



Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии г. Астрахань





Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии»
Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Астрахань)

Новые технологии в работе сестринского персонала Центра

*Всероссийская научно-практическая конференция
«Здравоохранение и образовательное пространство:
взаимодействие образовательных и медицинских организаций в вопросах
подготовки специалистов со средним медицинским образованием»*

г. Астрахань
02 - 03 июня 2016 г.

«...Перемены — это подарки, которые заставляют нас
искать новый центр тяжести.

Не сражайтесь с ними.

Просто найдите другое устойчивое положение...»

Опра Уинфри



Дефицит работников здравоохранения в ЕС

По данным Европейской Комиссии по здравоохранению, к 2020 г. в странах Европейского Союза

ожидаемый дефицит профессиональных кадров в здравоохранении составит порядка 1 миллиона:

- 590.000 медицинских сестер
- 230.000 врачей и
- 150.000 других категорий профессиональных работников

Следствие - 15% ожидаемый дефицит услуг населению в сравнении с 2010 годом



Кадровое обеспечение мирового здравоохранения



медицинский персонал относится к дорогостоящим ресурсам, требующим больших затрат на подготовку квалифицированных специалистов
(Всемирная организация здравоохранения)

в отличие от большинства ресурсов, ценность которых со временем снижается, ценность кадровых ресурсов здравоохранения с накоплением профессионализма и опыта увеличивается
(Всемирная организация здравоохранения)



Определение стратегии сестринского дела в Европе



*Рекомендации совещания ВОЗ,
Варшава, 2011*

- ❑ Разработать единое стратегическое видение, направленное на достижение целей политики Здоровье-2020
- ❑ Собрать примеры показательной практики в странах, содействовать обмену информацией, и поощрять *внедрение инноваций*
- ❑ Обеспечить политическую приверженность и техническое сотрудничество





.....«Сегодня назрела необходимость внедрения новых технологий в деятельность среднего медицинского персонала с **дифференцированным расширением его функций** на разных уровнях оказания медицинской помощи.

Совершенствование профессиональной деятельности среднего медицинского персонала определено министерством как одно из **ключевых направлений кадровой политики** в отрасли».

Министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова



Для того чтобы пациент мог вовремя получить медицинскую помощь, необходимо по-новому **распределить** обязанности между медсестрой и врачом, наделить специалистов со средним образованием большими полномочиями



Одной из первых такую систему расширения полномочий медицинской сестры ввели еще в начале 60-х США.



Исследование издержек Израиля на подготовку специалистов в области здравоохранения показало, что за средства, затраченные на одного врача, можно подготовить несколько медсестер.



В Великобритании вместо одного врача (старшего специалиста) за те же средства можно подготовить 8 (!) медсестер.



Состояние сестринской службы в 2009-2010 г.г.

- ✓ Разные образовательные школы и уровень образования.
- ✓ Отсутствие профильных навыков в области кардиохирургии
- ✓ Невдумчивое, «автоматическое» исполнение назначений врача
- ✓ Низкое качество профессиональных навыков
- ✓ Отсутствие этических навыков в профессиональном общении с пациентом
- ✓ Отсутствие мотивации к изменению
- ✓ Отсутствие персональной ответственности за пациента



Главный приоритет в нашей работе- проблемы пациента!

- ✓ Внимательное и заботливое отношение к пациентам
- ✓ Четко поставленные цели для персонала
- ✓ Работа отлаженного механизма
- ✓ Координация действий
- ✓ Взаимодействие между структурами
- ✓ Влияние каждого сотрудника на уровень обслуживания



Способы формирования сервисной культуры и благоприятного психологического климата на всех этапах оказания медицинских услуг



Цель

Разработать и внедрить *программу профессионального развития медицинских сестер* Центра и проанализировать экономическую эффективность использования кадрового потенциала *для повышения качества* оказания высокотехнологичной медицинской помощи



