Врач амбулаторно-поликлинического звена. Возможность развития и построения карьеры.

ГБУЗ «Самарской области
Самарская Городская клиническая поликлиника № 15»

Главный врач к.м.н. И. М. Назаркина

ГБУЗ Самарской области Самарская Городская клиническая поликлиника №15

- Одно из крупных лечебно-профилактических учреждений города, обслуживающего 58 тысяч взрослого и 16 тысяч детского населения;
- 619 сотрудников (из них врачей - 205, средних медработников - 249);
- 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

Особенности работы врача амбулаторно-поликлинического звена

- Мнение выпускников «если никуда не получится, то пойду в поликлинику».
- Огромный объем разноплановой работы.
- Массивный документооборот.
- Напряженный режим труда.
- «Тупиковая ветвь профессионального развития»?
- Несколько потребительский менталитет населения

Задачи, стоящие перед администрацией поликлиники

- Обеспечение доступности медицинской помощи населению
- Обеспечение должного качества оказания медицинской помощи
- Повышение профессионального уровня врачебно-сестринского состава
- Создать оптимальные условия труда, при которых отвлечение на парамедицинские задачи были бы минимальны
- Рациональное распределение объемов между сотрудниками
- Обеспечение профессионального роста.
- Поднять престиж профессии врача и медицинской сестры амбулаторного звена среди населения.

Основные направления реализации поставленных задач

1. Создание оптимальных условий труда
2. Создание мобильной и гибкой управленческой структуры

2.Рациональное распределение обязанностей

3. Создание системы непрерывного профессионального образования, в том числе на рабочих местах
4. Формирование имиджа профессии врача амбулаторно-поликлинического звена у выпускников и населения

Создание условий труда

Кабинеты разделены на 2 части (прием врача и медицинской сестры .
Все рабочие места оснащены телефонами, наборами врачей общей практики, компьтерами, принтерами.

Основная схема формирования потоков пациентов

Пациент

Обращение в регистратуру

Предварительная запись по телефону

Запись через интернет

Оказание медицинской помощи в рамках ОМС

Платные медицинские услуги

Врач общей практики

Медицинская сестра общей практики

Врачи консультативно-диагностического отделения

Лабораторное отделение

Отделение функциональной диагностики

Рентгенологическое отделение

Отделение восстановительного лечеия

Обучающие школы

Внешние консультации и госпитализации

Электронное расписание

Критерии отбора данных

Дата приёма 15.09.2015 Вторник МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА УЧАСТКОВАЯ

Врач 572 М/С МИШИНА ОЛЬГА ЕВГЕНЬЕВНА

Пациент

Автоприменение фильтра

Применить

ОБЩИЕ ДАННЫЕ | ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ | ТЕКСТОВЫЕ ДАННЫЕ | ФИНАНСОВАЯ БД

Адрес прописки САМАРА, ПРОМЫШЛЕННЫЙ, НОВО-ВОКЗАЛЬНАЯ УЛ, 138, КВ.71, УЧ(ТЕР)32, УЧ(ГИ

Адрес проживания

ФБД ФИНАНСИРУЕТСЯ В ТЕКУЩЕМ ПЕРИОДЕ (ПО ПРИКРЕПЛЕНИЮ И СТОМАТОЛОГИИ

ЛПУ прикрепления (05730) ОТДЕЛЕНИЕ ВОП № 3 ГБУЗ СО "СГКП № 15 ПРОМЫШЛЕННОГО РАЙОНА"

Документ 36 04 444849 (ПАСПОРТ РФ) Соц. статус ПЕНСИОНЕР

СНИЛС 011-449-351 14 Онкоосмотр ЧАСТИЧНО 14.09.2015 Маммогр. НЕТ СВЕДЕНИЙ Флюор. 14.09.2015

Доп.инф. ДУ ЭНДОКРИНОЛОГ-951-79-49 Работа

Персон. данные СОГЛАСИЕ 12.11.2009

Состоит на ДУ ПОЛЬЗУЕТСЯ(ДО 01.01.2099)

Дата ввода/изменения 01.06.1996 / 15.06.2015

Дата регистрации 15.08.2013 -- 06.06.2015

Часто бол.

Прив. АДС-М ОТ 25.05.2015

Талоны / визиты — F7: инфо talon F8: инфо visit F3: поиск — Количество: 13 [0.109 с.]

!	*	БЛ	Пр.	Время	№ карты	Пациент	Дата рожд.	Возр.	Направитель	Врач	Регистр.	Тип	Оплата
				17:45	41425	КУРЕПАНОВА ЛЮДМИЛА	23.03.1946	69	(202) Регистр.Никонова	572	202	РЕГ	(1) омс
	*		ДА	15:30	42111	ГОРБУНОВ ДМИТРИЙ ВЛ	29.06.1976	39	(226) Регистр.Нетреба М	572			(1) омс
	*		ДА	16:00	38621	САМОХИНА НИНА ФЕДОР	05.01.1947	68	(204) Регистр.Гарькина	572	204	РЕГ	(1) омс
	*		ДА	16:15	1249	САМОХИН НИКОЛАЙ ПЕТ	14.05.1947	68	(204) Регистр.Гарькина	572	204	РЕГ	(1) омс
	*		ДА		280	ИВАКОВА ЛИДИЯ НИКИТ	01.10.1951	63		572			(6) дрг
!	*		ДА	16:45	9367	ЛАРИН ВЛАДИМИР ИВАН	14.10.1950	64	(223) Регистр.Чалова Св	572	223	РЕГ	(6) дрг
!	*		ДА	17:00	17590	ЧЕРТЫКОВЦЕВА НИНА А	21.09.1952	62	(205) РЕГ. ДОЛГИНИНА	572	205	РЕГ	(1) омс
!	*		ДА		144012	ГАСАНОВА САИДА ГАХРА	27.10.1974	40		572			(6) дрг
!	*		ДА		15811	ГЛЕБОВ ЮРИЙ ПЕТРОВИ	23.10.1952	62		572			(1) омс

<Услуги не определены>

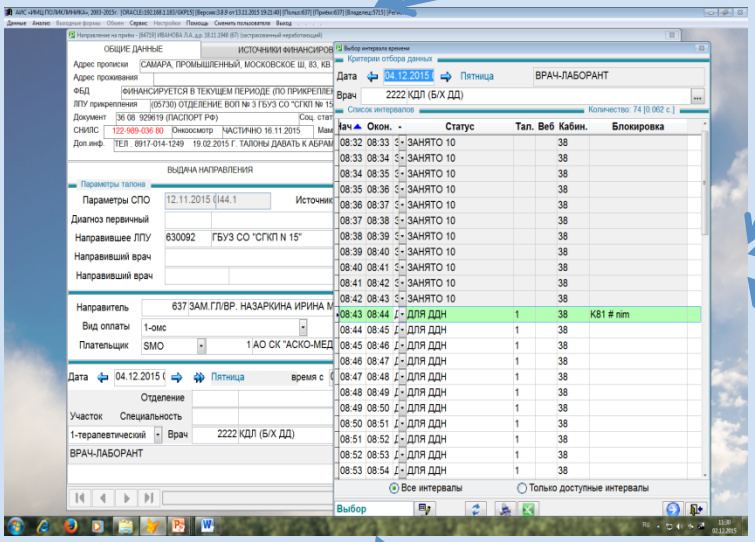
23.10.1952 00:00:00

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

Условные обозначения: [!] - СПО не закрыт; [*] - парам. сост.; [БЛ] - откр. БЛ

Итого: 13, принято: 9, пациентов: 13

Формирование поток пациентов



Консультативно-диагностическое отделение

Клинико-диагностическая лаборатория

Рентгенологическое отделение

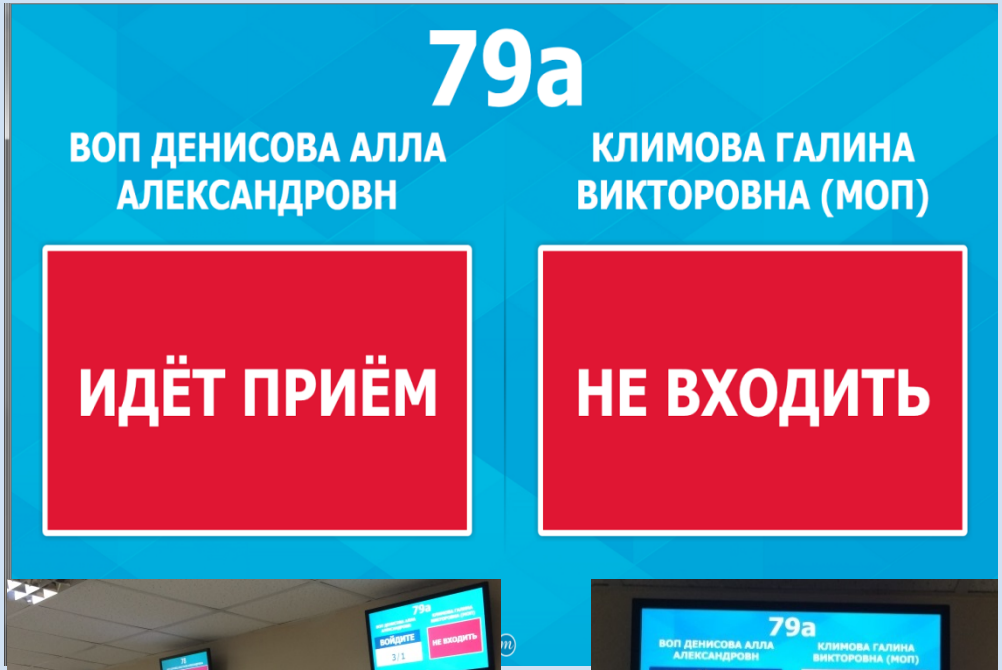
Отделение функциональной диагностики

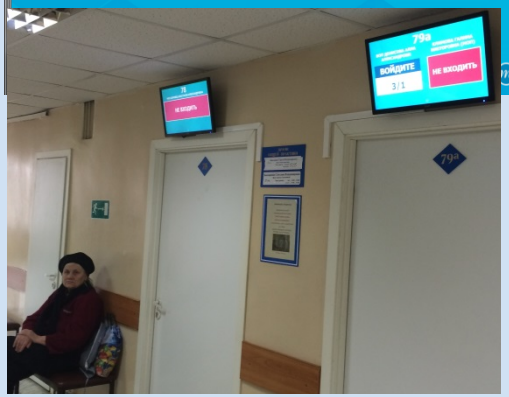
Дневные стационары поликлиники

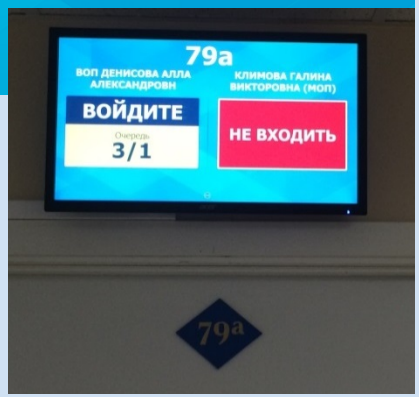
Другие ЛПУ

- Повышение доступности медицинской помощи для населения.
- Сокращение немотивированных обращений пациентов в регистратуру.
- Определение маршрутизации пациента врачом и медицинской сестрой.
- Своевременное перераспределение нагрузки между сотрудниками при увеличении сроков ожидания приема или обследования.
- Соблюдение требований действующего законодательства по организации территориального принципа оказания медицинской помощи.
- Регулирование очередности у кабинетов.
- Сокращение времени ожидания приема.

