

Логистика в реализации мероприятий процесса диспансерного наблюдения на примере пациентов с артериальной гипертензией

Старшая медицинская сестра отделения врача общей
практики № 1
ГБУЗ СО «СГКП №15 Промышленного района»
Ягудина Ю.В.

Логистика



- это эффективная система планирования, организации, реализации контроля материальных, информационных и людских потоков в процессе определенной системы для достижения поставленной цели.

Пациент

Лабораторные обследования по АГ:
ОАМ;
ОАК;
Глюкоза;
БАК (креатинин, алат, холестерин, липиды)

Инструментальные обследования по АГ:
ККФ, ЭКГ, ЭХОКГ; ХОЛТЕР

Предварительное направление на исследования

МОП

ВОП

Направление к врачам специалистам

Кардиолог;
Окулист;
Невропатолог- по показаниям

Какие риски?

- Неполномерное использование стандартов;
- Длительное обследование;
- «Потеря пациентов»

Какие причины возникновения рисков?

- Загруженность врачей первичного звена;
- Недостаточная стандартизация действий;
- Отсутствие/ недостаточное система мониторингирование за прохождением обследований;
- Недостаточная мотивация медицинских работников в диспансерном наблюдении



Решение проблем



- Выделение самостоятельного приема;
- Стандартизация процесса подготовки пациента к проведению диспансерного наблюдения;
- Обучение медицинских сестер;
- СОП (стандарты и алгоритмы действий);
- Мониторинг выполнения (контрольный чек лист)
- Дифференцированный подход к оплате труда-экономическая мотивация.

Организация самостоятельной деятельности в сестринском деле

- *Кадровый дефицит ВОП*
- *Высокая плотность занятости ВОП в рабочее время*



**Развитие
сестринского
направления привело
к увеличению
доступности
медицинской помощи
населению**

**20% посещений к
медицинским сестрам
в год**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая поликлиника №15 Промышленного района»

Государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования «Самарский областной центр повышения квалификации специалистов здравоохранения»

Самарская региональная общественная организация медицинских сестер

**«МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР»**

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

Самара 2017 г.

Процессы, ответственность за ведение которых полностью возложена на медицинских сестер



Раннее активное выявление пациентов с минимальными клиническими проявлениями хронических заболеваний и факторами риска их развития

Доврачебное обследование больного

Обучение пациентов и их родственников (индивидуальное и групповое)

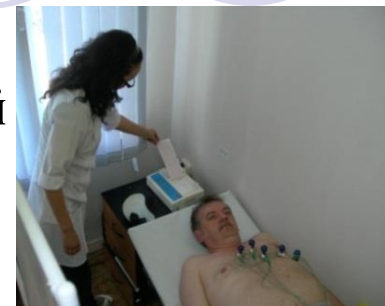
Динамическое наблюдение за пациентами, не нуждающимся во врачебном наблюдении

Анализ эффективности реализуемых процессов

Информационно-аналитическое обеспечение

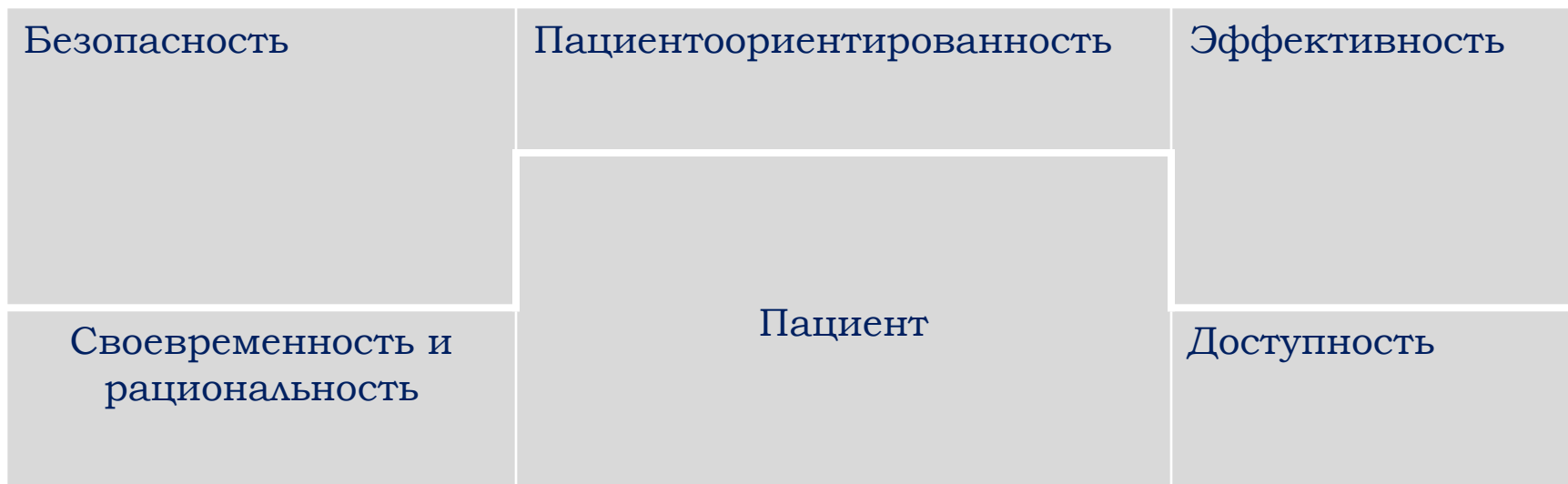
Организация самостоятельной деятельности медицинской сестры потребовала ряда изменений :