Этапы развития реформы сестринской деятельности



2011-2012

- ✓ стремление преобразовать систему
- ✓ создание модуля «Медицинская сестра»
- ✓ формирование нового видения деятельности.
- ✓ избавление от непрофессиональной работы

2012-2013

- ✓ обучение
- ✓ формирование новых практических навыков

2013-2014

- ✓ формирование личной ответственности за пациента
- ✓ расширение объема работ

2014-2015

- ✓ формирование образовательной программы
- ✓ введение протоколов медицинских услуг
- ✓ контроль качества выполненных услуг

2015-2016

- ✓ формирование понимания сервиса медицинских услуг
- ✓ развитие сервиса медицинских услуг с целью удовлетворения потребностей пациента



Основные задачи и направления

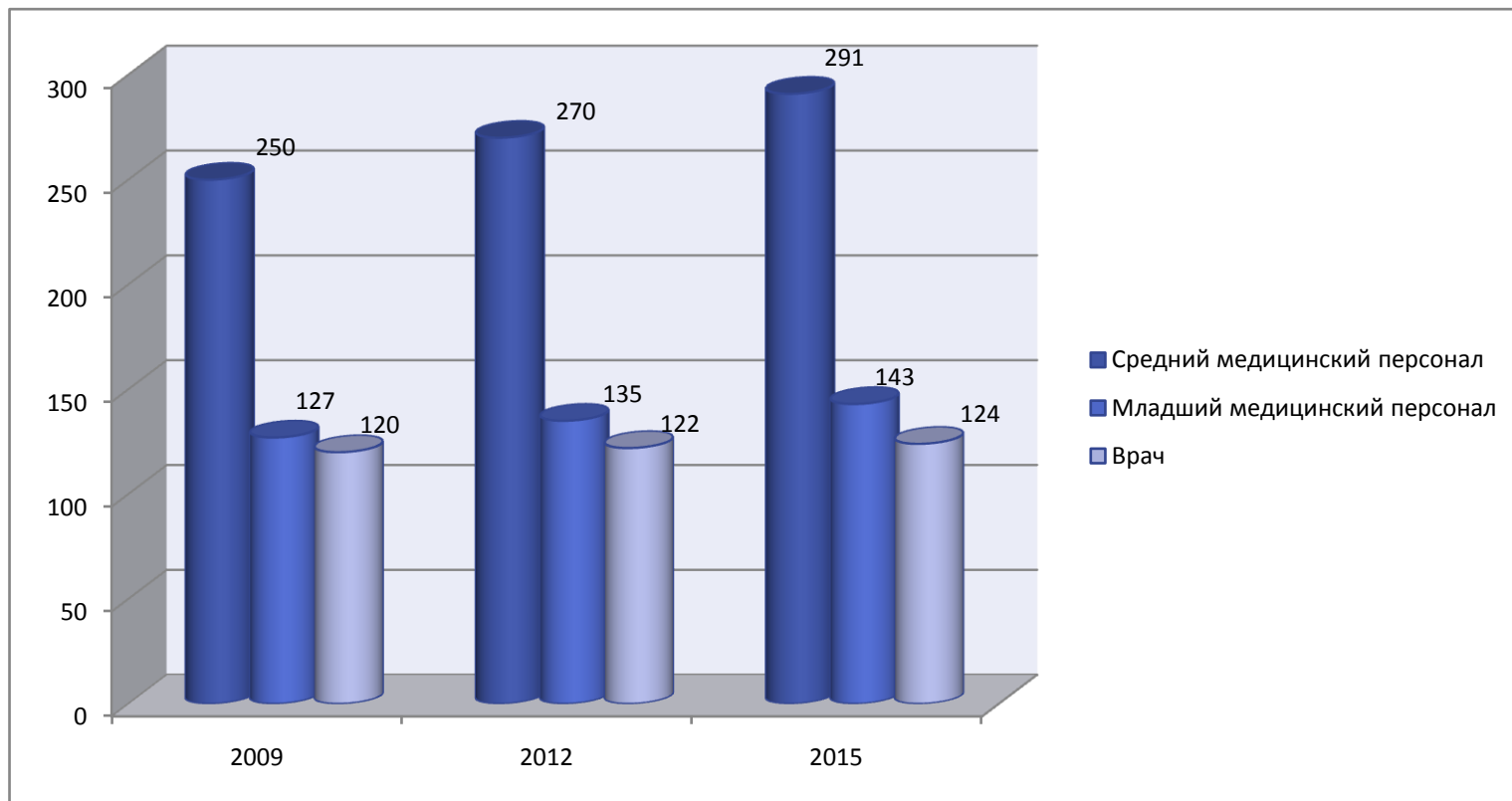
- ✓ Изучить опыт профессионального развития медицинских сестёр других федеральных центров.
- ✓ Определить степень соответствия квалификации медицинских сестер требованиям Центра.
- ✓ Оценить существующие условия и возможности, необходимые для реализации профессионального роста медицинских сестер.
- ✓ Разработать, адаптировать и внедрить программу профессионального развития медицинских сестер Центра.
- ✓ Определить индикаторы качества медсестринской помощи, позволяющие проследить динамику развития в новых условиях работы.



