

Организация медицинской помощи пациентам пожилого возраста рядом с домом: медицинская сестра в роли специалиста по ведению клинических больных в Ирландии



Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

Это тематическое исследование является частью серии тематических исследований, в которых рассматривается, как государства-члены разрабатывают новые роли для медсестер, работающих в первичной медико-санитарной помощи, для удовлетворения меняющихся потребностей населения в области здравоохранения. Тематические исследования призваны вдохновить и поддержать политиков, преподавателей, менеджеров и клиницистов в признании и усилении вклада медсестер в укрепление систем здравоохранения.

Реферат:

В последние десять лет службы здравоохранения в Ирландии сталкиваются со значительным ростом случаев неплановой госпитализации, что создает большие трудности для третичного звена медико-санитарной помощи, особенно для служб неотложной и экстренной помощи. Как и во многих других странах в Европейском регионе ВОЗ, эти службы испытывают особенно сложные проблемы в связи с все более комплексным и хроническим бременем болезни у лиц старшего возраста, чьи потребности службами общей врачебной практики (ВОП) не удовлетворяются. Для того, чтобы уменьшить остроту проблемы, правительство ввело в первичном звене медико-санитарной помощи должность специалиста – менеджера по ведению клинических больных, роль которого состоит в организации удовлетворения потребностей лиц пожилого возраста.

Проблемы здоровья

В минувшем десятилетии наиболее важными составляющими бремени болезни были хронические заболевания, такие как ишемическая болезнь сердца, рак легкого и инсульт, характеризующиеся высоким уровнем распространенности, хотя в это же время происходил быстрый рост заболеваемости болезнью Альцгеймера, распространенность которой за прошедшее десятилетие увеличилась на 28%. В 2017 г. в отделения экстренной помощи обратились 1,3 млн человек, что на 15% больше, чем за предыдущее десятилетие. Учитывая, что в настоящее время люди старше 65 лет составляют 15% населения Ирландии (общая численность населения 4,9 млн человек), а к 2050 г. эта доля возрастет до 26%, службы неотложной медико-санитарной помощи в ближайшие десятилетия, по всей вероятности, будут перегружены еще больше.

Контекст первичной медико-санитарной помощи

Первичная медико-санитарная помощь в Ирландии включает многопрофильные бригады медико-санитарной и социальной помощи, возглавляемые врачами общей практики. В минувшем десятилетии была поставлена цель иметь в стране 600–1000 действующих команд первичной медико-санитарной помощи. Задача команды первичной медико-санитарной помощи состоит в предоставлении услуг первичной помощи, которые должны быть доступны, иметь комплексный характер и высокое

качество и удовлетворять потребности местного населения.

Многопрофильные бригады состоят из специалистов, которые тесно взаимодействуют друг с другом в удовлетворении потребностей местного населения (вставка 1). Кроме этого, имеется также сеть других служб, предназначенная для поддержки команд первичной медико-санитарной помощи, которая включает службы психологической поддержки и консультирования, аудиологии, подиатрии, районных санитарных врачей, службы социальной поддержки местных сообществ, стоматологии, диететики, офтальмологии, гигиены окружающей среды, развития населенных пунктов, неформальных помощников по уходу и другие службы. Перед введением этой должности возникла еще одна проблема – способность служб общей врачебной практики обеспечить непрерывность и рациональность всего спектра услуг, предоставляемых лицам пожилого возраста, чьи потребности на протяжении всей жизни возрастают по объему и сложности.

