



«РАБОТА КОМАНДЫ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ – УСПЕХ В РЕАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТ - ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ПРИМЕРЕ САМАРСКОЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ №15 ПРОМЫШЛЕННОГО РАЙОНА».



Самарская региональная общественная организация медицинских сестер - секция « Сестринское дело в первичном здравоохранении »



Пудовинникова Лариса Юлдашевна - руководитель секции СРООМС «Сестринское дело в первичном здравоохранении»,
главная медицинская сестра

Куйдина Татьяна Владимировна – старшая медицинская сестра отделения профилактики «СГКП№15»

СЕГОДНЯ

развивается медицинская деятельность, сочетающая в себе преемственность в работе врачей и медицинских сестер, с выполнением профессиональных обязанностей и ответственности каждого в команде.

Наделение медицинской сестры полномочиями самостоятельного принятия решения в различных ситуациях, повышает ответственность за здоровье пациентов.



ЦЕЛЬ:

повышение качества **лечебно – профилактической помощи**, за счет рационального использования потенциала среднего медицинского персонала, обеспечивающего повышение качества и продолжительности жизни населения, способствующего удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи и ее доступности.





РАСШИРЕНИЕ ФУНКЦИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25 июня 2014 г. N 309

"Об утверждении плана мероприятий ("дорожная карта") по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием"

○ Целью реализации плана мероприятий ("дорожной карты") по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием является повышение роли специалистов со средним медицинским образованием, в современной системе здравоохранения и оптимизация их деятельности на основе пересмотра функциональных обязанностей и формирование новой организационно-правовой модели деятельности специалистов со средним медицинским образованием.

ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ

- *Кадровый дефицит врачебного персонала*
- *Высокая плотность занятости врача на приеме*



Развитие сестринского направления привело к увеличению доступности и улучшению качества оказания медицинской помощи



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области
«Самарская городская клиническая поликлиника №15
Промышленного района»



Государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования «Самарский областной центр повышения квалификации специалистов здравоохранения»



Самарская региональная общественная организация медицинских сестер

«МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР»

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

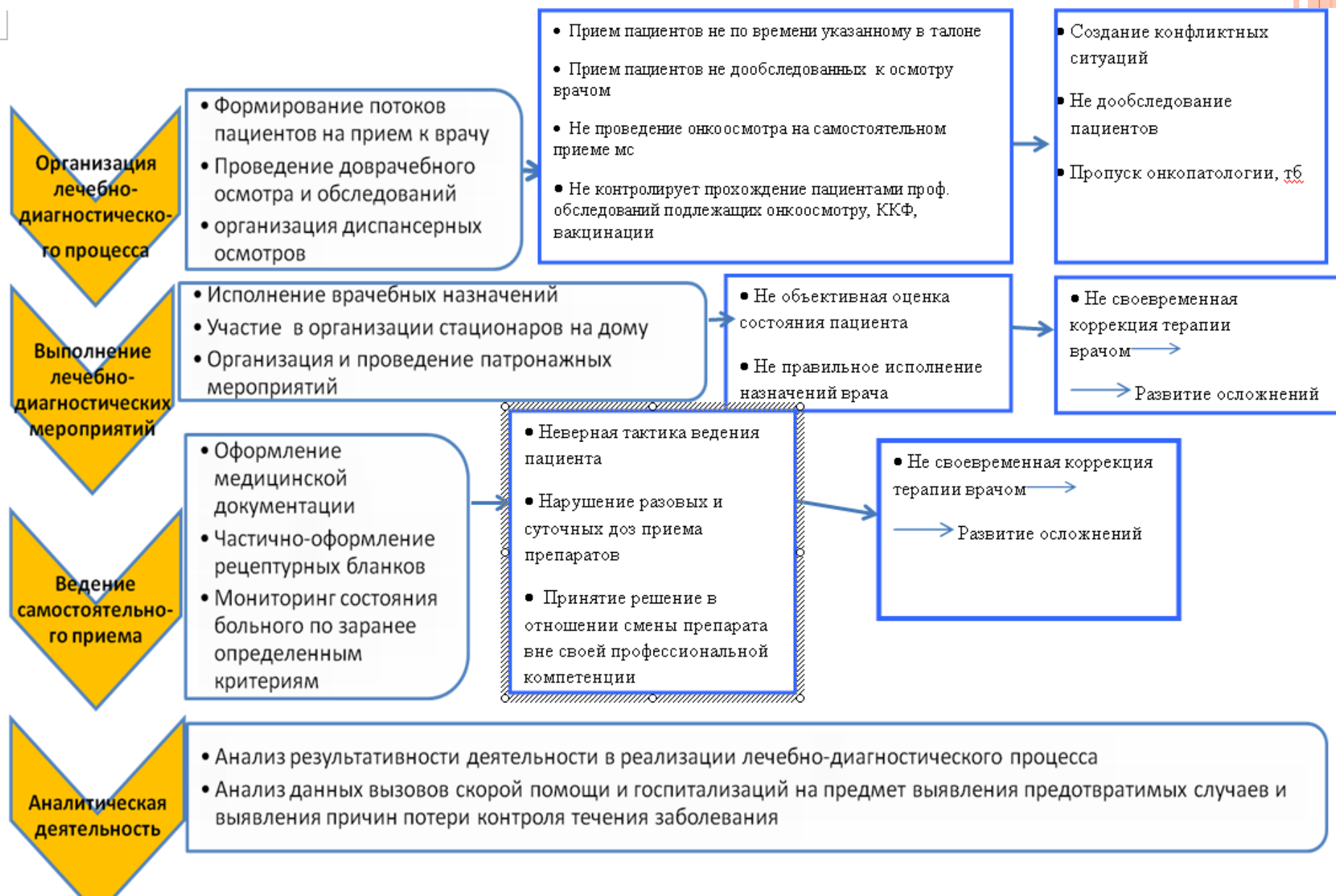


Самара 2017 г.