Регулирование потоков пациентов. Электронная очередь

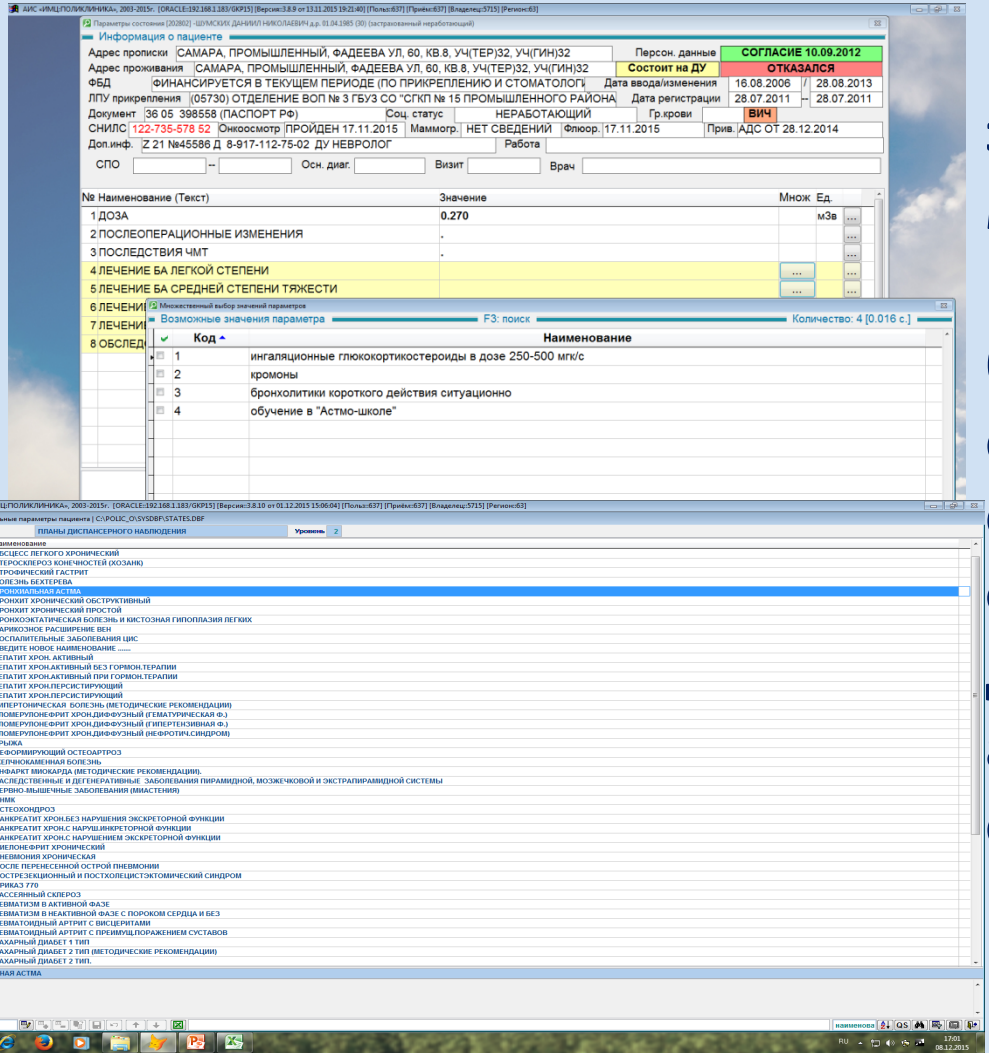






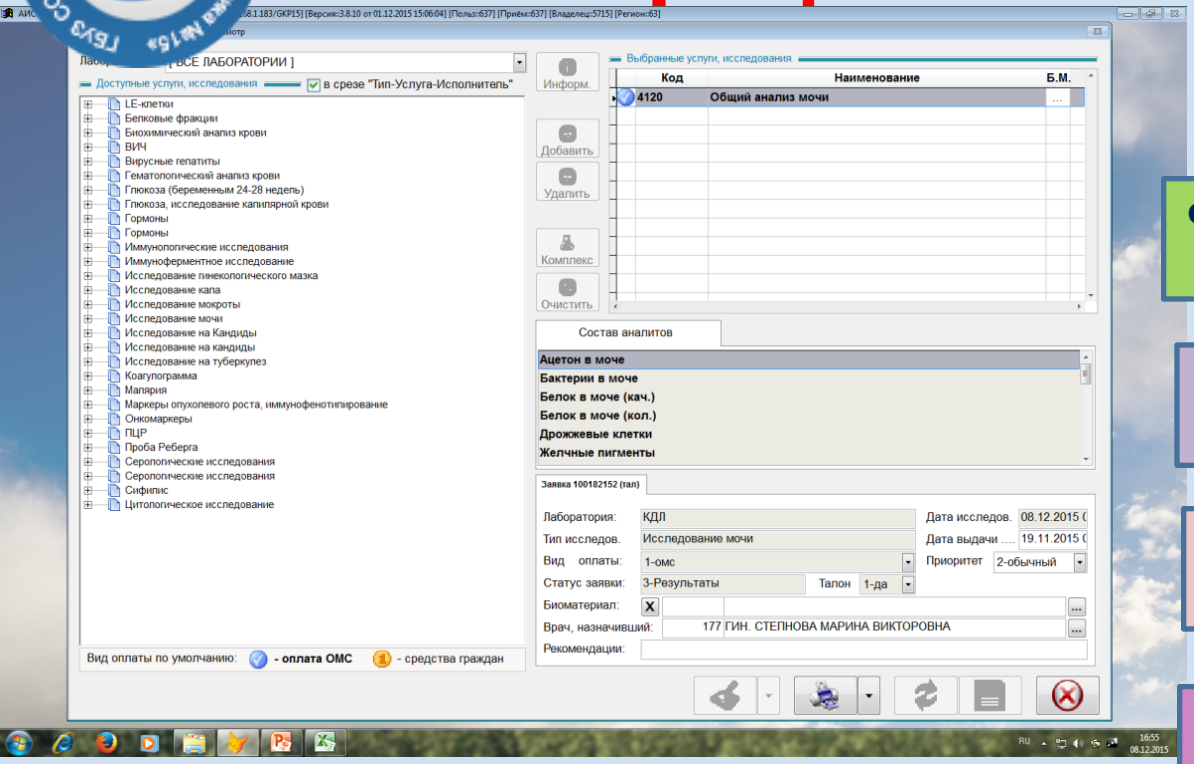
- **Программно-аппаратный комплекс «Электронная очередь» внедрен в октябре 2015 года**
- **Этот проект позволяет управлять потоками пациентов, мониторировать время ожидания, и как результат, повысить качество и доступность медицинских услуг**

Электронная амбулаторная карта



В электронную карту заложены элементы мультиагентной системы: протоколы ведения больных, стандарты описания соматического и специального статуса, формулировки диагноза, диспансерного наблюдения, антология знаний по отдельным нозологиям

Интеграция с АС Лаборатория



Формирование заявки с рабочего места

↓

Формирование проекта результатов в Ас Лаборатория

↓

Выполнение исследований

↓

Формирование архива исследований

Интеграция позволила:

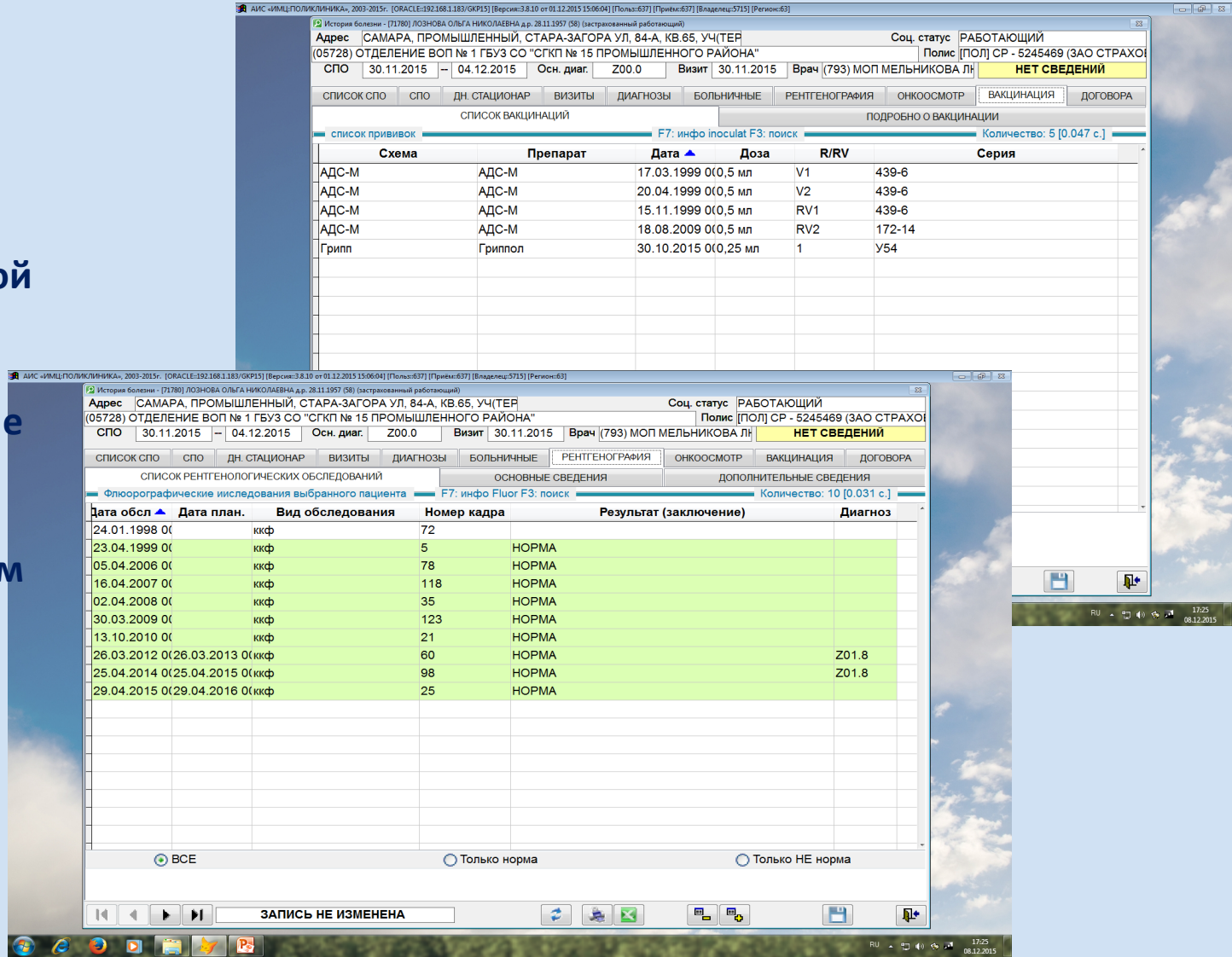
1. **Сократить время ожидания результатов.**
2. **Осуществлять контроль назначений в режиме реального времени.**
3. **Планировать расходы на лабораторные исследования**

Уменьшить влияние «человеческого фактора» на качество исследований и результатов.

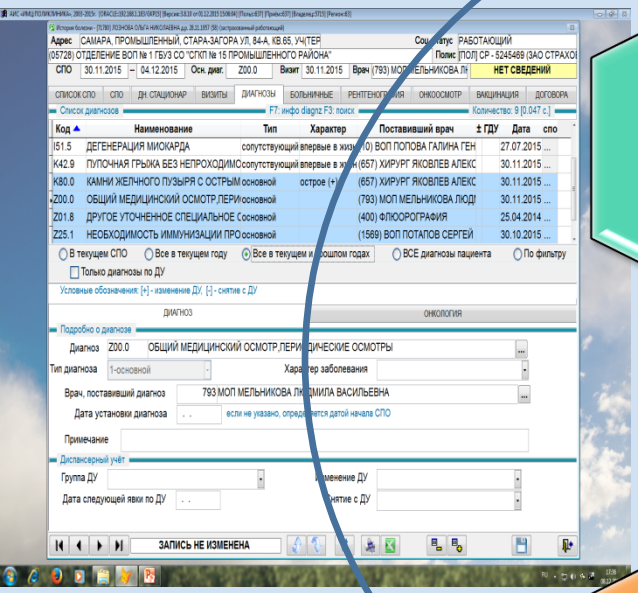
5. **Перераспределить нагрузку между персоналом.**
6. **Увеличить доступность лабораторных исследований для населения.**

Профилактическое направление деятельности

Интеграция локальной сети по ведомственной интеграционной шине с АС других ЛПУ формирует единую базами данных , в том числе выполнения профилактических мероприятий.

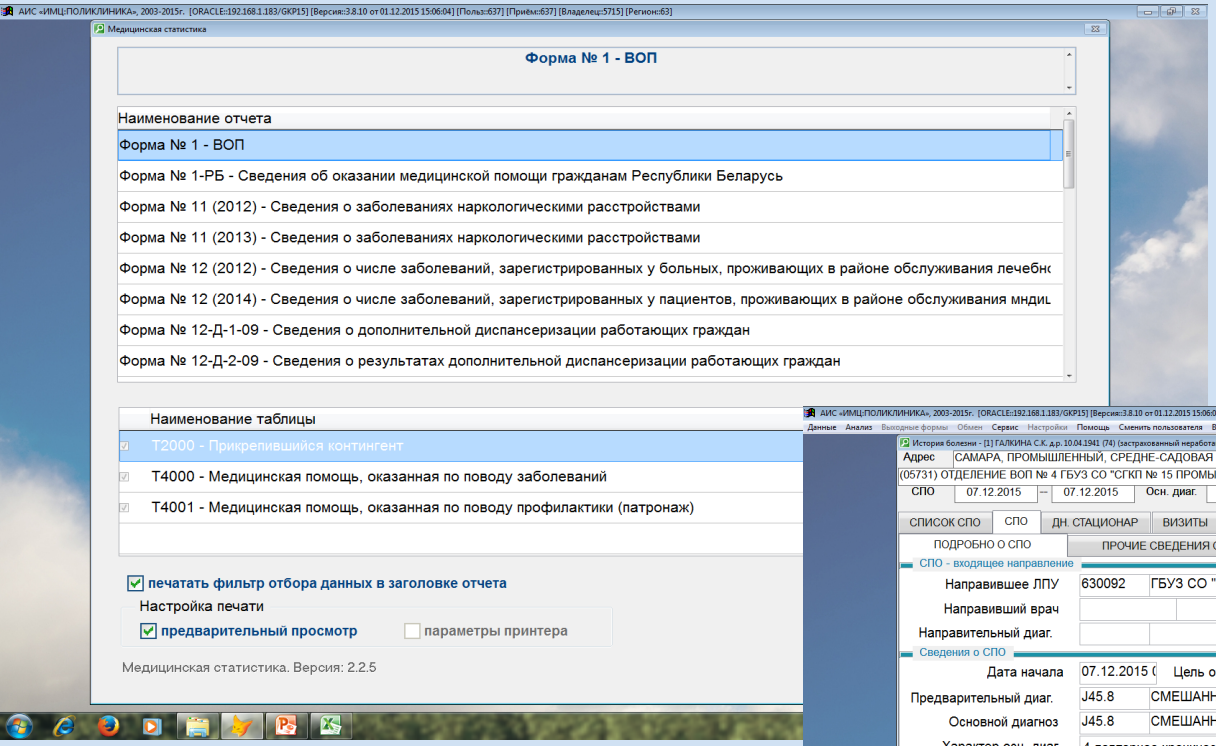


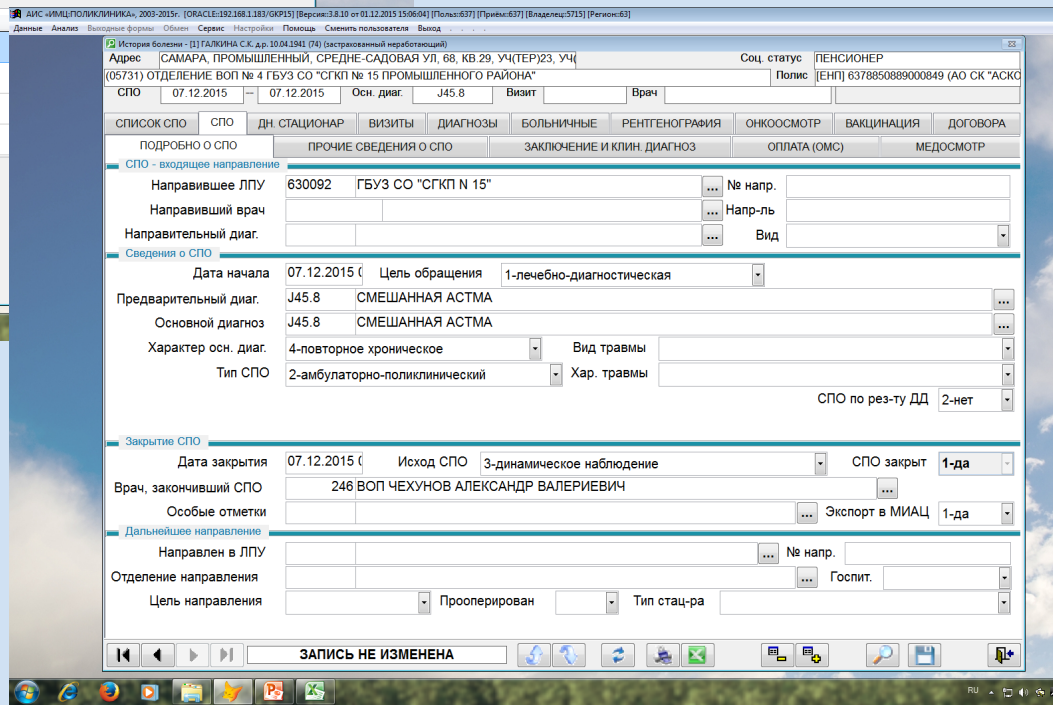
Формирование единого информационного пространства и базы данных состояния здоровья населения



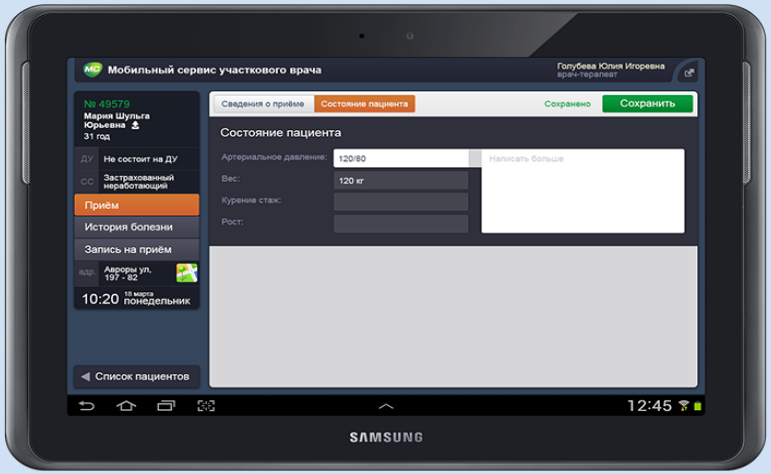
Формирование базы данных о состоянии здоровья населения, определение приоритетных направлений деятельности, Реализация принципа пациент-ориентированности деятельности всего ЛПУ