Основные стратегии, принятые в поддержку сестринского дела

Необходимость расширения функций медицинских сестер признана во многих важнейших программно-стратегических документах, принятых в Ирландии, и в них же дается описание этих функций. В 2000 г. в совместном документе, принятом

Управлением служб здравоохранения, было рекомендовано, чтобы медицинские сестры и акушерки постоянно развивали и расширяли круг своих функций. Главный акцент был сделан на том, чтобы дать медсестрам возможность стать более компетентными, мыслящими практикующими специалистами, развивать свои профессиональные навыки в интересах целостного удовлетворения потребностей своих пациентов. Эта идея была подкреплена стратегией развития первичной медико-санитарной помощи, в которой предусматривается, что всем жителям Ирландии должен быть гарантирован доступ к внестационарным услугам сестринской и акушерской помощи, которые укрепляют здоровье и благополучие и включают необходимый уход за нуждающимися в нем людьми. В стратегии признается, что предоставление помощи сложным пациентам с множественными болезнями в первичном звене требует дополнительного

Вставка 1

Многопрофильные команды

Команды могут оказывать (но не обязательно оказывают все) перечисленные ниже услуги:

- услуги врача общей практики;
- услуги медицинской сестры по ведению клинических больных;
- услуги медицинской сестры общей практики;
- услуги патронажной медицинской сестры (участковой медицинской сестры и дипломированной медицинской сестры общего профиля с правом самостоятельного ведения практики в местном сообществе);
- помощь на дому и услуги сиделки;
- услуги эрготерапии;
- услуги физиотерапии;
- логопедические услуги и
- услуги социального работника.

времени и может приводить к еще большей переполненности в больничной системе. Это требует принятия междисциплинарной модели комплексной помощи, которая обеспечивает целостный подход к удовлетворению потребностей пациентов и местного сообщества. В 2007-2012 гг. в Национальной стратегии позитивного старения была признана необходимость принятия соответствующих мер для удовлетворения потребностей стареющего населения. Эта стратегия явилась предвестником выработки последующих рамочных основ и направлений политики. В 2008 г. благодаря этой стратегии был учрежден пост Министра по делам лиц старшего возраста и укреплению здоровья и было создано Управление по делам лиц старшего возраста. Цель стратегии заключалась в том, чтобы определить, какие должны быть выделены средства и какие планы должны быть реализованы, чтобы обеспечить наивысшее качество жизни для лиц старшего возраста в Ирландии в будущем.

Работа по аналогичной теме продолжалась в первичном звене в 2012–2015 гг. с принятием документа “Здоровье в будущем: стратегическая основа реформирования службы здравоохранения”. В выраженной правительством решимости реформировать модель оказания медико-санитарной помощи акцент был сделан на увеличение объемов помощи, оказываемой во внестационарных условиях. Один из главных замыслов состоит в том, что в точке первого контакта пациентов с первичным звеном должны быть возможности для удовлетворения 90–95% потребностей в медико-санитарной и социальной помощи, что пациенты не должны оплачивать услуги и что ВОП должны работать бригадным методом вместе с другими специалистами первичного звена. Во главу угла были поставлены профилактика болезни и предоставление структурированной помощи людям с хроническими нарушениями здоровья.

Новая роль сестринской помощи

В 2011 г. был образован отдел ускоренного оказания услуг – подразделение в структуре Управления служб здравоохранения, задача которого состоит в сокращении времени ожидания неплановой и плановой помощи и в повышении пропускной способности, расширении доступа и улучшении оперативности в работе системы здравоохранения Ирландии. Отдел ускоренного оказания услуг работает в тесном контакте с ключевыми заинтересованными партнерами в больницах, больничных объединениях, Национальном фонде закупки лечебных услуг и Специальной рабочей группе

по проблемам отделений экстренной помощи. Выполняя порученную ему задачу снижения нагрузки на отделения экстренной помощи и сокращения времени ожидания, в 2013 г. отдел ускоренного оказания услуг рекомендовал включить в круг обязанностей сестринских служб новую функцию – роль медицинской сестры – специалиста по ведению клинических больных.

Главной задачей медицинских сестер – специалистов по ведению клинических больных является выявление и организация удовлетворения потребностей в комплексной помощи у соответствующей категории лиц старшего возраста в условиях первичного звена (вставка 2). Им поручаются задачи подбора правильного профессионально-квалификационного состава специалистов для предоставления целостной, оптимальной помощи на протяжении всего непрерывного процесса медико-санитарной помощи, облегчения нагрузки, которая лежит на службах общей врачебной практики, и улучшения качества помощи; для этого им необходимо координировать работу многопрофильных бригад, преодолевая границы между разными службами, и управлять всем процессом ведения больного. Это включает взаимодействие с ВОП, с командой первичной помощи, но также и со специалистами в больнице экстренной помощи для лечения контингента старшего возраста с ослабленным здоровьем во внестационарных условиях.

