

**Основные принципы универсальной
прогрессивной модели патронажных
посещений**

Коркмазов А., областной
координатор ИВБДВ

Дорожная карта по повышению эффективности работы и внедрению интегрированной модели службы родовспоможения и детства в РК на 2016-2020 годы (утверждена 09.02.2016)

- Разработка и утверждение приказа по совершенствованию патронажной службы детства и родовспоможения – октябрь 2017г
- Внедрение универсально-прогрессивной модели здравоохранения с акцентом на полный охват и поддержку уязвимых семей в воспитании здоровых детей и подростков октябрь 2017г.

Существующий подход	Новый подход
Акцент на <u>количество</u> посещений	Акцент на <u>качество</u> посещений
Принцип « <u>выявить проблему</u> и направить к специалисту»	Принцип « <u>выявить риск</u> и устранить до возникновения проблемы»
Акцент на <u>выявление болезни</u> и медицинские вопросы	Акцент на <u>создание здоровья</u>
Акцент на <u>физическое здоровье</u> ребенка	Акцент на <u>физическое, психоэмоциональное, социальное развитие и благополучие</u> ребенка
Здоровье ребенка рассматривается <u>изолированно</u> от семьи и окружения	Здоровье ребенка рассматривается <u>в контексте семьи</u> (например, наличие депрессии матери и отца, пренебрежение, жесткое обращение) и контексте сообщества
Отношение к родителям ребенка как к подчиненным, <u>обязанным</u> выполнять наши советы	Построение <u>партнерских отношений</u> с семьей и родителями ребенка
<u>Отсутствие командной работы</u> внутри ведомства и действенных механизмов взаимодействия с другими ведомствами	Патронажный работник – член <u>команды вокруг ребенка</u> (руководитель, врач, соцработник, психолог, другой специалист)
Патронажная медсестра имеет <u>второстепенную роль</u> в глазах семьи	Патронажная сестра – <u>главное доверенное лицо</u> семьи, связующее звено между существующими услугами и потребностями ребенка

Обоснование

- Период от зачатия до третьего года жизни - это период безграничных возможностей, реализация которых максимально отражается на всей последующей жизни человека;
- В этот период семья и родители являются основным социальным институтом и медиатором здоровья и развития детей
- При посещении специалиста на дому, встреча с семьей происходит в ее собственной среде, что дает уникальную возможность понимания проблем семьи и стратегий для их решения;
- В патронажных посещениях больше всего нуждаются беременные женщины, родители и дети, которые наиболее часто попадают в «трещины» системы здравоохранения, социальной защиты (в том числе защиты детей) и образования.

Основные принципы

1. Чем раньше, тем лучше
 2. Решающая роль семьи
 3. Главная целевая группа – наиболее нуждающиеся
- Услуги ориентированные на семьи и детей, которые имеют **более высокий риск или особые потребности** в связи с медицинскими или психосоциальными обстоятельствами, **являются более эффективными**
 - Учитывая, что здоровье и благополучие детей раннего возраста **тесно связано с благополучием их родителей** и ближайшего окружения, при посещениях на дому также рассматривается благополучие всей семьи.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЦЕЛЬ

- Установить **контакт с наиболее нуждающимися**, т.к. как правило наиболее нуждающиеся бывают наименее охвачены большинством услуг
- Перейти от механической модели «обнаружения и направления» к модели «оценить факторы риска и немедленно действовать» - **риск ориентированный подход**
- Преодолеть фрагментацию услуг среди различных ведомств, органов системы здравоохранения, образования и социального обеспечения и отдельных служб – **прочное внутриотраслевое и межотраслевое сотрудничество**
- Развитие **профессиональной компетенции** патронажных сестер
- Соответствующее **управление** патронажными услугами

Ключевые убеждения нового подхода

- Любая семья имеет надежды и мечты в отношении своих детей
но семьи отличаются по тому, как они поддерживают усилия своих детей в достижении этих целей.
- Все родители имеют потенциал для поддержки развития своих детей, достижению ими успеха в жизни
но возможно, им требуется поддержка для раскрытия своего потенциала, чтобы они могли почувствовать и развить свои сильные стороны
- Лучше всего обращаться с родителями как с равными партнерами.
- С любым родителем может быть «трудно установить контакт и работать»
Но основная ответственность за выстраивание взаимоотношений с родителями и семьями лежит на специалистах.
- Необходимо подходить к родителям индивидуально – нельзя делать обобщения и навешивать ярлыки на основе их пола, этнической принадлежности, семейного положения, образования или размера дохода родителя.