- **Создание системы непрерывного профессионального образования среднего медицинского персонала внутри поликлиники.**
- **Разработки алгоритмов деятельности медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе.**
- **Отработки системы взаимодействия медицинских сестер с врачами 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.**
- **Внесение коррекции в информационное сопровождение сестринского процесса.**
- **Разработки системы дифференцированной оплаты труда, с целью. мотивации, ориентированный на результат работы команды «врач-медицинская сестра»**
- **Обучение врачей и руководителей среднего звена вопросам управления деятельностью сестринского персонала.**



ОСНОВНЫЕ МИРОВЫЕ ТРЕНДЫ РАЗВИТИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

«Улучшение качества и увеличение продолжительности жизни населения ведут к ускорению экономического развития государства, росту его валового национального продукта, чего невозможно достичь без эффективной системы оказания качественной медицинской помощи»



Системный подход

Именно системный подход в организации сестринского процесса позволяет нам возложить на медицинскую сестру столь важную задачу

- использование навыков, направленных на достижение поставленных целей, на основании разработанных технологических стандартов;
- постоянном мониторинге показателей эффективности;
- внедрении системы мотивации совершенствования качества оказания медицинской помощи.

Актуальность

- Артериальная гипертензия является неинфекционной пандемией, определяющей структуру сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности.
- Среди хронических заболеваний системы кровообращения, одно из первых мест занимает артериальная гипертензия. Произошло «омоложение» сердечно – сосудистых заболеваний, что и объясняет сложившуюся в стране демографическую ситуацию, высокая распространенность артериальной гипертензии (АГ) в трудоспособном и молодом возрасте ведет к снижению работоспособности и к таким грозным осложнениям, как инфаркт миокарда и инсульт.



Новая система ведения больных артериальной гипертензией

Выявленные дефекты в организации медицинской помощи поставили перед поликлиникой задачи по созданию новой системы ведения больных артериальной гипертензией. Она предусматривала следующее:

- раннее выявление пациентов с минимальными клиническими проявлениями артериальной гипертензии и факторами риска ее развития;
- разработку внутреннего стандарта ведения данной категории больных
- внедрение новых медицинских технологий по диагностике, лечению и реабилитации.



Этапы процесса делегирования полномочий медицинской сестре



Раннее активное выявление
пациентов с АГ

-Самостоятельный прием;
-Выборки из
АИС-поликлиника

Диспансерное наблюдение

-Контрольная карта по АГ
-Мониторинг

Обучение пациентов и их
родственников

Индивидуальное
Групповое
Школы выходного дня

Динамическое наблюдение за
пациентами, не нуждающимся во
врачебном наблюдении

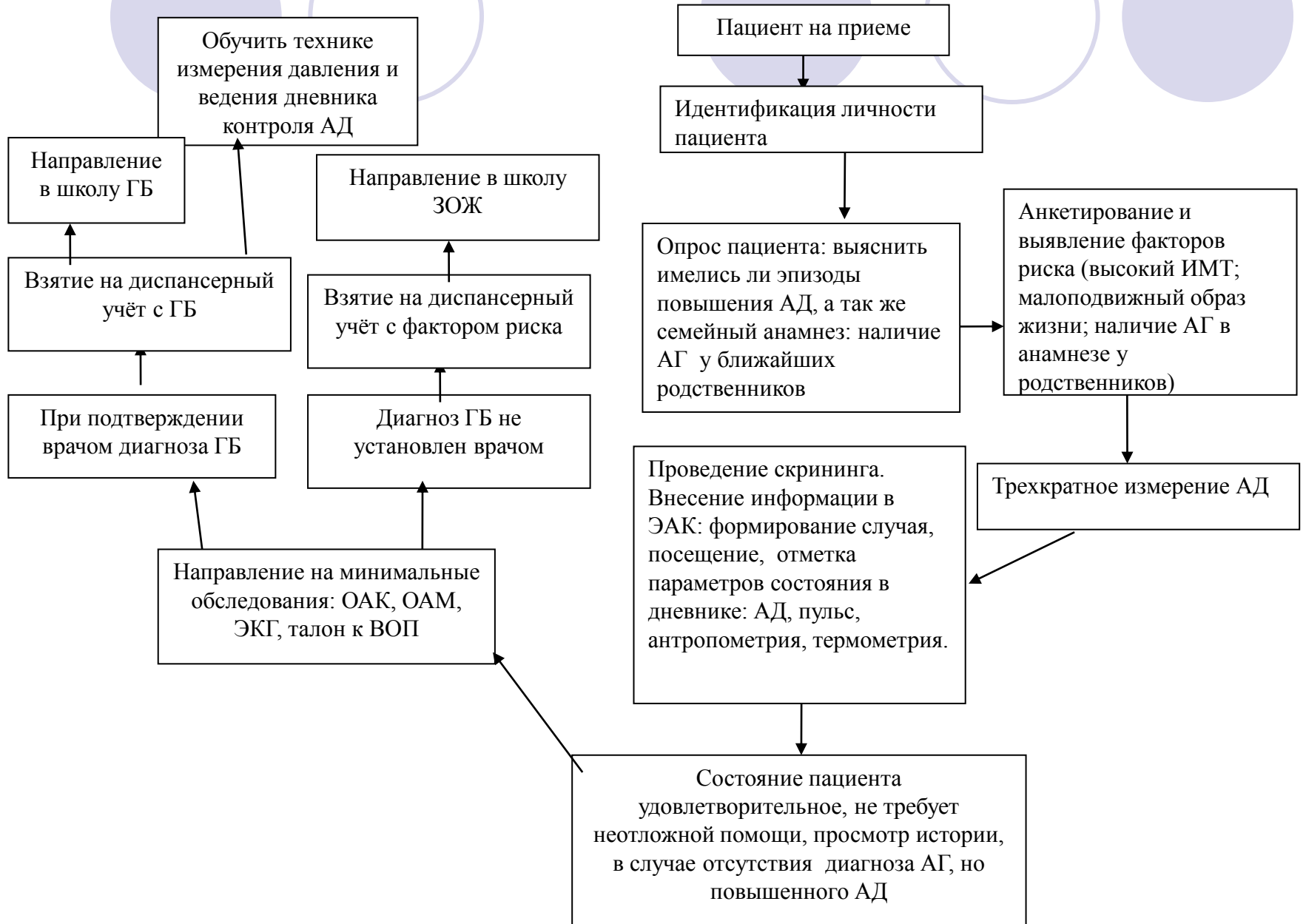
Пациенты диспансерного
наблюдения групп Д2; Д3; Д4

