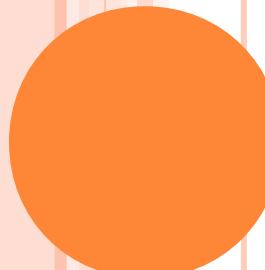




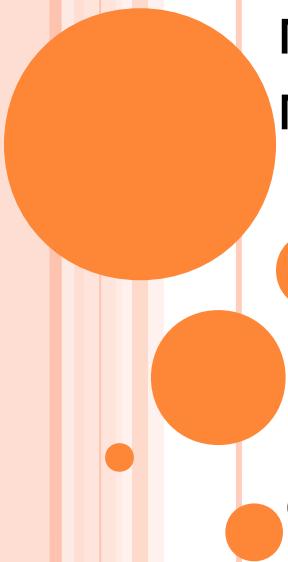
Со-участие как метод исследования возможностей оптимизации работы приемного отделения медицинских клиник



**Центр социально-политических
исследований технологий
Томского государственного университета
Попова Евгения Владимировна,
к.полит.н., доцент, зам.руководителя;
Устюжанцева Ольга Валерьевна,
к.ист.н., директор**

2019

Пациентоориентированность - ЭТО..



«... регулярно проходят совещания, планируется проведение тренингов по следующим темам: стиль общения, поведение в шаблонных ситуациях, конфликтология, грамотное построение речи. Основной целевой аудиторией этих мероприятий будет средний и младший медицинский персонал» Аракелов С.Э.

«Успешным будет лечение у того врача, который сумеет мотивировать больного на совместную борьбу с недугом, донесет до пациента принципиальную важность самоконтроля и здорового образа жизни».
Анциферов М.

Курс на пациентоориентированность

Более 20 руководителей учреждений здравоохранения Приморья прошли специализированный курс, нацеленный на улучшение качества оказания медуслуг, – «Клиентоориентированность в условиях медицинской организации». Как сообщили VladMedicina.ru в краиздреве, цикл включает в себя теоретические лекции и практические занятия.



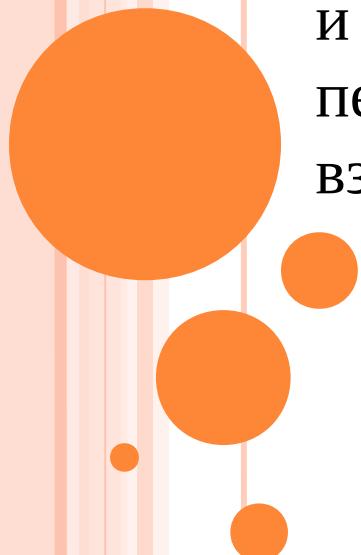
VS



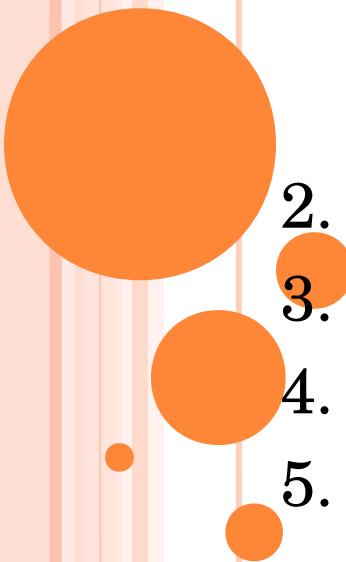
Концепция партисипаторного дизайна изменений

(Bate, Robert 2005, 2007; Iedema et al. 2008)

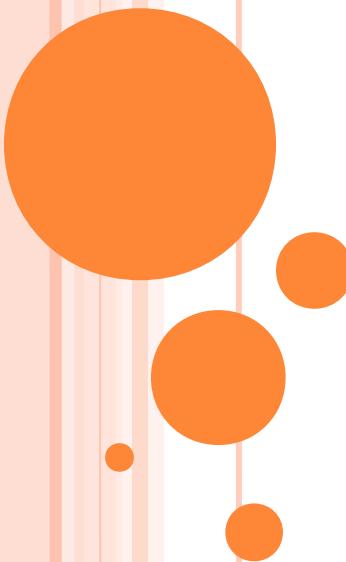
От оптимизации «сверху» к оптимизации «вместе» через **совместное проектирование** на основе опыта, при котором в процессе разработки и внедрения проекта необходим фокус на том, как персонал и пациенты перемещаются и взаимодействуют с внедряемыми инновациями



Этапы внедрения практики со-участия в дизайне изменений

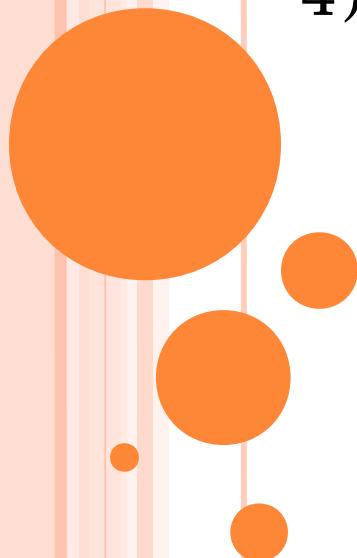
- 
1. Подготовительный этап:
 - Определение «проблемных мест» с точки зрения руководства
 - Определение «проблемных мест» с точки зрения врачей и среднего медперсонала
 2. Наблюдение
 3. Совместная выработка идей и решений
 4. Реализация
 5. Оценка

