



Управление рисками в первичном звене здравоохранения. Региональный опыт

**ГБУЗ СО «Самарская городская поликлиника №6
Промышленного района»
2022**

Гусева С Л, главный врач ГБУЗ СО СГП 6, д м н

Кадровые

1. Кадровый дефицит медицинского персонала
2. Дисбаланс медицинских кадров (врач/медицинская сестра)
3. Низкая вовлеченность медицинского персонала в достижение целей ЛПУ
4. Низкая клиентоориентированность

Финансовые

1. Дефицит средств территориальных программ ОМС
2. Ограниченные возможности по привлечению внебюджетных средств
3. Неэффективное использование финансовых и материально-технических ресурсов

Организац ио нные

1. Несовершенство бизнес-процессов и системности управления
2. Высокий уровень ресурсных потерь в процессе оказания медуслуг
3. Формальный подход к организации Системы менеджмента качества в ЛПУ

Цели, задачи, актуальность проекта Комплексного территориального участка (КТУ)

Проблемы первичного звена здравоохранения

1. Дисбаланс медицинских кадров (врач/медицинская сестра)
2. Кадровый дефицит медицинского персонала
3. Недостаточная удовлетворенность пациентов качеством и доступностью медицинской помощи

ЦЕЛЬ

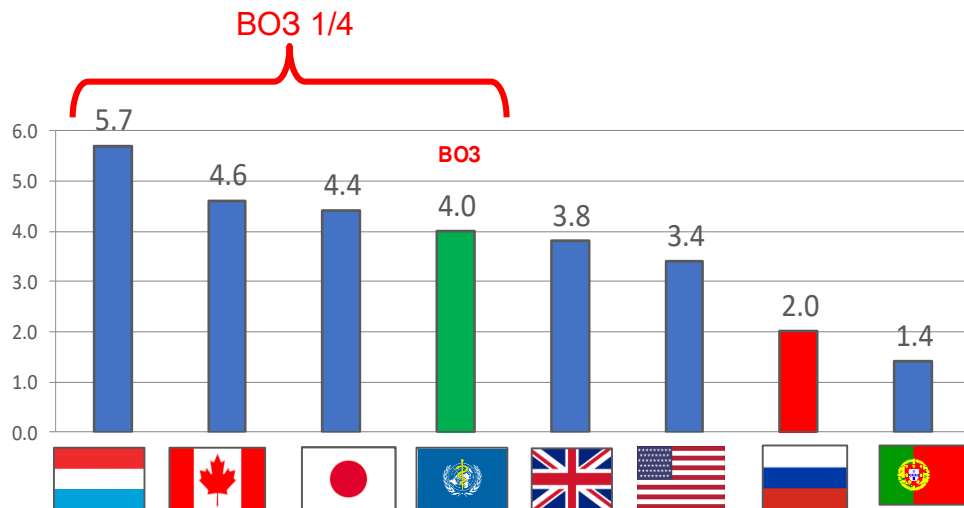
Повышение качества и доступности медицинской помощи в первичном звене здравоохранения

ЗАДАЧИ

1. Устранение дисбаланса врач/медицинская сестра на территориальных участках
2. Сокращение дефицита врачебных и сестринских кадров участковой службы
3. Увеличение доли лечебно-диагностического процесса в структуре приема врача
4. Расширение профилактической компоненты на терапевтических участках
5. Повышение престижа профессии среднего медицинского работника
6. Повышение экономической эффективности использования ресурсов

Актуальность проекта

Соотношение врач/медсестра



Дисбаланс медицинских кадров в
российском здравоохранении

Вынужденное выполнение
врачами функций среднего
медицинского персонала

Соотношение врач/медсестра
в амбулаторно-поликлинических учреждениях РФ 1,0/2,0 (Росстат, 2020г)

1. Формирование комплексной врачебно-сестринской бригады терапевтического участка (соотношение врач/медсестра=1/4), обслуживающей 3000 прикрепленного населения
2. Расширение функционала самостоятельного приема медицинской сестры
3. Увеличение доступности медицинской помощи на территориальном участке за счет 12-часового приема

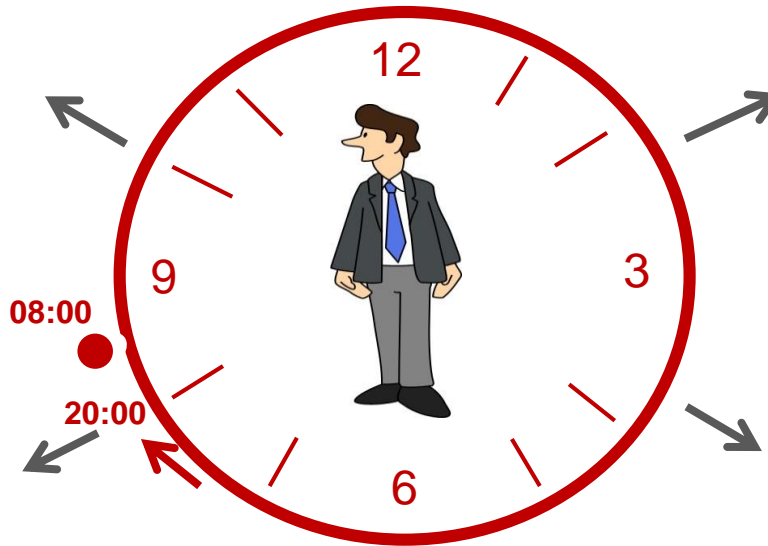
Медсестра на приеме с врачом



Медсестра на диагностическом приеме



Медсестра на самостоятельном приеме



Медсестра на дому

Структура приема пациентов врачебно-сестринской бригадой комплексного терапевтического участка