Анализ эффективности реализуемых процессов

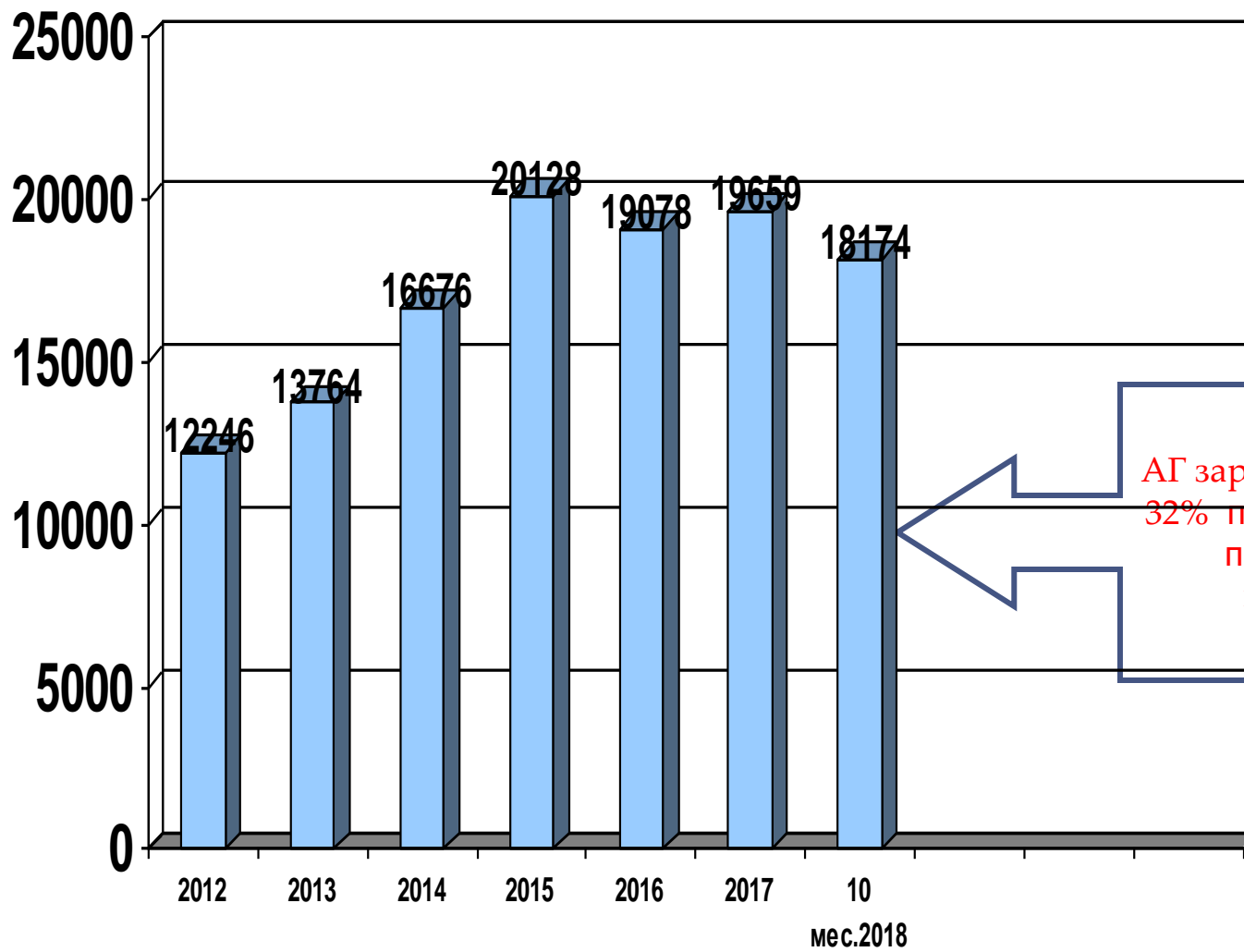
Информационно-аналитическое обеспечение

Стандартная операционная процедура

«Алгоритм действий медицинской сестры по выявлению и регистрации АГ»



