



Модель организации самостоятельной работы медицинских сестер в достижении целевых показателей качества и доступности медицинской помощи на амбулаторном этапе

ГБУЗ Самарской области «Самарская городская клиническая поликлиника № 15»

Главная медицинская сестра Л.Ю.Пудовинникова

«Сейчас пришло время для более решительных шагов по изменению социальной и экономической сфер. России нужна ясная для общества стратегия охраны и укрепления здоровья людей, а вся организация оказания медпомощи должна быть устроена по - новому»

**Президент Российской Федерации
В.В.Путин**



Основные направления развития системы здравоохранения

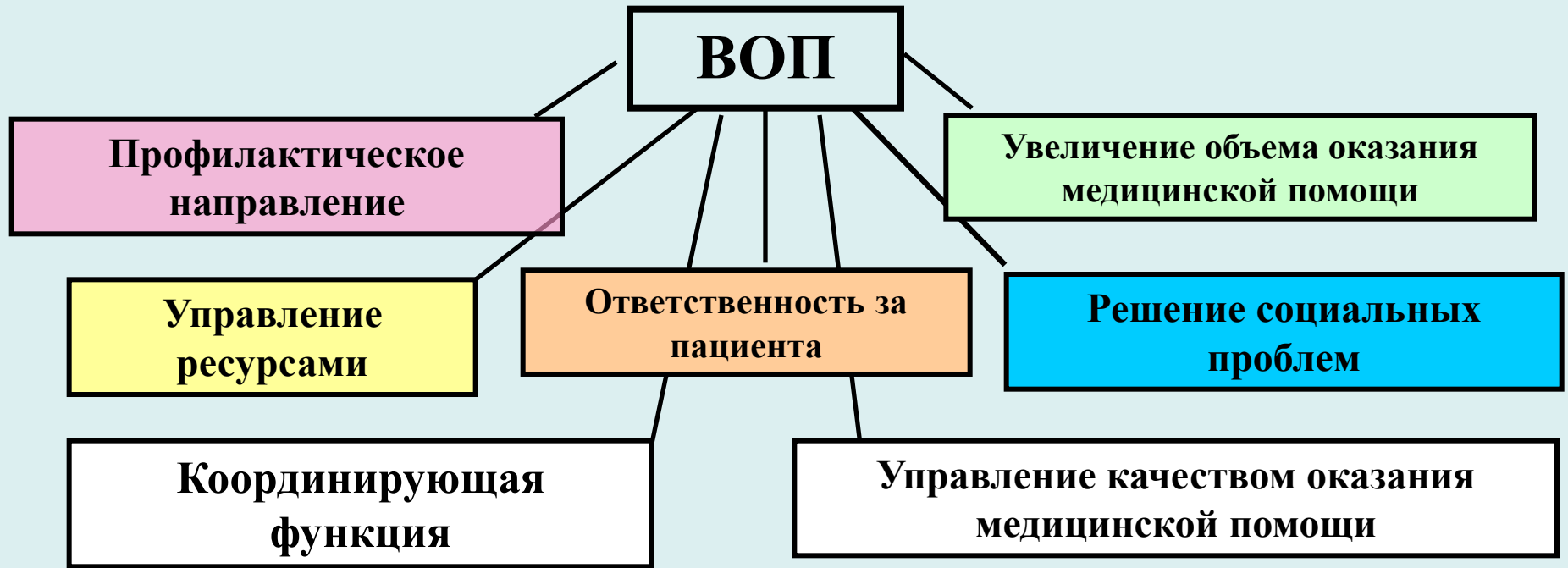
- Повышение удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи.
- Развитие первичной медико-санитарной помощи, ориентированной на профилактику.
- Улучшение доступности и качества оказания медицинской помощи.
- Внедрение ресурсосберегающих технологий с целью рационального использования финансовых ресурсов.
- Развитие информационных технологий

ГБУЗ Самарской области «Самарская Городская клиническая поликлиника №15»

- Одно из крупных лечебно-профилактических учреждений города, обслуживающего 58 тысяч взрослого и 16 тысяч детского населения;
- 606 сотрудников (из них врачей - 196, средних медработников - 240);
- 4 отделения врачей общей практики;
- консультативно-диагностическое отделение;
- Городской амбулаторный «Астма-центр»;
- Центр женского здоровья;
- специализированный ангиологический центр на базе хирургического отделения;
- отделение функциональной диагностики;
- рентгенологическое и лабораторное отделения;
- отделение восстановительного лечения;
- отделение оказания платных услуг;
- отделение профилактики;
- Центр «Здоровый ребенок»;
- школьно-дошкольное отделение
- Федеральный Центр здоровья для детей по формированию здорового образа жизни, в том числе отказу от употребления алкоголя и табака.
- Уникальная информационно-аналитическая локальная сеть, состоящая из 300 автоматизированных рабочих мест.
- Создана электронная амбулаторная карта



1996 год: внедрение института врача общей практики



Увеличение нагрузки.

Расширение спектра оказываемых медицинских услуг.

Повышение требования к качеству оказываемых медицинских услуг.

Сестринское дело является важнейшей составной частью системы здравоохранения, располагающей значительными кадровыми ресурсами

67,4% от всех медицинских и фармацевтических кадров



**и реальными
потенциальными
профессиональными
возможностями для
удовлетворения
потребностей населения в
доступной и качественной
медицинской помощи**

Организация самостоятельной деятельности медицинской сестры потребовала :

