

# **НА ПУТИ К ИНТЕГРАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: Пилотный проект Ленинградского областного перинатального центра «Передача клинической ответственности за пациентов»**

## **Проект в номинации**

Медицинская сестра: эффективные решения

## **Организация**

ГБУЗ "Ленинградский областной перинатальный центр"

## **Участники проекта**

### **Сергиенко Ольга Сергеевна**

Главная медицинская сестра

Гатчина, Ленинградская область

ГБУЗ Ленинградский областной перинатальный центр

---

Преимственность клинической ответственности в медицине играет важную роль в обеспечении качественного лечения и ухода, а так же сохранение жизни матери и младенца после выписки из учреждения родовспоможения.

## **Описание проекта**

### **НА ПУТИ К ИНТЕГРАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:**

**Пилотный проект Ленинградского областного перинатального центра**

**«Передача клинической ответственности за пациентов»**

## **Несем ответственность за пациентов**

Поэтапное лечение в нескольких медучреждениях сегодня - распространенная практика. Больницы разделились на уровни (муниципальный, региональный и федеральный) и по профилям, одни из них закрываются, другие строятся... В таких условиях легко потерять не только информацию о пациенте, но и самого пациента. Тем более маленького.

Избежать этого можно единственным способом – наладить преемственность медицинской помощи. Поэтому новым проектом в работе Ленинградского областного перинатального центра стала передача клинической ответственности.

## **Проект родился из сложностей**

Сегодня мамы очень разные. Одни приезжают на роды, ни разу не побывав в женской консультации. Другие поменяли не один десяток адресов. Третьи не знают порядка обращения за медицинской помощью в нашей стране. Тем не менее, за всех хочется быть уверенными, что и мамы, и малыши получат медицинскую помощь вовремя и в полном объеме.

С желанием, чтобы мамы и дети передавались из рук в руки медработников, с понимания необходимости этого в феврале 2024 года началась совместная работа комитета по здравоохранению Ленинградской области и областного перинатального центра над пилотным региональным проектом по передаче клинической ответственности.

Было решено не распыляться сразу на всю область, а отработать алгоритмы в нескольких соседних районах. Гатчина была выбрана, как крупный районный центр с хорошей транспортной доступностью, что обеспечивает более легкое взаимодействие между учреждениями. К тому же, район дает большой поток женщин. Вместе с Гатчинским районом, в пилотный проект вошли Лужский и Кингисеппский районы.

## **Суть проста**

По сути, проект по передаче клинической ответственности представляет собой онлайн-таблицу на защищенном портале. В цепочке участников - **детские поликлиники, женские консультации трех районов** и Перинатальный центр. Каждый район работает в своей вкладке в этой таблице. Учреждения, как и раньше, занимаются своими направлениями, но результаты работы вносят в таблицу. И эти результаты видят все участники проекта. То есть новой работы не добавилось – только вносить и отслеживать. Перинатальный центр аккумулирует информацию.

Из перинатального центра необходимые данные передаются в головную поликлинику. В них назначены ответственные сотрудники, которые отслеживают информацию и при необходимости передают ее в подразделения в районе.

Условно: перинатальный центр вносит в таблицу данные о выписке мамы с ребенком. Ответственный за проектную работу в Детской поликлинике Гатчинской КМБ передает ее либо врачам поликлиники, либо, например, в фельдшерско-акушерский пункт по месту проживания пациента для организации дальнейшего патронажа.

Если ранее патронаж передавала свободная постовая медицинская сестра, ответственные за своевременность и полноту передачи информации были все, а значит никто, то в ходе проекта была сформирована группа сотрудников, отвечающих за каждый этап передачи информации. Были разработаны и внедрены в работу СОПы по передаче информации, где были четко сформулированы сроки передачи, какие данные о малыше и маме должны быть переданы, документация, требующая заполнения. Ответственными за передачу патронажа со стороны перинатального центра были назначены старшие медицинские сестры неонатологических отделений, а со стороны детской поликлиники- участковые медицинские сестры, то есть информация была сосредоточена в одни руки.

### **Таблица позволила снять три проблемы.**

Первая: трата времени.

