

Оптимизация работы приема онкологических пациентов на стационарное лечение

Проект в номинации

Управление качеством медицинской помощи: изменение стереотипов

Организация

ГАУЗ ТО "МКМЦ "МЕДИЦИНСКИЙ ГОРОД"

Участники проекта

Грищенко Марина Васильевна

старший фельдшер

Тюмень

АУЗ ТО "МКМЦ "Медицинский город"

Тарасова Елена Витальевна

главная медицинская сестра

Тюмень

ГАУЗ ТО "МКМЦ "Медицинский город"

Основной целью проекта стало улучшение процессов, направленных на повышение удовлетворенности пациентов, доступности оказываемых услуг, увеличение эффективности и устранение существующих временных и иных потерь.

Описание проекта

Процесс улучшений в здравоохранении – это бесконечный процесс. Несмотря на то, что в ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город» медицинское обслуживание пациентов соответствует самым высоким стандартам, сестринский персонал, не останавливаясь на достигнутом, ставит для себя новые задачи, подбирая актуальные темы улучшения процессов с использованием методов бережливого производства. Одним из сестринских проектов, реализованных в Медицинском городе, стало расширение полномочий среднего медицинского персонала приемного отделения при плановой госпитализации пациентов с онкологическими заболеваниями на стационарное лечение.

До реализации проекта главными функциями специалистов среднего медицинского персонала приемного отделения было оформление медицинской документации, измерение веса, роста, А/Д и по назначению врача направление на дополнительные обследования. До реализации проекта работали 6 штатных единиц – медицинские сестры и регистраторы.

Основной целью проекта стало улучшение процессов, направленных на повышение удовлетворенности пациентов, доступности оказываемых услуг, увеличение эффективности и устранение существующих временных и иных потерь, а также организация рабочих мест, обеспечивающая безопасность и комфортность работы сотрудников.

Обоснованием выбора проекта стало длительное время ожидания госпитализации, границы проекта - от момента входа в учреждение до койки в профильном стационаре.

В команду проекта вошли медицинские сестры и врачи - онкологи. Разработали дорожную карту проекта. Проанализировали текущее состояние процессов при госпитализации и подготовили карту текущего состояния, которая включила 2 потока: терапевтический и хирургический профиль (рисунок 1).

До реализации проекта:

1) оценка карты текущего состояния хирургического профиля показывает, что пациенты, идущие на оперативное лечение, вклиниваются без записи в основную очередь пациентов у кабинета врача - онколога поликлиники, тем самым время ожидания приема значительно увеличивается и для первичных пациентов. Подробное картирование данного процесса показало что, врач в поликлинике проводит визуальный осмотр результатов анализов и выдает направление на госпитализацию пациенту, а далее пациенты, преодолевая расстояние около 500 м., передвигались из поликлиники на плановую госпитализацию в приемное отделение (рисунок 2). Максимальное время протекания процесса (от входа в поликлинику до койки в профильном отделении) при госпитализации на хирургическое лечение составляет – 296 мин. Среднее количество пациентов, ежедневно поступающих на лечение составляет от 50 - 60 человек.

2) карта текущего состояния терапевтического профиля показывает, что пациенты, получающие курсовое химиотерапевтическое лечение, приходят в

приемное отделение на госпитализацию утром к 08.00 часам. Среднее количество пациентов, ежедневно поступающих на данную терапию, составляет 30 - 40 человек. Прием пациентов на химиотерапевтическое лечение до реализации проекта осуществлял врач - онколог, который приходил из стационарного отделения к 09.00 часам и начинал отбор пациентов на госпитализацию. После первичного осмотра, изучения анализов и выписок пациентов, врач - онколог направлял пациентов на оформление истории болезни или дополнительные обследования. В результате наблюдалась скученность, как у кабинета врача онколога, так и в самом приемном отделении, в среднем ежедневно врач находился в приемном отделении 1,5 - 2 часа. Медицинская сестра или регистратор приемного отделения в течение дня по телефону бесконечно вызывали врача вновь прийти в приемное отделение, потому как пациенты после дообследований вновь ожидали окончательного решения и вопроса по госпитализации. А у врача в режиме многозадачности и загруженности просто нет возможности каждый час приходить в приемное отделение, поэтому ожидание было утомительным и длительным от 2- 3х часов. Максимальное время, потраченное пациентом на госпитализацию, в отделение противоопухолевой лекарственной терапии составляло - 248 мин.

Количество госпитализаций через приемное отделение составляет ежедневно около 100 пациентов, 25% пациентов ожидают госпитализацию по 4 - 5 часов, но онкологические пациенты особенные, тревожные, ранимые, а порой капризные, поэтому процесс «ожидания» и «большие расстояния при передвижении» необходимо исключить полностью.