Формирование статистической отчетности





Мобильный сервис врача

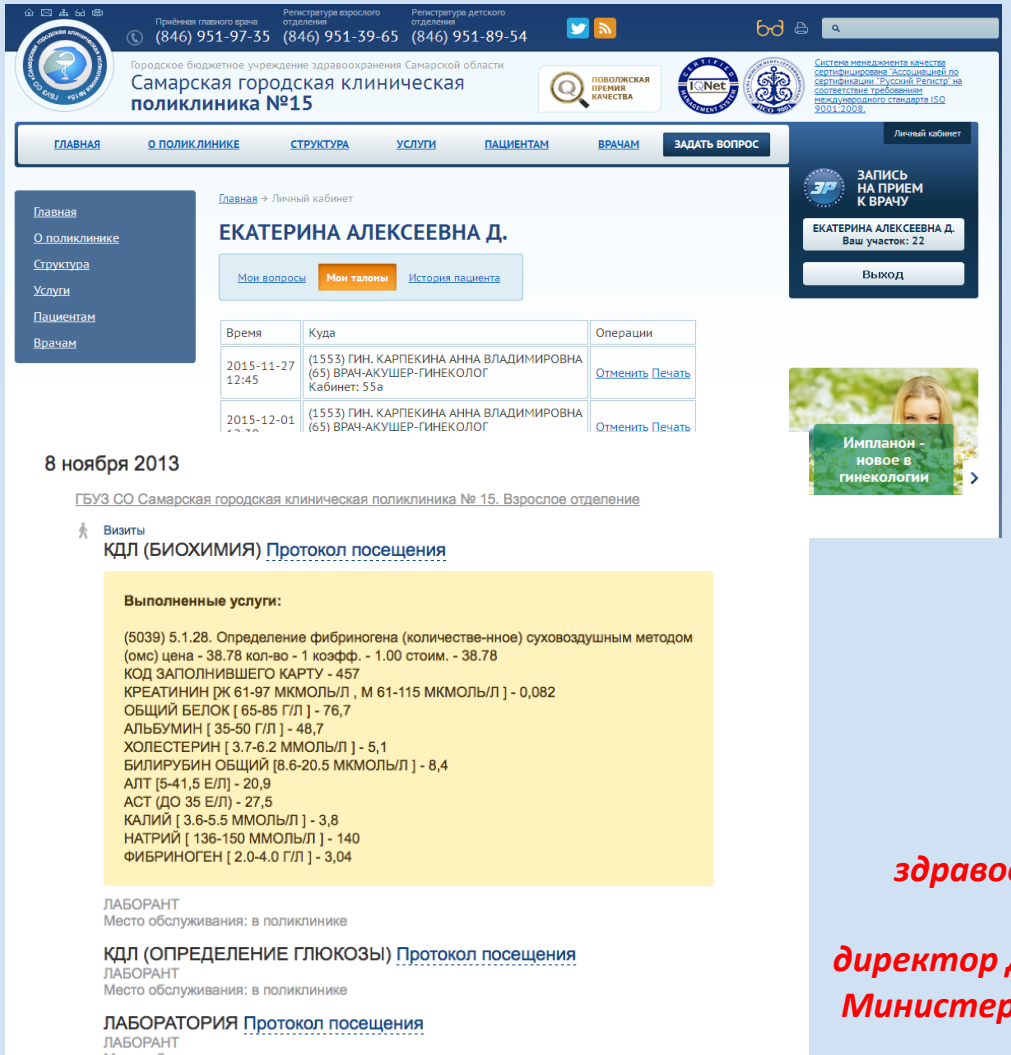


Функционирует в ГБУЗ СО СГКП № 15 с 2013 года. Системой доступа обеспечены все врачи участковой службы.

Система обеспечивает удаленный доступ к электронной амбулаторной карте больного.

Врач имеет возможность получить информацию о всех ранее выполненных обследованиях и консультациях при посещении больного на дому, выдать направления на исследования, определить дату и время повторного визита или консультации.

«Личный кабинет» пациента



«Личный кабинет пациента» создан для предоставления доступа к «Электронной истории болезни»

В настоящее время для пациентов доступны:

ретроспектива посещений врачей,

результаты анализов,

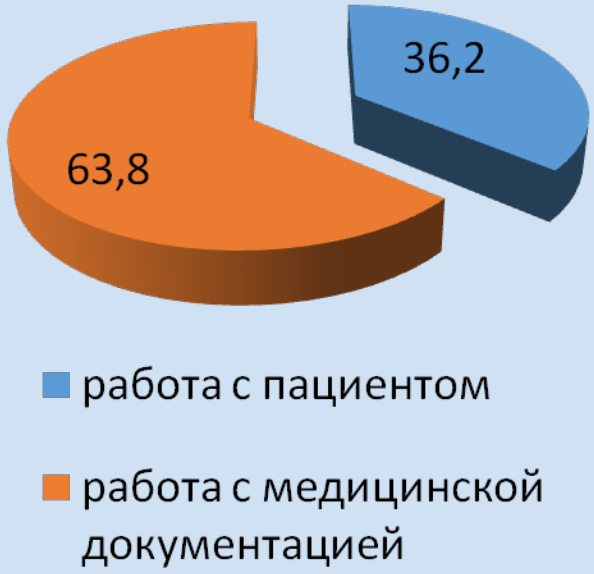
персонифицированное приглашение на комплекс профилактических мероприятий

В перспективе появится возможность отображения в ЛК пациента патологических значений исследований, одновременно о выявленной патологии будет проинформирован лечащий врач

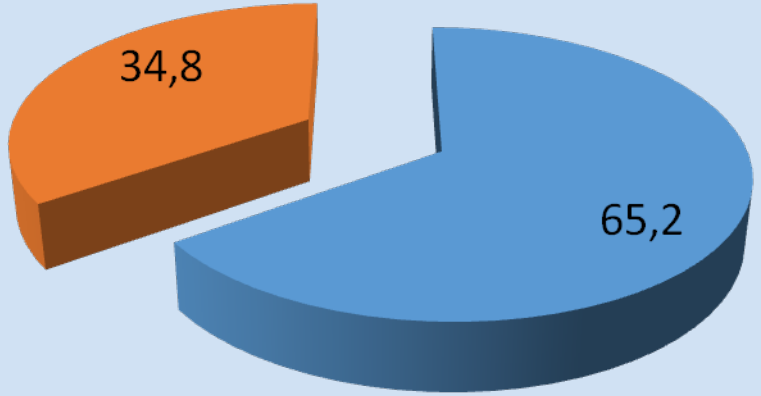
«Основной приоритет информатизации здравоохранения –персоноцентрированный подход», - Елена Бойко, директор Департамента информационных технологий Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Результаты хронометража рабочего времени медицинских работников

Распределение времени при работе с бумажными носителями



Распределение времени при работе с АС



Данные совместной работы с ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» (2013 год)

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, что позволило значительно сократить число ошибок и несоответствий, повысив качество медицинских услуг, оказываемых медицинской сестрой;
- разработки системы дифференцированной оплаты труда, ориентированный на результат работы команды «врач-медицинская сестра» и призванный стимулировать дальнейшее самосовершенствование и самоорганизация медицинских сестер;
- создания информационной поддержки сестринского процесса;
- развития института наставничества и адаптации на рабочем месте среди медицинских сестер.

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

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

Доврачебное обследование пациента

Реализация профилактических программ (вакцинация, мероприятия по предупреждению распространения туберкулеза, онкологические осмотры и др.)

Обучение пациентов и их родственников (индивидуальное и групповое)

Динамическое наблюдение за пациентами, не нуждающимся во врачебном наблюдении

Анализ эффективности реализуемых процессов

Информационно-аналитическое обеспечение

Формирование потока на прием к медицинской сестре

Врач

-мониторинг эффективности назначенных мед препаратов
- образовательные школы
- техническое оформление рецептов
- манипуляции (все услуги вносятся в компьютер)
- направления на анализы и исследования (в компьютере отображается компьютерная очередь,) возможно получить как единичное, так и комплексное обследование на оптимальные для пациента даты

Активно направленные самой медсестрой

- диспансеризация по приказам 770, 1344н, 36ан
- *вакцинация*
- ККФ
- дообследования после исследований

Пациенты взявшие талон самостоятельно

Медицинская сестра дает полную и достоверную информацию.
Мы стремимся к персоноцентрированному подходу.

Реализация скрининговых технологий

Анкетирование

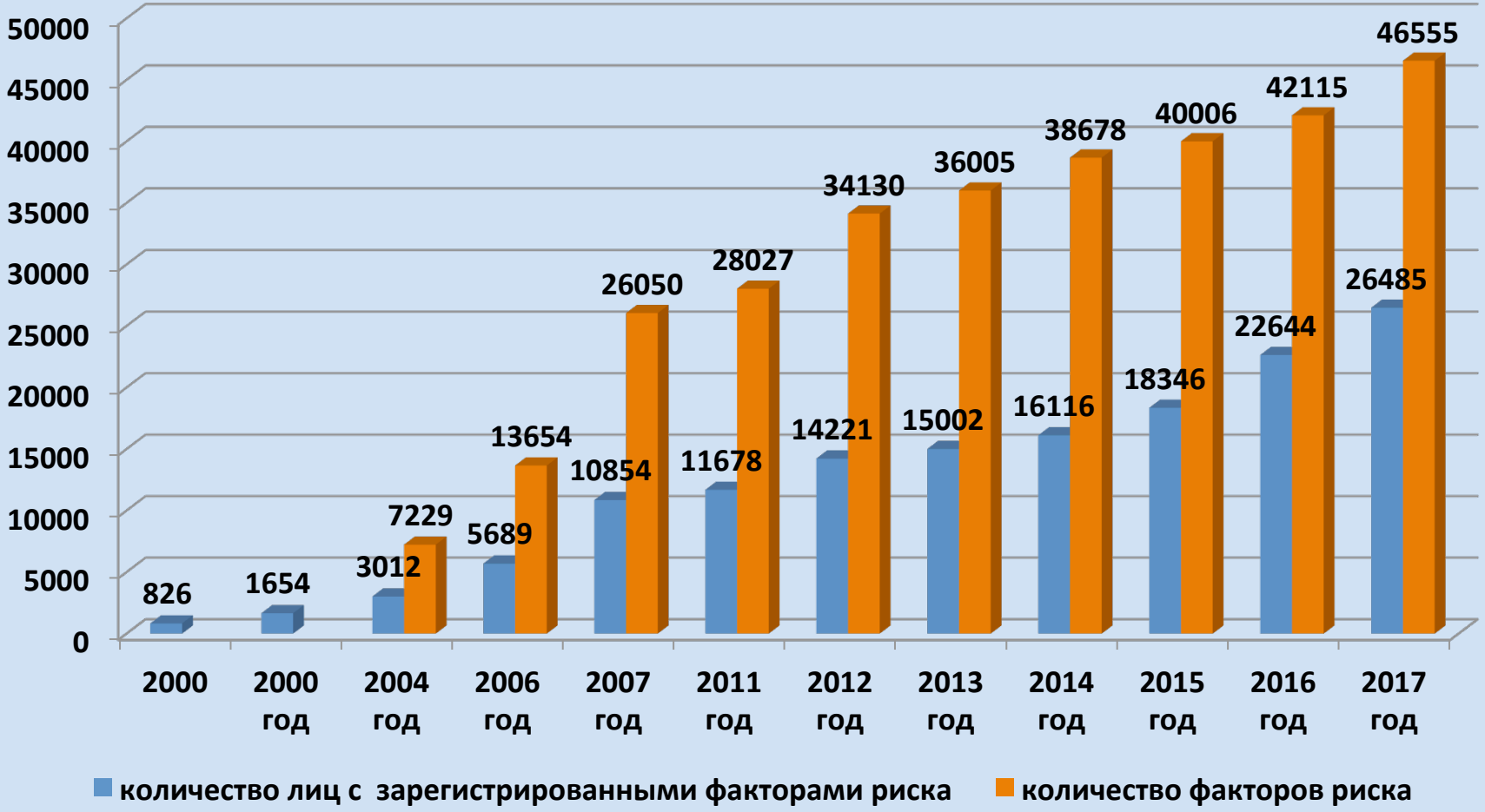
Анкетирование осуществляется медицинскими сестрами на дому (с применением бумажных носителей) или в поликлинике с внесением параметров в электронную базу данных

Мероприятия выполняются последовательно или параллельно

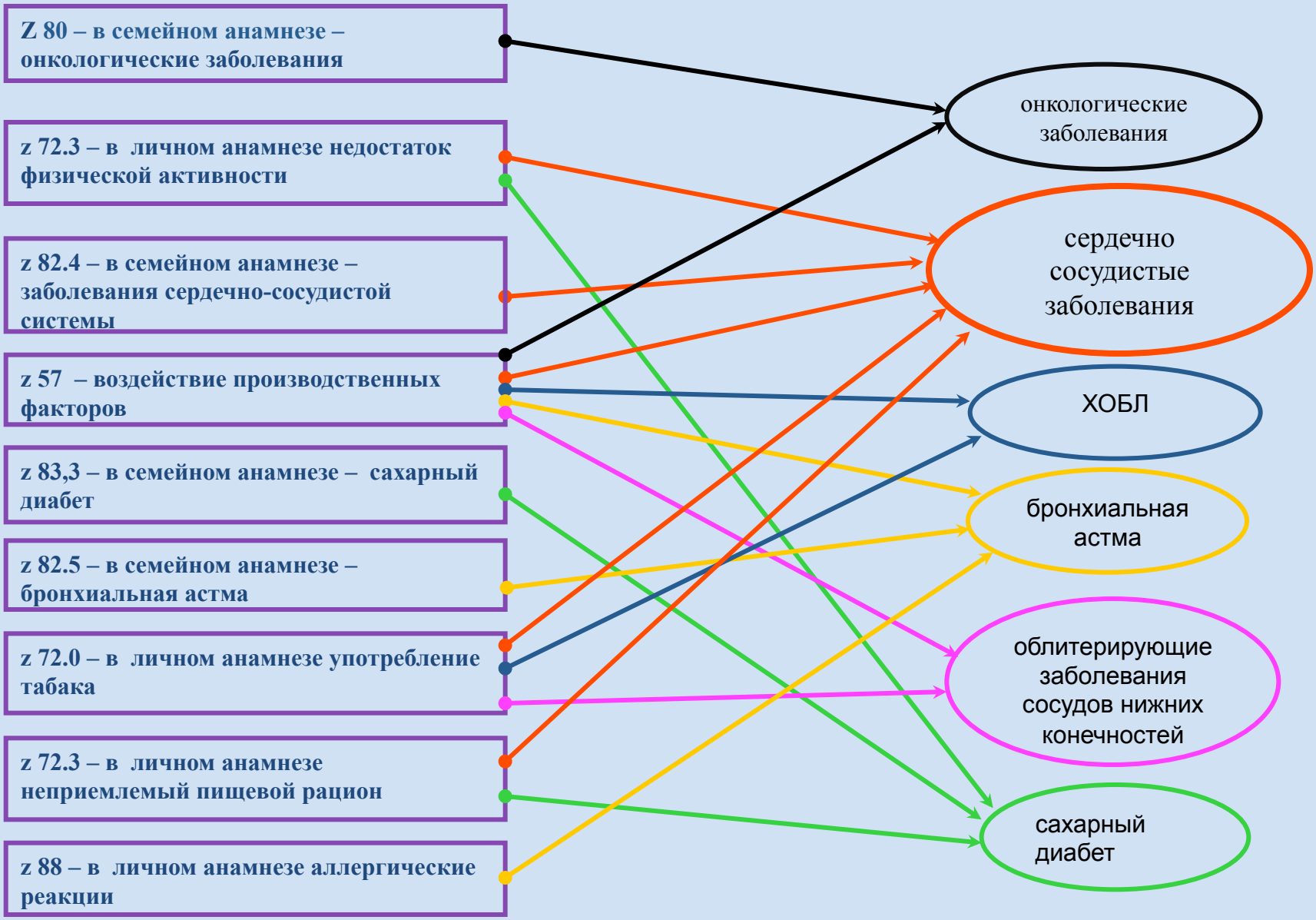
Целевые скрининги

Измерение АД
Определение уровня глюкозы экспресс-методом
Определение уровня холестерина экспресс-методом
офтальмотонометрия