До проекта медсестры перинатального центра тратили немало времени, чтобы дозвониться до медучреждения и передать патронаж. Внесение данных в проектную таблицу занимает считанные минуты. В ходе проекта были проведены замеры количества времени, затраченного в среднем на передачу патронажа. До начала работы в проектной таблице передача патронажа занимала в среднем до 1,5-2 часов, при этом были случаи, когда по тем или иным причинам (неполадки со связью, сотрудник амбулатории находится в отпуске или на листе нетрудоспособности) передача патронажа в настоящий момент вообще была невозможна. Соответственно приходилось переносить передачу на следующий день, либо привлекать маму с просьбой о помощи найти связь с медицинской организацией. После внедрения в работу таблицы время передачи патронажа в участвующие в проекте районы снизилось до 2 минут. Вся информация вносится в таблицу и в режиме реального времени становится доступна в принимающей МО.

Вторая: непонятный результат

Даже дозвонившись до определенного медучреждения и передав информацию о маме и ребенке, узнать, дошла ли она до врача, пришли ли медики на патронаж к маме и малышу, было практически невозможно. А нередко можно было

услышать в ответ «не могу принять информацию, пациентка не на моем участке». В лучшем случае, давали другой номер телефона и все нужно было начинать сначала. В худшем все номера приходилось искать самим. В итоге дозванивались и передавали патронаж начмеду, надеясь, что информация не потеряется и не забудется среди множества других задач.

Сейчас в каждом учреждении, которое участвует в проекте, есть ответственные люди, задача которых собирать и передавать информацию. С них и спрос.

Третья: неполный охват

Еще недавно Женские консультации не получали обратной связи: попала ли их беременная на сохранение, на роды, или еще не поступала в перинатальный центр (родильный дом). Теперь ЖК участвуют в проекте и видят всю информацию о своих пациентках.

Мы разработали и выдаем роженицам памятку с информацией о том, что им нужно сделать, куда, зачем и с чем можно обратиться. В памятке прописали самое важное – неотложные состояния, что делать, если патронаж, который должен осуществляться в течение трех дней, выпадают на выходные и так далее. Кроме того, мы разместили на странице перинатального центра в соцсети ВК куаркоды, которые ведут в группы, где можно найти важную и нужную информацию по уходу за ребенком.

### **Работать стало легче и понятнее**

Благодаря внедрению в работу разработанных алгоритмов удалось систематизировать и облегчить саму суть процесса передачи информации.

Женские консультации видят в таблице количество свободных мест в перинатальном центре и могут самостоятельно записать на плановую госпитализацию. Дальше они могут видеть ее поступление, изменение статуса с беременных на родильниц, выписку. Перинатальный центр в свою очередь видит потоки пациенток. Это помогает регулировать плановость поступления и организовать работу так, чтобы время пребывания женщин в приемном отделении и не превышало 2 часов. В условиях нехватки медицинских работников такое планирование играет важную роль и дает видимый результат. При передаче патронажа новорожденного мы можем отследить была ли принята и отработана информация со стороны детской поликлиники. Это позволило удостовериться, что ни один маленький пациент не остался без внимания. Что очень важно при выписке недоношенных детей и детей, требующих особенного внимания.

Детская поликлиника своевременно в установленные сроки получает данные по детям, прибывшим по месту жительства. Благодаря этому доктор осуществляет патронаж уже на следующий день после выписки малыша. Это означает, что ребенок и мама не остаются без внимания.

Со временем наш опыт будет тиражирован на другие медучреждения Ленобласти. Подобную проектную работу проведут все районы, в регионе будет внедрена единая медицинская информационная система и перинатальный центр будет «видеть» всех мам и детей Ленинградской области: вот женщина наблюдалась в женской консультации, поступила к нам, родила, мы выписали маму с ребенком – это видит и женская консультация, и детская поликлиника. Врачи на местах организуют патронаж – мы видим, что малыш и мама под наблюдением. Всё четко и понятно.

По сути дела, данный проект оказался не столько медицинским, сколько коммуникативным. Но практика показала, что эффективная коммуникативная среда способствует повышению качества лечения и ухода. Правильная и своевременная передача информации о пациенте и его заболевании, непрерывность оказания медицинской помощи от одного этапа лечения к другому координирует действия, дает возможность согласовывать лечебные планы, минимизирует риски ошибок, позволяет оценить эффективность конкретных действий и однозначно улучшает результаты общей работы.