Результаты организационных решений по перераспределению функций между работниками медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в условиях цифровизации здравоохранения

Проект в номинации

Управление качеством медицинской помощи: изменение стереотипов

Организация

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ВОЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМЕНИ С.М.КИРОВА" МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Участники проекта

Федоткина Светлана Александровна

доктор медицинских наук, доцент кафедры организации и общественного здоровья

Санкт-Петербург

Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова

Хугаева Эльза Валерьевна

преподаватель среднего профессионального образования

Санкт-Петербург

Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова

Карайланов Михаил Георгиевич

заведующий кафедрой организации и общественного здоровья, главный врач

Санкт-Петербург

Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Городская поликлиника № 19

Питерцев Михаил Юрьевич

главный врач

Санкт-Петербург

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 91»

Якушева Надежда Владимировна

заместитель главного врача по медицинской части по взрослым

поликлиническим отделениям

Санкт-Петербург

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника № 91»

Киеня Наталья Ивановна

врач кардиолог, заведующий отделением кардиологии

Санкт-Петербург

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника № 91»

Григорьева Наталья Алексеевна

заведующий взрослым поликлиническим отделением № 91, врач кардиолог
кабинета артериальной гипертензии

Санкт-Петербург

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника № 91»

Фабричнова Людмила Геннадьевна

заведующий отделением медицинской организации

Санкт-Петербург

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника № 91»

Черемисин Вячеслав Владимирович

врач уролог

Санкт-Петербург

ООО «Центр урологии и андрологии»

Проблема исследования прежде всего обусловлено возрастающей потребностью населения в услугах медицинской помощи с телемедицинскими технологиями, оказываемых на первичном этапе; увеличением нагрузки на кардиологическую и участковую службы; увеличением времени на оформление отчетно-учетной документации

Описание проекта

Результаты организационных решений по перераспределению функций между работниками медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в условиях цифровизации здравоохранения.

Проблема исследования, прежде всего, обусловлена возрастающей потребностью населения в услугах медицинской помощи с телемедицинскими технологиями, оказываемых на первичном этапе; увеличением нагрузки на кардиологическую и участковую службы, связанной с выполнением профилактических мероприятий в части диспансеризации и динамического диспансерного наблюдения; увеличением времени на оформление отчетно-учетной документации, в том числе в электронном виде и недостаточной укомплектованности медицинскими кадрами.

Идея совершенствования организации медицинской помощи пациентам кардиологического профиля с дистанционным мониторингом артериального давления возникла на фоне реализации Минздравом России пилотного проекта по обеспечению мониторинга состояния здоровья пациентов с использованием дистанционных высокотехнологичных устройств и сервисов — персональных медицинских помощников. Она сочетает в себе передовые технологии и эффективное управление медицинским персоналом.

Цель: описать результаты организационных решений по перераспределению функций между работниками медицинской организации с применением дистанционного мониторинга артериального давления в амбулаторных условиях.

Задачи:

- Организовать онлайн «Школу дистанционного мониторинга артериального давления пациентов».
- Совершенствовать навыки медицинских работников по проведению профилактики осложнений сердечно-сосудистых заболеваний с использованием дистанционных технологий с учетом перераспределения функций медицинских работников медицинских организаций.

Пути решения:

Создать условия для самостоятельного приема медицинской сестры и оснастить рабочие места современным оборудованием для исполнения дистанционного мониторинга артериального давления.

Наличие информационного сопровождения всех участников исследования (памятка для медицинских работников).

Обеспечить наличием технологического стандарта выполнения исследования и алгоритма ведения пациентов (памятка для пациентов).

Функции среднего медицинского персонала:

- Выдача регистратора, при необходимости заполнение личного кабинета пациента.
- Обучение пациента, выдача информационной памятки.
- Заполнение необходимой бумажной документации, внесение сведений в электронную систему по постановке пациента на мониторинг и приёма-передачи устройств.
- Проведение телефонного опроса, контроль показателей дистанционного мониторинга, заполнение необходимой документации по программам диспансерного наблюдения (в зависимости от программы).
- Реагирование в случае дестабилизации состояния пациента: звонок на личный телефонный номер пациента или на телефонный номер близких родственников или других законных представителей пациента, запись пациента на медицинскую консультацию с применением телемедицинских технологий, вызов скорой медицинской помощи при возникновении ситуации, требующей неотложного вмешательства.

