

**Кемеровская область
ГБУЗ КО
«Юргинская районная больница»**



**ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ
ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ
ТРУДА
В УСЛОВИЯХ
КАДРОВОГО
ДЕФИЦИТА**



**ДОКЛАДЧИК: ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО ВРАЧА
ПО РАБОТЕ С СЕСТРИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ:
Л.Г. ЖИГАЧЕВА**

КУЗБАСС г. ЮРГА 2019г.

Структура ГБУЗ КО «Юргинская районная больница»



Обслуживает население:
Юргинский район – 21 273 чел.
г. Юрга -81 759 чел.

Сельская
врачебная
амбулатория: 2

Несворомановская
больница
сестринского
ухода: 1

Общеврачебная
Практика: 2

Поликлиника
(на 545
посещений)

Стационар
на 171
койку

ФАП (27)

Медицинский персонал (чел.):

- Врачи – **54**;
- Средний медперсонал – **151**;
- Младший медперсонал – **30**

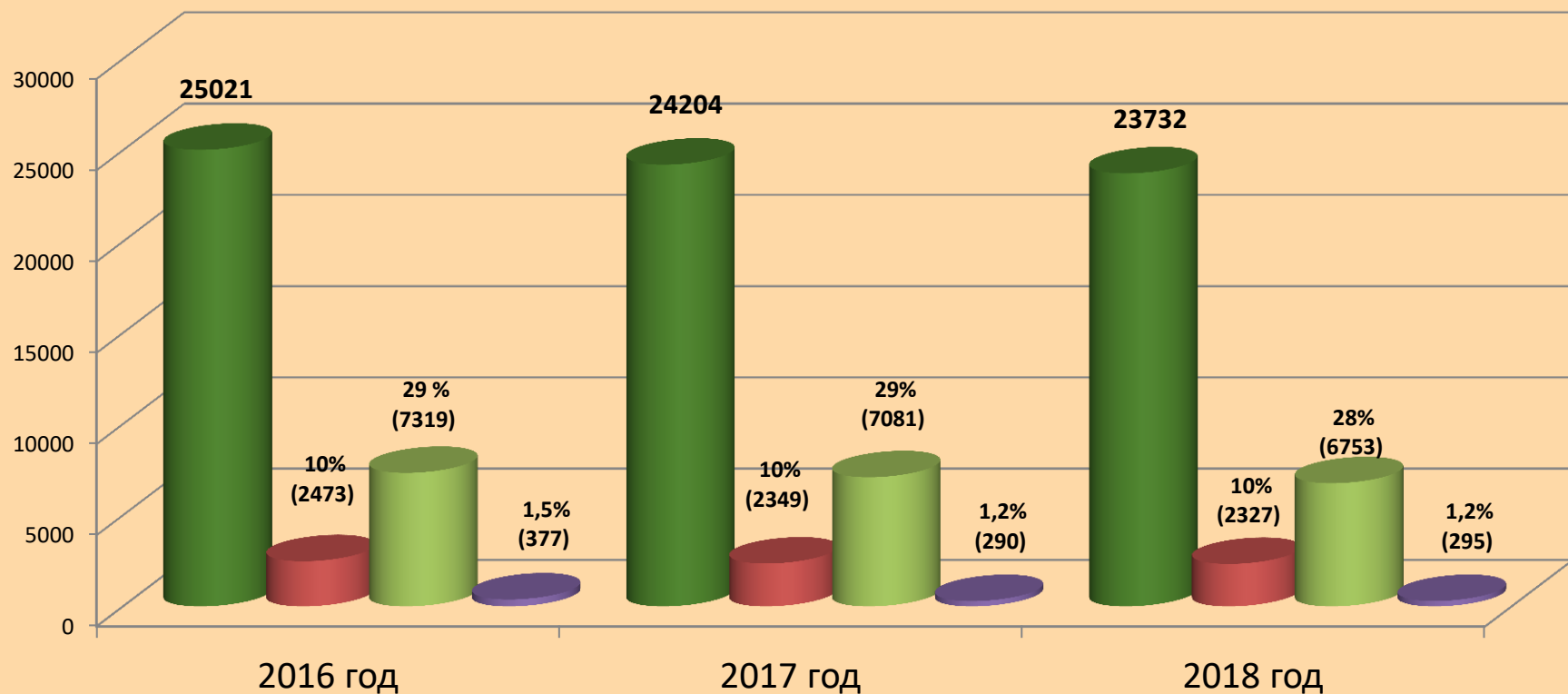
Аттестовано:

- Врачи- **54%**;
- Средний медперсонал- **78%**



Анализ возрастных категорий (предпенсионного и пенсионного) среднего медицинского персонала

Кемеровская область



■ Всего ■ Возраст 51-55 лет ■ Возраст старше 55 лет ■ Прибыло молодых специалистов

Анализ внутренней и внешней среды:



Факторы внешней среды

- появление государственной программы реформирования сестринского дела РФ и КО;
- усиление **юридической ответственности специалистов**;
- повышение требований к качеству оказываемых медицинских услуг со стороны потребителей и страховых организаций;
- появление рынка платных медицинских услуг (в т. ч. медсестринских);
- появление конкуренции на рынке медицинских услуг между ЛПО различных форм собственности;
- **социальное расслоение** потребителей медицинских услуг по уровню доходов и запросов;
- **увеличение объема учетной и отчетной документации.**

Факторы внутренней среды

- изменение характера **мотивирующих факторов** труда медсестер;
- увеличение **значимости организационной культуры** как фактора, определяющего уровень конкурентоспособности учреждения;
- увеличение интенсивности коммуникативных процессов, объемов учета и отчетности внутри организации;
- **усложнение диагностических и лечебных технологий**, а также сестринского этапа подготовки к их выполнению;
- увеличение **роли сестринского ухода** и наблюдения **после выполнения высокоинвазивных** методов диагностики и лечения;
- повышение роли и **значимости управленческой деятельности** в сестринском деле;
- **прогрессирующий кадровый дисбаланс** (отсутствие младшего медицинского персонала, дефицит медсестринских кадров);
- рост самосознания и потребности медсестринских кадров в повышении уровня знаний и самоактуализации;
- развитие и внедрение современных медсестринских технологий (пятиэтапный сестринский процесс, периоперативный процесс и отделения сестринского ухода и др.);



Анализ сильных и слабых сторон



Слабые стороны

- Большой процент персонала предпенсионного и пенсионного возраста;
- **Текучесть кадров**, в связи с низкой зарплатой;
- **Недостаточные знания** персоналом **юридических основ** медицинской деятельности;
- **Увеличение сроков адаптации молодых специалистов**, в связи со слабыми базовыми знаниями и практическими навыками современных сестринских технологий по специальности;
- Дисбаланс между профессиональной отдачей и высокими амбициями молодых специалистов;
- **Недостаточно эффективна система наставничества** в подразделениях (нет четких алгоритмов и системы качественной проверки профессиональной компетенции наставляемых);
- **Слабое ресурсное обеспечение** современными средствами малой механизации в помощь сестринскому и младшему медперсоналу;

Сильные стороны

- Сильный кадровый состав;
- Высокий уровень профессиональной компетенции основного резерва специалистов;
- Слаженная работа в команде линейных менеджеров сестринского дела (старших медицинских сестёр);
- Высокая удовлетворенность пациентов сестринской услугой (результаты анонимного тестирования, как внутреннего, так и внешнего контроля (ТФ ОМС);
- В следствии оптимизации рабочего процесса палатной медсестры (централизованной фасовки медикаментов и постановки антибиотиков), имеем возможность вести пациентов в «Школе здоровья» и выполнять элементы сестринского процесса;
- Бесплатность и доступность сестринских услуг для пациентов;
- Возможность бесплатного повышения квалификации;
- Стремление персонала к профессиональному росту;
- Высокая степень ответственности за результат труда.