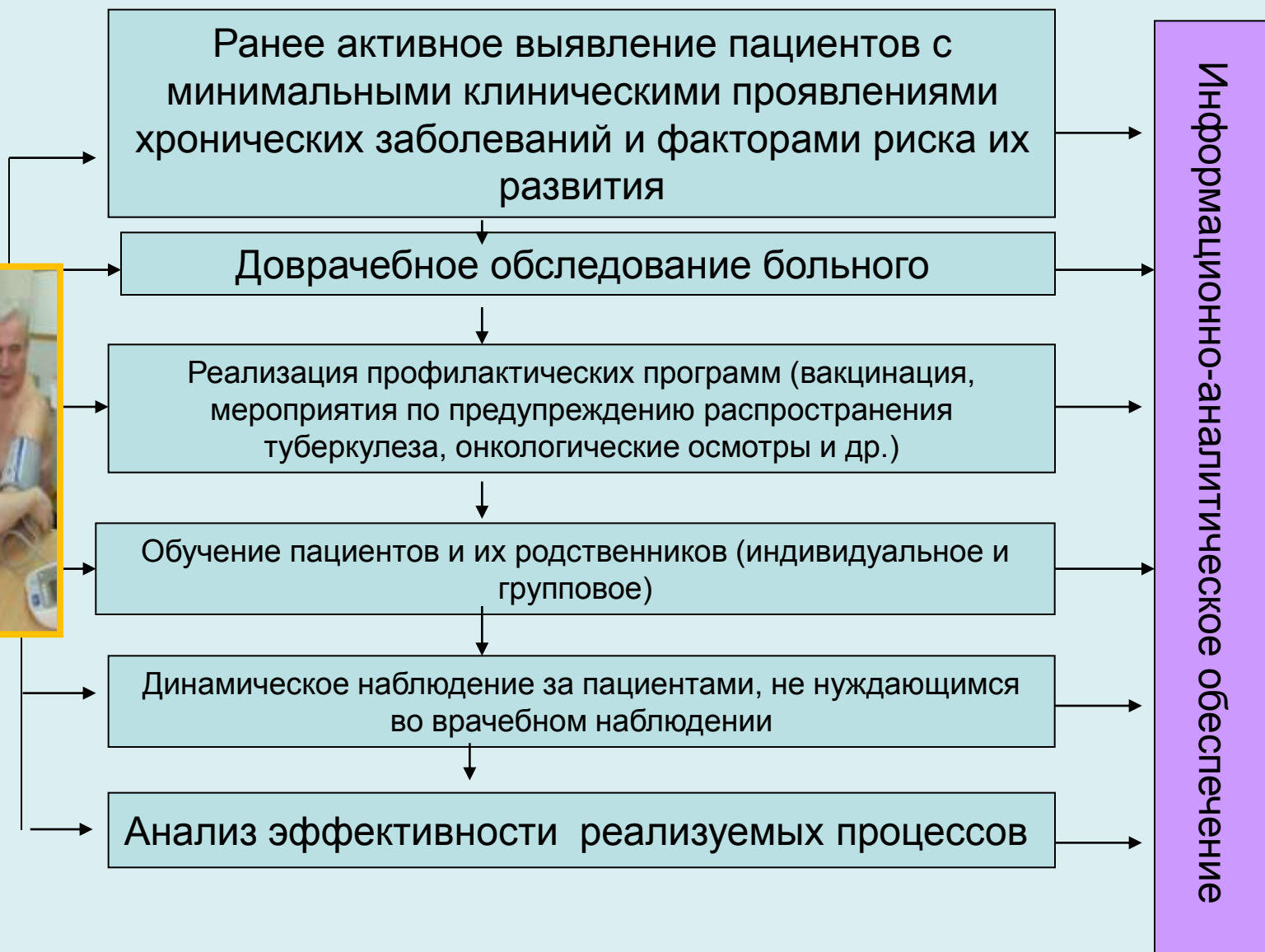
- непрерывного профессионального образования среднего медицинского персонала
- создания алгоритмов деятельности медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе
- отработки системы взаимодействия медицинских сестер с врачом общей практики и врачами-специалистами поликлиники
- создания собственных и адаптацию уже имеющихся технологических стандартов
- развитие института наставничества и адаптации на рабочем месте среди медицинских сестер
- создания информационной поддержки сестринского процесса.
- разработки системы дифференцированной оплаты труда, с целью мотивации, ориентированный на результат работы команды «врач-медицинская сестра»

Организация управленческой структуры сестринского дела



Разработка и внедрение уже имеющихся технологических стандартов деятельности медицинской сестры
Создание алгоритма ведения пациентов на самостоятельном приеме.
Организация обучающих семинаров и тренингов для развития клинического мышления.
Системный анализ эффективности работы среднего медицинского персонала

Процессы, ответственность за ведение которых полностью возложена на медицинских сестер



Самостоятельный прием пациентов медицинской сестрой осуществляется в специально оснащенных кабинетах. Прием осуществляется параллельно с приемом врача



Формирование команды «врач -медицинская сестра»

Формирование потоков пациентов на самостоятельный прием медицинских сестер

Выбор талона для приема

Критерии отбора данных

Дата приема: 09.04.2012 (Понедельник)

Врач: 706 КАРАЙ ИРИНА ЛУКЬЯНОВНА (МОП)

Пациент: []

Автоприменение фильтра

Применить

ОБЩИЕ ДАННЫЕ | ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ | ТЕКСТОВЫЕ ДАННЫЕ | ФИНАНСОВАЯ БД

Адрес прописки: [] Уч. 34 Персон. данные: СОГЛАСИЕ 05.10.2009

Адрес проживания: [] Состоит на ДУ: ПОЛЬЗУЕТСЯ (ДО 01.02.2013)

ФБД: ФИНАНСИРУЕТСЯ В ТЕКУЩЕМ ПЕРИОДЕ (ПО ПРИКРЕПЛЕНИЮ И СТОМАТОЛОГИИ) Дата ввода/изменения: 12.02.1997 / 02.09.2011

ЛПУ прикрепления: (05728) ОТДЕЛЕНИЕ ВОП № 1 ММБУ ГКП № 15 ПРОМЫШЛЕННОГО РАЙОНА ГО С Дата регистрации: 24.02.2009

Документ: [] Соц. статус: ПЕНСИОНЕР Часто бол.: []

ЕИН: [] СНИЛС: [] Онкоосмотр: ЧАСТИЧНО - 24.01.2011 Флюор.: 30.08.2011 Прив.: RV1 ОТ 14.06.1998

Доп. инф.: [] Работа: []

Итого: 7 [0.724 с.]