Анализ динамики выявления артериальной гипертензии в ГБУЗ СО СГКП № 15



АГ зарегистрирована у
32% прикрепленного к
поликлиники
населения

■ зарегистрировано АГ

Стандартная операционная процедура: «Алгоритм ведения пациентов с артериальной гипертензией в условиях ГБУЗ СО СГКП №15»



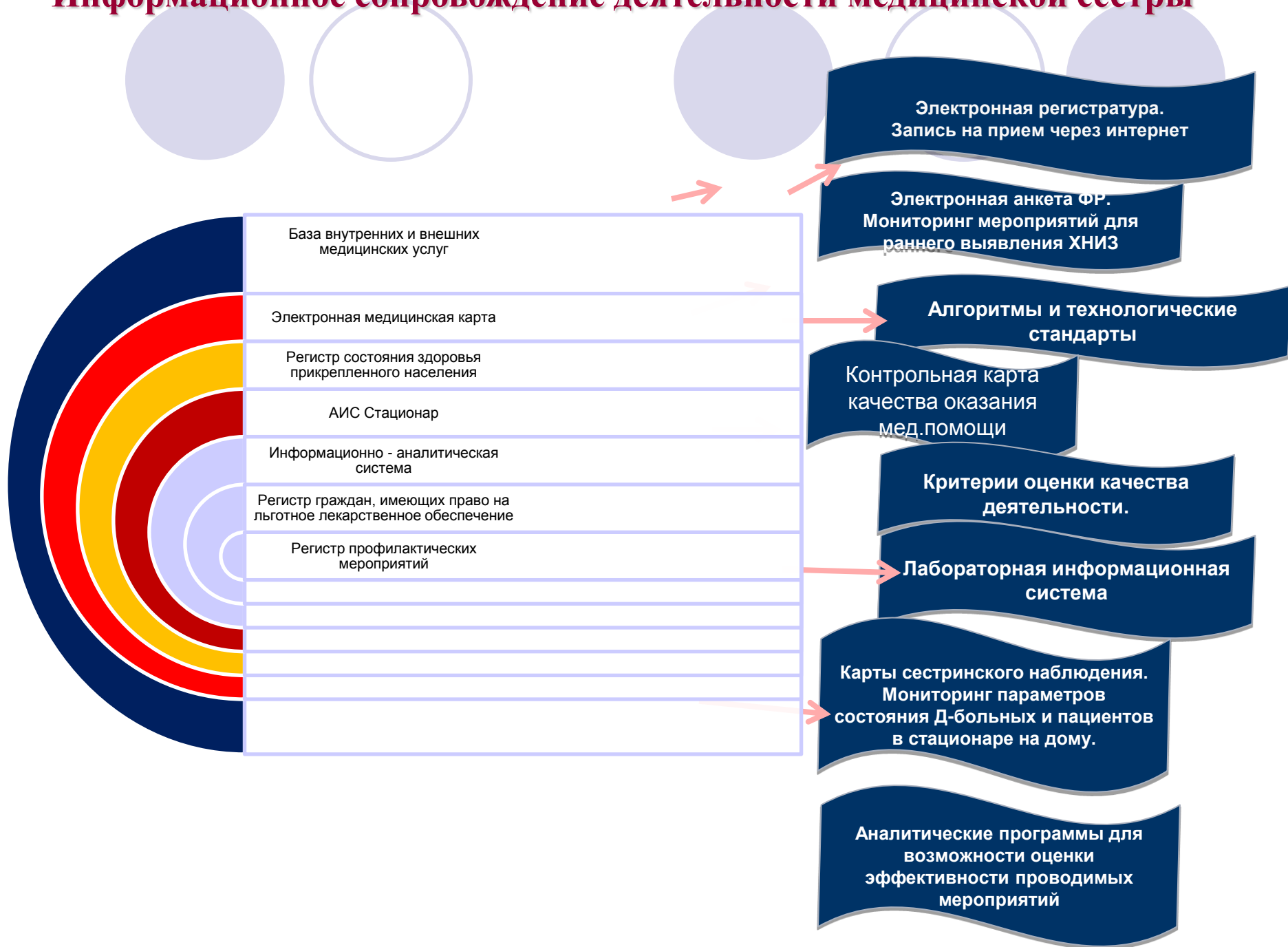
Контрольный Чек лист организации рабочего места медицинской сестры ГБУЗ СО «СГКП № 15»

Утверждаю
 Директор центра развития
 и управления качеством
 ГБУЗ СО «СГКП №15»

Л.С. Федосеева
 « ____ » _____ 2018 г.

