

Повышение доступности и качества профилактики за счет внедрения самостоятельного сестринского приема на терапевтическом участке

Проект в номинации

Медицинская сестра: эффективные решения

Организация

ГБУЗ НСО МИАЦ

Участники проекта

Никитенко Юлия Владимировна

Старший методист

Новосибирск

ГБУЗ НСО "МИАЦ"

Белугина Елена Владимировна

Начальник РЦК в здравоохранении

Новосибирск

ГБУЗ НСО "МИАЦ"

Хмелева Мария Олеговна

Директор

Новосибирск

ГБУЗ НСО "МИАЦ"

Пилипенко Алексей Николаевич

Директор

Новосибирск

ГАПОУ НСО "Новосибирский медицинский колледж"

Гололобова Людмила Дмитриевна

Президент

Новосибирск

РОО "НПАССД"

Герасименко Оксана Николаевна

Главный врач

Новосибирск

ГБУЗ НСО "НОКГВВ № 3"

Башурова Елена Владимировна

Главный врач

Новосибирск

ГБУЗ НСО " ГП № 17"

Шуркевич Анастасия Алексеевна

Заместитель главного врача по медицинской части

Новосибирск

ГАУЗ НСО "ГКП № 1"

Результаты реализации проекта по оптимизации работы терапевтического участка через внедрение самостоятельного сестринского приема.

Описание проекта

Основной целью проекта являлось повышение доступности и качества медицинских услуг на уровне первичного звена здравоохранения в условиях дефицита кадров, а именно увеличение охвата прикрепленного населения профилактическими осмотрами и диспансеризацией, повышение качества и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ, организация работы с пациентами из групп риска.

Для достижения этой цели необходимо было решить следующие задачи:

1. Анализ текущего состояния и проведение фотохронометражных работ.
2. Анализ полученных данных
3. Внедрение новой организационной структуры работы терапевтических участков
4. Разработка стандартов, алгоритмов. Закрепление полученных результатов.

Внедрение данного проекта было инициировано и координировалось Департаментом организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела совместно с Центром организации первичной медико-санитарной помощи Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации в рамках федерального проекта «Развития системы оказания первичной медико-санитарной помощи».

Для создания новой организационной структуры работы терапевтических участков были выбраны три поликлиники: ГБУЗ НСО «ГП №17», ГБУЗ НСО «ГВВ №3», ГАУЗ НСО «ГКП №1».

Работа началась с анализа текущего состояния и проведения фотохронометражных наблюдений за деятельностью врача и медицинской сестры на терапевтическом приёме.

Фотохронометражные наблюдения позволили составить перечень трудовых операций и отдельных видов работ, которые производятся в рамках работы на терапевтическом участке врачом и медицинской сестрой, а также понять структуру рабочего дня и продолжительность различных видов деятельности.

На основе анализа данных фотохронометражных наблюдений была создана карта потока создания ценностей, что позволило наглядно представить действия врача и медицинской сестры во время приема и выявить потери в процессе. Результаты проведенных исследований выявили значительное количество временных затрат, связанных с ожиданием медицинской сестры на приеме. Анализ структуры потерь показал, что именно ожидание занимает лидирующую позицию, составляя 47,9% от общего объема потерь, выявленных на амбулаторном приеме. Этот показатель был интерпретирован рабочей командой как критически высокий и требующий особого внимания и принятия управленческих решений.

Важно подчеркнуть, что процент времени, которое медицинская сестра тратит на ожидание, незначительно варьирует между различными медицинскими организациями, но во всех трех пилотных организациях доля времени ожидания у медицинской сестры на амбулаторном приеме составляла более 60 %.