Анализ проблем и возможностей



Проблемы

- Дефицит кадров;
- Проблема взаимозаменяемости :в т.ч и в отпускной период в виду отсутствия сертификатов по заменяемой должности;
- Эмоциональные стрессы, обусловленные высокой степенью ответственности за жизнь и здоровье пациентов ;
- Высокий процент персонала с патологией костно-мышечной системы (хондрозы, протрузии межпозвоночных дисков, грыжи позвоночника);
- В связи с «Черным пиаром » на медиков в СМИ – усилении агрессии пациентов, мы всегда «априори» виноваты.

Возможности

- Появился механизм возможности получать достойную оплату труда за качественно выполненную работу по ФЕДЕРАЛЬНЫМ стандартам ;
- Возможность мотивации персонала за счёт повышения зарплаты (ИСТОЧНИК: стимул-фонд -; и выплаты за доступность медпомощи);
- Создание благоприятного климата для молодых специалистов;
- Расширить перечень ТПМУ в учреждении для улучшения качества оказания сестринских услуг;
- Создание школы эргономики в ЛПО по перемещению пациентов, с учетом опыта КОКБ;
- Улучшение качества общения с пациентами путём эмоциональной поддержки;



Матрица SWOT-анализа с учетом стратегических действий



Тактика **обороны** для устранения негативных тенденций

- Разработка стратегии развития сестринской деятельности с учетом внешних и внутренних факторов;
- Изучение опыта партнеров по специальности;
- Кооперация с более успешными коллегами в организации сестринской деятельности МО.

Тактика **выживания** в предотвращении негативных ситуаций

- Реализация плана внедрения перечня сестринских технологий;
- Создание благоприятного климата для коллектива, для молодых специалистов путем работы с лучшими наставниками организации;
- Внедрение четких алгоритмов действий для слаженной работы в команде «Совета сестёр»;
- Оптимизация труда медсестры путем освобождения от самых временно-затратных в количественном и качественном исполнении манипуляций.



Составляющие качественного менеджмента

•РЕСУРСНОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ;
•КАДРЫ;
•ФИНАНСЫ;
•КВАЛИФИКАЦИЯ
ПЕРСОНАЛА

•ТЕХНОЛОГИИ;
•МЕТОДЫ
ВЫХАЖИВАНИЯ;
•СОБЛЮДЕНИЕ
СТАНДАРТОВ;
•СТЕПЕНЬ
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ.

СТРУКТУРА
(ресурсы)

ПРОЦЕСС
(деятельность)

РЕЗУЛЬТАТ
(Эффективность)

УДОВЛЕТВОРЁННОСТЬ
ПАЦИЕНТОВ
СЕСТРИНСКОЙ
МЕДПОМОЩЬЮ;
СТАТИСТИКА
ПОКАЗАТЕЛЕЙ.



Улучшение производительности труда в условиях кадрового дефицита за счет реализации системы стратегического планирования

СТУПЕНИ ОПТИМИЗАЦИИ :