Время	Карты	Пациент	Дата рожд.	Возр.	Направитель	Врач	Регистр.	Тип	Оплата
11:30	81813	МОКЕЕВА АНТОНИНА АЛЕ	28.11.1937	74	(204) Регистр.Гарькина	706	204	РЕГ (1) омс	
	7478	БАГАНОВА ЕЛЕНА ВЛАДИ	05.11.1960	51	(216) Регистр.Юзина Юл	706	216	(1) омс	
	14617	ГЕЛЬЗИНА ГАЛИНА ЯКОВ	11.02.1944	68		706		(1) омс	
* ДА	59978	СЕРГЕЕВА НАТАЛЬЯ БОР	28.08.1975	36		706		(1) омс	
* ДА	62762	ШЛЯПНИКОВА ЛЮБОВЬ I	28.01.1959	53		706		(1) омс	
▶ ДА 11:00	62762	ДЕЛЬЦОВА ВАЛЕНТИНА	13.11.1951	60	(222) Регистр.Павлочева	706	222	РЕГ (1) омс	
* ДА 11:15	22505	ГРЕКОВА РАИСА МИХАЙ	20.07.1936	75	(222) Регистр.Павлочева	706	222	РЕГ (1) омс	

(4937) 4.1.30. Фельдшером (11:00 ч. 40.63 р. 1 усл.)

Талоны и визиты Только талоны Только визиты Только визиты, являющиеся посещениями

Условные обозначения: [!] - СПО не закрыт, [*] - []

Итого: 7, принято: 5, пациентов: 7

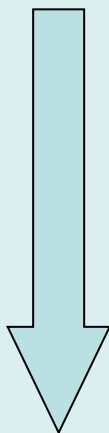
Из регистратуры
поликлиники

От врачей

На
повторный
прием

Реализация скрининговых технологий

Анкетирование



Мероприятия выполняются
последовательно или
параллельно

Целевые скрининги

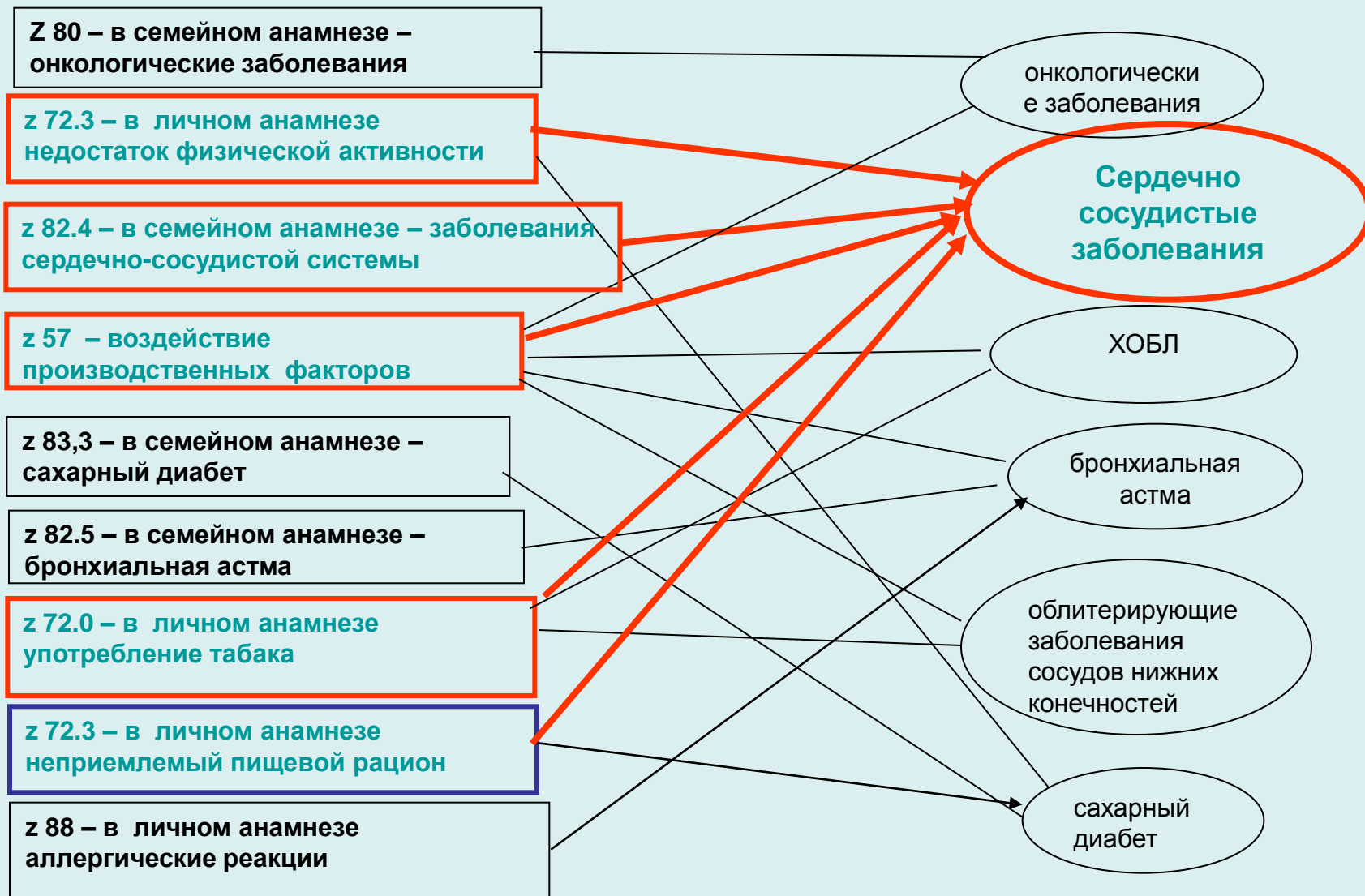


Анкетирование
осуществляется
медицинскими сестрами
на дому (с применением
бумажных носителей) или
в поликлинике с
внесением параметров в
электронную базу данных

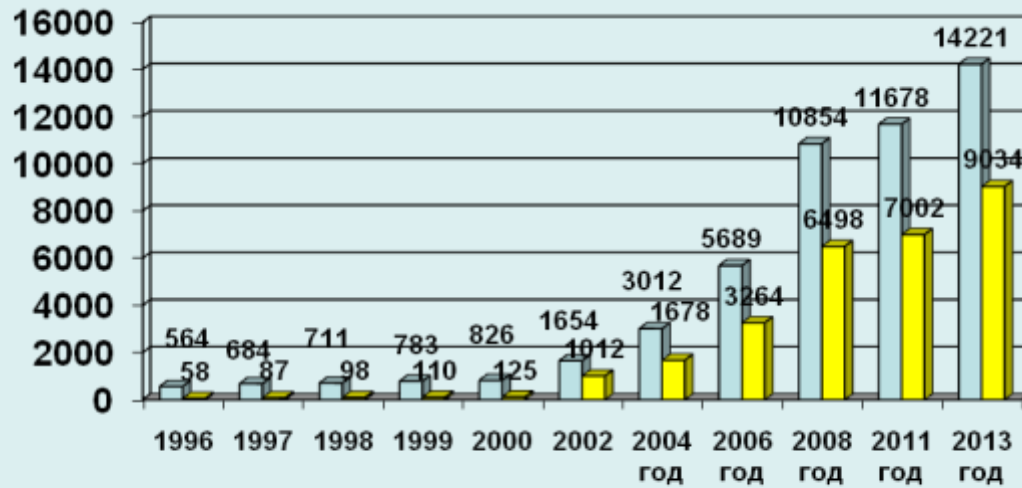


Измерение АД
Определение
экспресс-методом глюкозы
Определение экспресс-
методом холестерина
Офтальмотонометрия
Спирометрия
ЭКГ