Контрольный Чек лист организации рабочего места медицинской сестры ГБУЗ СО «СГКП № 15»	Дата	Подпись ответственного лица:	
		Да	Нет
Контролируемые параметры			
Папка с документами сотрудников (сертификаты, свидетельства аттестации, копии должностной инструкции, трудового договора и др.)			
Внешний вид, соблюдение правил <u>Дресс - кода</u>			
Шкаф 2х створчатый: для хранения медицинской документации и одежды (разделение для медицинской одежды)			
Медицинская одежда, сменная обувь			
Предметы для личного пользования в картонной коробке			
Медицинская документация согласно перечню документов кабинета, участка в шкафу, тумбочке; папки подписаны: (время, затрачиваемое на поиск каждого документа до 10-15 секунд)			
Эстетические требования соблюдены (складирование медицинской документации на подоконнике, медицинской кушетке, на шкафу и др.)			
Рабочий стол и стул в освещенной части кабинета			
Вокруг стола пространство, обеспечивающее свободное передвижение врача и медсестры от стола к любому предмету в кабинете			
Стул для пациента (покрытие позволяющее проводить <u>сан.обработку</u>)			
Медицинская кушетка для обследования пациента со стороны врача (покрытие позволяющее проводить <u>сан.обработку</u>)			
Дверь кабинета доступна обозрению, чтобы видеть входящего пациента			
Оргтехника (компьютер, принтер, телефон для функциональной связи и др.)			

Информационное сопровождение деятельности медицинской сестры



Информационное сопровождение диспансеризации

Разработанное программное сопровождение включает в себя стандарты диспансерного наблюдения по заболеваниям (приказ МЗ СССР № 770 и МЗ РФ № 1344), на основании которого строятся мониторинги исполнения планов

АИС «ИМЦ/ПОЛИКЛИНИКА», 2003-2015г. [ORACLE-192.168.1.183/GKPLS] [Версия:3.8.7 от 11.09.2015 17:07:34] [Польз:637] [Прием:637] [Владелец:5715] [Регион:63]

5579 - БОГОМОЛОВА МАРИЯ ПАВЛОВНА д.р.15.04.1930

СПИСОК		ПАЦИЕНТ		ПРОЧЕЕ	
ПАСПОРТ	СТРАХОВАНИЕ	МЕД. СОЦ. ПАРАМЕТРЫ	ТЕКСТОВЫЕ ДАННЫЕ	ДОПОЛНИТЕЛЬНО	НАРКОЛОГИЯ
№	Наименование (Текст)	Значение	Множ.	Ед.	
1	ПЛАН ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ				
2	ПЛАН ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ				
3	ОСМОТР ТЕРАПЕВТА		...	...
4	ДАТА СЛЕДУЮЩЕЙ ЯВКИ		...	...
5	ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА		...	...
6	ИССЛЕДОВАНИЕ ЛПНП		...	...
7	АЛАТ, АСАТ		...	...
8	ЭКГ - 1 РАЗ В МЕСЯЦ		...	...
9	ХОЛТЕР		...	...
10	УЗДГ		...	...
11	ВЭМ (ТРЕДМИЛ)		...	...
12	ГРУППА РИСК		...	...
13	КОНСУЛЬТАЦИЯ КАРДИОЛОГА 1 РАЗ В ГОД		...	...
14	МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ		...	...

осмотр терапевта-1л/годие после острого периода 1-2р. в мес.; 1л-1р. в мес., второй год и последующие, как при хрон.ИБС; врачи др. специальностей-по показаниям; Методы исследования во время посещения: -уровень общего холестерина(ОХС) -ХС ЛПНП ХС ЛПНП триглицериды - 2 раза: при взятии под ЛН и начале гипохолестеринемической терапии

План диспансерного наблюдения пациентов с АГ (Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1344н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения«)

Нозологическая форма	Частота наблюдений	Осмотры врачами других специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Критерии эффективности диспансеризации
Гипертоническая болезнь (Д III)	терапевт 2 - 4 раза в год, в зависимости от тяжести течения,	Кардиолог, офтальмолог, невропатолог, психоневролог – не реже 1 раза в год; эндокринолог, уролог – по показаниям	Анализ мочи – общий – 2-4 раза в год; креатинин, холестерин, триглицериды, альфа-холестерин крови, глазное дно, ЭКГ, R-грамма сердца или крупнокадровая флюорограмма – не реже 1 раза в год; другие исследования – по показаниям	Обучения навыкам здорового образа жизни. Коррекция факторов риска, ограничение в пище соли и насыщенных жиров. Психотерапия, физиотерапия и ЛФК в отделении восстановительного лечения. Трудовые рекомендации. Медикаментозная профилактика и терапия (тиазидовые диуретики, бета-блокаторы, периферические вазодилататоры и др.), гипотензивные средства по ступенчатой схеме. Санаторно-курортное лечение. Оздоровление в санатории – профилактории	Улучшение клинических показателей. Снижение временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения. В группе: снижение первичного выхода на инвалидность, числа новых средств мозговых инсультов, инфарктов миокарда и внезапной коронарной смерти; увеличение числа лиц с контролируемым АД (160/95 мм рт. ст. и ниже)