ВОЗМОЖНЫЕ РИСКИ В ДЕЛЕГИРОВАНИИ ПОЛНОМОЧИЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ

Риски	Действия
1. Недостаточные знания медицинских сестер	1. Базовое обучение 2. Циклическое обучение 3. Непрерывное профессиональное развитие 4. Саморазвитие
2. Недоверие пациентов к самостоятельной деятельности медицинских сестер	Повышение рейтинга медицинских сестер в том числе
3. «Избыточная» активность медицинских сестер в плане коррекционной терапии и наблюдения	Контрольная карта по нозологиям.
4. Недостаточная преемственность в работе команда «врач и медсестра»	Проверочный чек лист Четкое распределение обязанностей в команде
5. Низкая мотивация медицинских сестер	Дифференцированная оплата труда Карьерный рост Моральные поощрения Мотивация профессией
6. Увеличение объема медицинской документации	Введение коррекции в Электронный документооборот. Разработка электронных вариантов регламентирующей документации

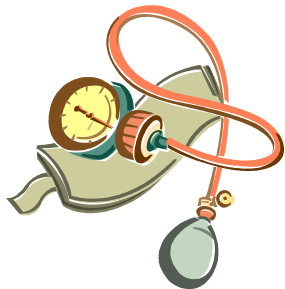
РИСКИ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЛЕГИРОВАНИЯ ПОЛНОМОЧИЙ



АНАЛИЗ КАРТ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С АГ

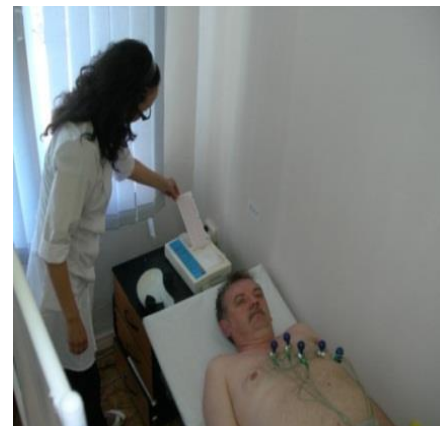
Проанализировано 65 карт динамического наблюдения

- ❖ **Отсутствие в дневнике врача сведений передачи пациента медицинской сестре на динамическое наблюдение в 9 %.**
- ❖ **Не указание врачом параметров за которыми медицинская сестра должна наблюдать включая побочные эффекты от назначенной терапии- 10%**
- ❖ **Не корректное ведение дневников наблюдения медицинской сестрой (более 16%)**
- ❖ **Не соблюдение согласно стандартам ведения пациентов объема исследований у 15 пациентов, что составило 22%**
- ❖ **Расхождение записей врача и медицинской сестры, в отношении назначений врачом, параметров состояния пациента-12 %**



ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ:

- Создания системы непрерывного профессионального образования среднего медицинского персонала поликлиники, посещение профессиональных конференций, мастер-классов с целью развития профессиональных компетенций
- Актуализации и внесения изменений в должностные инструкции медицинской сестры и расширение функциональных обязанностей
- Разработки алгоритмов деятельности медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе
- Создания собственных и адаптацию уже имеющихся технологических стандартов и СОПов
- Отработки системы взаимодействия медицинских сестер с врачом общей практики и врачами-специалистами всех подразделений поликлиники
- Развитие института наставничества и адаптации на рабочем месте среди медицинских сестер
- Внесение коррекции в информационное сопровождение сестринского процесса.
- Внедрение системы внутреннего контроля качества работы сестринского персонала
- Обучению врачей и руководителей среднего звена вопросам управления деятельностью сестринского персонала



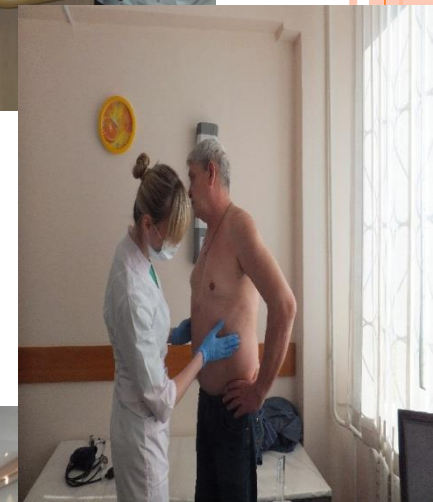
**ГБОУ ВПО СамГМУ Институт
сестринского образования**

**ГБПОУ Самарский медицинский колледж
им. Н.Ляпиной**

**Самарский областной клинический
онкологический диспансер**

Обучающие циклы и мастер – классы:

- «Современные подходы к организации деятельности старшей медицинской сестры»
- «Современные аспекты в профессиональной деятельности медицинской сестры педиатрической службы (расширение функций в сестринской практике)»
- «Современные аспекты в профессиональной деятельности акушерки (расширение функций в акушерской практике)»
- «Методика проведения онкологического осмотра»
- «Организация самостоятельного приема медицинской сестры кабинета врача - офтальмолога»
- Подготовка младшего медицинского персонала в МО, в рамках профстандарта «Младший медицинский персонал»



ДОПОЛНЕНИЯ К ТИПОВЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ОБЯЗАННОСТЯМ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ УЧАСТКОВОЙ

- самостоятельный прием пациентов, в рамках своей компетенции;
- проведение скрининговых мероприятий;
- анкетирование пациентов на предмет выявления хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска развития ХНИЗ;
- онкологический осмотр пациентов, на предмет выявления наружной локализации, обучение пациентов самообследованию и онконастороженности;
- организация диспансерных дней;
- самостоятельное проведение инструментальных скрининговых исследований и направление пациентов на диагностические и лабораторные исследования, консультацию к врачам специалистам;
- проведение обучающих школ, включая индивидуальное обучение на самостоятельном приеме в поликлинике и на дому;
- динамическое наблюдение пациентов, включая наблюдение за пациентами в рамках стационара на дому;
- мониторинг параметров состояния у пациентов с хроническими заболеваниями для контроля эффективности лечебно – диагностического процесса;
- патронаж нетранспортабельных пациентов, обучение родственников по уходу;
- выписка рецептов для хронических больных со стабильным течением заболевания (терапия которым подобрана врачом) и др;
- Анализ и оценка содержания и результатов собственной деятельности, на основании чего проводится планирование мероприятий, направленных на достижение поставленных задач для качественного оказания медицинской помощи



ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ «МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА / МЕДИЦИНСКИЙ БРАТ»

Зарегистрировано в Минюсте России 4 сентября 2020 г. N 59649

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 31 июля 2020 г. N 475н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА
"МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА/МЕДИЦИНСКИЙ БРАТ"

В соответствии с [пунктом 16](#) Правил разработки и утверждения профессиональных стандартов, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. N 23 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 4, ст. 293; 2014, N 39, ст. 5266), приказываю:

Утвердить прилагаемый профессиональный стандарт "Медицинская сестра/медицинский брат".