Регистрация факторов риска развития хронических заболеваний



Формирование группы для целевого скрининга



Мониторинг выполнения диагностического стандарта у пациентов с факторами риска

Код	Дата анкетирования	Заключение	Дата рождения	Хирург	Школа терапевт.	Школа ЗОЖ	ВОП	Пульмонолог	Эндокринолог	Онколог	Инструм. скрининг	Лаборат. скрининг	ККФ	Смотровой кабинет
168812	01.03.2012	Здорова	20.05.1993			26.03.2012								
242755	13.02.2012	Z72.0 Употребление табака	18.12.1981	09.02.2012			24.02.2012	13.02.2012			ФВД, ЭКГ	Холестерин	13.02.2012	
		Z03.5 Другие болезни сердечно-сосудистой системы		09.02.2012			24.02.2012	13.02.2012			ФВД, ЭКГ	Холестерин	13.02.2012	
153499	29.02.2012	Z80.9 В семейном анамнезе злокачественные новообразования	28.04.1987			29.02.2012	02.03.2012			17.03.2012				29.02.2012
238457	06.03.2012	Z88 Аллергическая реакция	19.10.1989				12.03.2012	12.03.2012			ФВД			
20096	28.02.2012	Z72.4 Неприемлемый пищевой рацион	01.02.1968			02.03.2012	02.03.2012					Глюкоза крови	02.03.2012	02.03.2012
25080	10.01.2012	Z72.3 Недостаток физической активности	17.07.1962			13.01.2012	13.01.2012					Глюкоза крови	13.01.2012	13.01.2012
75965	15.03.2012	Z83.3 Сахарный диабет	16.05.1963		20.03.2012		21.03.2012		21.03.2012			Глюкоза крови	21.03.2012	21.03.2012
		Z72.3 Недостаток физической активности			20.03.2012		21.03.2012		21.03.2012			Глюкоза крови	21.03.2012	21.03.2012
100837	14.03.2012	Z72.3 Недостаток физической активности	30.09.1956		14.03.2012	14.03.2012	14.03.2012				ЭКГ	Холестерин, глюкоза крови		14.03.2012
		Z82.4 Гипертоническая болезнь и ИБС			14.03.2012	14.03.2012	14.03.2012							14.03.2012
269453	25.01.2012	Z82.4 Гипертоническая болезнь и ИБС	30.05.1973				19.01.2012							
270140	23.01.2012	Z72.0 Употребление табака	11.06.1975				18.01.2012							
11379	06.02.2012	Z82.5 Бронхиальная астма	27.09.1952		06.02.2012		06.02.2012	06.02.2012			ФВД		06.02.2012	06.02.2012
		Z57 Воздействие производственных факторов риска			06.03.2012		06.02.2012	06.02.2012			ФВД		06.02.2012	06.02.2012

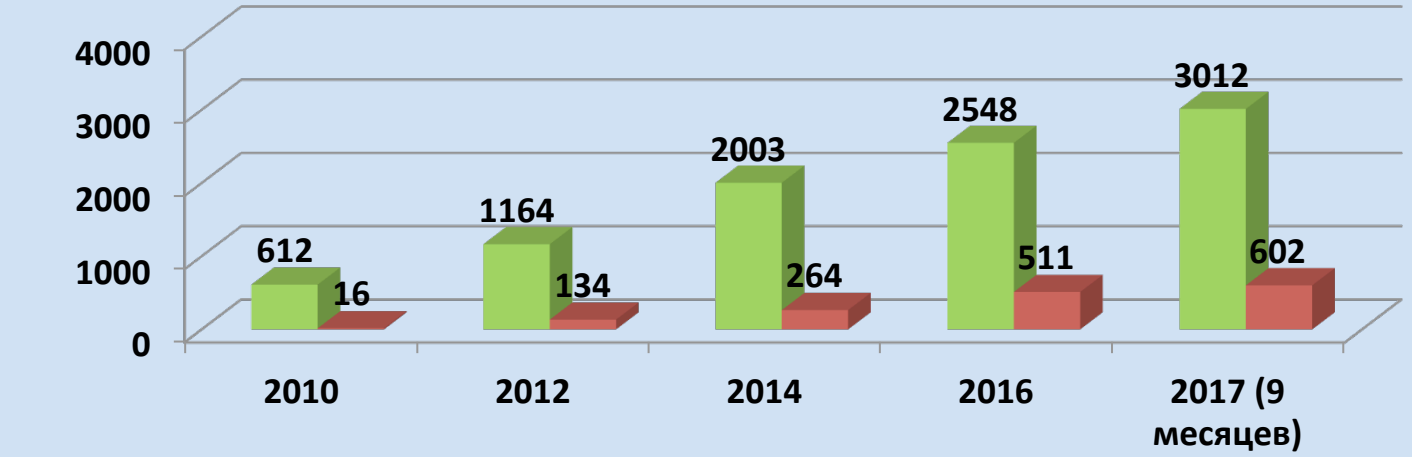
Участие медицинских сестер в активном выявлении онкологических заболеваний

- Обучение медицинских сестер проведению онкологического осмотра на предмет выявления рака наружной локализации и предраковых состояний.
- Проведение осмотров нетранспортабельных пациентов

Результаты самостоятельных осмотров медицинских сестер с целью выявления онкологических заболеваний наружной локализации.

Обучение медицинских сестер проведению онкологического осмотра на предмет выявления рака наружной локализации.

Делегирование полномочий по проведение осмотров нетранспортабельных пациентов



Выявлено 2 случая рака молочной железы

Выявлена меланома стопы и лимфома.

3 случая базалиомы, 1 меланома, 1 кожный метастаз.

Роль медицинских сестер в реализации обучающих программ для пациентов

- Школа «Артериальной гипертензии»
- Школа « Бронхиальной астмы»
- Школа « Сахарного диабета»
- Школа « Золотая осень»
- Школа «Репродуктивного здоровья»
- Школа «Позитивное материнство»
- Школа «Жизнь без табака»
- Школа « Молодого отца»
- Школа « Профилактика остеоартроза»
- Школа «Жизнь после инсульта»

Роль медицинских сестре в обучении пациентов в ГБУЗ СО СГКП№15

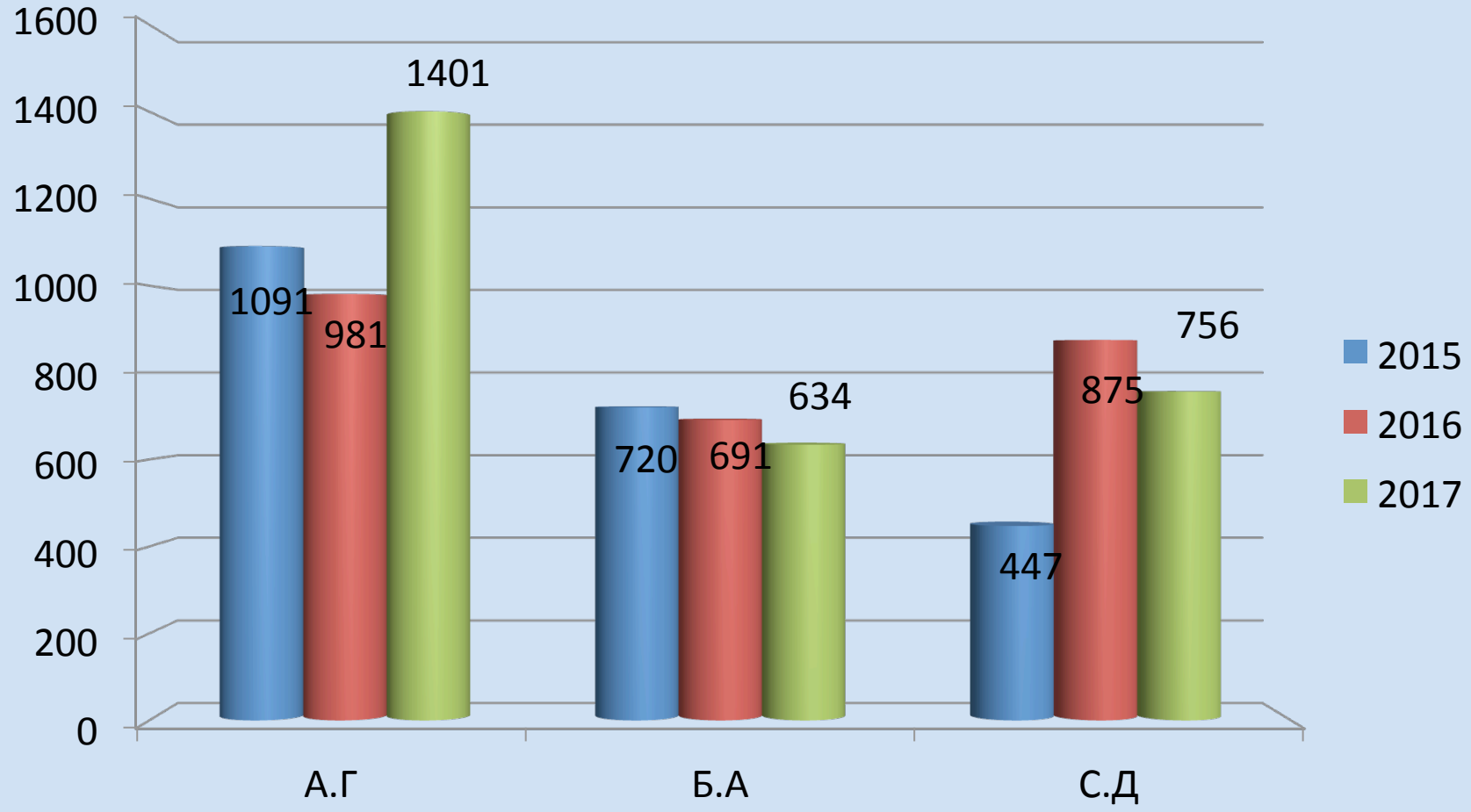
Индивидуальные школы
Проводятся на приеме или посещение на дому (4612 человек в год)

- Групповые занятия в школах
- Проводятся в оборудованном кабинете еженедельно циклами (1154 человек в год)

Школы выходного дня
Проводятся по субботам (312 пациентов)

Тематические открытые дни
Проводятся по определенным дням
включают в себя комплекс мероприятий (611 больных)

Количество пациентов обученных в школах по годам (2015-2017 гг за 9 месяцев)

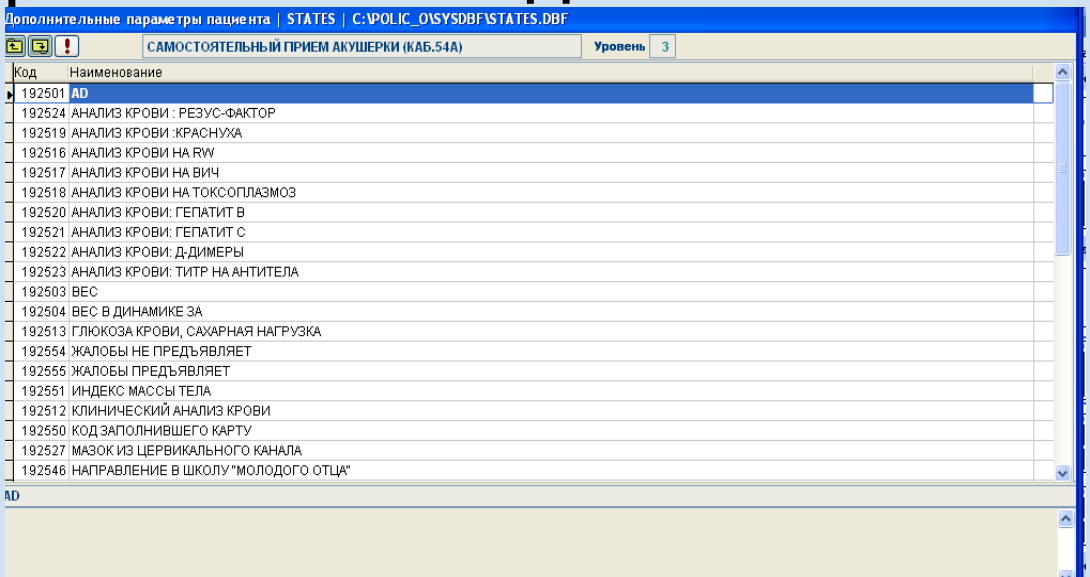


Анализ осложнений сахарного диабета ЗА 6 МЕСЯЦЕВ

Показатели	Группа диспансерных больных			Группа пациентов, обученных в Школе		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
1. Количество пациентов	1601	1478	1690	756	875	901
2. Количество ампутаций:						
- на уровне бедра	4	-	-	1	-	-
- на уровне голени	3	-	-	-	-	-
- на уровне пальца	2	2	3	1	-	-
3. Количество случаев инфаркта миокарда (за последний год)	51	36	48	2	0	0
4. Количество случаев острого нарушения мозгового кровообращения (за последний год)	76	70	91	2	2	2
5.Случаи экстренной госпитализации:						
- по поводу комы	1	1	-	-	-	-
- по поводу гипогликемии	6	0	1	-	-	-
- по поводу кетоацидоза	15	18	15	4/0.5%	2/0.23%	2/0.22%

Основные формы самостоятельной работы акушерки ГБУЗ СО СГКП №15:

- Самостоятельный прием.
- Проведение КТГ.
- Активный патронаж пациенток на дому.
- Ведение обучающих школ для беременных.
- Проведение глюкозотолерантного теста беременным при сроке 24-28 недель.



Формирование потока пациентов на прием к акушерке

	2015г. (4мес)	2016г	2017 год (9 месяцев)
Всего выполнено посещений	312	914	1615
Проведено КТГ	167	548	911
Проведено ТТГ	29	615	602

2015 год – становление гериатрической помощи в поликлинике.

1. Принят на работу врач-гериатр
2. Разработан алгоритм реализации основных направлений гериатрической помощи в поликлинике.
3. Выделено гериатрическое направление в самостоятельной деятельности медицинских сестер.
4. Создан алгоритм работы всех медицинских сестер по вопросам оказания медико-социальной помощи в период «хрупкости».

Алгоритм реализации гериатрической помощи в ГБУЗ СО СГКП № 15

Участие медицинской сестры в проведении комплексной гериатрической оценке

Медсестра проводит

- **антропометрию,**
- **рассчитывает ИМТ,**
- **измеряет АД,**
- **ЧСС,**
- **измеряет окружность талии , плеча, голени,**
- **проводит динамометрию,**
- **выдает направления**

на лабораторные
и инструментальные
исследования.