Организация обучения пациентов в ГБУЗ СО СГКП №15



Индивидуальные школы
Проводятся на приеме или посещение на дому

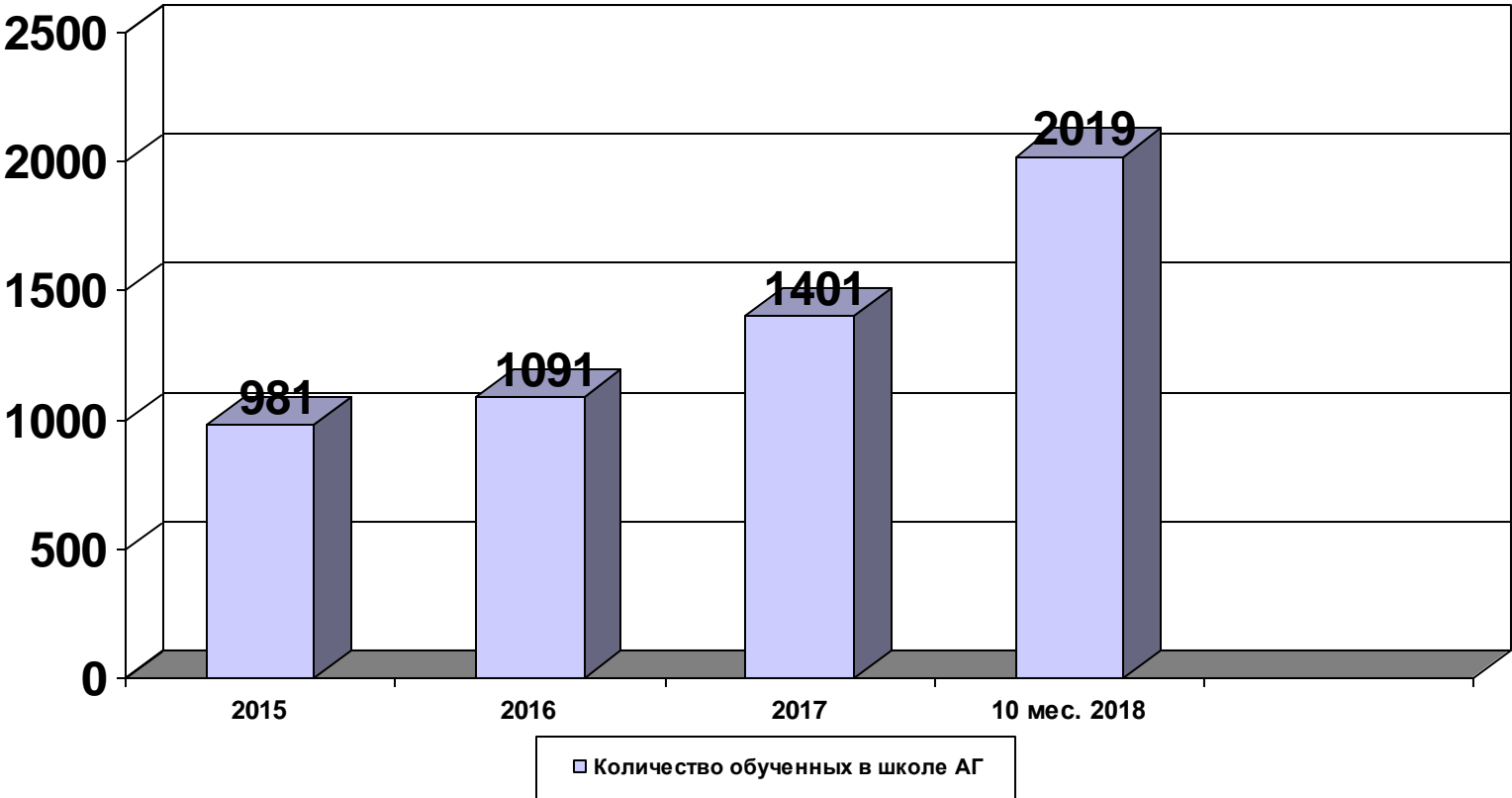


Групповые занятия в школах
Проводятся в оборудованном кабинете еженедельно циклами