В ходе картирования текущего состояния процесса, выявлены существенные проблемы: 1) пересечение амбулаторного и стационарного потоков пациентов; 2) отсутствие постоянного врача - онколога в приемном отделении; 3) отсутствие фиксированного времени приёма на госпитализацию; 4) отсутствие специальных условий для первичного осмотра пациентов в приемном отделении врачом гинекологом, радиотерапевтом; 5) отсутствие преемственности при оформлении документов на госпитализацию (сканирование недостающих документов); 6) отсутствие приемлемых условий для пациентов при ожидании госпитализации.

Целевой показатель госпитализации пациентов на стационарное лечение составляет 34 минуты - это время поставила команда для достижения цели.

Проанализировав виды потерь в потоках, удалось внедрить инновационные технологии и автоматизировать систему планирования госпитализаций пациентов на стационарное лечение.

Чтобы сократить время оформления плановой госпитализации в стационар, потребовалось продумать новую маршрутизацию для пациентов, с учетом

предварительной записи на госпитализацию в удобное для пациента время. Это, в первую очередь, помогло устранить разногласия среди пациентов, связанные с очередностью плановой госпитализации. Кроме того, позволило выстроить работу отделения в более оперативном ключе, при этом посещение врача - онколога через поликлинику учреждения перед непосредственной госпитализацией в стационар в новом проекте было решено исключить.

Для достижения целевых показателей был разработан план мероприятий, и команда проекта приступила к реализации целей. Перераспределив кадровый состав, ключевую ставку сделали на более квалифицированных специалистов - «фельдшеров».

В первую очередь, была проведена реорганизация приемного отделения. Территориально оно было перенесено в здание, где расположены профильные отделения круглосуточного стационара. Реорганизация позволила совсем исключить излишние и длительные передвижения пациентов, сейчас пациент входит в приемное отделение с улицы отдельного входа и буквально через 2 метра попадает в кабинеты приема фельдшеров.

На сегодняшний день 4 фельдшера, 2 регистратора и 1 медицинская сестра осуществляют госпитализацию пациентов. Фельдшера получили доступ в информационную систему «Электронная медицинская карта», расширили им функционал, включая первичный осмотр, выполнение интерпретации результатов анализов и принятие решения о госпитализации. Квалифицированные врачи - онкологи, радиотерапевты, провели обучение фельдшеров, разбирая тонкости заболеваний и практические примеры.

В настоящее время работа в приемном отделении выстроена таким образом что, фельдшер самостоятельно принимает решение по дообследованию пациентов, знает показатели общего анализа крови, при которых пациент госпитализируется для получения химиотерапевтического лечения, а при каких показателях пациент получит временный отказ в лечении, фельдшер сможет определить, нужен ли при госпитализации показатель D-димер, маркер тромбообразования, что он помогает диагностировать и почему он важен в онкопрактике.

Сейчас взаимодействие и устные коммуникации с врачом по важным вопросам госпитализации пациента, фельдшер проводит, позвонив по телефону и детально обсуждая, выстраивая тактику и траекторию госпитализации пациента. Данная система позволила высвободить бесценное время врача, профессиональные знания врача направить на решение глобальных задач, принимать участие в мультидисциплинарных консилиумах, операциях, исследованиях, направленных на лечение и выздоровление пациентов.

Ожидание пациентов при госпитализации свелось до минимума, время госпитализации в настоящее время составляет 30 минут.

Кроме того, для подписания протоколов осмотра пациента в приемном отделении, на фельдшеров была оформлена электронно-цифровая подпись (ЭЦП), а на рабочих компьютерах установили медицинские информационные системы "Инфекций.net" и «1С:Медицина». Следующим важным шагом стало совместно с IT службой разработка сетки - запись на госпитализацию в имеющемся в учреждении информационном продукте «Локус». Всего установили 100 слотов в день, распределив по 25 слотов на каждого фельдшера, провели нумерацию окон приема, что также позволило упростить маршрутизацию пациентов в приемном отделении. Перед выпиской из стационара лечащий врач выбирает в расписании приема на госпитализацию удобное для пациента время и записывает в медицинскую информационную систему «Локус». Такой подход позволяет исключить скученность и равномерно распределить пациентов в стационаре.

Реализация данного проекта позволила нам организовать рациональную логистику пациентов для госпитализации, исключив излишние передвижения. Таким образом, удовлетворенность пациентов качеством оказания медицинской помощи достигла 80%, а время оформления на госпитализацию сократилось в 8 раз. Полученные результаты превзошли все наши ожидания и порадовали как медицинский персонал, так и пациентов, ради которых и разрабатывался данный Проект. А главное, что в ходе реализации проекта нам удалось эффективно использовать потенциал фельдшера, повысить профессионализм и значимость квалифицированного специалиста.

Сейчас фельдшера являются частью мультидисциплинарной команды принимать обоснованные решения для лечения онкологических пациентов, а врачи ценят и уважают их, разбирают интересные случаи и делятся своим опытом и знаниями.