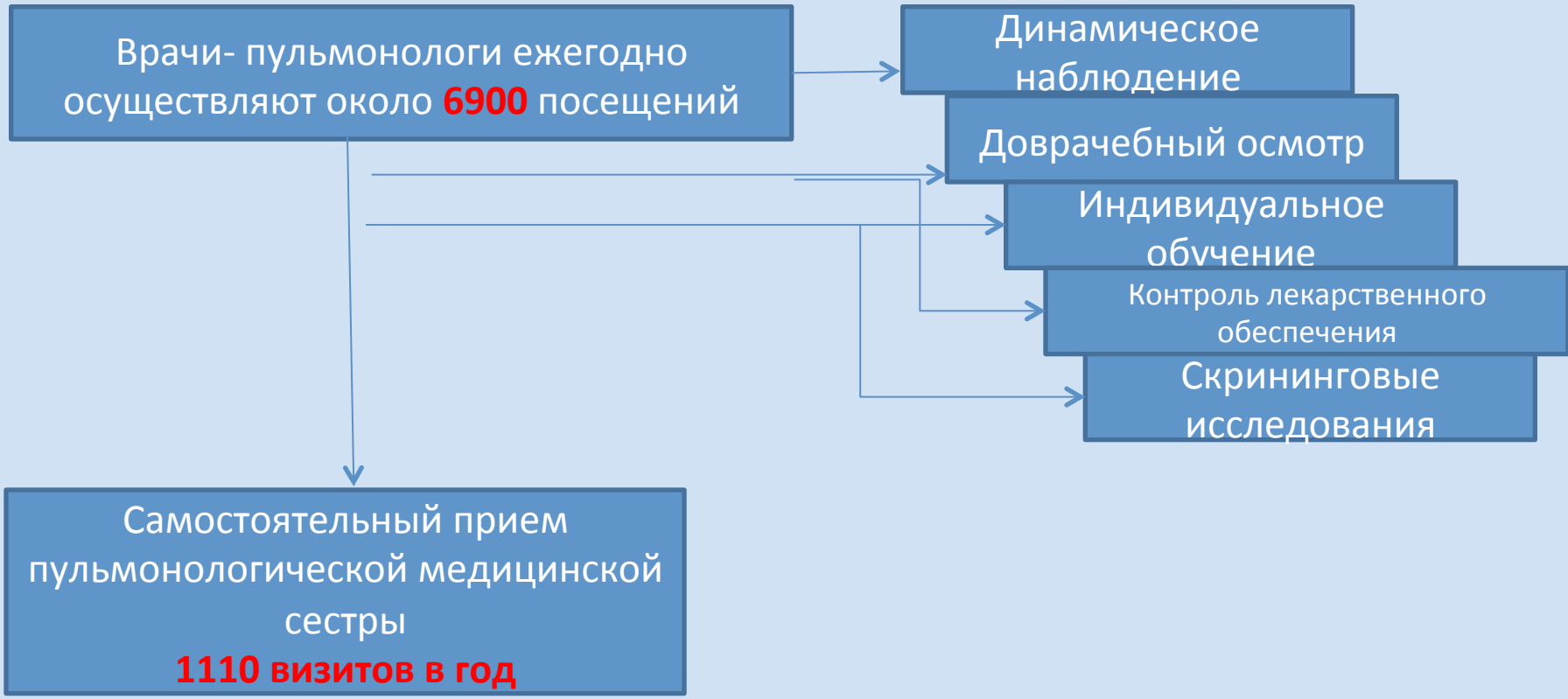
- **заполняет карту**

комплексной гериатрической
оценки

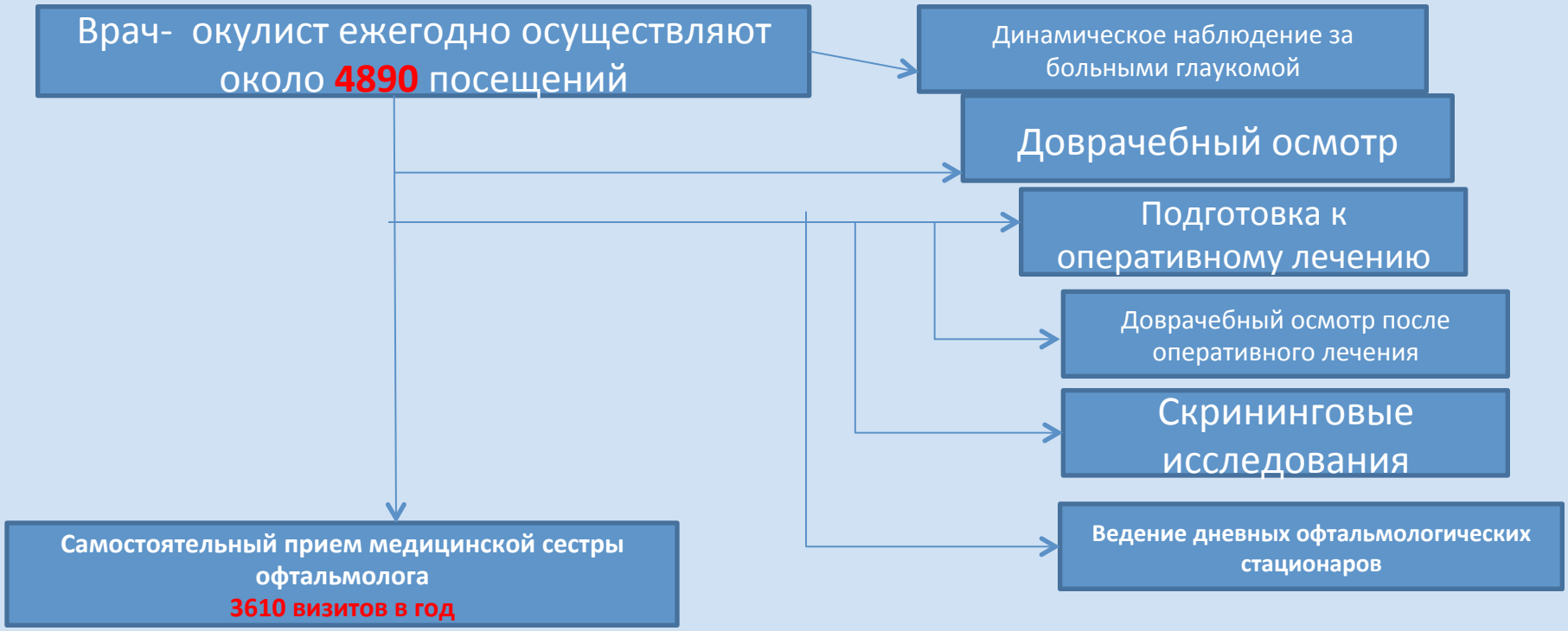
- **Контролирует исполнение**

назначений по диете
и профилактическим мероприятиям

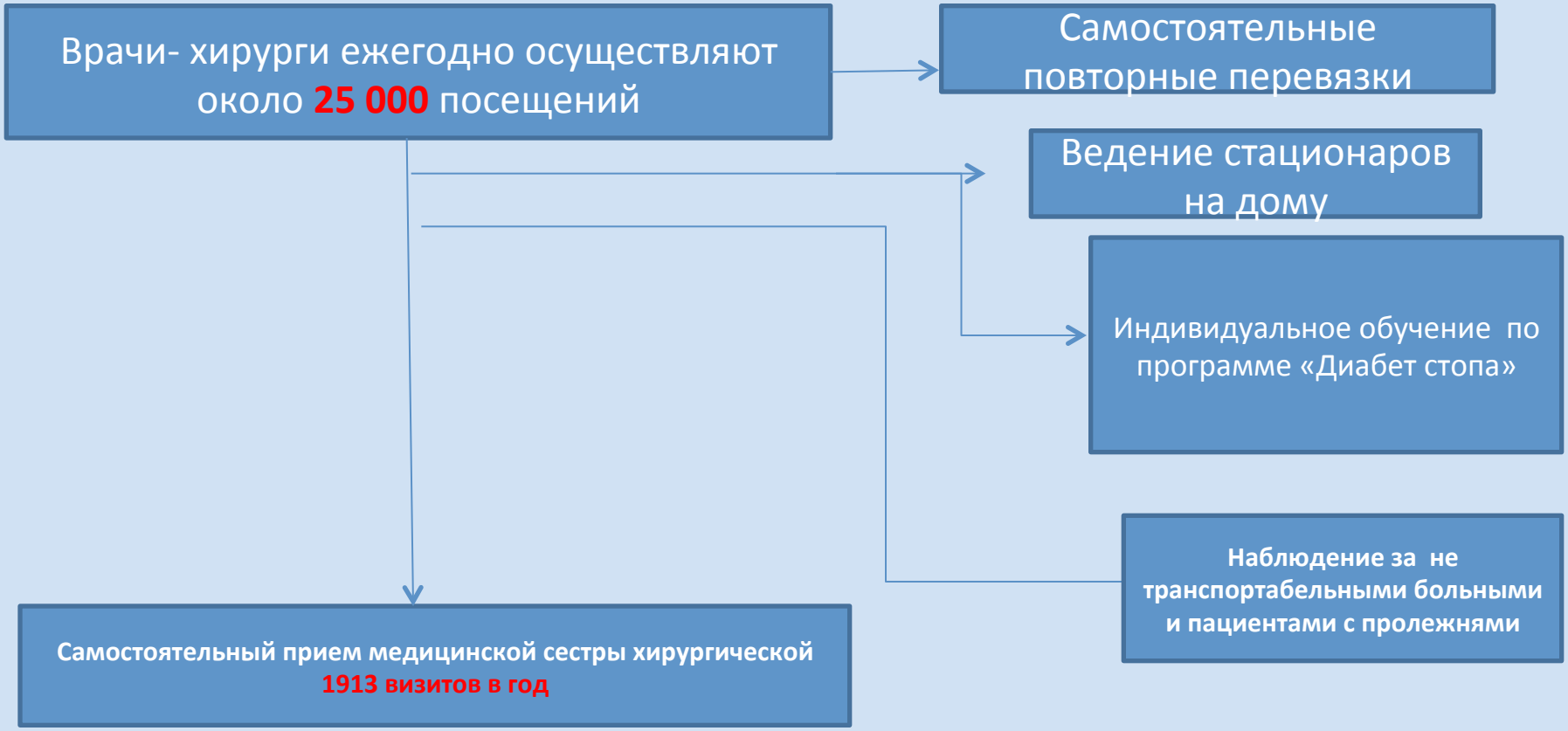
Эффективность самостоятельного приема медицинских сестер врачей-специалистов



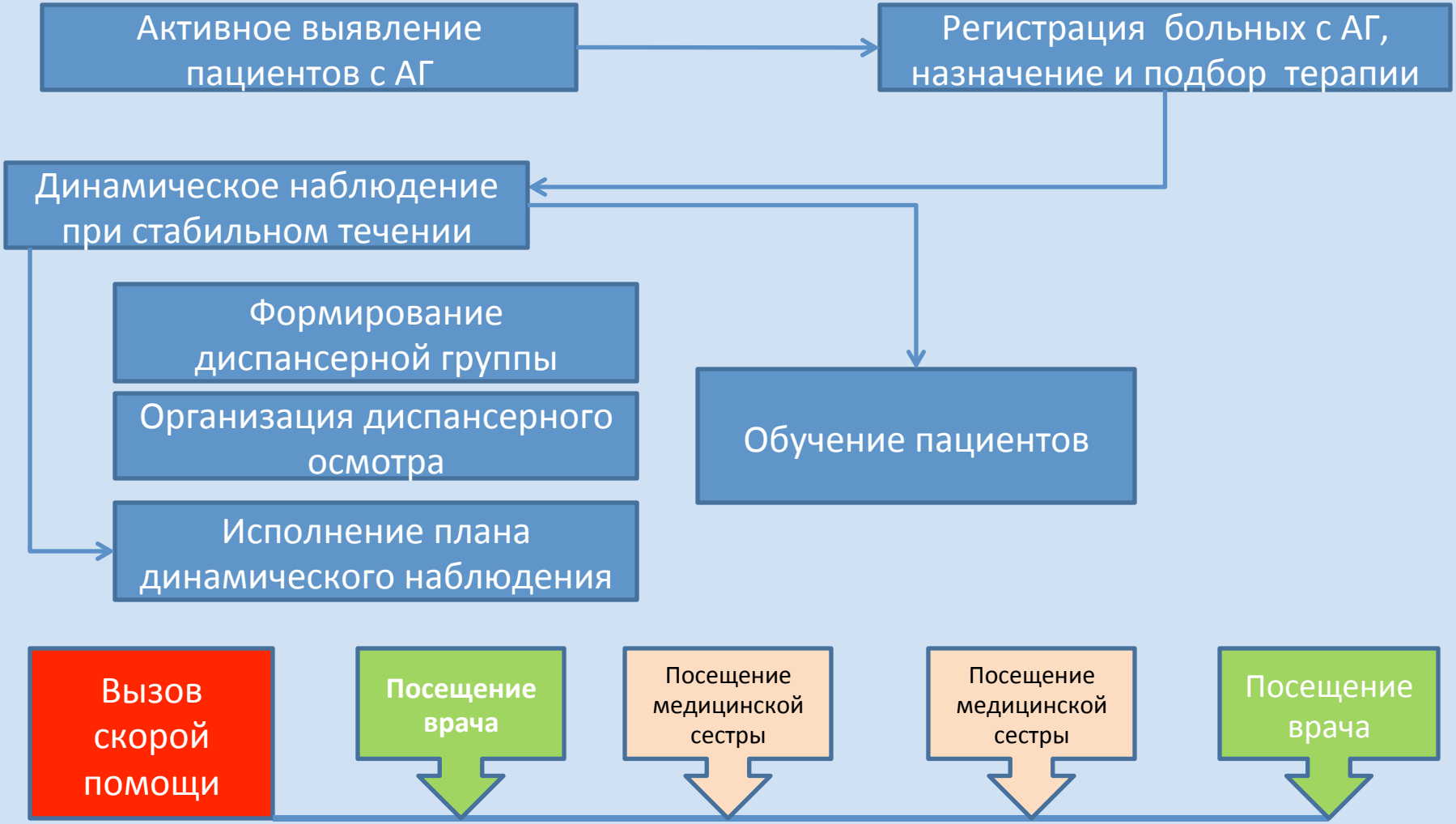
Эффективность самостоятельного приема медицинских сестер врачей-специалистов



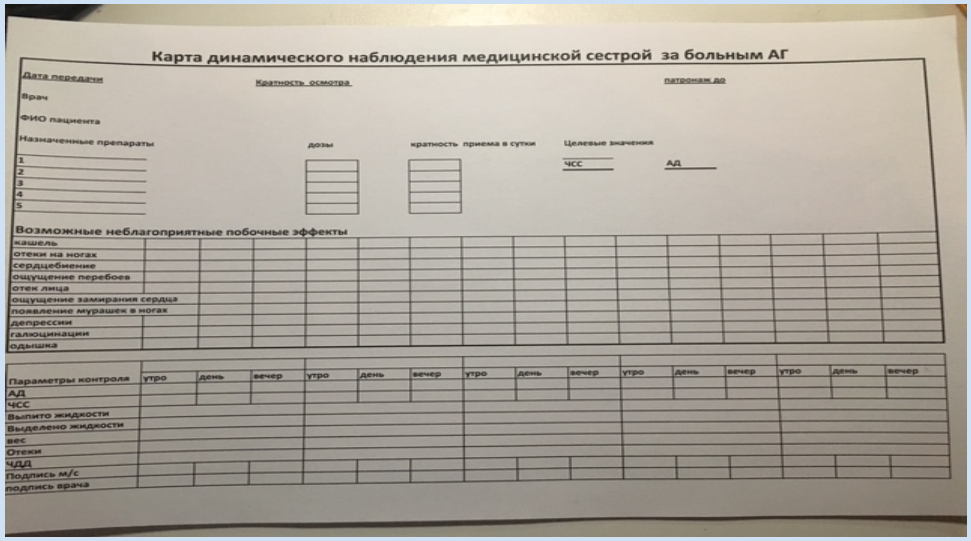
Эффективность самостоятельного приема медицинских сестер врачей-специалистов