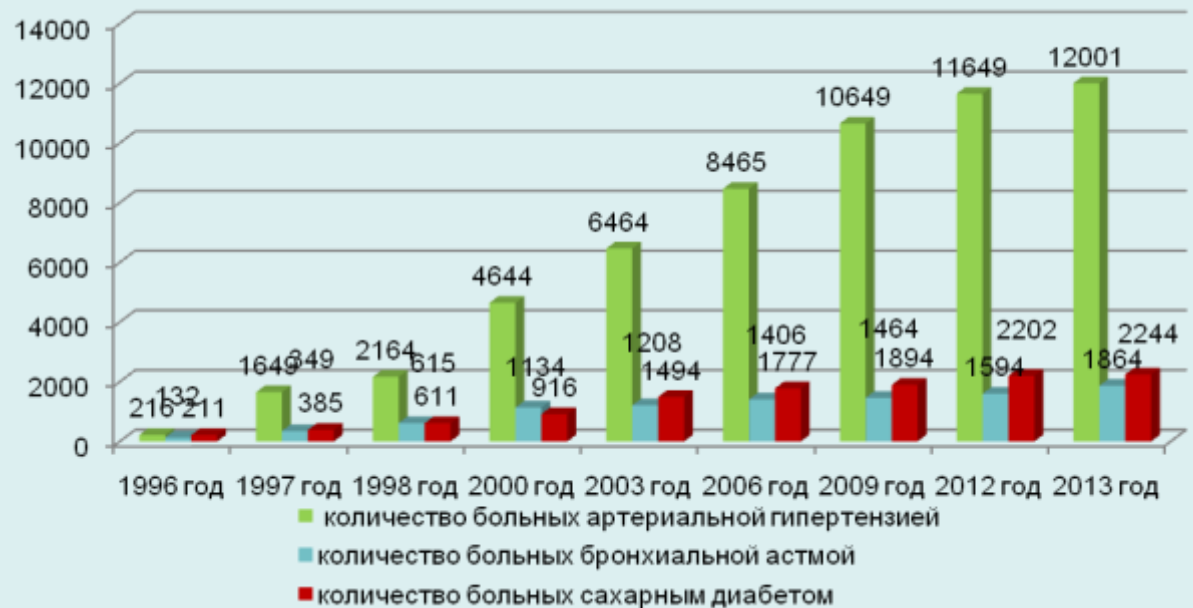
Формирование группы для целевого скрининга



Динамика регистрации факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний

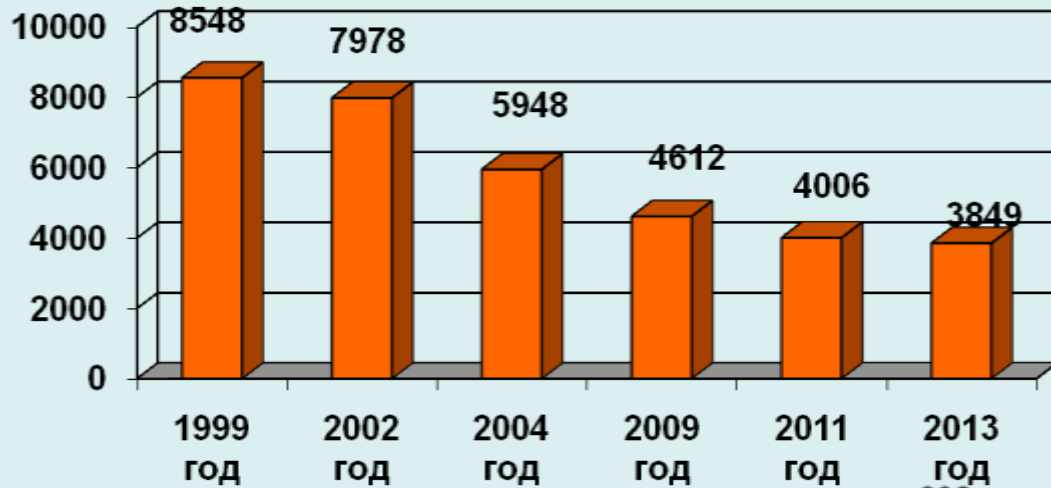


□ количество зарегистрированных факторов риска
 ■ количество факторов риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы

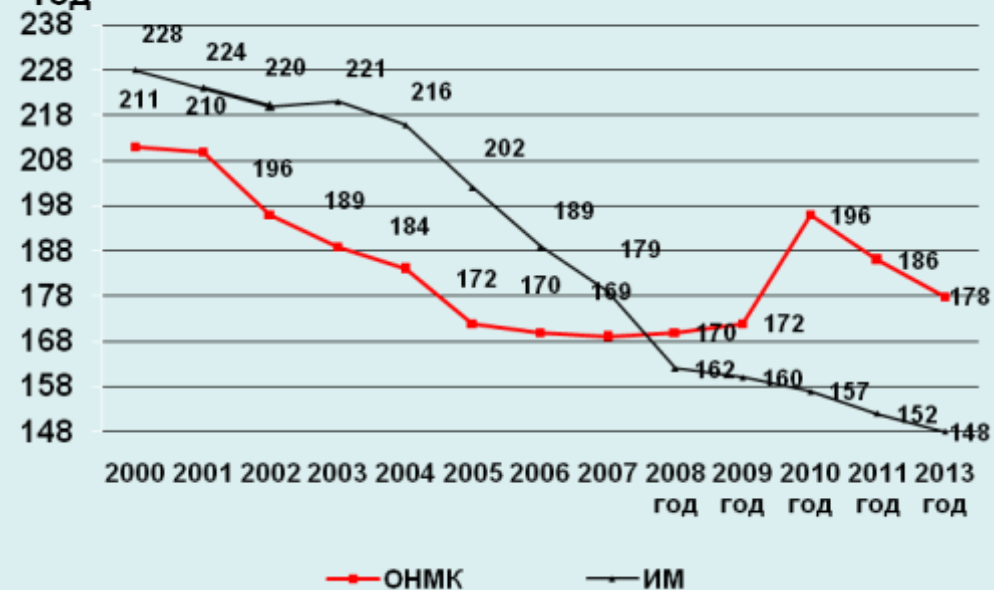


Динамика регистрации АГ и её осложнений

Динамика количества вызовов скорой помощи по поводу гипертонического криза



Динамика числа ОНМК и инфарктов миокарда



Анкета по диспансеризации с заключением (приказ от 03.12.2012г №1006н)

Анкета			
Список вопросов		F7: info zksl_add F3: поиск	Количество: 62 [0.118 с.]
№	Вопрос	Ответ	Примечание
1	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас повышенное артериальное давление?	Нет Да	
2	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?	Нет Да	
3	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда)?	Нет Да	
4	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется цереброваскулярное заболевание (в т.ч. перенесенный инсульт)?	Нет Да	
5	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется сахарный диабет или повышенный уровень глюкозы (сахара) в крови?	Нет Да	
6	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеются заболевания желудка и кишечника (хронический гастрит, язвенная болезнь, полипы)?	Нет Да	
7	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется заболевание почек?	Нет Да	
8	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется онкологическое заболевание? если «ДА», то какое?	Нет Да	
9	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется туберкулез легких?	Нет Да	
10	Был ли инфаркт миокарда у Ваших близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет)?	Нет Да Не знаю	

Заключение по результатам осмотра

21.03.2014

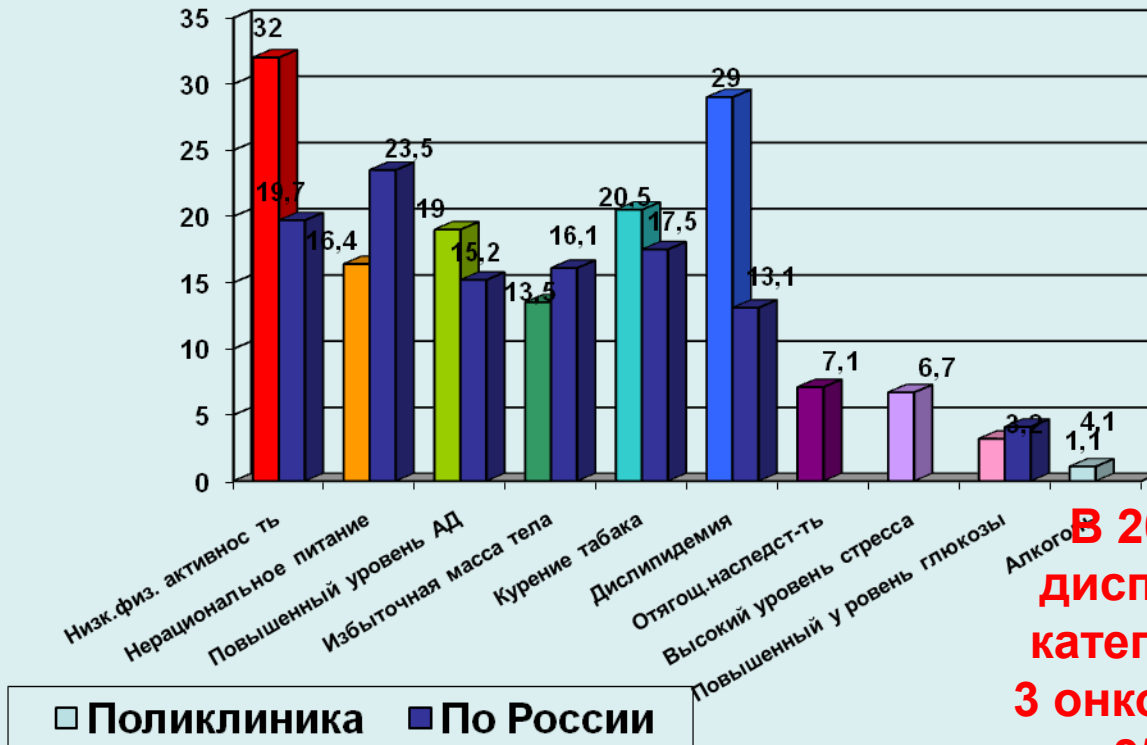
пол **женский** дата рождения **21.10.1974** полных лет **39**
 адрес **САМАРА**
 паспорт **(паспорт РФ)**
 полис

прохождение диспансеризации впервые

1. **Заболевания в личном анамнезе**
заболеваний не выявлено
2. **Заболевания в семейном анамнезе**
анамнез не отягощен
3. **Выявление стенокардии**
стенокардия при опросе не выявлена
4. **Выявление острых нарушений мозгового кровообращения (ОИМК)**
ОИМК при опросе не выявлено
5. **Выявление подозрения на туберкулез, хроническое заболевание или новообразование легких**
туберкулез, хроническое заболевание или новообразование легких при опросе не выявлены
6. **Выявление показаний к эзофагогастродуоденоскопии**
эзофагогастродуоденоскопия не показана
7. **Выявление показаний к консультации хирурга/проктолога и колоноскопии/ректороманоскопии**
консультация хирурга/проктолога не показана
8. **Выявление табакокурения**
не курит
9. **Выявление подозрения на пагубное потребление алкоголя**
подозрение на пагубное потребление алкоголя не выявлено
10. **Выявление низкой физической активности**
достаточная физическая активность
11. **Выявление нерационального питания**
питание рациональное

Эффективность реализации мероприятий в рамках проведения диспансеризации определенных категорий граждан (приказ МЗ РФ № 1006н от 12.12.2012)