Условия повышения качества сестринской помощи



Динамика обеспеченности медицинскими сестрами



Что составляет **42,3 %** от общего числа **687** сотрудников

Отношение врач/медсестра – **1 : 2,3**



Повысить качество оказания сестринской помощи, экономическую эффективность использования кадрового потенциала медицинских сестер в современных условиях

Общепринятая модель работы медицинских сестер

- Медицинская сестра процедурной
- Медицинская сестра палатная (постовая)
- Медицинская сестра перевязочной

25 пациентов / 1 медсестра

Новая модель работы медицинских сестер

- Медицинская сестра «клиническая»
- Медицинская сестра «клиническая»
- Медицинская сестра-координатор

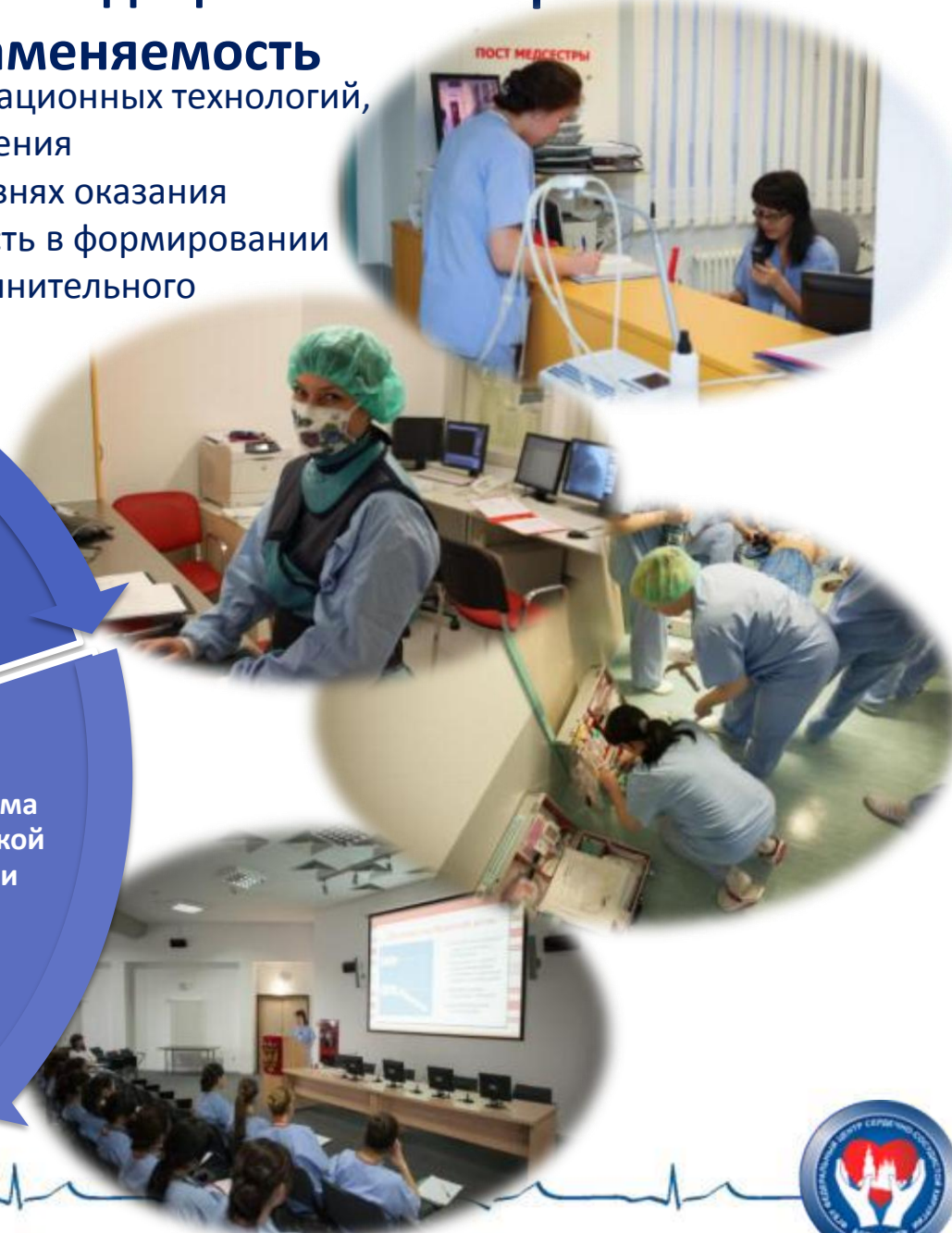
10 пациентов / 1 медсестра



Непрерывное обучение медицинских сестер и их

взаимозаменяемость

Учитывая внедрение разнообразных инновационных технологий, требующих дифференцированного расширения профессиональных функций на разных уровнях оказания медицинской помощи, растет необходимость в формировании образовательных программ-модулей дополнительного профессионального образования



Механизм перераспределения функций

Функции
врачей

Функции
прочего
персонал

Функции

Функции
медицинских сестер

Функции **младшего**
медицинского персонала

Расширение сестринской практики в мире явилось результатом сближения деятельности медицинской сестры и врача *с делегированием* части врачебных *полномочий* медицинским сестрам.

В мире модель медицинской сестры – *пассивного помощника врача* уходит в прошлое, уступая место модели медицинской сестры – *помощника пациента*.



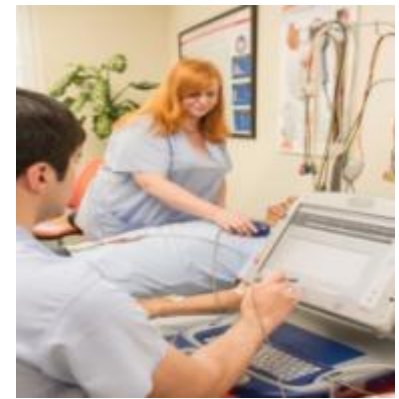


Медицинская сестра (клиническая)



Опыт внедрения стандарта медицинской сестры (клинической) позволил повысить качество оказания медицинской помощи пациентам, добиться улучшения показателей работы Центра, снизить экономические затраты на лечение больных путем профилактики возможных осложнений, эффективно использовать время и ресурсы медицинской сестры, добиться полной организации сестринской деятельности.