Роль медицинской сестры в достижении контроля течения артериальной гипертензии



Роль медицинской сестры в достижении контроля течения артериальной гипертензии



Карта динамического наблюдения медицинской сестрой за больным АГ

Дата передачи | Кратность осмотра | патронаж до

Врач

ФИО пациента

Назначенные препараты | дозы | кратность приема в сутки | Целевые значения: ЧСС | АД

1
2
3
4
5

Возможные неблагоприятные побочные эффекты

кашель
отеки на ногах
сердцебиение
ощущение перебоев
отек лица
ощущение замирания сердца
появление мурашек в ногах
депрессии
галюцинации
одышка

Параметры контроля	утро	день	вечер	утро	день	вечер	утро	день	вечер	утро	день	вечер	утро	день	вечер
АД															
ЧСС															
Выпито жидкости															
Выделено жидкости															
вес															
Отеки															
ЧДД															
Подпись м/с															
подпись врача															

Категории больных АГ, передаваемые на патронаж медицинской сестре :

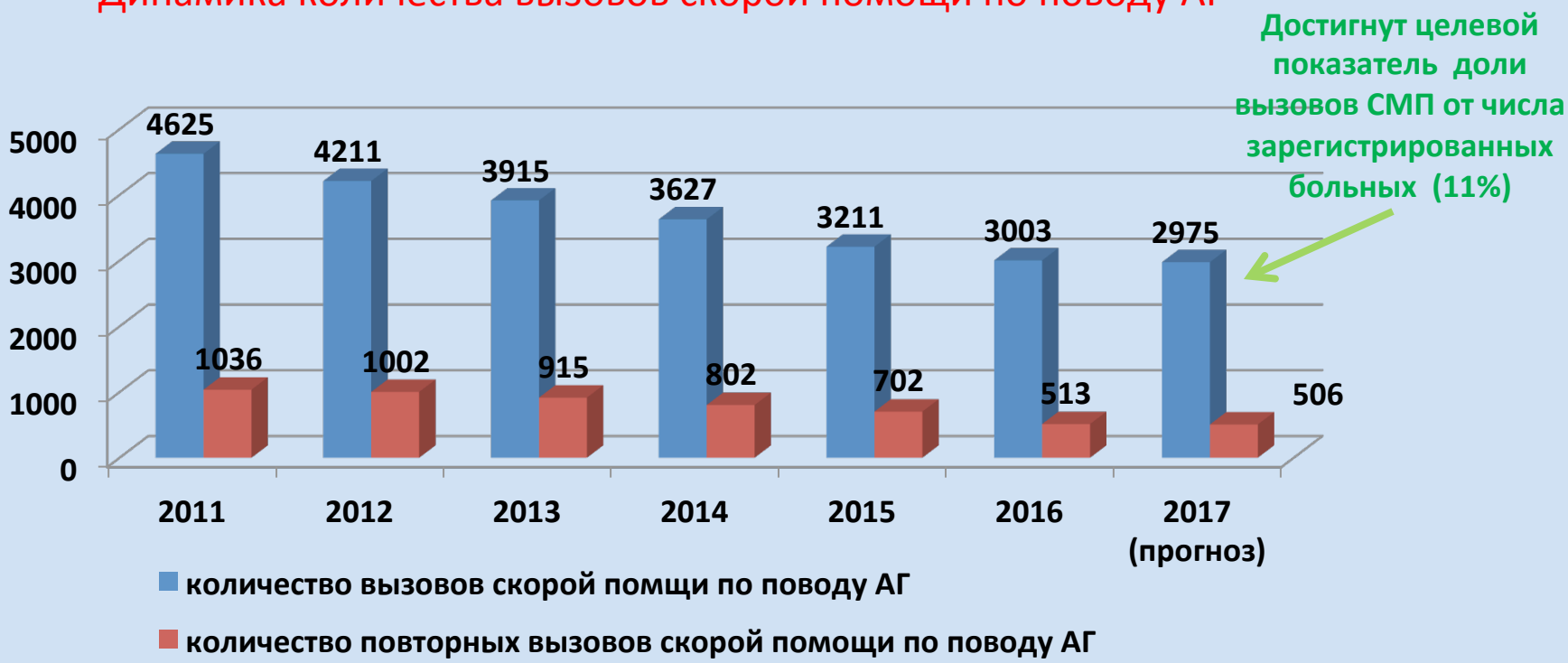
1. Часто вызывающие СМП или НП
2. Нестабильная АГ
3. Низкая приверженность к терапии
4. Невозможность самостоятельного контроля АГ

В карте отражены:

1. **Назначенные препараты**
2. **Контрольные точки для динамического наблюдения**
3. **Особенности фармакодинамики препаратов**
4. **Возможные осложнения терапии**
5. **Целевые уровни АД и ЧСС**

Медико-экономическая эффективность деятельности медицинских сестер в ведении больных АГ

Динамика количества вызовов скорой помощи по поводу АГ



Экономический эффект от снижения числа вызовов скорой помощи составляет 5 775 000 рублей.

Перераспределение потоков пациентов:

Структура приема врача общей практики (%)

Сфера ответственности медицинской сестры

Мониторинг параметров состояния у пациентов с хроническими заболеваниями . Выписка медикаментов

Сфера ответственности медицинской сестры

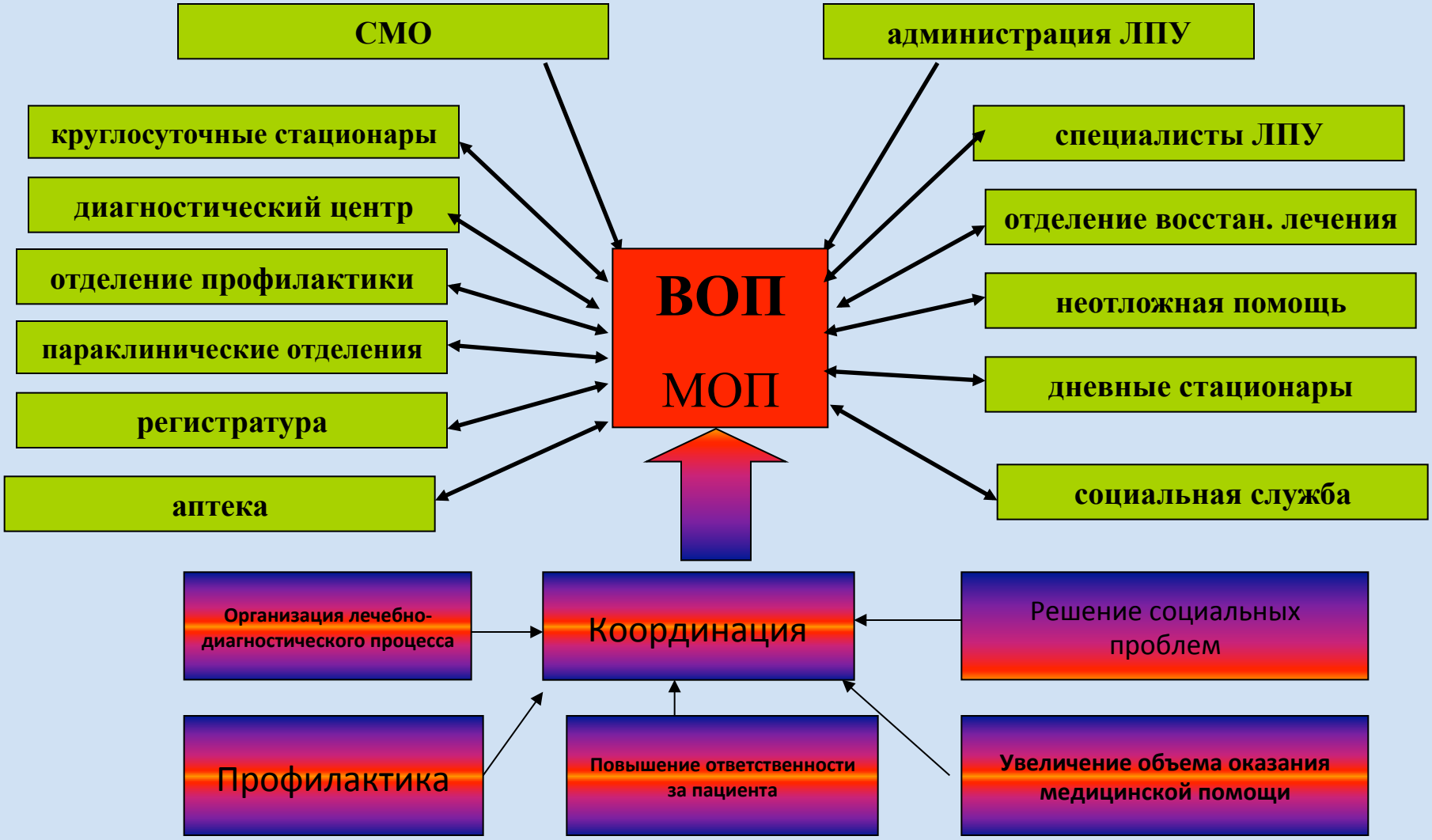
Выполнение части мероприятий в рамках диспансеризации отдельных категорий граждан

Патронаж нетранспортабельных больных

Динамическое наблюдение за пациентами в рамках стационара на дому

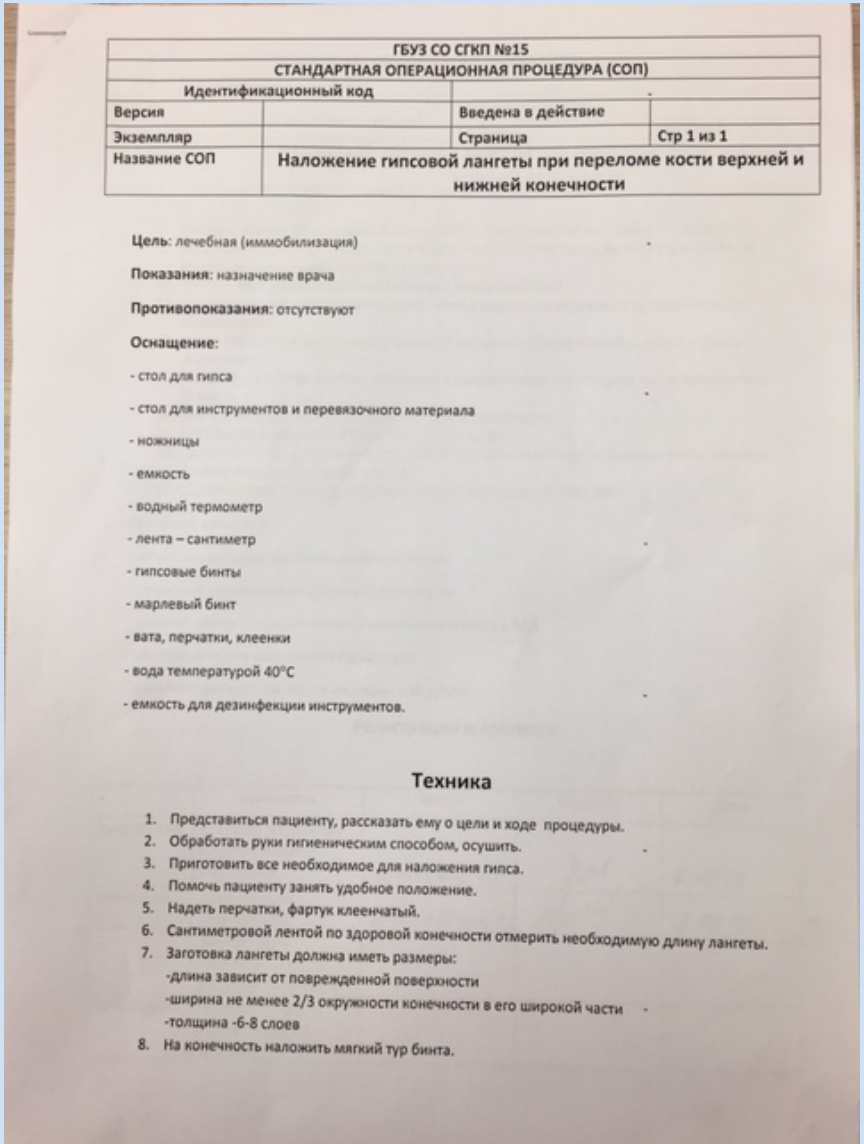
Самостоятельная деятельность медицинских сестер увеличивает доступность медицинской помощи на 18,5%

Структура взаимоотношений ВОП



Функциональная структура система управления качеством ГБУЗ СО «СГКП № 15»

Разработка и адаптация стандартных операционных процедур



ГБУЗ СО СГКП №15

СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА (СОП)

Идентификационный код			
Версия		Введена в действие	
Экземпляр		Страница	Стр 1 из 1
Название СОП	Наложение гипсовой лангеты при переломе кости верхней и нижней конечности		

Цель: лечебная (иммобилизация)

Показания: назначение врача

Противопоказания: отсутствуют

Оснащение:

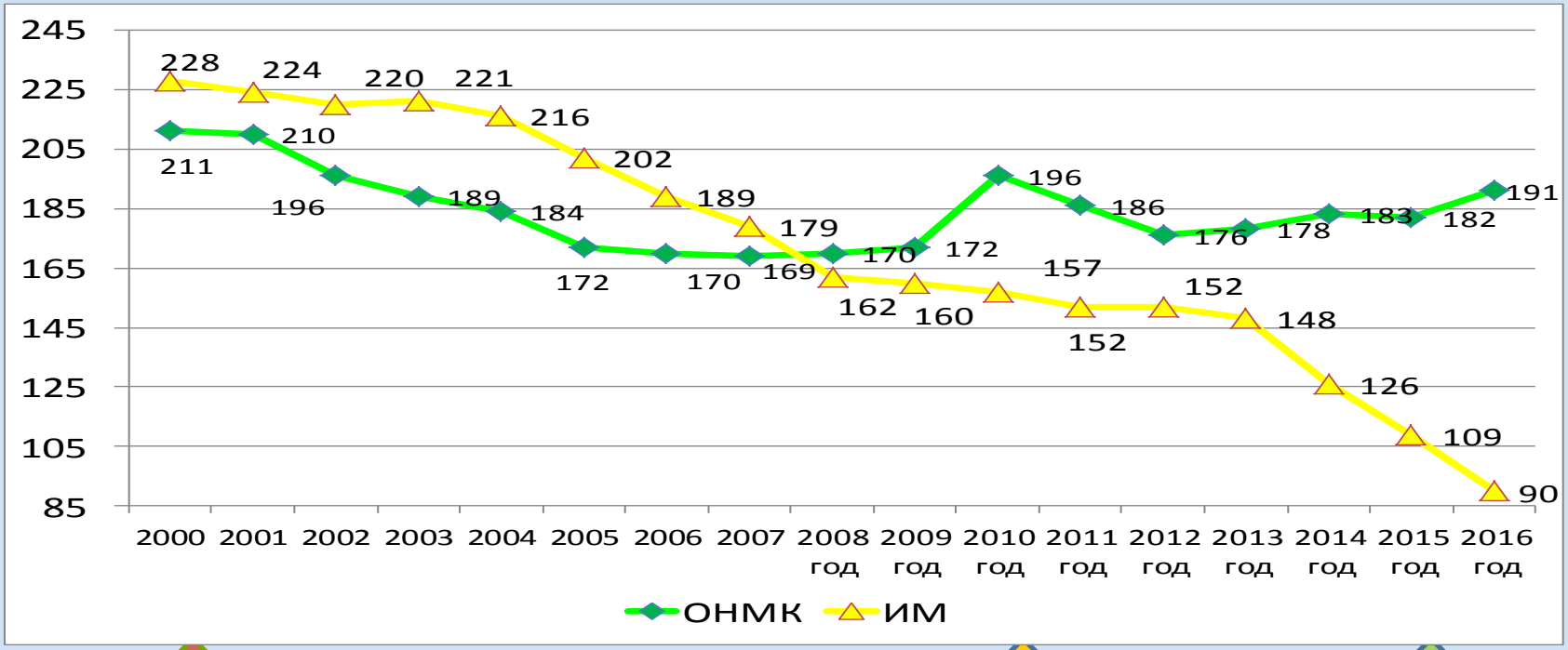
- стол для гипса
- стол для инструментов и перевязочного материала
- ножницы
- емкость
- водный термометр
- лента – сантиметр
- гипсовые бинты
- марлевый бинт
- вата, перчатки, клеенки
- вода температурой 40°С
- емкость для дезинфекции инструментов.

