



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 крайздраве, цикл включает в себя теоретические лекции и практические занятия.



VS



Care management team

Integrated care continuum

Board certified nutrition support pharmacist

Registered dietitian nutritionist

Care coordination

Patient engagement

Wound care specialist

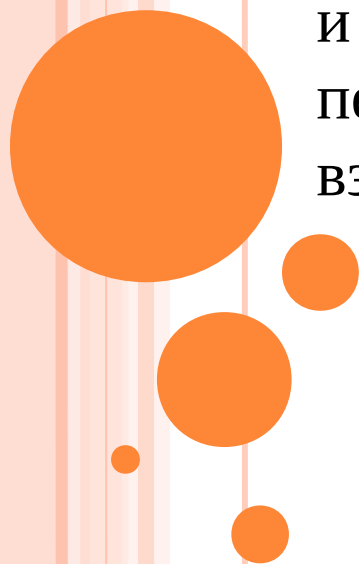
Nurse/clinical coordinator

Patient experience

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



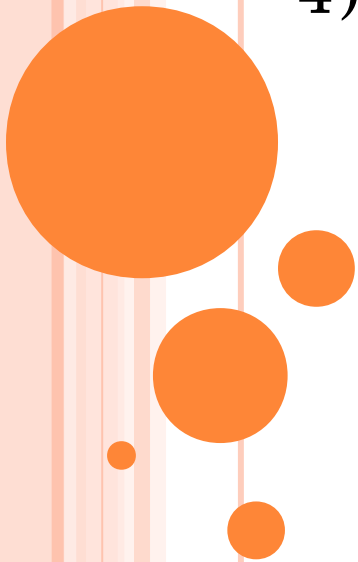
Медхак.

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



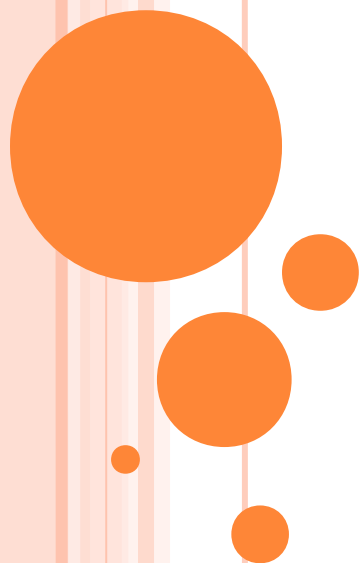
Очень мелкий шрифт таблички офтальмолога

Порядок госпитализации в ГБОУ ВПО СибГМУ

Пациенты

- **на плановую госпитализацию** приходят с пакетом документов (направлением на 8 года, результаты всех необходимых анализов из поликлиники, последнее, последняя выписка из офт. отделения) в рабочие дни к 8:30
- **на запись** приходят с направлением из поликлиники, с данными последнего осмотра офтальмолога или последней выпиской из офт. отделения в рабочие дни с понедельника по пятницу с 9:30 до 10:00

Кейс с анкетой пациента



Топ рисков внедрения по мнению врачей

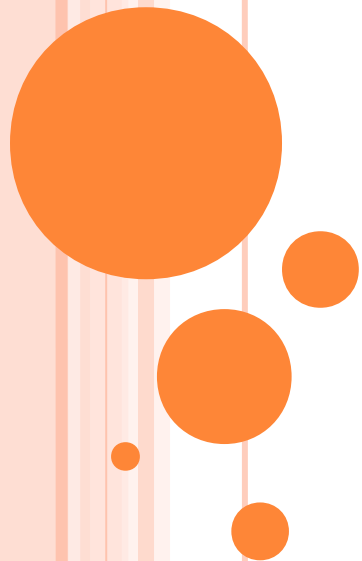
Пациент:

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

Большой расход бумаги

Неясный почерк

Руководство откажется внедрять



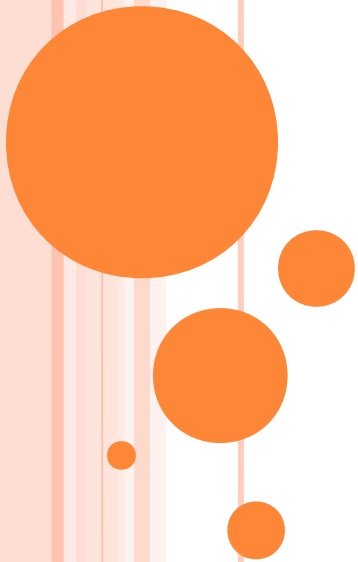
Топ рисков внедрения по мнению среднего медперсонала

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