Министр
А.О.КОТЯКОВ

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства
труда и социальной защиты
Российской Федерации
от 31 июля 2020 г. N 475н

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ
МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА/МЕДИЦИНСКИЙ БРАТ

1332

Регистрационный номер

I. Общие сведения

Деятельность среднего медицинского персонала в области сестринского дела

02.065

(наименование вида профессиональной деятельности)

Код

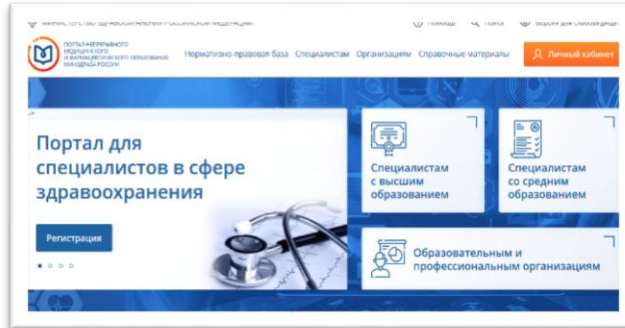
Основная цель вида профессиональной деятельности:

ПУНКТЫ: 3.1.1; 3.1.2; 3.1.3

- Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях
- Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни
- Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни



СТАНДАРТИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА



ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая поликлиника №15 Промышленного района»		
Вид документа	Стандартная операционная процедура (СОП)	
Версия	№1	
Запись в Едином реестре документации	ИК-СОП-00.01	
Экземпляр	№1	
Введена в действие (вид и реквизиты нормативного документа)	Приказ № 601 от 22.10.2019 ГБУЗ СО «СГКП №15»	
Конфиденциальность	Срок действия	3 года
Название документа	Стандартная операционная процедура «Порядок проведения вакцинации против COVID-19 взрослому населению»	

ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая поликлиника №15 Промышленного района»		
Вид документа	Стандартная операционная процедура (СОП)	
Версия	№1	
Запись в Едином реестре документации	ИК-СОП-00.01	
Экземпляр	№1	
Введена в действие (вид и реквизиты нормативного документа)	Приказ № 601 от 22.10.2019 ГБУЗ СО «СГКП №15»	
Конфиденциальность	Срок действия	3 года
Название документа	Стандартная операционная процедура «Порядок проведения вакцинации против COVID-19 взрослому населению на дому»	

Утверждено	Должность	ФИО	Подпись
Утверждено	Главный врач	г.м.в. Дюбайло А.В.	
Согласовано:	Заместитель главного врача по качеству оказания медицинской помощи	Макарова Е.А.	
Разработано:	Главная медсестра	Дуванкина Т.Ю.	

Утверждено	Должность	ФИО	Подпись	Дата
Утверждено	Главный врач	г.м.в. Дюбайло А.В.		
Согласовано:	Заместитель главного врача по качеству оказания медицинской помощи	Макарова Е.А.		

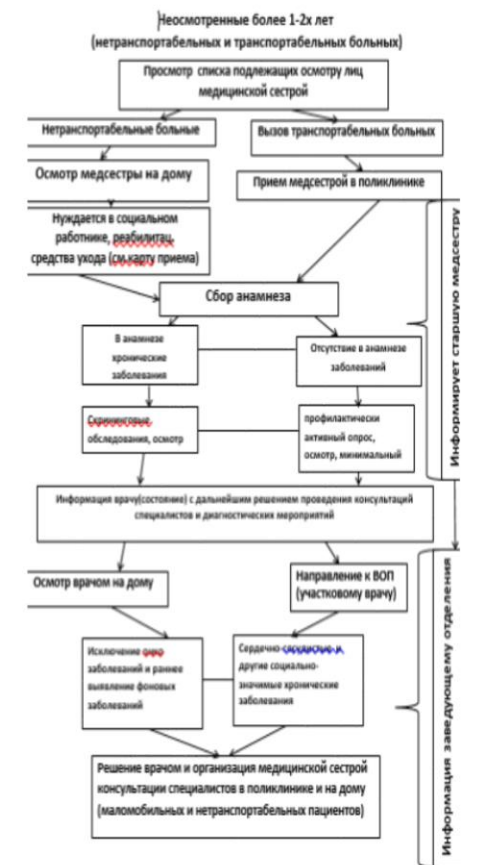
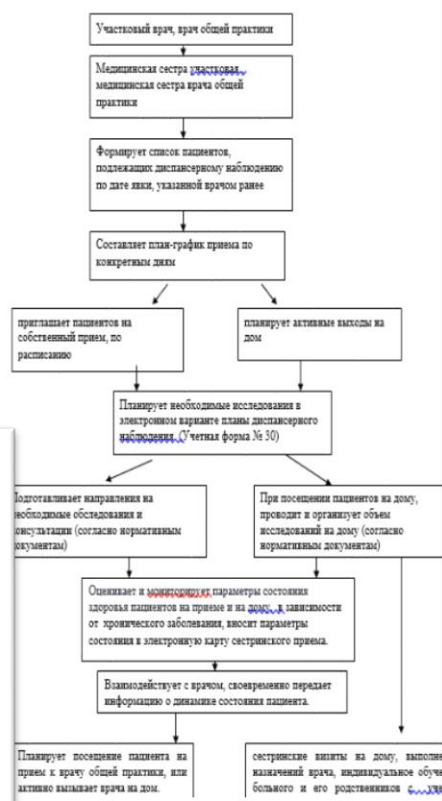
Чек-лист

контроль исполнения требований стандартной операционной процедуры «Порядок проведения вакцинации против COVID-19 взрослому населению»