В условиях интенсивной работы медицинская сестра приобрела статус незаменимого и ответственного **участника общего процесса** на любом этапе. Расширение практических навыков позволило медицинской сестре стать **высокопрофессиональной и взаимозаменяемой.**



Преимущества нашей работы

- ✓ Апробация новых медсестринских моделей работы (реформа)
- ✓ Открытость и доступность (площадка для обучения среднего медицинского персонала вновь открывающихся федеральных центров)
- ✓ Инициативность объединения в рамках профессионального развития (проведение первых трех международных конференций, создание ассоциации)
- ✓ Высокий показатель работы сестринской службы Центра – призовые места во Всероссийском конкурсе «Лучшая медицинская сестра России»
- ✓ Формирование сервисной культуры и благоприятного психологического климата на всех этапах оказания медицинских услуг



Результат преимуществ –

доверие Министерства здравоохранения РФ и включение ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань) в число **«пилотных» организаций** по изучению и разработке **моделей расширения функциональных обязанностей медицинских сестер.**



- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2599-р План мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения»
- Приказ Минздрава России от 29.12.2012 № 1706 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий («дорожных карт») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в субъекте Российской Федерации»
- Приказ Минздрава России от 18.01.2013 № 17 «О создании рабочей группы Министерства здравоохранения Российской Федерации по методическому сопровождению разработки планов мероприятий («дорожных карт») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в субъекте Российской Федерации»