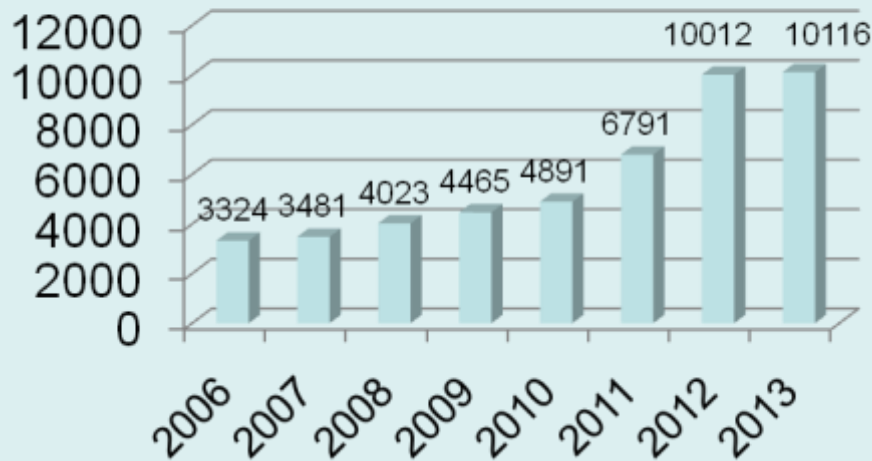
Результаты выявления факторов риска ХНИЗ



В 2013 году по результатам диспансеризации отдельных категорий граждан выявлено: 3 онкологических заболевания, 350 доброкачественных новообразований, 4900 заболеваний сердечно-сосудистой системы, 1778 заболеваний пищеварительной системы

Реализация образовательных программ. Экономическая эффективность.

Количество
пациентов, проученных в
обучающих школах



ОБУЧАЮЩИЕ ШКОЛЫ

- «Артериальная гипертензия»
- «Сахарный диабет»
- «Бронхиальная астма»
- «Золотая осень»
- «Позитивное материнство и отцовство»
- «Здоровое сердце»
- «Школа здоровья»
- «Жизнь после инсульта»
- «Школа для больных с дорсопатиями»



Экономический эффект от проведения обучающих школ по результатам снижения числа госпитализаций, вызовов скорой помощи, развития осложнений – 7 570 100 рублей.

Роль медицинской сестры в реализации лечебно-диагностического процесса

Динамика количества медицинских услуг, выполненных медицинскими сестрами



Параметры состояния [22505] ГРЕКОВА РАИСА МИХАЙЛОВНА д.р. 20.07.1936 (застрахованный не работающий)

Информация о пациенте

Адрес проживания: САМАРА, ПРОМЫШЛЕННЫЙ, ВАДЬЕВА УЛ. 53, кв 181 уч 34 Уч. 34 Персон. данные: СОГЛАСИЕ 02.11.2010

Адрес проживания: Сестры на дому ОТКАЗАЛСЯ

ФБД: ФИНАНСИРУЕТСЯ В ТЕКУЩЕМ ПЕРИОДЕ (ПО ПРИКРЕПЛЕНИЮ И СТОМАТОЛОГИИ) Дата вхождения в силу: 20.10.1997 / 18.07.2011

ЛПУ прикрепления: (05726) ОТДЕЛЕНИЕ ВОЛН №1 ИМБУ ГПД №15 ПРОМЫШЛЕННОГО РАЙОНА ГО С Дата регистрации: 31.03.2006

Документ: (36-02-586693) ПАСПОРТ РФ Соц. статус: ПЕНСИОНЕР Часто бол.:

БИИ: (6301936072003388) СНИЛС: (130-530-223-91) Оценочный: ЧАСТИЧНО - 26.03.2011 Эксперт: (26.03.2012) План: RV2-OT 09.02.2006

Должность: (3651-50-35) НЕТРАНС (ОТК2010) Работа:

СПО: Ост. дмг: Визит: Врач:

№	Наименование (Текст)	Значение	МНОЖ:	Ед.
1	САМОЧУВСТВИЕ	3 - ухудшилось		
2	АЛГЕТИТ	1 - преходящий		
3	ДИУРЕЗ	1 - в норме		
4	СТУП	1 - в норме		
5	ДРУГИЕ ЖАЛОБЫ	СУХОСТЬ ВОРУТКУ		
6	СОСТОЯНИЕ	1 - удовлетворительное		
7	ПОЛОЖЕНИЕ	1 - активное		
8	СОЗНАНИЕ	1 - ясное		
9	СОСТОЯНИЕ ПСИХИКИ	1 - в норме		
10	ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА	36,6		град
11	САМООБЛУЖИВАНИЕ	1 - не оравнано		
12	ПЕЧЕНИЕ	КОКС ЭНДОР		
13	КОД ЗАПОЛНИВШЕГО КАРТУ	706		

Созданы будут только записи в пустых полях «значение»

- Лечение больного в условиях стационара на дому с использованием ежедневных сестринских патронажей
- Работа в семье, адаптация семьи и пациента к жизни в болезни
- Индивидуальное обучение пациента, школа по уходу за тяжелобольными
- Психологическая помощь больному и его родным

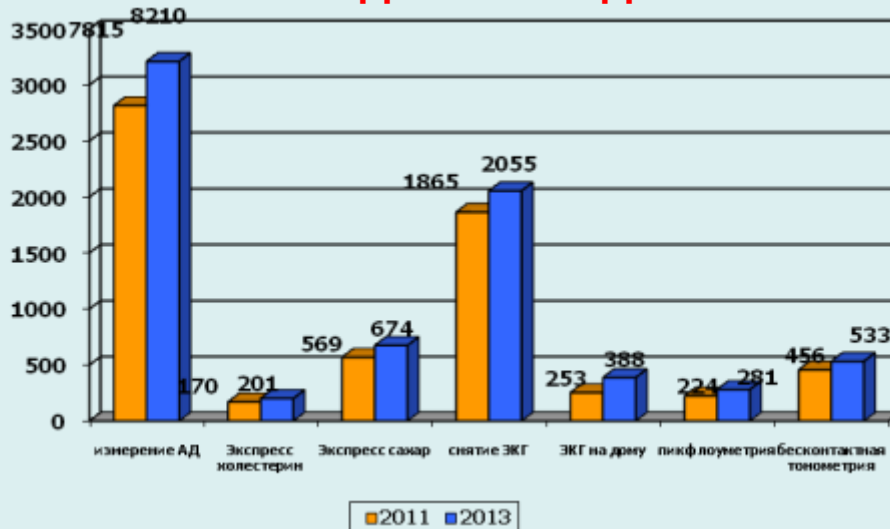
Эффективность деятельности медицинских сестер на самостоятельном приеме

Количество пациентов, принятых медицинскими сестрами на самостоятельном приеме



В 2013 году медицинскими сестрами выполнено 14,7% от общего числа посещений, утвержденных государственным заданием

Динамика использования методов исследования.