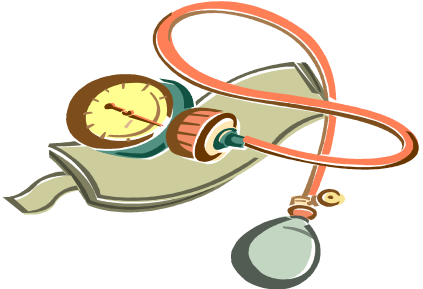
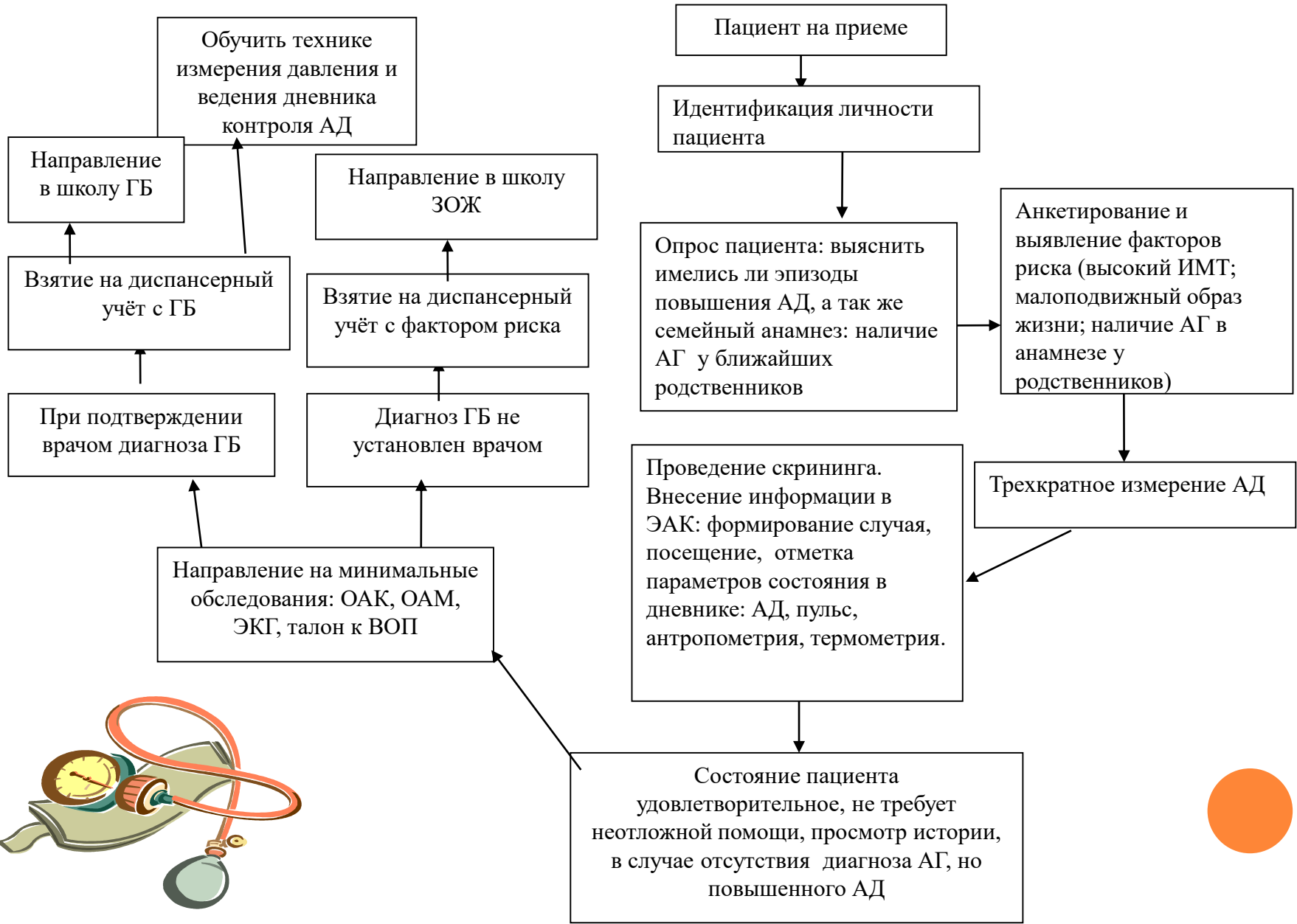
Аудитор: _____ ГБУЗ СО «СГКП №15»

№	Группа показателей	Показатели	№	Порядок оценки показателя	Да	Нет	Комментарий
1.	Организация работ	Наличие приказами главного врача о вакцинации против COVID-19 взрослому населению	1.1	Проверка наличия приказа главного врача по вопросам организации оказания первичного кабинета	Да		
			1.2	Заключение о ответственности за выполнение в организации	да		Заместитель главного врача по медицинской части Макарова М.С.
			1.3	Внесение в работу СОПы	да		СОП от 18.12.2020 №9
			1.4	О наличии по работе электронных профилей для медицинского персонала	да		
			1.5	План мероприятий по обеспечению «чистой» линии в чрезвычайных ситуациях	да		Приложение (фото)
			1.6	Готовность выделенных сотрудников проводить вакцинацию как основную деятельность	да		
2.	Применяется ли	Исполнение в «Порядок»	2.1	Проверка исполнения требований			
			2.2	Проверка соответствия	да		

Порядок организации маршрутизации пациента при диспансерном наблюдении на самостоятельном приеме медицинской сестры участковой и медицинской сестры врача общей практики (семейного врача) ГБУЗ СО СГКП №15



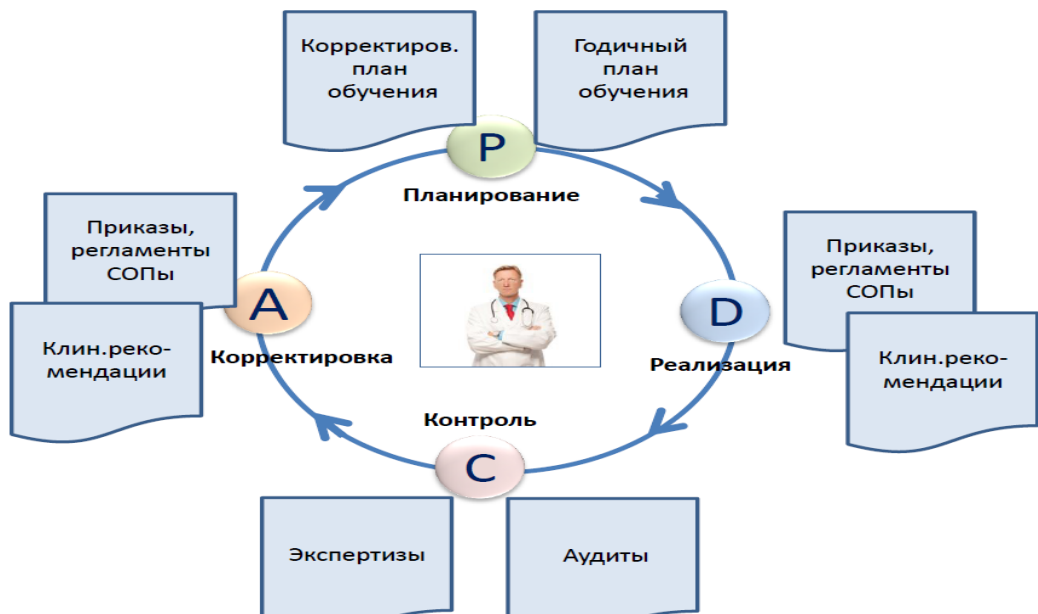
СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА «АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ И РЕГИСТРАЦИИ АГ»