Мотивация сотрудников



Средства воздействия на мотивацию

Материальное стимулирование

Моральное стимулирование

Признание за хорошо выполненную работу

Статьи в корпоративных журналах

Награждения и благодарности на разных уровнях

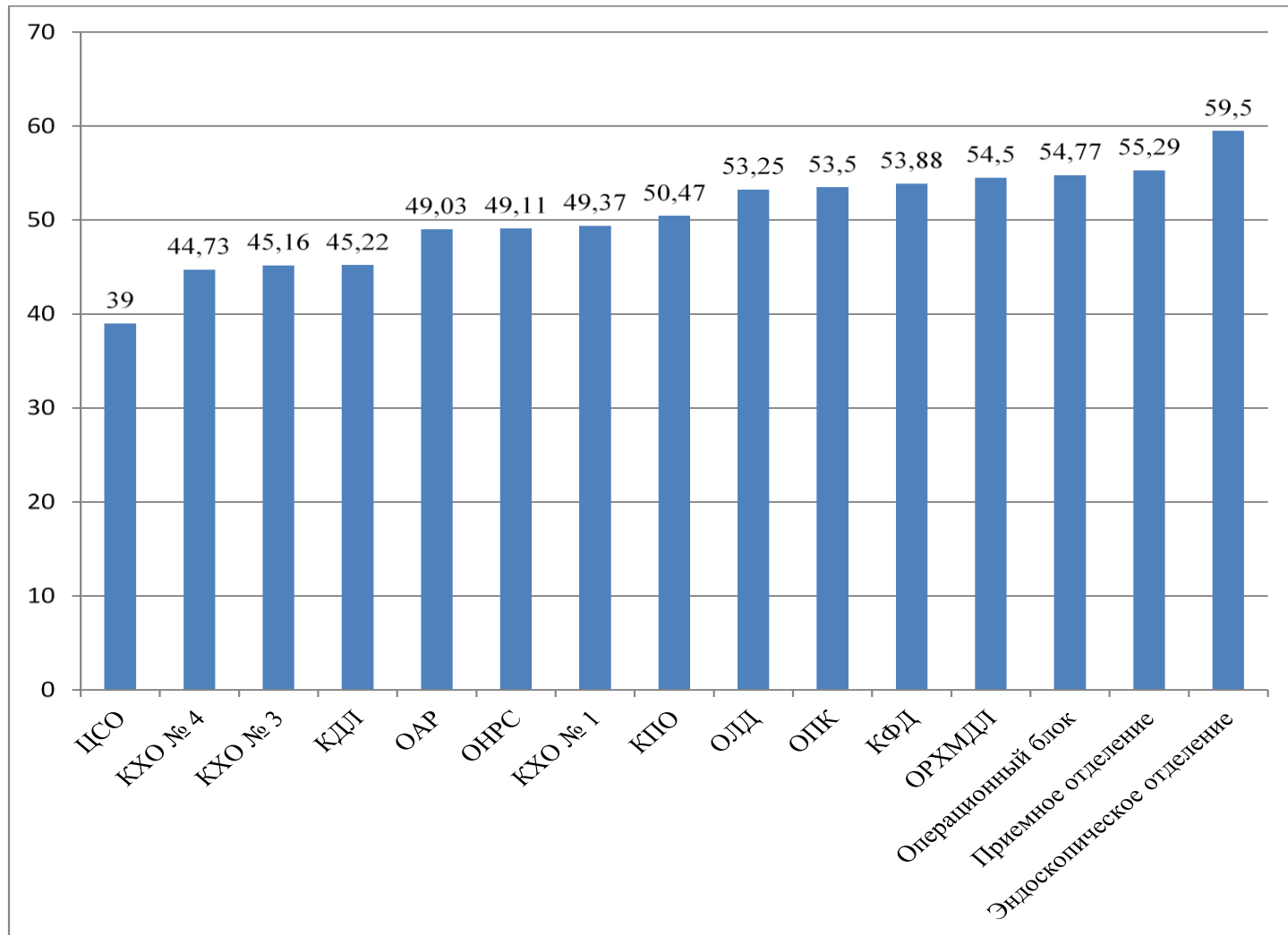
Организованные Центром мероприятия

Символы статуса

Лояльность и признание пациентов



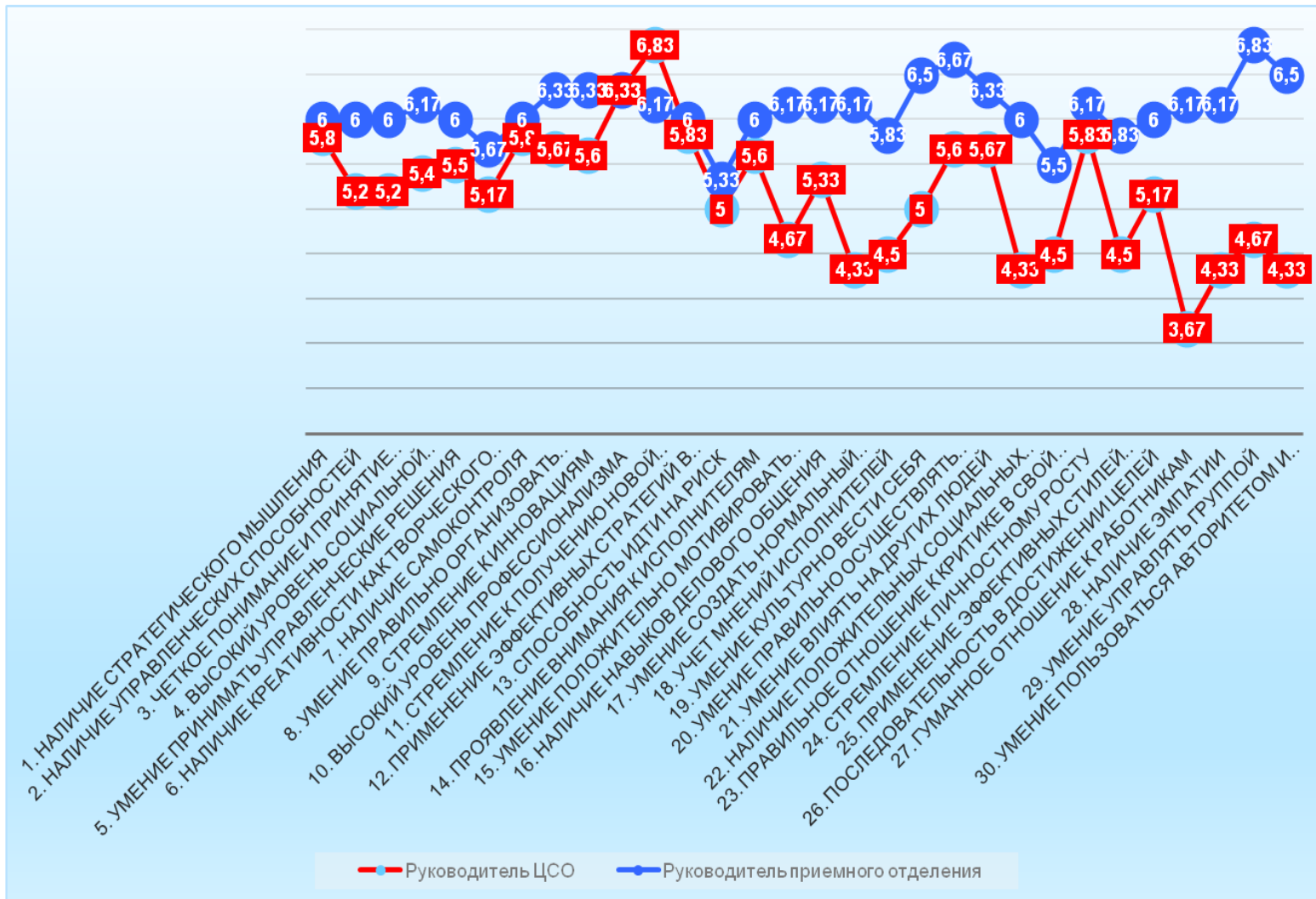
Система отношений



Результаты мониторинга психологического климата среднего медицинского персонала в зависимости от отделения в 2012 г.