Перераспределение потоков пациентов:

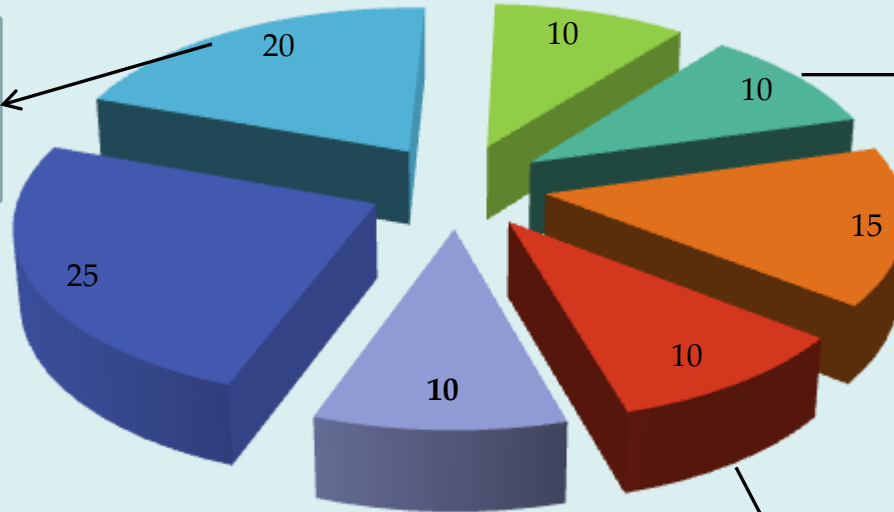
**Сфера ответственности
медицинской сестры**

**Структура приема врача
общей практики (%)**

**Сфера ответственности
медицинской сестры**

Мониторинг параметров состояния у пациентов с хроническими заболеваниями . Выписка медикаментов

Выполнение части мероприятий в рамках диспансеризации отдельных категорий граждан



Патронаж нетранспортабельных больных

- первичные больные
- повторный прием по заболеванию
- прием по поводу проведения диспансеризации отдельных категорий граждан
- оказание неотложной помощи
- динамическое наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями

Динамическое наблюдение за пациентами в рамках стационара на дому

Стандартизация сестринской деятельности

- Оптимизация работы медицинской сестры – сокращение времени на проведение процедуры
- Возможность оценить качество работы персонала
- Снизить риск профессиональных ошибок
- Определить конкретные требования к качеству и количеству сбора статистических данных

Качество лабораторного анализа

По данным литературы, более 70% ошибок лабораторных исследований в настоящее время приходится на преаналитический этап и гораздо меньше на аналитический (10%) и постаналитический (20%)

Оценка знания медицинскими сестрами вопросов преаналитики

- На вопрос о времени наложения жгута при заборе крови правильно ответили только 30%
- На вопрос о цветовой разнице крышек на вакуумных пробирках 80% ответили правильно
- 65% протестированных медсестер, не считают нужным иметь информацию о необходимом объеме заполнения пробирок биоматериалом , наполнителя

Стандарт подготовки пациентов к биохимическим методам

исследования и особенности взятия материала

Этапы	Обоснование
<p>Объяснить пациенту / члену семьи смысл и необходимость предстоящего исследования и получить его согласие на исследование.</p> <p>Информировать пациента за день до исследования, объяснить пациенту / семье цель и ход предстоящей подготовки в амбулаторных и условиях стационара на дому:</p> <p>исследование проводится утром строго натощак;</p> <p><i>Примечание: отдельные биохимические исследования, например, тест на толерантность к глюкозе, проводят с пищевой нагрузкой.</i></p> <p>накануне исследования необходимо избегать психоэмоциональных возбуждений, стрессов;</p> <p>перед исследованием не делать лечебных процедур (в/м и в/в введение лекарств, физиотерапию, массаж, гимнастику, рентгеновские и УЗИ-исследования);</p> <p>не курить;</p> <p>не принимать контрацептивы;</p> <p>рекомендовать пациенту проконсультироваться у врача по поводу приема назначенных лекарственных препаратов перед исследованием крови.</p> <p>Попросить пациента/семью повторить всю информацию, задать вопросы по алгоритму подготовки. При необходимости обеспечить письменной инструкцией.</p> <p>Указать, к каким последствиям приведет нарушение рекомендации медсестры.</p> <p>5. а) в амбулаторных условиях:</p> <ul style="list-style-type: none">• дать пациенту/семье направление на исследование крови, заполнив его по форме;• объяснить, где и когда сдать кровь; <p>б) в условиях стационара на дому:</p> <ul style="list-style-type: none">• объяснить, что кровь возьмут в домашних условиях, указать время. <p>6. Особенности взятия крови на биохимическое исследование.</p> <p>При взятии крови медсестре необходимо помнить:</p> <ul style="list-style-type: none">• время наложения жгута не должно превышать одну минуту;• не рекомендуется сжимать пальцы рук и производить ими какие либо движения, кровь берется сухим охлажденным шприцем/сухой иглой и спускается в сухую центрифужную пробирку / вакутейнер;• кровь должна быть доставлена в лабораторию не позднее 1-1,5 ч после взятия	<p>Обеспечение права пациента на информацию осознанное участие пациента в исследовании.</p> <p>Важное условие для успешной подготовки к исследованию.</p> <p>Привлечение пациента / семьи к участию в подготовке.</p> <p>Все эти факторы оказывают влияние на биохимические показатели крови.</p> <p>Убедиться в правильности понятой информации.</p> <p>Нарушение условия подготовки и сбора материала приведет к ошибочным результатам исследования, что затруднит диагностику и лечение.</p> <p>Условие своевременного исследования.</p> <p>Несоблюдение этих рекомендаций приводит к изменению показателей крови.</p>

Обучение и контроль

- Необходимо отметить, что все медицинские сестры обучались работе с вакуумными системами на рабочем месте. Обучение современной технике забора крови проводится не в рамках официальных образовательных программ и программ повышения квалификации для медсестер, а на рабочем месте

Контроль качества сестринского процесса

Представление об оценке качества сестринской помощи

Система контроля качества сестринской помощи

оценка выполнения стандартов обследования и алгоритмов проведения манипуляций

Экспертная оценка качества медицинской сестры

оценка достижения результатов деятельности



Дифференцированный подход к оплате труда медицинских сестер

Основные принципы:

1. Оценивается работа команды «врач и медицинская сестра».
 2. Обеспечение объективности, достоверности и сравнимости показателей, используемых для оценки деятельности.
1. Прозрачность экономических подсчетов.
 2. Обязательное информирование сотрудников о выбранных критериях и результатах.