Техника

1. Представиться пациенту, рассказать ему о цели и ходе процедуры.
2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
3. Приготовить все необходимое для наложения гипса.
4. Помочь пациенту занять удобное положение.
5. Надеть перчатки, фартук клеенчатый.
6. Сантиметровой лентой по здоровой конечности отмерить необходимую длину лангеты.
7. Заготовка лангеты должна иметь размеры:
   -длина зависит от поврежденной поверхности
   -ширина не менее 2/3 окружности конечности в его широкой части
   -толщина -6-8 слоев
8. На конечность наложить мягкий тур бинта.

1. Стандартизация технологии деятельности каждого сотрудника в практических ситуациях
2. Отработка преемственности между сотрудниками и подразделениями.
3. Стандартизация ввода информации.
4. Стандартизация аналитических форм, получаемых в автоматическом режиме
5. Разработка «речевых стандартов»
6. Определение критериев эффективности, на которых в дальнейшем строится система дифференцированной оплаты труда.

Динамика количества инфарктов миокарда и ОНМК



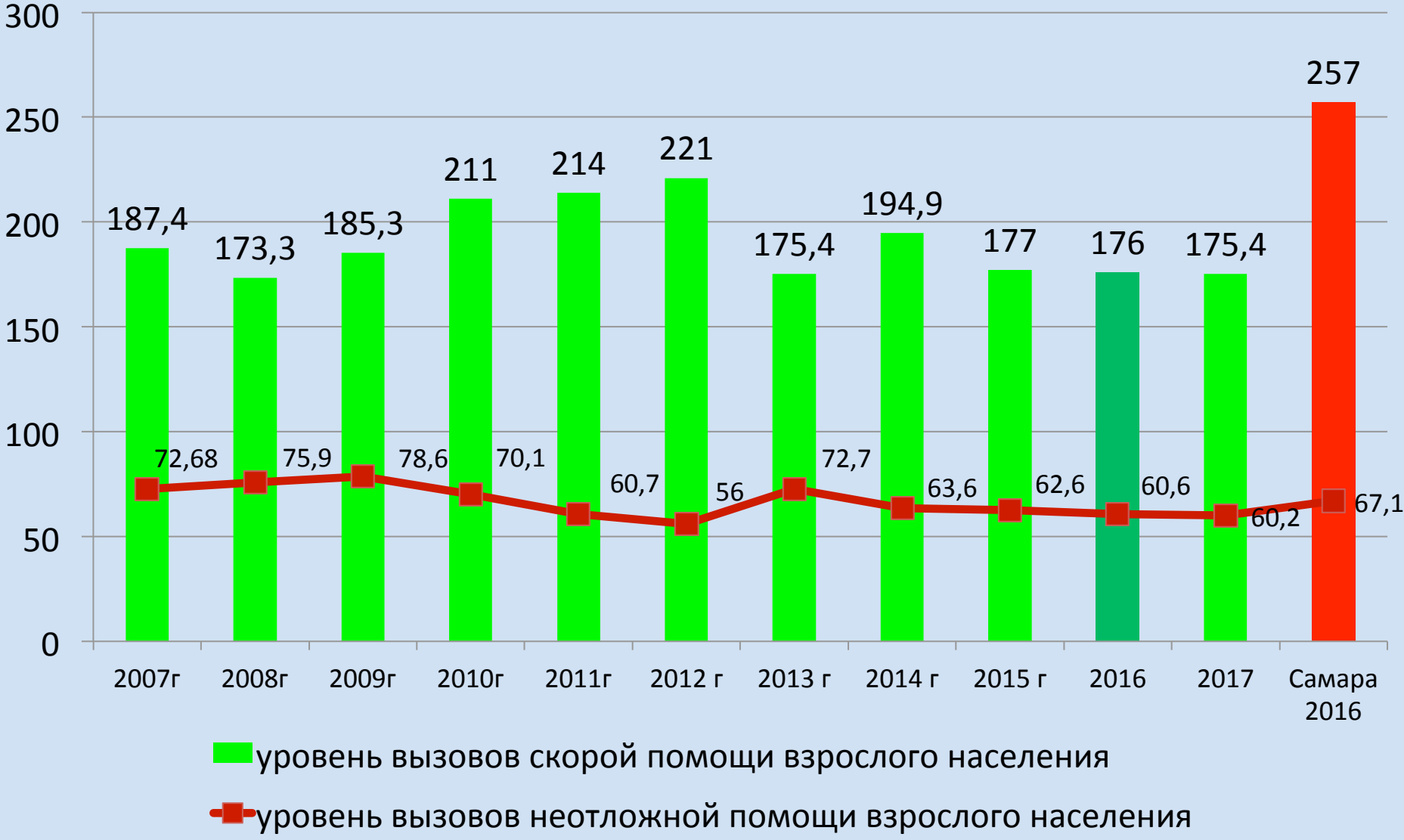
Внедрение системы раннего активного выявления пациентов с АГ

Внедрение образовательных программ для пациентов

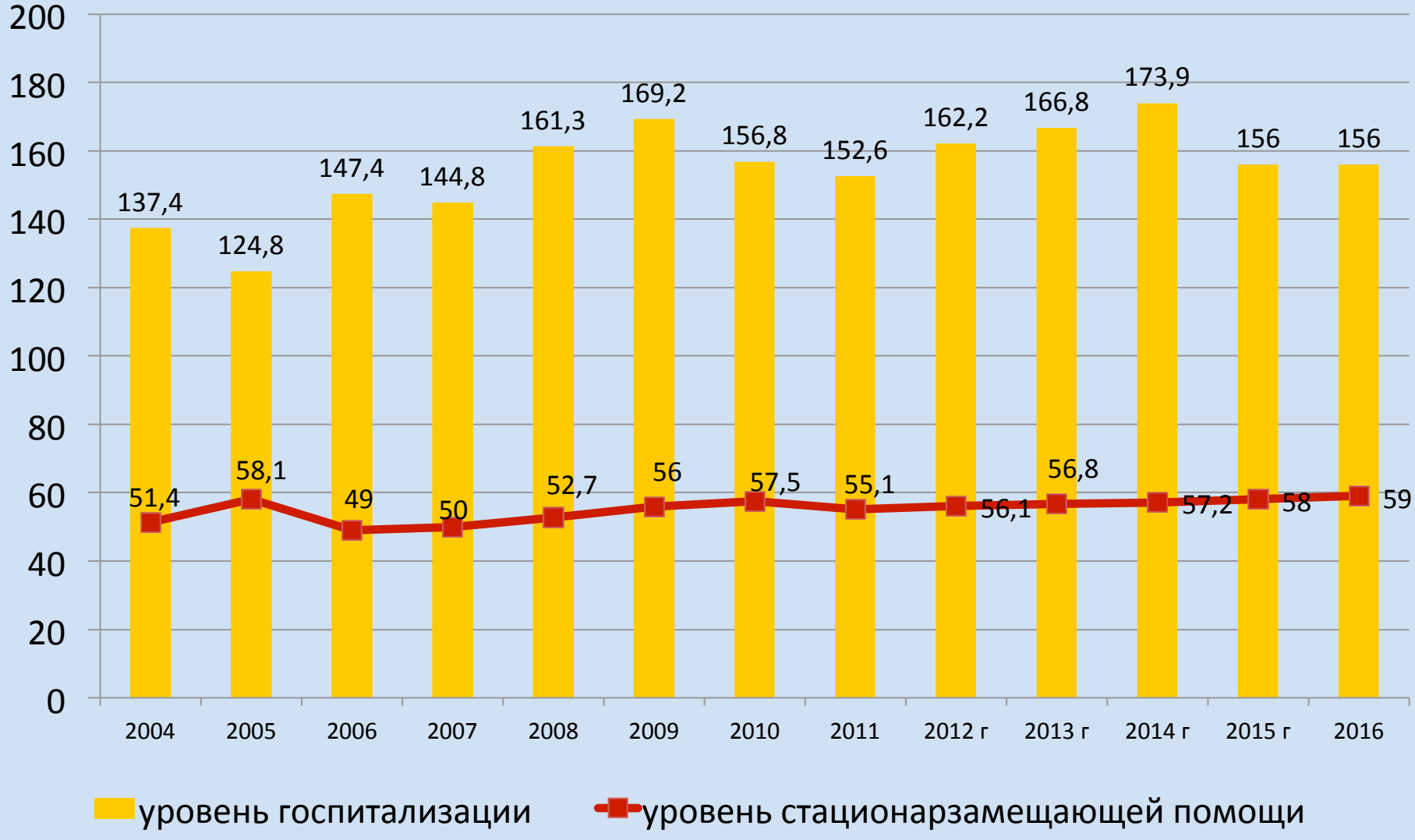
Разработка алгоритмов динамического наблюдения за больными медицинской сестрой

Внедрение самостоятельного приема медицинскими сестрами

Динамика уровня вызовов скорой и неотложной помощи (на 1000 населения)



Динамика уровней госпитализации и стационарозамещающей помощи (‰)



Эффективный контракт

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.

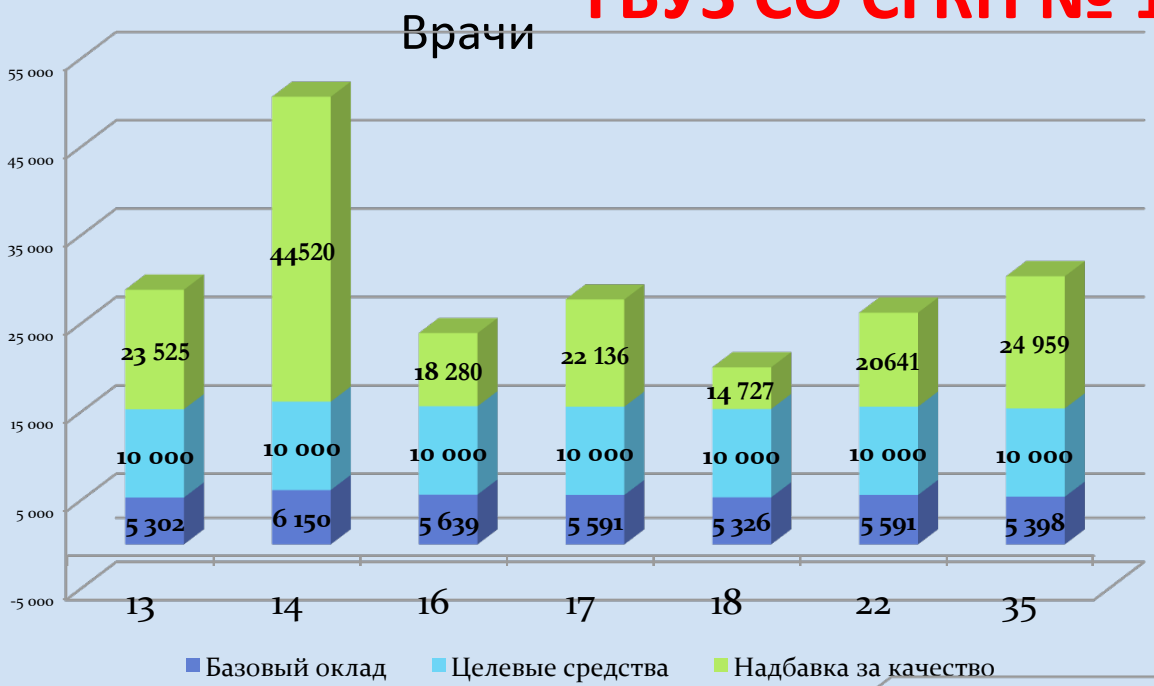
1.Прозрачность экономических подсчетов.

2.Обязательное информирование сотрудников о выбранных критериях и результатах.