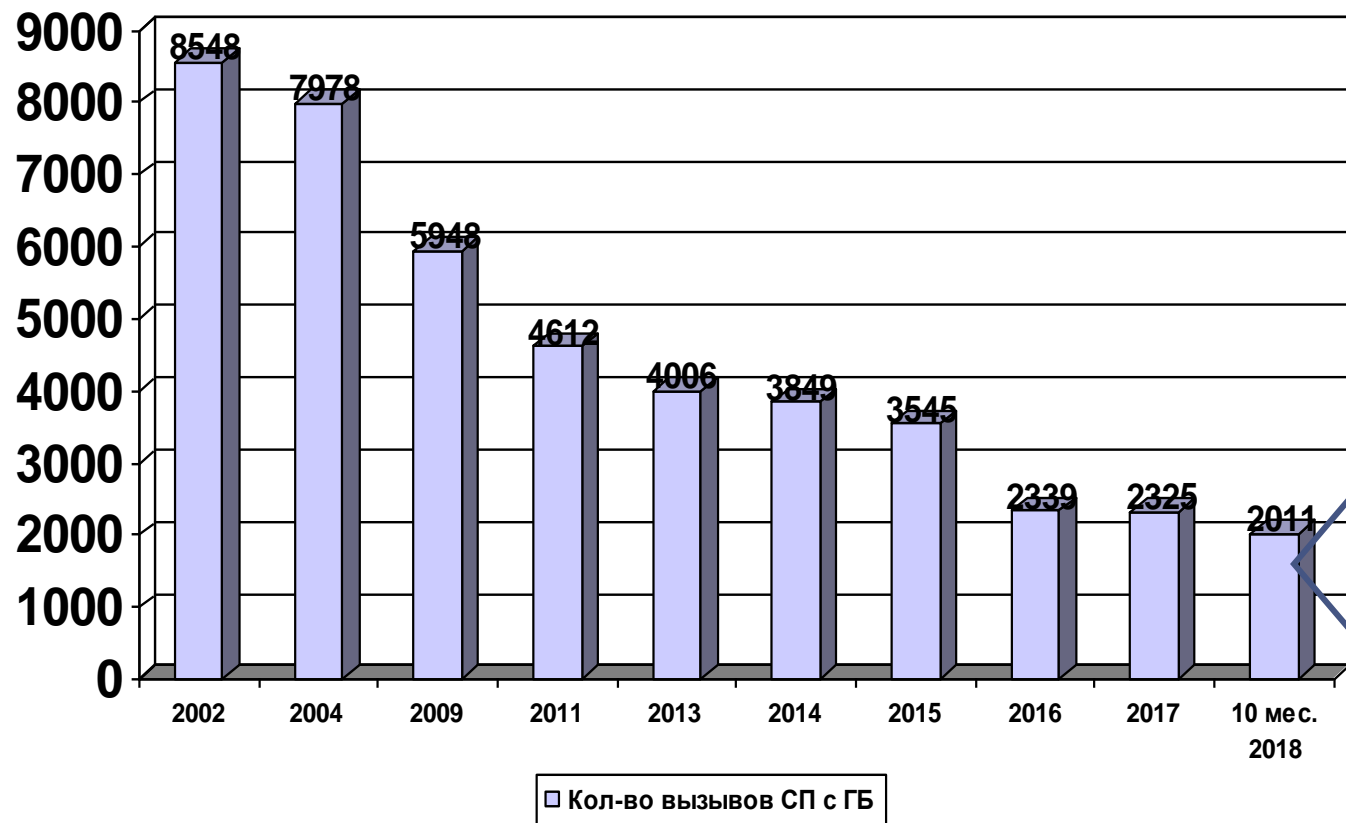
Школы выходного дня
Проводятся по субботам

Тематические открытые дни
Проводятся по определенным дням включают в себя комплекс мероприятий

Количество пациентов обученных в школе АГ по годам (2015г-2018 г за 10 месяцев)



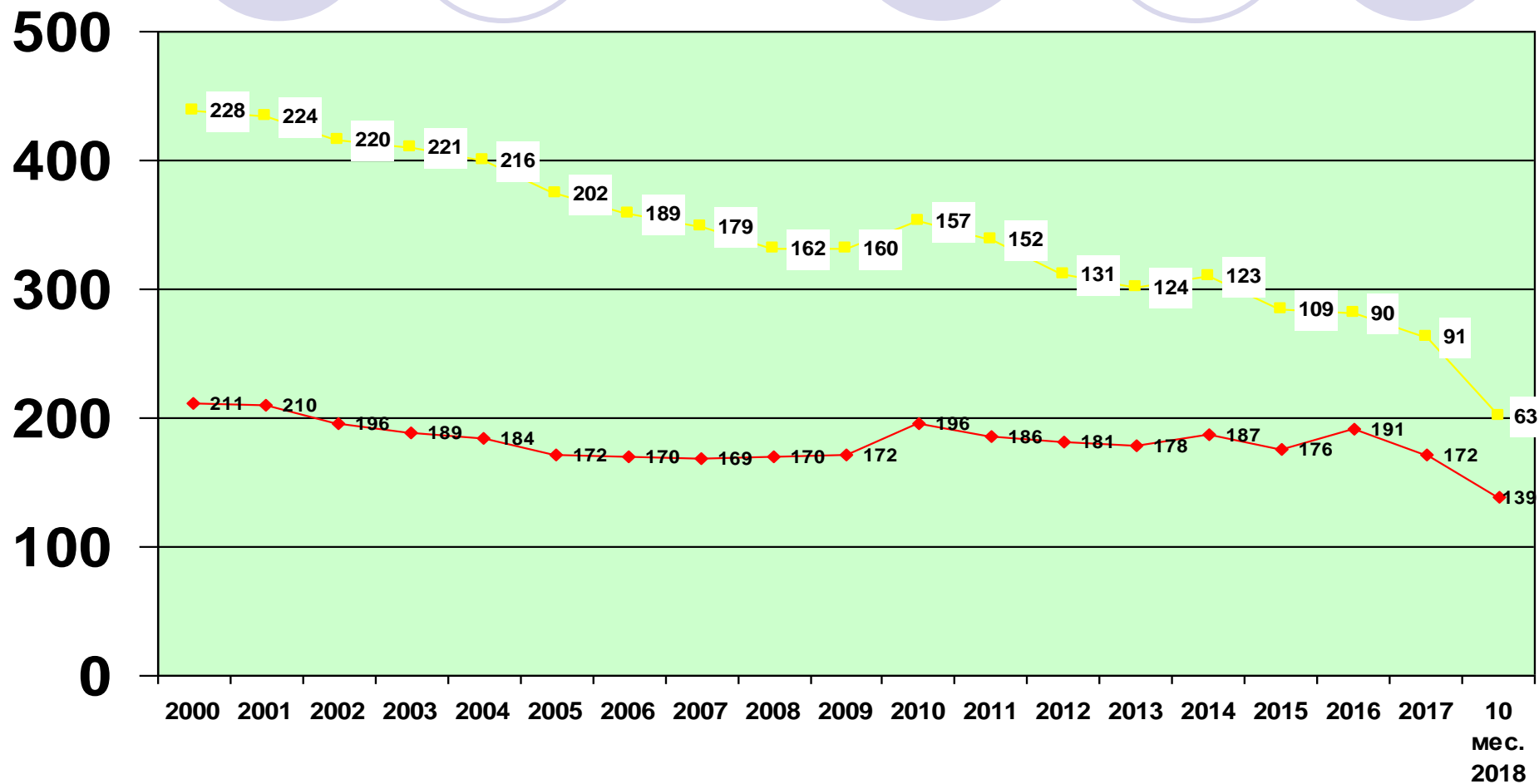
Динамика вызовов скорой помощи с гипертонической болезнью