Профиль деятельной эффективности руководителей



Результаты независимой диагностики командной культуры по модели Римана и Томана (2015 г.)

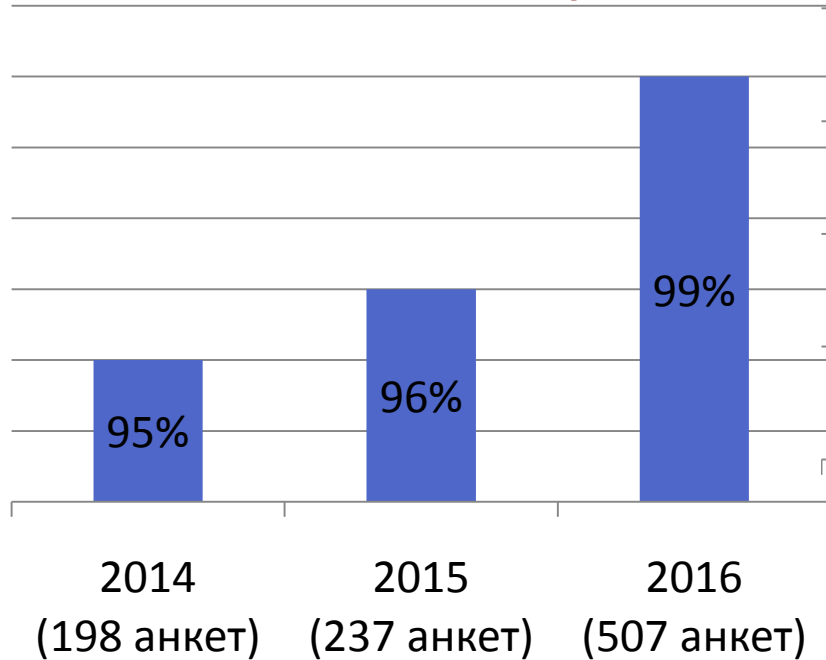
	Ориентация на результат	Ориентация на взаимоотношения	Ориентация на правила	Ориентация на инновации
Кардиохирургическое отделение № 1	65,40	85,50	84,40	77,50
Кардиохирургическое отделение № 3	66,33	80,25	83,08	74,17
Кардиохирургическое отделение № 4	53,17	72,50	79,83	65,17
Клинико-диагностическая лаборатория	61,40	75,00	74,80	58,80
Консультативно-диагностическое отделение	62,78	71,22	74,89	67,00
Отделение анестезиологии – реанимации	60,75	75,09	78,28	67,81
Отделение лучевой диагностики	58,00	77,00	78,88	58,88
Отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции	69,33	83,08	84,75	74,08
Приемное отделение	54,60	74,00	79,20	61,80
Центральное стерилизационное отделение	53,33	65,83	84,67	56,50
Отделение переливания крови	54,50	75,00	78,25	67,50
Итого	61,39	76,61	80,17	67,90