- СОЗДАНА **КОМАНДА ЕДИНОМЫШЛЕННИКОВ** ИЗ ЛИНЕЙНЫХ МЕНЕДЖЕРОВ СПОСОБНЫХ ПЛАНИРОВАТЬ И РЕШАТЬ НЕ **ТОЛЬКО ТАКТИЧЕСКИЕ, НО И СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ**;
- В КАЖДОМ СТРУКТУРНОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ **РАЗРАБОТАНЫ ПОЛОЖЕНИЯ О РАСПРЕДЕЛЕНИИ СТИМУЛИРУЮЩЕГО ФОНДА** С УЧЁТОМ ВКЛАДА КАЖДОГО ;
- ОРГАНИЗОВАНА СИСТЕМА КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА **ПО ЭКСПЕРТНЫМ КАРТАМ, КОТОРАЯ** ПОЗВОЛИЛА **МОТИВИРОВАТЬ ПЕРСОНАЛ К КАЧЕСТВЕННОМУ ТРУДУ**;
- СОЗДАНИЕ **КОМПЛЕКСНОГО ПЛАНА СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ В МО** ПОЗВОЛИЛО КАЧЕСТВЕННО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ВЫБОРОЧНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ПРОЦЕССОМ **ТЕКУЩЕГО ОБУЧЕНИЯ** В ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ;
- РАЗРАБОТКА **СОПОВ И ЧЕК-ЛИСТОВ К НИМ** «ПОЗВОЛИЛО КОНТРОЛИРОВАТЬ СВОЕВРЕМЕННОЕ И КАЧЕСТВЕННОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ СПЕКТРА СЕСТРИНСКИХ УСЛУГ УЛУЧШАЯ КАЧЕСТВО ЛЕЧЕНИЯ, ТЕМ САМЫМ **МИНИМИЗИРОВАТЬ ПОТЕРИ В ОПЛАТЕ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ** в системе **ОМС**», ГДЕ УЧТЕН И ФОНД ЗАРПЛАТЫ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА;
- **ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНА НАГРУЗКА** НА МЕДИЦИНСКУЮ СЕСТРУ, СОЗДАНИЕМ ОЦПУ;
- ПОЛУЧИЛИ ВОЗМОЖНОСТЬ РЕАЛИЗОВАТЬ **СЕСТРИНСКИЙ УХОД С ЭЛЕМЕНТАМИ СЕСТРИНСКОГО И ПЕРИОПЕРАТИВНОГО ПРОЦЕССА**;
- ВКЛЮЧЕНИЕ **В ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ПЕРСОНАЛУ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ В ШКОЛЕ «ЗДОРОВЬЯ»**, НАШЛО ОТРАЖЕНИЕ В ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ОТЗЫВАХ О РАБОТЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР

Аспекты введения персонифицированного учета лекарственных средств:



МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ:

- КОНТРОЛЬ ЗА ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, НАЗНАЧАЕМЫХ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ;
- СНИЖЕНИЕ ПОЛИПРАГМАЗИИ;
- «СВОБОДНЫЕ РУКИ» медсестры – УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.

СОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТ: АДРЕСНАЯ ДОСТАВКА реализует ПРАВА ПАЦИЕНТА на получение информации об оказанном ему медикаментозном лечении в КАЧЕСТВЕННОМ, КОЛИЧЕСТВЕННОМ, СТОИМОСТНОМ выражении и в целом права пациента на лекарственную помощь .

УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ АСПЕКТ: достоверная информация для ПРИНЯТИЯ ОБОСНОВАННЫХ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ и организации лечебного процесса.

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АСПЕКТ: организованное РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ и ПРОГНОЗИРОВАНИЕ лекарственного обеспечения
(экономия до 23% денежных средств)



Результаты

введения централизованной персонифицированной формы учета ЛС в МО:



1. СОКРАТИЛИ ПОТЕРИ МЕДИКАМЕНТОВ ДО 27% НА ПУТИ ОТ АПТЕКИ ДО ПАЦИЕНТА (СНИЖЕНИЕ РАСХОДА ЛС ПО ОТДЕЛЕНИЯМ)
2. РАСШИРЕНИЕ АССОРТИМЕНТА ИЗ КЛАССА ЖИЗНЕННО-НЕОБХОДИМЫХ И ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ



3) СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ УЧЕТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.
4) ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ОРГАНИЗОВАНО БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО И РАЦИОНАЛЬНО, ЧТО ПОВЛЕКЛО ЗА СОБОЙ УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ.