показатели	Онкоосмотр обратившихся на прием	Электронная амбулаторная карта	Серд. сосуд. Госпитализация	ККФ населения	ККФ группы риска	ККФ ВИЧ-инф.	Вакцинация (дифтерии)	Вакцинация (гепатит)	ИТОГО	ЭОК	Сумма	% вып-ления пок-лей м/с	Всего с-доплато-й за вторую м/с
норма	95%	90%	2	95%	95%	100%	100%	100%					10 000
руб.	6 000	6 000	4 000	4 000	4 000	4 000	2 000	2 000	32 000				
врач	0.80	1.00	1.00	0.40	0.30	0.40	0.20	0.20					
м/с	0.20	0.00	0.00	0.60	0.70	0.60	0.80	0.80					
врач	4 800	6 000	4 000	1 600	1 200	1 600	400	400	20 000				
м/с	1 200	0	0	2 400	2 800	2 400	1 600	1 600	12 000				

**Величина финансового вознаграждения зависит от результата работы
всего ЛПУ**

Дифференцированный подход к оплате труда медицинских сестер ОВОП № 2
ГБУЗ СО СГКП № 15 (руб., март 2014 г.)



Лауреаты ежегодной общественной премии «Признание»



Наши достижения



Лауреат Общественной
премии «Признание»



Дипломант Поволжской
премии Качества

ISO 9001-2008



Проблемы развития сестринского дела

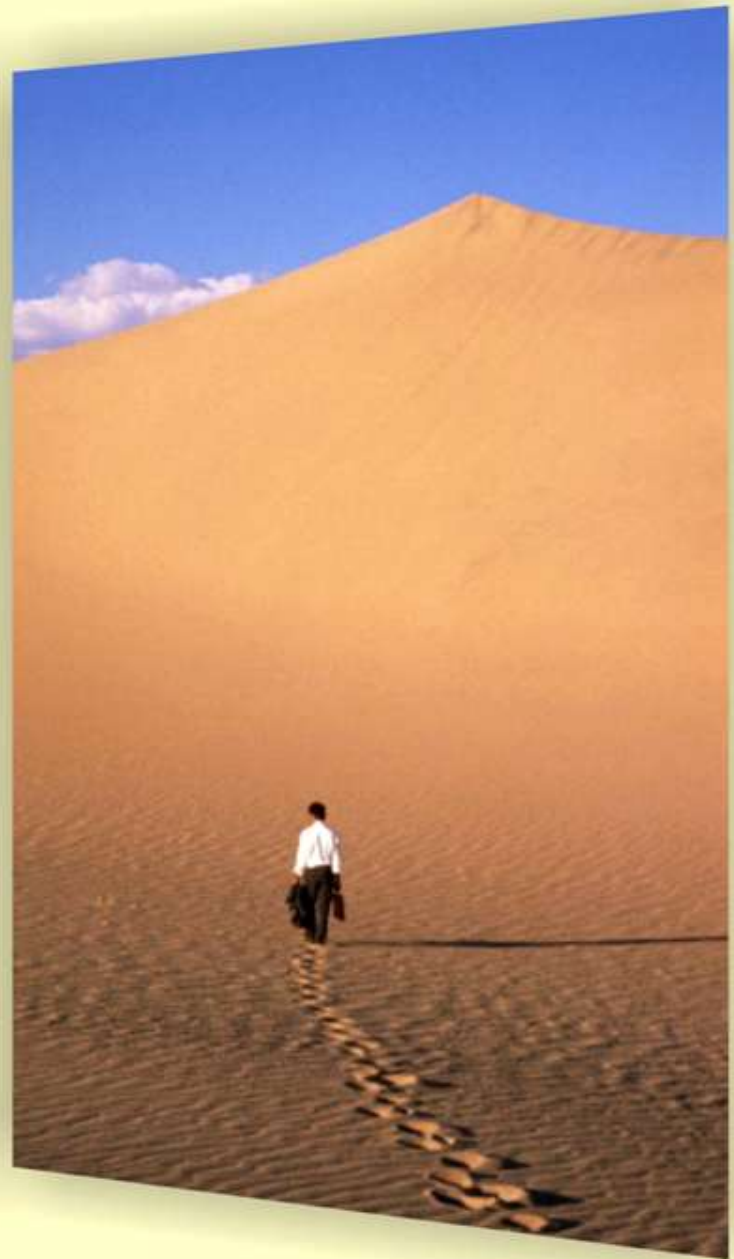
- Недостаточная укомплектованность средним медицинским персоналом.
- «Законодательный вакуум» в утверждении официального статуса самостоятельной деятельности медицинской сестры.
- Недостаточное количество целевых программ по социальной поддержке медицинских кадров (при устройстве ребенка в детский сад (ясли), размещении в ДОЛ, получении жилья и др.).
- Отсутствие необходимого количества социальных работников и их утвержденных функциональных связей с командой медицинских работников.
- Поднятие престижа профессии медицинской сестры среди населения и в медицинском сообществе.

Перспективы развития сестринского дела

- Заинтересованность системы в использовании профессионального сестринского потенциала
- Совершенствование системы управления сестринской деятельностью за счет повышения эффективности использования кадровых и финансовых ресурсов в здравоохранении.
- Совершенствование системы базовой профессиональной целевой подготовки по вопросам профилактики, формирования ЗОЖ.
- Создание условий к самоорганизации и самосовершенствования.
- Развитие информационного сопровождения сестринского процесса

**В нашей жизни
не столько
важно
положение
в котором
мы находимся,
сколько
направление,
в каком
мы движемся**

О.Холмз



Спасибо за внимание