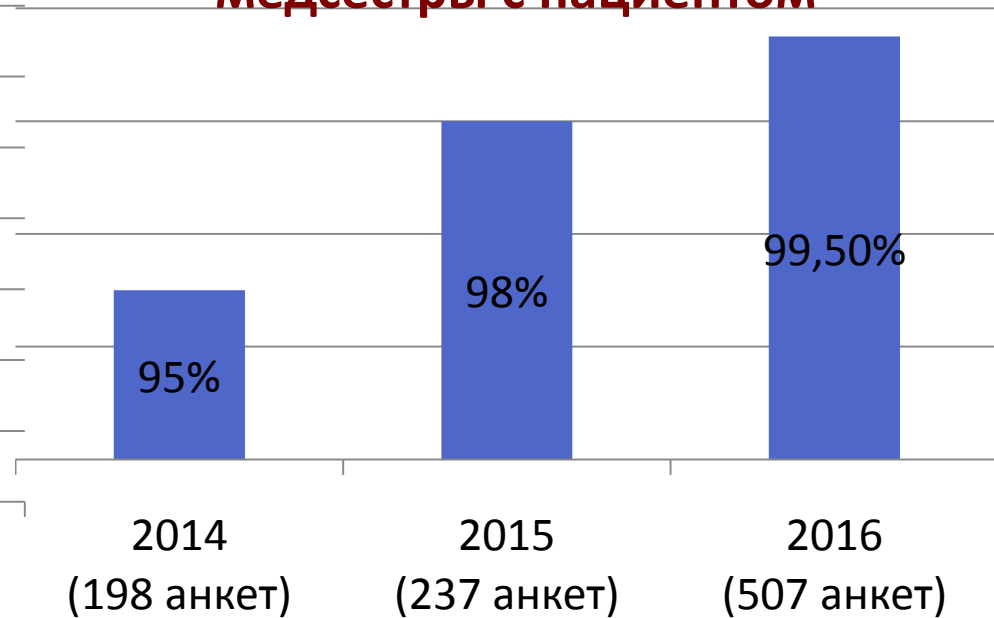
Качество работы медицинских сестер

*Процент удовлетворённости по данным анонимного анкетирования пациентов

Оценка техники выполнения манипуляций



Эмоциональный контакт медсестры с пациентом



С 2016 года анкетирование пациентов осуществляется в 100% объеме, разработана отдельная анкета по оценке работы младшего и среднего медицинского персонала.

С 2016 года в анкетирование введена «эмоциональная» шкала восприятия медсестры пациентами, по которой формируется «усредненный» образ медсестры Центра.

По данным 507 анкет за 1 квартал 2016 года «мнением большинства» (87%) медицинская сестра Центра вежливая, внимательная, хорошо выполняет медицинские манипуляции.



Анализ экономической целесообразности

Медицинская сестра
на 25 пациентов

Медицинская сестра
на 8-10 пациентов

Средний койко-день **7,9**

Средний койко-день **5,6**

Послеоперационные осложнения **441**

Послеоперационные осложнения **234**

Общая летальность **1,1**

Общая летальность **0,6**

**Увеличение ставок медицинских сестер в кардиохирургических отделениях
на 10.75**



Выводы

Выбранное нами направление внедрения инновационных технологий в медсестринском процессе играет огромное значение в развитии качественного сервиса и повышению качества оказания помощи на всех этапах пребывания пациента в Центре, а это является конкурентным преимуществом.



414004

г. Астрахань, ул. Покровская роща, 4

fcssh@astra-cardio.ru