СИСТЕМА ГЛАВНАЯ МЕДСЕСТРА

Приложение Информационная справка по результатам обучения		
Направление обучения	Периодичность процесса	Результат
Проведение образовательных технологий	Разные активные выходы пациентов с использованием клинических рекомендаций, проведение хронических нефункциональных заболеваний (ХНИЗ).	Повышение охвата населения структурными технологиями на предмет выявления ХНИЗ и факторов риска их развития
Динамическое наблюдение за пациентами с факторами риска развития ХНИЗ	Дистанционное наблюдение за пациентами I и II групп здоровья	Охват дистанционным наблюдением целевых групп, отнесенных ко II группе состояния здоровья, коррекция факторов риска
Проведение обучения основам здорового образа жизни	Проведение школ здоровья по различным направлениям	Охват образовательными программами до 3,5 тыс. пациентов в год
Проведение образовательных школ для пациентов по заболеваниям	Проведение школ для больных с артериальной гипертензией, сахарным диабетом, бронхиальной астмой.	Увеличение числа пациентов, обученных в школах с 4,5 тыс. до 10,5 тыс.
Совместное обучение с врачами по отдельным вопросам ведения больных с ХНИЗ на амбулаторном этапе	Динамическое наблюдение, мониторинг параметров состояния пациентов, эффективности лечения, в зависимости от профиля заболевания, участие в лечебно-диагностическом процессе	Уменьшение количества состояний, требующих вызовов неотложной и скорой помощи, снижение осложнений ИМ, ОНМК.
Организация и осуществление диспансерных приемов	Проведение I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, доверчивая подготовка больных к диспансеризации хронических больных	Сокращение визитов к врачу, формирование потоков на самостоятельный прием.
Обучение проведения онкологических осмотров	Проведение онкологических осмотров на предмет выявления ЗНО наружной локализации на приеме и на дому.	Повышение охвата населения онкоосмотрами, увеличение выявляемости, снижение общей заущности и по наружным локализациям.
Основы ухода за нетранспортируемыми больными	Динамическое наблюдение за нетранспортируемыми и легкими больными, включая паллиативную помощь.	Снижение количества тяжелых осложнений и пролежней, числа листов нетрудоспособности по уходу.
Основы функциональной диагностики	Проведение ЭКГ, исследований функции внешнего дыхания, кардиотокографии (в акушерстве)	Повышение доступности медицинской помощи, сокращение времени ожидания исследований
Основы лабораторной диагностики в части превентивического этапа	Забор крови на дому, подготовка больных к лабораторным исследованиям	Снижение числа образцов крови, непригодных для анализа, сокращение расходов на реактивы и пробирки.
Стандартизация деятельности	Самостоятельное проведение манипуляций, перевязок и т. д.	Сокращение числа осложнений, связанных с проведением манипуляциями.
Информационное сопровождение деятельности	Коррективное внесение параметров состояния пациентов, оказанных услуг, техническое оформление выписки рецептов.	Формирование паспорта участка, электронной амбулаторной карты, персонализированный учет
Вопросы управления качеством	Планирование деятельности, анализ эффективности	Повышение качества медицинских услуг

Непрерывный цикл внутреннего обучения персонала



ЭЛЕКТРОННОЕ РАСПИСАНИЕ НА САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПАЦИЕНТОВ

Должность среднего медицинского персонала	Количество медицинских работников	Ежедневное доступное количество талонов - для посещения пациентов
медицинская сестра участковая, медицинская сестра врача общей практики(семейного врача)	28	224
медицинская сестра участковая в педиатрии	1	24
медицинская сестра кабинета врача офтальмолога	1	24
медицинская сестра кабинета врача эндокринолога	2	48
Акушерка смотрового кабинета	1	28
Всего	33	348

САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЗА 9 МЕС. 2023 ГОД



Анализ эффективности самостоятельной деятельности

Информационно-аналитическое обеспечение



Информационное сопровождение деятельности медицинской сестры



Система скрининга
и мониторинга
мероприятий для
раннего выявления
ФР развития ХНИЗ

Лабораторная
информационная
система

Система учета и
ведения пациентов,
находящихся на
лечении в
стационаре на
дому.

Система для
формирования паспорта
здоровья
прикрепленного
населения.

Программа
диспансерного
наблюдения
прикрепленного
населения.

ЭМК
(Анкета ФР,
Карта
сестринского
наблюдения)

Система контроля
мероприятий по
профилактике туберкулеза

МИС Учет и планирование
вакцинации

Система контроля охвата
онкологическими осмотрами.

Система мониторинга
выполнения стандарта
наблюдения за пациентами
с хр. заболеваниями

Система контроля охвата
онкологическими осмотрами.

Обучающие программы
для пациентов

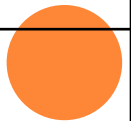
РЕАЛИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПЛАНА ПО ДОСТИЖЕНИЮ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ", НАХОДЯЩИХСЯ В ЗОНЕ РИСКА

Алгоритм осуществления диспансерного наблюдения



ГРУППЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИОРИТЕТНОЙ ГРУППЫ КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ

ГРУППА 1	ГРУППА 2	ГРУППА 3
ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ	СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	ОСЛОЖНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ
I20-I25 Ишемические болезни сердца: 4638 человек	E10-E11 Сахарный диабет : 2474 человека	I50.0-I50.9 ХСН, I48-I49 нарушения ритма, I 44-I45 Нарушения проводимости, I27.9 ХЛС J 18.2 гипостатическая пневмония, N18.9 почечная недостаточность, N19 Уремия, R02 Гангрена, J98.4 Легочная недостаточность, J43.9 Эмфизема
I10-I11; I12-I13 Гипертензивные болезни: 19777 человек	J 44.0-J44.9 ХОБЛ 516 человек	
I60-I69 Цереброваскулярные болезни: 6186 человек	N18.1-N18.9 ХБП, ГБ с поражением почек : 153 человека	2086 человек