5. Медицинская сестра имеет возможность быть рядом с пациентом и выполнять технологии деятельности в полном объеме и качественно!
6. ВЫРОСЛА УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПЕРСОНАЛА КАЧЕСТВОМ СВОЕГО ТРУДА



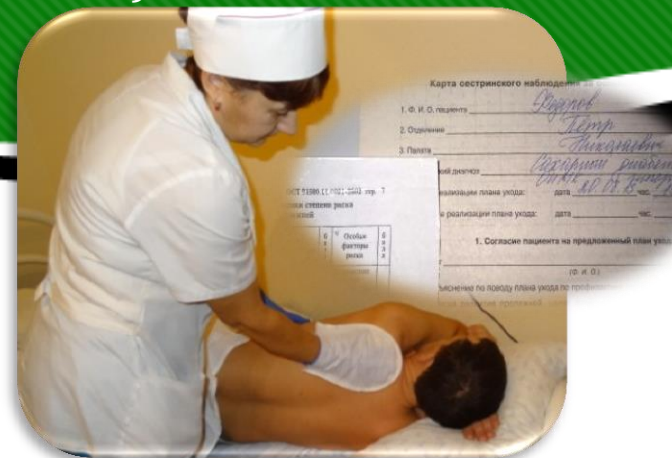
удовлетворенность пациента качеством оказываемой медицинской услуги.
8) СНИЖЕНИЕ СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНЫХ В СТАЦИОНАРЕ НА 8%

ПОЯВИЛАСЬ ВОЗМОЖНОСТЬ:

**• ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ
УХОД ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ СОГЛАСНО
СОП:**



**• СОБЛЮДАТЬ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ
СТАНДАРТ УХОДА ЗА КОЖЕЙ
(ПРОЛЕЖНИ) В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ**



**• ПРОВОДИТЬ САНИТАРНО-
ПРОСВЕТИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ (ШЗ)**



РЕЗУЛЬТАТ:

- 1. ОТСУТСТВИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПО ВИНЕ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА;**
- 2. ПОВЫСИЛАСЬ УДОВЛЕТВОРЁННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАНИЯ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ (АНКЕТИРОВАНИЕ);**
- 3. УЛУЧШИЛОСЬ КАЧЕСТВО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ (отсутствие пролежней у тяжелобольных пациентов в течении 5 лет)**

Итоги работы школы здоровья САХАРНЫЙ ДИАБЕТ



- Возросла осведомленность пациентов о своем заболевании на **75%**;
- У пациентов повысилась мотивация к оздоровлению, приверженности к лечению и выполнению **рекомендаций** врача в **62% случаев**;
- Пациенты обучены методам самоконтроля и самопомощи при повышенной гликемии;
- Слушатели ШЗ «СД» научились методам снижения неблагоприятного влияния на здоровье поведенческих факторов риска (вредные привычки, нерациональное питание, гиподинамия, стресс);
- **Снизилась повторная госпитализация** пациентов с диагнозом «Сахарный диабет» на **26%**.
- **Снизился процент госпитализации** пациентов с осложнениями «Сахарного диабета» в отделение гнойной хирургии.



Итоги инсорсинга в МО:

С оптимизацией медицинского персонала перевода санитарок в уборщицы на основании ГОСТ Р 51870-2014 «Услуги профессиональной уборки-клининговые услуги» и СанПиН 2630

- **Создан отдел профессиональной комплексной уборки с учетом чистоты помещений:**



Система медицинского клининга является экономически и эпидемиологически выгодной альтернативой «ведерной» уборке с применением ветоши:

1. Централизованная система подготовки и применения мопов и салфеток из микрофибры **позволяет сократить в 5 раз расход воды и дезинфицирующих средств** (для уборки используются увлажненные мопы и салфетки, в отличие от ведер с водой и дезсредствами при существующей системе уборки).
2. В связи с централизованной подготовкой мопов, салфеток, дезинфицирующих средств, размещением их на специализированных тележках - время уборки сокращается в 7,5 раза (исключается полоскание и отжим ветоши, замена рабочего раствора после каждого помещения).



взросло в 5 раз после каждого помещения)

Правило Джозефа Джурана*:

«...**85%** проблем с качеством обусловлено
НЕДОСТАТКАМИ
СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ,
и лишь **15 %** происходит по вине
работника!...»

•**Д. Джуран** - американский специалист в области качества, - Академик Международной академии качества, первый обосновал переход от контроля качества к управлению качеством, им разработана концепция ежегодного улучшения качества!



Благодарю за внимание!



E-mail:
glg.urga@mail.ru