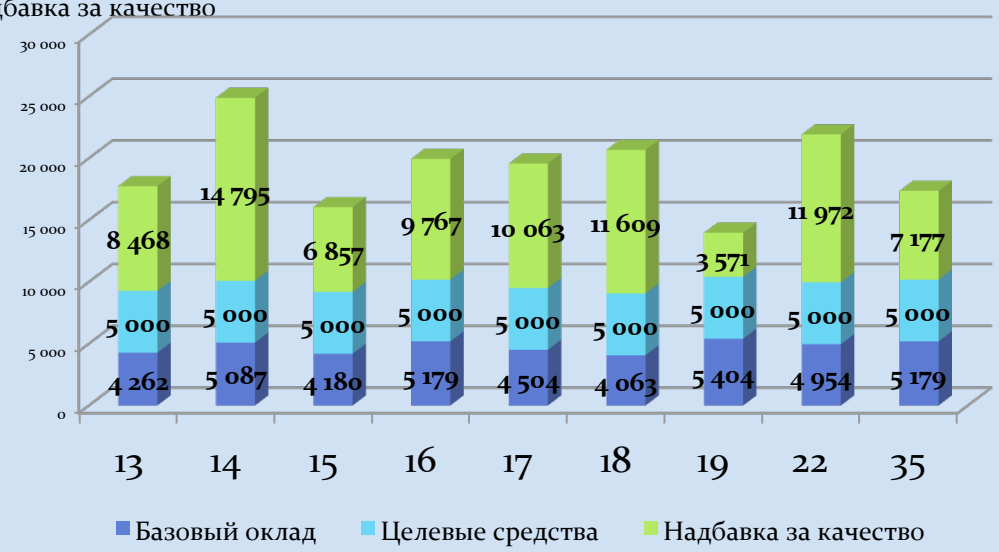
показатели	Онкоосмотр обратившихся на прием	Электронная амбулаторная карта	Серд.сосуд. Госпитализация	ККФ населения	ККФ группы риска	ККФ ВИЧ-инф.	Вакцинация (дифтерии)	Вакцинации (гепатит)	ИТОГО	ЭОК	Сумма	% вып-ния пок-лей м/с	Всего с доплатой за вторую м/с
норма	95%	90%	2	95%	95%	100%	100%	100%					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

Дифференцированная оплата труда сотрудников ГБУЗ СО СГКП № 15



Медицинские сестры



Научно – практическая деятельность

ПРОФИЛАКТИКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ОТЯГОЩЕННЫМ СЕМЕЙНЫМ АНАМНЕЗОМ

Посвящается 55-летию поликлиники № 15

Актуальные вопросы амбулаторно-поликлинической помощи населению

Клинико-организационное руководство

по оказанию медицинской помощи больным бронхиальной астмой на амбулаторном этапе

Учебно-методическое пособие

ОТ САМООЦЕНКИ К СИСТЕМНОМУ РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМ

САМАРА 2011

ИННОВАЦИИ – ПУТЬ К УСПЕХУ

Сборник научных работ научно-практической конференци

Самара 2009

ГБОУ ВПО «САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА РОССИИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ «САМАРСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 15»

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: тактика ведения больных на амбулаторно-поликлиническом этапе

Учебно-методическое пособие

Самара, 2013

Министерство здравоохранения и социального развития РФ
Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования
"Самарский государственный медицинский университет"
Управление здравоохранения городского округа Самара
ММУ городская клиническая поликлиника № 15

НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ — ЗАЛОГ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ

борник научных работ научно-практической конференции

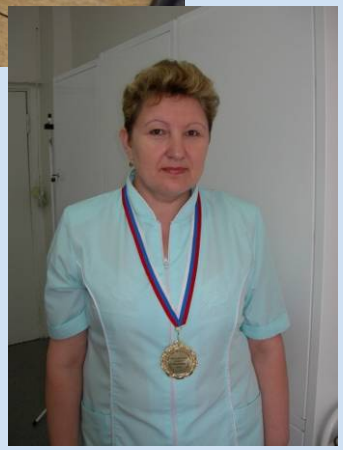
Самара 2010

24 сотрудника поликлиники являются сотрудниками кафедр Сам ГМУ и колледжа им. Ляпиной

Научно - практическая организация сестринской деятельности

- 2013г. ФГБУ «ЦНИИОИЗ» МЗ России. Участие в фотохронометражных исследованиях медицинских работников первичного звена.
- Декабрь 2013год. В рамках РАМС для Европейская база данных примеров передовой сестринской практики приняли участие в новом перспективном проекте, который нацелен на создание Европейской базы данных образцовых примеров расширенной сестринской практики. Тема нашего примера: «Современные подходы в организации самостоятельного приема медицинской сестры».
- 2013г. Волгоград. Всероссийская научно-практическая конференция
- 16.10.2014г. Москва. Всероссийская научно-практическая конференция «Управленческие кадры в здравоохранении Российской Федерации», посвященной 25-летию ФГБУ «ЦНИИОИЗ» МЗ России. Участие с докладом Круглый стол «Проблемы и перспективы развития управленческих кадров в сестринском деле».
- 31.10.2014г. Омск Всероссийская научно-практическая конференция «Современные направления развития сестринского дела в оказании ПМСП населению»

Лауреаты ежегодной общественной премии «Признание»



Достижения и победы

19.12.2012г. Нижний Новгород. Межрегиональная научно-практическая конференция организаторов и специалистов сестринского дела. Награждение победителя регионального этапа и Приволжского федерального округа Всероссийского конкурса «Лучший по профессии 2012г.» среди специалистов со средним медицинским и высшим сестринским образованием. В номинации «Лучший руководитель сестринской службы». Пудовинникова Л.Ю.

27.11.2014г. Самара. ГБОУ ДПО «СОЦПК» Победитель регионального конкурса «Роль сестринского персонала в профилактике заболеваний и формировании здорового образа жизни» Каткасова Наталья Юрьевна

октябрь 2014г. г. Москва торжественная церемония награждения победителей Всероссийского конкурса врачей и Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием». Победитель регионального этапа заняла почетное 4 место на федеральном уровне в номинации «Лучший лаборант». Кругова Татьяна Владимировна

октябрь 2014г. Региональный этап Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием». Почетное 2 место в номинации «Лучшая участковая медицинская сестра». Васильева Ольга

14 октября 2015 г. заняла 1 место во Всероссийский конкурс «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» номинации«Лучшая медицинская сестра участковая **Акимова Марина Павловна**

14 октября 2015г., Москва
Церемония награждения победителей Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием»

Акимова Марина Павловна
Номинация: «Лучшая медицинская сестра участковая»

Всероссийский конкурс
«Лучший специалист со средним медицинским образованием»
2016 год

Региональный этап в номинации «Лучшая старшая медицинская сестра» - Рыкова Ольга Дмитриевна – старшая сестра детского отделения ГБУЗ СО СГКП № 15

Всероссийский конкурс
«Лучший специалист со средним медицинским образованием»
2017 год

На федеральном уровне в номинации «Лучший лаборант» - 1 место

Кругова Татьяна Владимировна

Составляющие системы повышения престижа профессии

Профессиональное самосовершенствование, поддержание деонтологического имиджа, формирование мнения пациентов о себе, как о профессионале и создание имиджа профессии

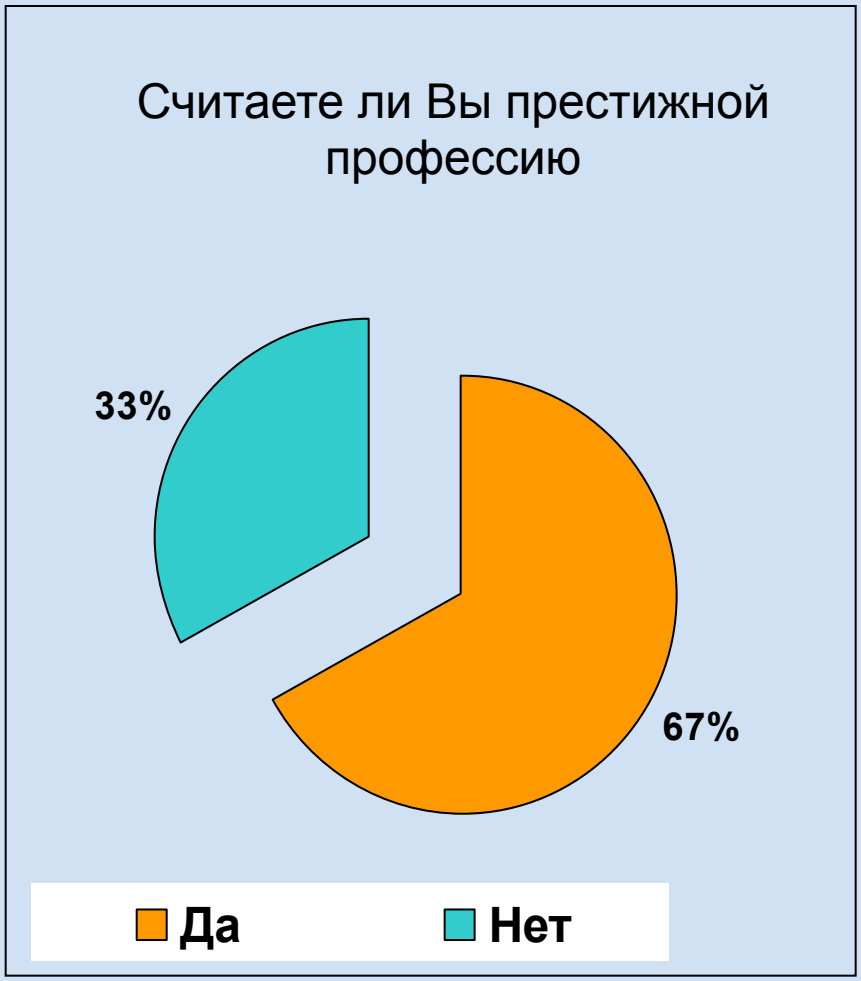
Поддержка ЛПУ:
создание условий работы, своевременное обучение, дифференцированная заработная плата

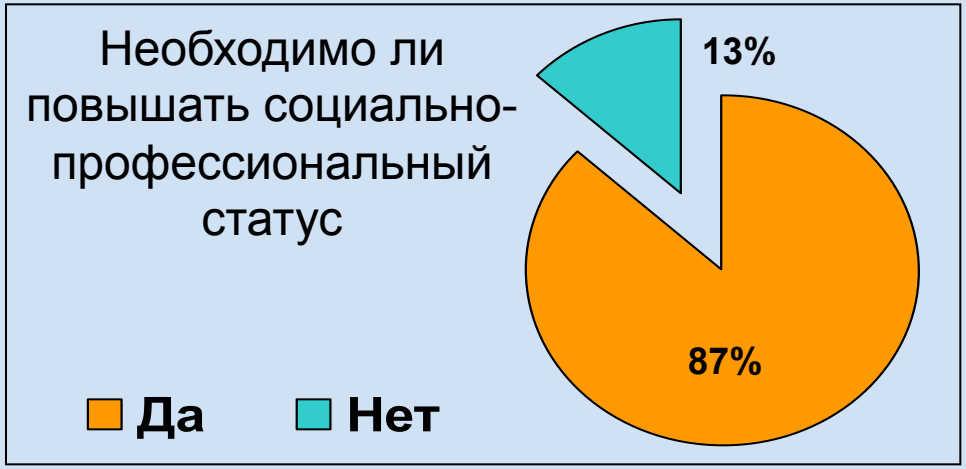
Научная поддержка:
поиск современных научно- обоснованных методов организации сестринского процесса, внедрение инновационных инструментов и материалов

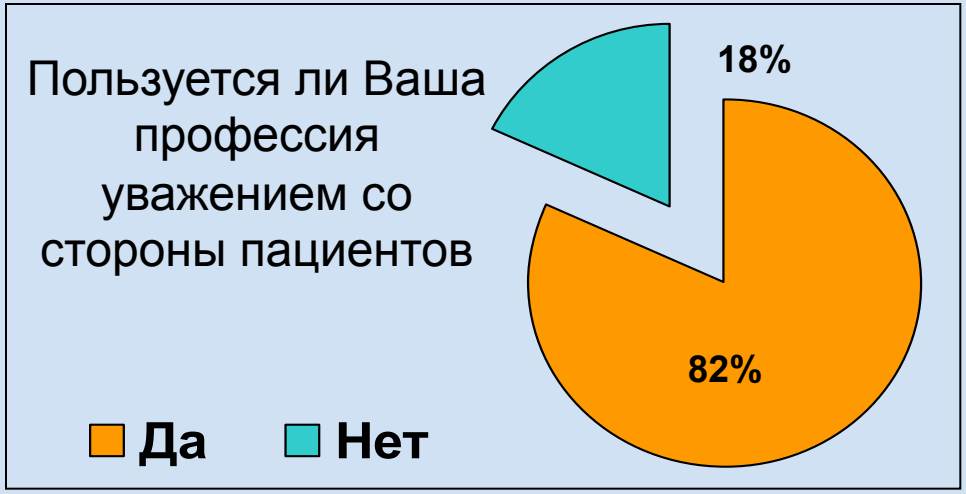
Региональная поддержка профессии:
формирование целевых наборов в училища и ВУЗ, дополнительные меры соц. поддержки

Государственная поддержка:
социальные программы, повышение заработной платы, формирование мнения в СМИ.

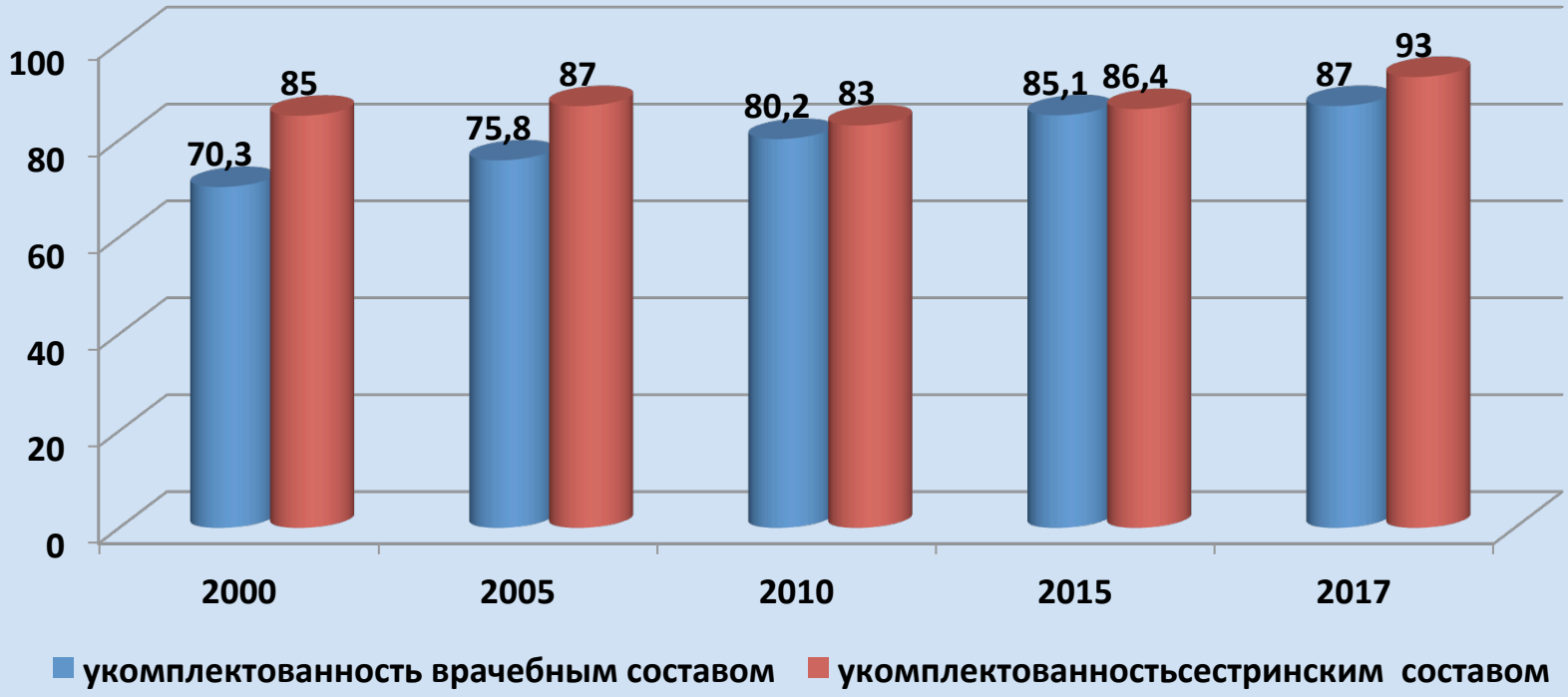
Результаты анкетирования по вопросу престижа их профессии







Показатели кадровой обеспеченности ГБУЗ СО СГКП № 15



Основные направления кадровой политики:

1. **Привлечение выпускников университета и колледжа**
2. **Изучение профессиональных потребностей**
3. **Организация обучения (получение 2 сертификата)**

«Человек должен уважать свое призвание, каким бы оно ни было, и поддерживать достоинство этого призвания, и требовать от других уважения к нему, если оно того достойно…»

Чарлз Диккенс

Благодарю за внимание!