Практическая значимость проекта



Достижение баланса врач/медицинская сестра

Оптимизация маршрутизации пациентов в поликлинике

Увеличение доли лечебно-диагностического процесса в структуре приема врача

Снижение потребности во врачебных и сестринских кадрах на терапевтических участках

Расширение профилактической компоненты медицинской помощи на территориальных участках

Повышение профессиональной привлекательности сестринского дела

Сокращение времени пребывания пациентов в поликлинике

Повышение доступности и качества предоставляемой медицинской помощи

Увеличение пропускной способности врачебно-сестринской бригады терапевтического участка

Рост эффективности управления кадровыми и финансовыми ресурсами

Инструменты, используемые при реализации проекта

Организация врачебно-сестринской бригады в соответствии с рекомендациями ВОЗ (врач/медсестра=1/4)

Участие в разработке дополнительных программ профессионального образования медсестер

Делегирование части функционала от врача, не соответствующего его деятельности, медицинской сестре

Применение технологических инструментов бережливого производства и системы менеджмента качества

Перераспределение потока пациентов на самостоятельный прием медицинской сестры

Оптимизация критериев эффективности медперсонала на терапевтических участках

Разработка стандартных операционных процедур самостоятельного приема медсестры

Внедрение дополнительных стимулирующих выплат на терапевтических участках

Маршрутизация пациента на самостоятельном приеме медицинской сестры терапевтического участка



Интеллектуальные ресурсы

- Участие в разработке дополнительных программ профессионального образования медсестер
- Создание методических рекомендаций (2015г.)
- Создание консультативно-методического центра сестринского дела Самарской городской поликлиники №6

Материальные и финансовые ресурсы

- Оборудование кабинетов для самостоятельного приема медицинской сестры
- Оснащение персональными автоматизированными рабочими местами врачей и медицинских сестер
- Обучение медицинских сестер по дополнительной специализированной программе

Кадровые ресурсы

Перераспределение медицинских кадров участковой службы, формирование врачебно-сестринских бригад с учетом компетенций и навыков персонала (командный подход)



Анализ ресурсного потенциала медицинской организации

Выбор оптимальной модели комплексного территориального участка по ВОЗ (врач/медсестра=1/4)

Разработка и утверждение локальной нормативной документации. Перераспределение объемов и видов медицинской помощи между врачом и средним медицинским персоналом с учетом профессиональных компетенций сотрудников и действующего законодательства

Формирование врачебно-сестринской бригады с учетом профессиональных и психологических особенностей сотрудников

Техническое обеспечение работы врачебно-сестринской бригады

Информирование населения об изменениях структуры приема на территориальном участке

Мониторинг и анализ результативности работы на участке по утвержденным критериям эффективности

Переход к оптимальной модели врач/медсестра=1/3

Подготовка и внедрение корректирующих действий, направленных на оптимальное использование ресурсов, повышение доступности и качества медицинской помощи, удовлетворенности пациентов

Создание консультативно - методического центра сестринского дела на базе медицинской организации

Обмен опытом внедрения Проекта с 182 медицинскими учреждениями Самарской области и других регионов РФ

Результаты внедрения проекта

Увеличение доступности медицинской помощи

- Увеличение приема пациентов врачебно-сестринской бригадой с 4 часов до 12 часов
- Сокращение сроков ожидания функциональных и лабораторных исследований с 14 дней до 1 дня
- Уменьшение времени ожидания приема врача с 15,9 мин до 4,3 мин

Повышение качества оказания медицинской помощи

- Увеличение времени лечебно-диагностической работы врача с 45,5% до 55,2%
- Снижение смертности на 5,2%
- Уменьшение числа вызовов скорой медицинской помощи на 13,6%
- Удовлетворенность населения организацией оказания медицинской помощи: увеличение на 20,1%
- Применение технологий бережливого производства и системы менеджмента качества

Оптимизация деятельности участковой службы

- Делегирование исполнения отдельных медицинских услуг среднему медицинскому персоналу
- Утверждение модели работы терапевтического участка: врач/медсестра = 1/3
- Увеличение пропускной способности врачебно-сестринской бригады с 20 до 46 человек в смену

Ресурсная эффективность

- Экономия фонда оплаты труда терапевтической службы на 17% на фоне роста заработной платы сотрудников врачебно - сестринской бригады
- Снижение дефицита кадров, повышение укомплектованности врачебным персоналом более 90%, сестринским – более 95%

Основные препятствия и риски

Несовершенство
законодательства в части
функционала участковых
медицинских сестер

Недостаточный уровень
квалификации медицинских
сестер

Недостаточный уровень
квалификации и
организаторских
способностей врачей
участковой службы

Недостаточное
финансирование
дополнительных
образовательных программ

Решения

Совершенствование федерального законодательства

Анализ предложений амбулаторно-поликлинических учреждений

Дополнительные адаптированные индивидуальные программы обучения для
среднего медицинского персонала

Дополнительное образование врачебных кадров по организации
здравоохранения

Выделение целевого финансирования на дополнительные образовательные
программы



**Создание Консультативно – методического центра
сестринского дела
Самарской городской поликлиники №6**

Цель - совершенствование практики расширения
функционала медицинских сестер в ЛПУ
Самарской области и Российской Федерации

За время работы Центра проведены
организационно-методические мероприятия по
внедрению опыта работы терапевтического участка со 182
медицинскими организациями России

Благодарю за внимание!



География распространения опыта среди 182 медицинских организаций России