Используя методики оценки пациентов, такие как “Комплексная гериатрическая оценка”, специалисты по ведению клинических больных способствуют согласованной и непрерывной передаче необходимой информации от одних служб к другим и поддерживают лиц старшего возраста, тем самым уменьшая потребность в стационарной помощи. Результатом успешной работы специалистов по ведению клинических больных стала способность интегрировать свою деятельность с услугами, оказываемыми в больнице экстренной помощи и в первичном звене. Эта роль строится на работе в местном сообществе и предполагает взаимодействие с больницей экстренной помощи для облегчения перехода к модели оказания помощи в амбулаторных условиях, по месту жительства пациентов. Это значительно облегчает доступ пациентов и их родственников к специализированному поддерживающему лечению.

Еще одна функция заключается в обеспечении непрерывности помощи при переходе больного из служб экстренной помощи в первичное звено. Для этого Управление служб здравоохранения рекомендует специалисту по ведению клинических больных старшего возраста и консультанту-гериатру 2–3 раза в неделю приходить на обходы палат

в больницах и один раз в неделю устраивать консилиумы в полном составе многопрофильной бригады для поддержания регулярного общения. Пациенты выписываются на попечение своей бригады первичной помощи, а при необходимости направляются обратно в специализированные стационарные службы. Детали вмешательств и план оказания помощи пациенту рассылаются всем специалистам, участвующим в оказании пациенту медико-санитарной и социальной помощи. Ключом к успешному выполнению роли специалиста по ведению клинического больного является постоянное взаимодействие между всеми службами в интересах предоставления пациенту помощи наивысшего качества.

Внедрение новой роли

Выбор кандидатов. Набор сотрудников для выполнения новой роли осуществлялся национальной службой набора кадров. Подходящие кандидаты включались в окончательный список после отсеивания непригодных, для чего им нужно было заполнить специальный вопросник для проверки соответствия определенным критериям компетентности, включая сценарии, основанные на конкретных случаях болезни.

Вставка 2

Профильные задачи специалистов по ведению клинических больных

- Координировать оказание помощи лицу старшего возраста во всех учреждениях и условиях, обеспечивая подбор правильного профессионально-квалификационного состава многопрофильной бригады специалистов.
- Предоставлять услуги интенсивной сестринской помощи на более высоком уровне в домашних условиях лицам старшего возраста, страдающим множественными комплексными нарушениями здоровья.
- Служить единой точкой контакта для лиц старшего возраста, которым нужно помочь ориентироваться в сложных системах здравоохранения.
- Поддерживать общение и связывать друг с другом службы амбулаторной и экстренной помощи.
- Облегчать выписку больных.

Данная роль была узаконена на национальном и провинциальном уровнях, для чего были разработаны должностные инструкции, что было важным условием формализации и поддержки этой роли. В число предъявляемых требований входят

опыт работы в качестве медицинской сестры, имеющей лицензию на ведение практической деятельности, при этом не менее пяти лет работы после получения лицензии в области оказания амбулаторной помощи или помощи лицам старшего возраста. Это гарантирует наличие компетентности в широком спектре профессиональных умений и навыков, включая оказание клинической помощи, клиническое питание, помощь в поддержании функционирования, психологическую и социальную помощь.

Успешное выполнение функций медсестры по ведению клинических больных требует клинического и академического опыта. Опыт такой медицинской сестры особенно важен при работе в разнообразных областях специализации и оказания помощи для достижения наиболее оптимальных исходов для пациентов.

Непрерывное повышение квалификации.