Для оптимизации рабочего процесса на терапевтическом участке и перераспределения функционала между врачом и медицинской сестрой, были определены те задачи, которые могут быть переданы от врача к медицинской сестре без какого-либо ущерба для качества лечения. Был определен функционал медицинской сестры и поводы обращений к ней на прием. Таких поводов получилось 14, среди них можно выделить следующие:

1. Хроническое заболевание (диспансерное наблюдение)
2. Диспансеризация взрослого населения
3. Углубленная диспансеризация взрослого населения

4. Профилактический медицинский осмотр

При обращении пациентов по вышеуказанным поводам на первую явку пациент записывается к медицинской сестре. Медицинская сестра на первичном приеме производит ряд стандартных измерений и манипуляций, которые помогают оценить состояние пациента и выявить возможные проблемы со здоровьем. Также пациенту назначаются необходимые обследования, исследования, консультации и осуществляется подбор времени для прохождения назначений. Далее информация вносится в электронную медицинскую карту пациента в МИС НСО, а также осуществляется запись пациента на прием к врачу терапевту с результатами исследований, обследований, консультаций.

Для обеспечения ведения самостоятельного приема было выполнено следующее:

- выделен и оснащен кабинет,
- в медицинской информационной системе (МИС НСО) создано расписание для записи пациентов
- в медицинской информационной системе (МИС НСО) добавлены права позволяющие вести запись приема и записывать пациента на необходимые процедуры
- разработан и внедрен в МИС НСО шаблон осмотра пациента

Для обеспечения непрерывного медицинского обслуживания пациентов терапевтического участка, для медицинской сестры была определена смена, противоположная смене врача.

Для медицинской сестры были разработаны алгоритмы и стандарты работы, обеспечивающие четкое понимание ее роли и обязанностей, что способствовало лучшему взаимодействию внутри коллектива участка и снижало вероятность возникновения ошибок.

На этапе внедрения совместно с рабочими командами был изучен ФГОС по специальности 34.02.01 Сестринское дело и другие НПА позволяющие оценить и сопоставить компетенции, полученные специалистами при обучении и те компетенции, которые использовались ими на стандартном амбулаторном приеме. Было выявлено, что большая часть сестринских манипуляций проводится врачом либо не проводится вовсе. Внедрение самостоятельного сестринского приема позволило нарастить долю сестринских манипуляций на

приеме, тем самым повысив качество медицинской помощи.

Трудности, возникшие при реализации проекта:

1. Низкий уровень доверия со стороны пациентов к сестринскому приему.
2. Отсутствие навыка эффективной коммуникации с пациентом и работы с конфликтами у сестринского персонала
3. Ошибки при проведении сестринских манипуляций
4. Отсутствие знаний и навыков проведения обучающих мероприятий в школах здоровья

Повышение уровня доверия к самостоятельному сестринскому приему требовало комплексного подхода, включающего улучшение качества обслуживания, повышение квалификации медицинского персонала и укрепление коммуникации между пациентами и медицинскими сестрами.

Для этой цели совместно с ГАПОУ НСО «Новосибирский медицинский колледж» была разработана образовательная программа, позволяющая нарастить недостающие компетенции медицинским сестрам, ведущим самостоятельный прием.

Также для обучения медицинских сестер навыкам организации и проведения школ здоровья были привлечены главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Новосибирской области.

По итогу реализации проекта получены следующие результаты:

1. Обеспечена доступность медицинской помощи для прикрепленного населения с 8.00 до 20.00
2. Увеличилось количество пациентов, прошедших диспансеризацию и профилактические осмотры до 9,6 %
3. Увеличилось количество пациентов своевременно и в полном объеме прошедших осмотр в рамках диспансерного наблюдения до 12,7 %
4. За 10 месяцев 2023 года медицинскими сестрами организовано и проведено 30 школ здоровья, обучено более 160 пациентов.
5. Количество пациентов, обратившихся на прием к медицинским сестрам за 10 месяцев 2023 года, составило 4616 человек

6. Увеличена доступность к врачу терапевту и высвобождены слоты для осуществления врачом терапевтом лечебного приема
7. Доля производительного времени, затраченного на основную работу, увеличилась с 11,03 до 25,2%
8. Повысилась лояльность пациентов к самостоятельному сестринскому приему.
9. Введение самостоятельного сестринского приема подняло престиж профессии на новую высоту, подчеркнув значимость и компетентность медицинских сестер.

Результаты реализации проекта были представлены на вебинаре «Оптимизация полномочий среднего медицинского персонала. Передача непрофильных функций специалистов первичного звена» май 2024 и Всероссийской конференции с международным участием «Профилактика в действии - объединяем усилия» июнь 2024.