10% - от
общего
количества
вызвов
скорой
помощи



Динамика снижения количества инфарктов миокарда и ОНМК



—◆— ОНМК —■— ИМ

Риск в делегировании полномочий медицинской сестре

1. Недостаточные знания медицинских сестер	<ol style="list-style-type: none">1. Базовое обучение2. Циклическое обучение
2. Негативное отношение пациентов к медицинским сестрам	Повышение рейтинга медицинских сестер в том числе
3. «Избыточная» активность медицинских сестер в плане коррекционной терапии	Контрольная карта по нозологиям.
4. Недостаточная работа в команде врач и медсестра	Проверочный чек лист
5. Низкая мотивация медицинских сестер	Дифференцированная оплата труда
6. Увеличение объема медицинской документации	Введение коррекции в АИС поликлинику (Электронный документооборот).

Дифференцированный подход к оплате труда медицинских сестер

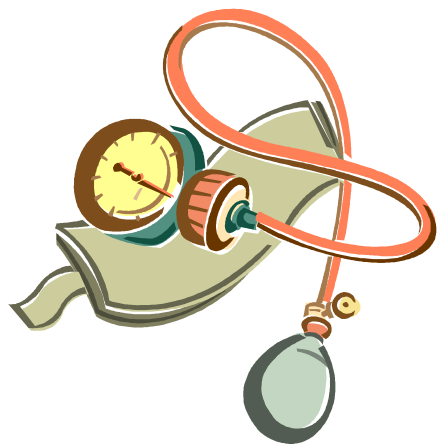
Основные принципы:

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

1	Оценка качества работы врачебных участков отделен. Октябрь 2018													
2	показатели	Процент выполнения нормативов и объемов и структуры медицинс	Выполнение плана мероприятий по профилактике распространения туберкуле	Охват населения онкоосмотром	Достижение целевого уровня распространенности АГ	Ведение в полном объеме электронных амбулаторных карт и учетно-отчетной документации	ККФ ВИЧ 2х-кратно	Выполнение плана мероприятий по диспансеризации определенных групп	Самостоятельный прием пациентов	Экспертная оценка качества оказания медицинской помощи в соответствии с	Научно-практическая работа (участие в научных конференциях, в образовательных	СУММА начислений по показателям	Наличие жалоб (по результатам разбора внутренней комиссии)	Несоблюдение норм медицинской этики и деонтологии
3	показатели	100%	85%	70%	30%	95%	100%	367	132	100%	100%			
4														
5	участок №2	9 000	8 500	3 900	7 000	8 000		3 000		7 500		78 400		
6	руб. всего	12 000	6 000	7 000	7 800	9 000	10 000	14 000	2 500	10 700		78 400		
7	врач	0.67	0.67	0.79	0.73	0.78	0.50	0.57	0.00	0.77				
8	м/с	0.29	0.33	0.21	0.26	0.22	0.50	0.43	1.00	0.23				
9	врач	8 000	4 000	5 500	5 700	7 000	5 000	8 000	0	8 200		51 400		
10	м/с	3 500	2 000	1 500	2 000	2 000	5 000	6 000	2 500	2 500		27 000		

Таким образом,

- От организации работы в команде и реализации профессионального потенциала медицинской сестры, зависит достижение клинического и эффективного результатов и качества оказания медицинской помощи больным с артериальной гипертензией на всех ее этапах.
- Внедрение в систему комплексного подхода анализа и оценки эффективности процесса оказания медицинской помощи на всех её этапах позволит повысить доступность и качество ведения и наблюдения пациентов с АГ





Спасибо за внимание!