Шаг 1. Формирование приоритетной группы коморбидных пациентов при проведении диспансерного наблюдения

. Выделение в рамках регистра застрахованных (ТФОМС) поименных списков приоритетных групп коморбидных пациентов с учетом принципа формирования группы *(ежеквартально)*

Шаг 2. Проактивное приглашение пациентов на диспансерный прием в рамках диспансерного наблюдения (в МО или организация диспансерного приема на дому)

Страховыми медицинскими организациями

Шаг 2.1 Обзвон пациентов или смс-оповещение

Шаг 2.2 Дистанционная запись пациента или проведение приема на дому

МО
(ср.мед./немед. персонал)

Шаг 2.1 Обзвон пациентов

Шаг 2.3 Запись на ПМО и диспансеризацию, в т.ч. углубленную (при необходимости)

Шаг 3. В соответствии с записью пациентов из поименного списка приоритизации МО формирует план проведения диспансерного наблюдения

Шаг 3.1. Анализ отклика на приглашение *(ежемесячно)*

Шаг 4. Непосредственное проведение диспансерного приема пациентов

Шаг 4.1 Осмотр и обследование подлежащего контингента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи с определением целевых значений контролируемых показателей состояния здоровья

Шаг 4.2 При необходимости коррекция лечения, профилактическое консультирование, направление на госпитализацию (в т.ч. ВМП), реабилитацию

Шаг 5. Завершение проведения диспансерного приема

Шаг 5.1 Информирование о дате (или месяце) проведения следующего диспансерного приема

Шаг 6. Анализ результатов проведения диспансерного наблюдения и диспансерного приема

Шаг 6.1 Анализ качества проведения диспансерного наблюдения

Шаг 6.1 Анализ качества привлечения граждан к прохождению диспансерного приема

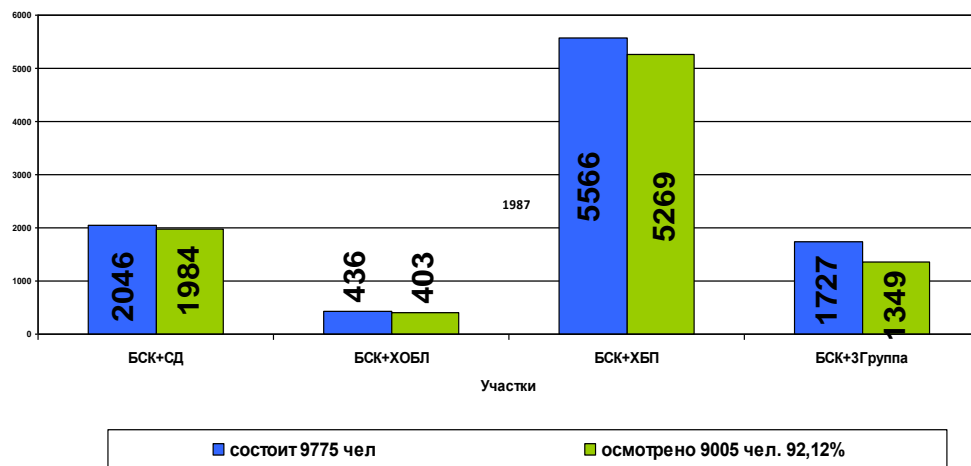
СКРИПТ ПРИГЛАШЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ИЗ ПРИОРИТЕТНОЙ ГРУППЫ КОМОРБИДНЫХ БОЛЬНЫХ НА ДИСПАНСЕРНЫЙ ПРИЕМ В СООТВЕТСТВИИ С МЕТОДИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРИОРИТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Добрый день ... (Имя, отчество пациента)! Я медицинская сестра ГБУЗ СО СГКП № 15 ... (Имя, отчество медицинской сестры). Вы входите в перечень приоритетной категории граждан для прохождения диспансерного осмотра с целью контроля течения Вашего заболевания и предупреждения осложнений.

Вы готовы записаться на удобную для Вас дату? Проходили ли Вы в этом году диспансеризацию или профилактический медицинский осмотр? Вы можете самостоятельно прийти на прием к врачу в поликлинику?

Предлагаю определить удобную для Вас дату прохождения диспансерного осмотра. (Выбирается дата приема, диспансеризации или уточняется дата осмотра на дому).

Осмотрено пациентов из группы приоритизации



ЧЕК – ЛИСТ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

1. Выполнение плана по профилактическим мероприятиям за 9 мес. Терапевтическое отделение

1.	Диспансеризация взрослого населения, в т.ч. Профилактические осмотры (Приказ МЗ РФ от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения)	+	4277/4277 100%
	- наполнение 2 этапа, (консультации специалистов, другие методы исследования)		241
	- внесение карт диспансеризации в ЕМИАС		
2.	Углубленная диспансеризация	+	196/202
3.	Профилактический медицинский осмотр	+	1176/1176 100%
4.	Выявление заболеваний при проведении профилактических мероприятий:		488
	- онкологические заболевания (указать сколько)		8
	- БСК		415
	- сахарный диабет		8
	- заболевания органов дыхания (ХОБЛ, бр. астма)		22
	- лиц, подозреваемых в употреблении алкоголя		35

ЧЕК ЛИСТ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

6. Охват диспансерным наблюдением

Процент осмотренных по основным группам заболеваний: БСК, онкологические заболевания, сахарный диабет, ХОБЛ, бронхиальная астма, заболевания почек, вирусный гепатит, циррозы печени

БСК
5623/4879 87%

Онкология
579/525

СД
547/507

ХНЗЛ
341/340

БА 29/25

Вирусные
гепатиты
55/44

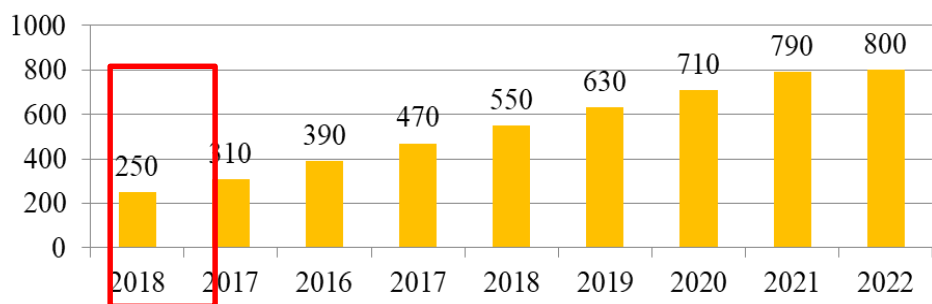
Цирроз печени
29/21

Выполнение стандарта наблюдения в рамках приказа МЗ РФ 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за