МОДЕЛИ

Существует три различные модели системы патронажного обслуживания на дому, в которых используются опыт и данные многих странах:

- Универсальная,
- Целевая
- Смешанная (Универсальная и прогрессивная)

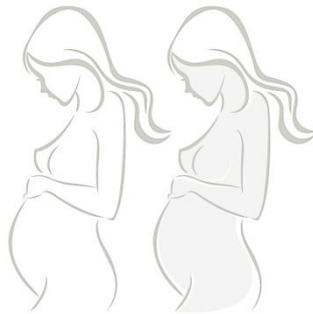
СМЕШАННАЯ МОДЕЛЬ «УНИВЕРСАЛЬНЫЙ - ПРОГРЕССИВНЫЙ»

- Преодолевает ограничения как УНИВЕРСАЛЬНОЙ так и ЦЕЛЕВОЙ моделей комбинируя их, чтобы обеспечить максимальные выгоды



Рекомендуемая модель

Универсальная:
Охват всех

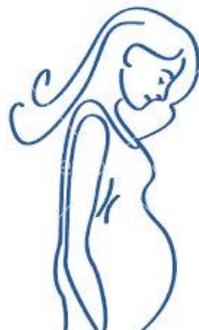


2 визита



9 визитов до 3 лет

Прогрессивная:
Охват рискованных групп



По надобности и индивидуальному плану

Универсальная
Прогрессивная
модель
патронажной
системы

Особенности новых подходов

1. Регулярное, непрерывное поддерживающее кураторство (супервизия)
2. Постоянный мониторинг качества отношений (не допускать эмоционального выгорания)
3. Непрерывное образование (особенно через регулярные обсуждения случаев)
4. Командная работа

Знания родителей

	ВОПРОС	% правильных ответов
1	Понятие о длительности грудного вскармливания	44,9
2	Понятие Исключительно грудного вскармливания	32
3	Понятие о сроках введения прикорма	28,8
4	Общение с ребенком, как разговаривать	60
5	Знание Когда немедленно обращаться за медицинской помощью	28
6	Знание о даче жидкости при диарее	45
7	Знание о кормлении при диарее	30
8	Знание о грудном кормлении при болезни ребенка	60
9	Больше всего информацию получают от участковой сестры, чем от знакомых или СМИ	70
10	Хорошие взаимоотношения с участковой сестрой	80

Основные группы проблем, выявляемые в семьях

- С миграционной службой (сложности с восстановлением документов, часто граждане других стран)
- Отсутствие заработка, часто живут на пособия детей
- Очень плохие жилищные условия
- Не знание собственных прав и обязанностей
- Дети не посещают детские сады, трудности с устройством

Рекомендации

- Обеспечить действенную работу межведомственной комиссии, систематизировать документацию на всех уровнях ведения случаев (каждый случай индивидуален)
- Центры семейной поддержки на уровне районных акиматов
- Развивать внутреннее, внешнее кураторство и кураторство коллег (перекрестные кураторские визиты)
- Усилить подготовку и роль социальных работников в поликлиниках
- Использовать разные методы социальной работы для развития возможностей сообщества (подготовка волонтеров, НПО, тематические конкурсы, разные виды социальной терапии и др)
- Работу школ при поликлинике активизировать
- Обучение ИВБДВ проводить в непрерывном режиме
- Систематически готовить тренеров
- Усилить роль семейного врача в команде

Дальнейшие планы

Планируется:

- внедрение мобильного приложения для патронажной медсестры. Это упростит их работу по заполнению форм ребенка при визитах на дому, повысит эффективность работы, а также существенно снизит риск утери данных. Мобильное приложение соединит конечного пользователя (медсестру) с сервером Республиканского Центра Электронного Здравоохранения. Даст возможность геолокации.
- внедрение мобильного приложения для родителей, позволит родителям получать своевременно актуальную информацию, повысит их осведомленность в вопросах детского развития и здоровья, родительских навыков, физического психического здоровья
- разработать протоколы, классификации и критерии межведомственного взаимодействия на разных уровнях
- унифицировать учебно-методические материалы, подготовить тренеров (в первую очередь тренеров ИВБДВ).