Медхак. Места/ траектории наблюдения

- 
- 1) Врач
 - 2) Пациент
 - 3) Документ, получаемый пациентом в регистратуре
 - 4) Регистратура
 - 5) Ординаторская
 - 6) Коридор приемного отделения
 - 7) Смотровые

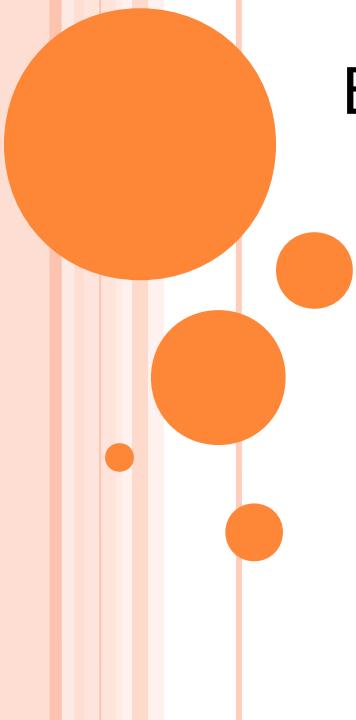
Фокус наблюдений

- 1) Потери времени при обслуживании пациентов
- 2) Проблемы с документами (задержки, утери)
- 3) Проблемы использования пространства
- 4) Ситуации, нарушающие нормальную работу приемного отделения



Методы

Полевая работа группы социальных исследователей совместно с сотрудниками приемного отделения одной из российских клиник.



Было проведено 29 часов наблюдений,
5 интервью с сотрудниками и
разработан проект изменений,
основанный на методе со-дизайна.

Нерациональное использование пространства



Очень мелкий шрифт таблички офтальмолога



Кейс с анкетой пациента



Топ рисков внедрения по мнению врачей

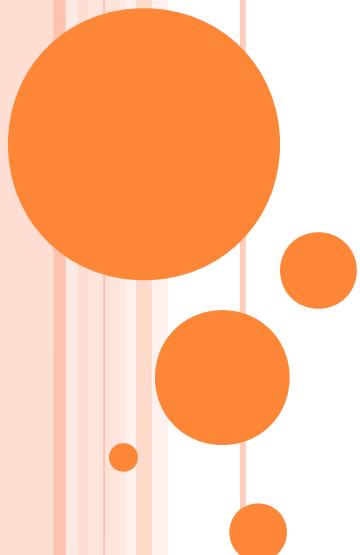
Пациент:

- Не знает русский язык
- Не может писать
- Не помнит нужную информацию

Большой расход бумаги

Неясный почерк

Руководство откажется внедрять



Топ рисков внедрения по мнению среднего медперсонала

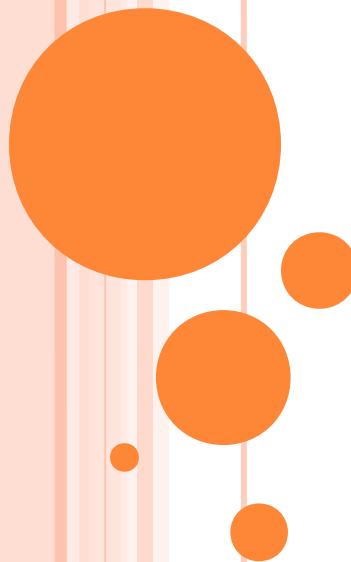
Пациент:

- Не помнит нужную информацию/ Обманывает
- “*больной человек – раздраженный человек*”
- будет красть ручки
«у нас даже кушетке «ноги приделали»»
- откажется заполнять анкету
«или не откажется, а потом пойдет и напишет жалобу»

Следующие шаги

1. Ранжирование рисков
2. Генерация идей
3. Пробное внедрение

выбранного решения

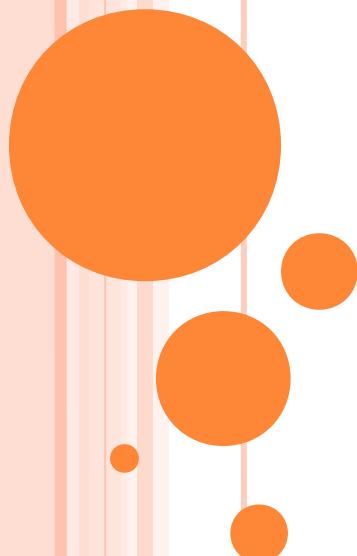


Какие были сложности

Нет доверия и нет желания у медперсонала участвовать в подобных практиках

Перегрузка медперсонала текущими задачами

Сильная иерархичность медперсонала
- со-участие требует демократичности



Какие уроки мы получили

- Медсестры важны!
- Выявленные проблемы нельзя решить никак, кроме вовлечения всех стейкхолдеров на всех этапах решения проблем
- Авторитарную культуру медицинских коллективов можно использовать для «прививания» культуры со-участия!
- Обсуждать проект в рамках курса по пациентоориентированности программы НМО