Концепция профилактики НИЗ на терапевтическом участке (реализация стратегий высокого риска и вторичной профилактики)

Динамика количества граждан, находящихся на диспансерном наблюдении на одном терапевтическом участке



Диспансеризация

Формирование ЗОЖ и увеличение группы диспансерного наблюдения

увеличение числа посещений с профилактической целью в рамках диспансерного

Активный эффективный контроль АД, холестерина, глюкозы, свертываемости крови в соответствии с рекомендациями

Уменьшение числа обострений, госпитализаций
Снижение предотвратимой смертности

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ В РАБОТЕ С ПОЖИЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ :

- **Составление регистра пациентов старше трудоспособного возраста на каждом участке.**
- **В результате подворных обходов составление списков маломобильных пациентов, нуждающихся в дополнительных патронажах.**
- **Создание мультидисциплинарных бригад ,в зависимости от одновидовой медицинской помощи, в состав которых вошли медицинские сестры.**
- **Организация самостоятельного приема медицинскими сестрами данной категории пациентов в поликлинике и на дому**
- **Обучение врачебно-сестринского персонала в рамках НМО профессорско-преподавательским составом кафедр Сам ГМУ : гериатрии, кафедрой СД, медицинского колледжа им.Н.Ляпиной.**



МЕДИКИ-ВОЛОНТЕРЫ

Памятка для медика-волонтера по обзвону пациентов 65+

Добрый день!

Представиться...

Будьте добры, скажите, как Вы себя чувствуете?

Есть ли в настоящий момент жалобы по состоянию здоровья?

Если да, то какие? (повышенная температура, кашель, затрудненное дыхание, и др.)

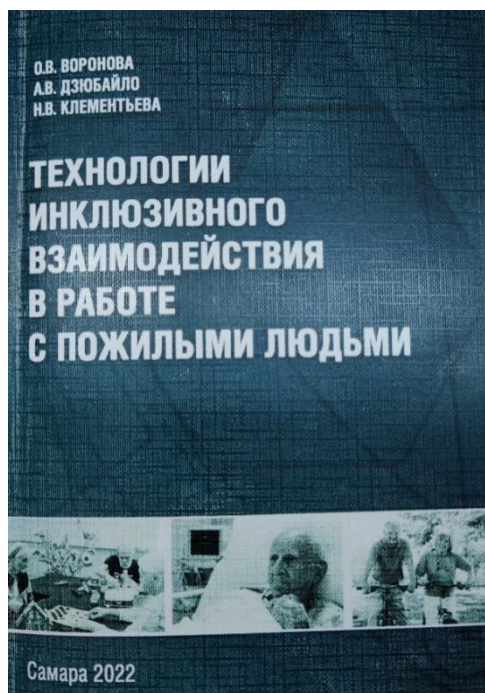
Если хуже: написать жалобы, включая сведения о получении лечения

Также разъясняем о необходимости соблюдения мер профилактики новой коронавирусной инфекции: соблюдение самоизоляции, ношение масок, обработка рук, соблюдение дистанции.





РАБОТА С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ



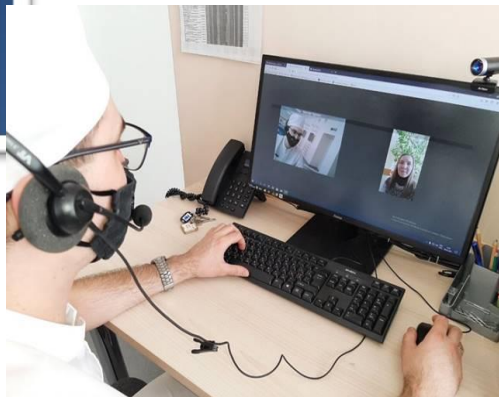


Обучающие школы

- Школа «Сахарного диабета»
- Школа «Артериальной гипертензии»
- Школа «Бронхиальной астмы»
- Школа остеопороза
- **Школа «Реабилитации и ухода за пожилыми и инвалидами»**
- **Школа для родственников по уходу за тяжелобольными**



ПРОВЕДЕНИЕ ТМК СИСТЕМА ИНФОРМИРОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ



Служба массового доступа отвечает на вопросы граждан по телефону
122 (122-122-122)

Руководитель

«Самарская городская клиническая больница №15 (Правительство Самарской области)
443131 г. Самара, ул. Куйбышева, д. 55 а
Тел. (8462) 394-91-55
Многоканальный сайт: 122
e-mail: info15@yandex.ru
№ _____ от «___» _____ 2020 г.

Уважаемый руководитель предприятия!

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, руководствуясь пп. 6 и 1 ст. 51 ФЗ от 30 марта 1999года № 52-ФЗ «О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения» (с изменениями и дополнениями), ст.10 ФЗ от 17 октября 1998года №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», Приложения №2 и приказу МЗ РФ от 21 марта 2014года №125 «Об утверждении национального календаря прививок...», в 4 ст.1 Федерального закона РФ от 11.06.2001 №174-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», ст.4,11,4,18 Постановления Главного Государственного санитарного врача РФ от 22.10.2013 №66 «Об утверждении санитарно - эпидемиологического режима СПЗ 1.2.3114-15 «Профилактика туберкулеза, приказ МЗ РФ от 21.03.2017 №124е «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза», проводятся профилактическая работа по предупреждению возникновения и распространения среди населения инфекционных заболеваний.

Ваша организация находится в зоне ответственности ГБУЗ СО «СГКП№15», по выполнению требований санитарно - эпидемиологического надзора.

В связи с вышеизложенным, просим Вас в срок, не позднее самого конца, с даты получения настоящего письма предоставить информацию о следующих профилактических мероприятиях: профилактической иммунизации против кори, краснухи, гепатита А, В, дифтерии и флюорографического обследования организованной формы предприятия для своих сотрудников в течение последнего календарного года.