Национальное управление сестринского и акушерского дела предоставляет специалистам по ведению клинических больных возможности повышения уровня образования и профессиональной подготовки. Управление обеспечивает финансирование и образование, позволяющее медицинским сестрам развивать и улучшать свои умения и навыки. В соответствии с частью 11 Закона о медицинских сестрах и акушерках, за поддержание профессиональной компетентности отвечают лица, прошедшие регистрацию в качестве медсестер и акушерок, работодатели и Совет по сестринскому и акушерскому делу Ирландии.

Многодисциплинарная культура. Введение новой должности было также поддержано и активно пропагандировалось членами многопрофильных бригад, которые приветствовали введение новой роли, откликнулись на просьбы медсестер по ведению клинических больных о предоставлении услуг их подопечным и распространили информацию о новой роли во всех службах экстренной и внестационарной помощи.

Стратегическое руководство и законодательная база

На центральном уровне эта должность была введена по рекомендации отдела ускоренного оказания услуг Управления служб здравоохранения и в настоящее время включена в Программу комплексной помощи лицам более старшего возраста. Тем самым обеспечивается единообразное развитие данной роли, наличие необходимых структур стратегического руководства и согласованность со службами экстренной стационарной и внестационарной помощи. На местном организационном уровне руководство сестринской службой, прежде всего в лице директора сестринской службы общественного

здравоохранения, а также сообщество медсестер амбулаторной и неотложной помощи содействовали развитию новой роли и ее интегрированию во все службы.

Национальная программа клинической помощи лицам старшего возраста. Для расширения возможности Министерства здравоохранения сосредоточить усилия и откликаться на растущие потребности лиц старшего возраста были приняты Программа комплексной помощи лицам старшего возраста и Национальная программа клинической помощи лицам старшего возраста. Для ускорения реализации Программы комплексной помощи лицам старшего возраста на местном уровне был образован руководящий комитет из представителей служб неотложной и амбулаторной помощи. Тот факт, что были представлены все аспекты первичной медико-санитарной и социальной помощи, позволил выработать маршруты доступа к помощи. Это имело важнейшее значение для реализации программы: были четко определены роли и обязанности различных специалистов и различных структур клинического руководства. Стало возможным создать связи и маршруты, что позволило пациентам своевременно получать доступ к нужным услугам.

Реакция общественности

Общая реакция лиц старшего возраста, обращающихся за услугами, и их родных была весьма положительной. Общественность ценит доступ к специалисту, который может координировать помощь и указывать, к каким службам необходимо обратиться исходя из потребностей, и помогает пациентам принимать осознанные решения относительно целого спектра услуг внестационарной и неотложной стационарной помощи.

Выражение

признательности: Европейское региональное бюро ВОЗ благодарит Clare Lewis и ее команду из Главного управления сестринского дела Департамента здравоохранения Ирландии за помощь в написании и разработке этого тематического исследования.

Полезные материалы:

Для лиц, формирующих политику

- Review of scope of practice for nursing and midwifery. Dublin: Nursing and Midwifery Board of Ireland; 2000 (<https://www.lenus.ie/bitstream/handle/10147/45072/6797.pdf?sequence=1&isAllowed=y>).
- Primary care – a new direction. Dublin: Department of Health and Children; 2001 (<https://assets.gov.ie/12630/75215c912d9c4e06b43dd56a3d4c1e86.pdf>).
- National Positive Ageing Strategy. Dublin: Department of Health; 2013 (<https://assets.gov.ie/11714/d859109de8984a50b9f2ae2c1f325456.pdf>).
- Future health: a strategic framework for reform of the health service 2012–2015. Dublin: Department of Health; 2012 (<https://assets.gov.ie/18890/d44343d71ee4484e85e7e2b45f693107.pdf>).

Для медицинских работников

- Specialist geriatric team guidance on comprehensive geriatric assessment. Dublin: National Clinical Programme for Older People; 2016 (CGA) (<https://www.hse.ie/eng/services/publications/clinical-strategy-and-programes/comprehensive-geriatric-assessment-document-.pdf>).

© Всемирная организация здравоохранения 2020. Некоторые права защищены. Эта работа доступна под лицензией CC BY-NC-SA 3.0 IGO.