Функции врача:

- Назначение дистанционного мониторинга артериального давления.
- Проведение медицинской консультации с применением телемедицинских технологий.
- Заполнение необходимой документации.
- Реагирование в случае дестабилизации состояния пациента: звонок на личный телефонный номер пациента или на телефонный номер близких родственников или других законных представителей пациента, повторная консультации при необходимости, вызове скорой медицинской помощи при возникновении ситуации, требующей неотложного вмешательства.

Результаты

Дистанционное мониторирование артериального давления пациентов проводилось в период с 2019 по 2022 гг. с целью коррекции медикаментозной терапии и осложнений от сердечно-сосудистых заболеваний. На сайтах городских поликлиник № 91 и № 19 г. Санкт-Петербург были организованы онлайн «Школы дистанционного мониторирования артериального давления» для повышения информированности пациентов о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и формированию устойчивой мотивации к ведению здорового образа жизни. Это позволяет в удобное для пациента время ознакомиться с информацией из достоверного источника.

За весь период наблюдения в «Школу» обратились 936 пациента трудоспособного возраста (18-65 лет), с факторами риска развития сердечно-сосудистой системы и гипертонической болезни. Все пациенты были взяты под динамическое диспансерное наблюдение.

После консультации с лечащим врачом совместно с пациентом принималось решение о включении его в исследование и о предпочтительной продолжительности наблюдения (от 1 до 12 месяцев). Период наблюдения для каждого пациента был индивидуальный – до достижения целевых значений артериального давления (120-130 и 70-80 мм. рт. ст.). Если пациент передал менее 6 измерений, то он автоматически исключался.

Пациенту объяснялись правила выполнения самоконтроля артериального давления. Подразумевалось, что пациент должен измерять артериальное давление как минимум два раза в день (утром, вечером), трехкратно, с интервалом в одну-две минуты после пятиминутного отдыха, без предшествующего (30 минут) употребления пищи, тонизирующих напитков и курения табака.

Пациенты пользовались личными интеллектуальными медицинскими устройствами, на период наблюдения им были выданы электронные автоматические тонометры одной модели с возможностью дистанционной передачи сведений о результатах измерения через бесконтактное Bluetooth-соединение и мобильное приложения – «нажатием одной кнопки на аппарате».

В результате наблюдения применения дистанционного мониторинга на основе перераспределения функциональных обязанностей между медицинскими работниками у 86% наблюдаемых стабилизировалось артериальное давление.

Социологический опрос пациентов показал положительный социальный результат. Они высказали удовлетворенность организацией и коммуникационной связью «медицинский работник – пациент» в начале исследования – 26,0%, по окончании – 87,7%.

В результате обработки мнений медицинских работников, уровень их удовлетворенности суммарно повысился на 73,8% в различных аспектах. Наибольший прирост удовлетворенности отмечается по коммуникативным критериям – взаимопонимание с коллегами и руководством, снижение конфликтных ситуаций с пациентами. В меньшей степени – по возможности обучения и самосовершенствования в рабочее время, уровне оплаты труда и нагрузкой трудовой деятельностью. По организации труда медицинских работников выявлены значительные резервы для определения направлений по их решению.

Для масштабирования нашего проекта, с целью реализации приоритетных задач развития здравоохранения, основанное на принципах долгосрочности и добровольности, на договорной основе, о взаимовыгодном сотрудничестве между частной медицинской организацией «Центр урологии и андрологии» и государственной медицинской организацией «Городская поликлиника №91» было заключено соглашение о сотрудничестве в рамках проекта «Персональные медицинские помощники». Пациентов урологического профиля, у которых выявлялись факторы риска развития сердечно-сосудистой системы и вторичная артериальная гипертензия, направляли в созданные онлайн «Школы дистанционного мониторинга артериального давления» для динамического диспансерного наблюдения.