При наличии препятствий предоставление сведений, просим предоставить официальный письменный ответ, с указанием причин, для дальнейшего принятия мер воздействия наружной санитарной инспекцией и угрозы возникновения и распространения инфекционных заболеваний на территории, с участием Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Самарской области.

Заранее благодарю за сотрудничество.

Главный врач Дубакин А.В.



_____ (должность, Ф.И.О.)

УВЕДОМЛЕНИЕ № _____

Сообщаем, что в соответствии со статьями 9 и 10 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», приказом Минздрава России от 09.12.2020 «О внесении изменений в календарь профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям, утвержденный приказом Минздрава России от 21.03.2014 № 125» «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям», Вы относитесь в категорию граждан, подлежащих обязательной вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID-19, приоритету 1-го уровня.

Возрастные работники по отдельным профессиям и должностям: работники медицинских, образовательных организаций, социального обслуживания и многофункциональных центров)

Вы можете пройти вакцинацию в ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая больница №15 Правительственного района: по адресу: ул.Филова, 56А.

Уведомляем Вас, что на основании абзаца 6 части 1 статьи 76 Трудового кодекса Российской Федерации, пункта 1 статьи 5 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», постановления Правительства Российской Федерации от 15.07.1999 № 823 «Об утверждении Порядка работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок» осложнено от работы граждан, чья работа связана с высоким риском заболевания инфекционными болезнями, в случае непрохождения вакцинации.

«_» _____ г. _____ (должность, подпись, Ф.И.О.)

С уведомлением ознакомлен(-а):
«_» _____ г. _____ (должность, Ф.И.О., подпись)

УВАЖАЕМЫЕ ПАЦИЕНТЫ!
Для вашего удобства организована запись на прием к врачу без обращения в регистратуру

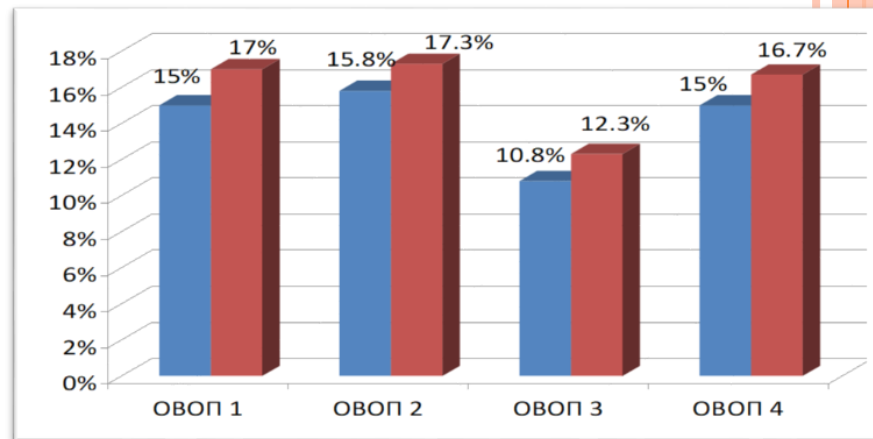
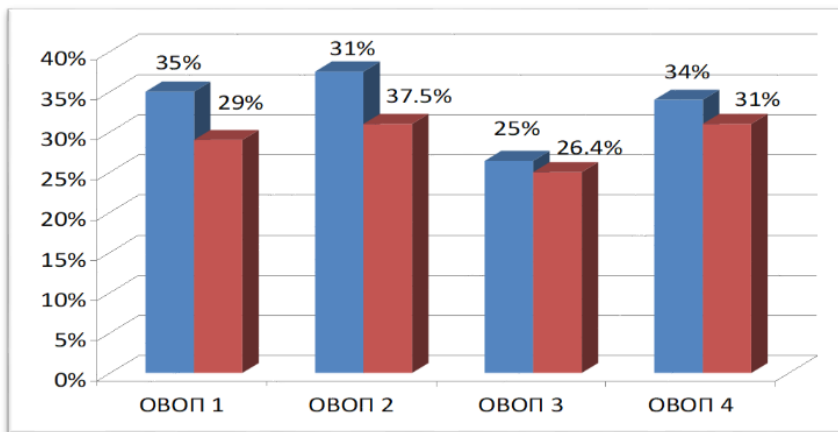
1. По телефону (многоканальный) 307-77-15 (контакт - центр поликлиники, запись к врачу взрослого и детского населения)
2. По телефону 307-77-77 (контакт - центр города)
3. Через сайт нашей поликлиники (gpr15.ru)

Используйте удаленные методы записи!



Эффективность деятельности работы в команде

Информированность пациентов старших возрастных групп об их заболеваниях, правила поведения при них, посещение действующих образовательных школ, а также динамическое наблюдение команды врачей и медицинских сестер привело к снижению вызовов СМП, уровней госпитализации.



**Количество вызовов скорой помощи,
лицам пожилого возраста
от общего количества вызовов СМП (в %)**

**Количество госпитализаций
лиц пожилого возраста
от общего количества госпитализаций (в %)**



ТАКИМ ОБРАЗОМ,

- От организации работы в команде и реализации профессионального потенциала медицинской сестры, зависит достижение клинического и эффективного результатов и качества оказания медицинской помощи пациентам на всех ее этапах.
- Внедрение в систему комплексного подхода анализа и оценки эффективности процесса оказания медицинской помощи на всех её этапах позволит повысить доступность и качество ведения диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов



ВЫВОДЫ

- **Учитывая кадровые ресурсы и уровень профессиональной подготовки, систему сестринской деятельности следует рассматривать, как часть единого процесса оказания медицинской помощи.**
- **Расширение границ компетенции, усиление интеллектуальной нагрузки, повышение творческой инициативы, создают предпосылки для раскрытия потенциальных способностей личности и повышения удовлетворенности медицинских сестер своим трудом.**
- **Приоритетным направлением работы медицинских сестер считать профилактическую направленность и формирование здорового образа жизни.**
- **Организация самостоятельной деятельности медицинских сестер позволяет при увеличении доступности медицинской помощи, качества ее оказания, создать условия для рационального использования времени и интеллектуального потенциала врача.**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !



Важно отметить, что каждый участник системы здравоохранения несет ответственность за качество и своевременность оказания медицинской помощи и именно **пациент - ориентированность лежит в основе всех действий медицинского персонала.**