

# **Повышение эффективности потока оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения**

## **Проект в номинации**

Медицинская сестра: эффективные решения

## **Организация**

ГБУЗ ТО "ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА № 3"(Г. ТОБОЛЬСК)

## **Участники проекта**

### **Тимканова Наталья Анатольевна**

Главная медицинская сестра

г Тобольск, Тюменская обл.

ГБУЗ ТО "ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА № 3"(Г. ТОБОЛЬСК)

### **Слинько Елена Анатольевна**

Заведующий сектором медицинской статистики и страховой медицины

г Тобольск, Тюменская обл.

ГБУЗ ТО "ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА № 3"(Г. ТОБОЛЬСК)

### **Никонова Юлия Николаевна**

Руководитель регионального сосудистого центра

г Тобольск, Тюменская обл.

ГБУЗ ТО "ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА № 3"(Г. ТОБОЛЬСК)

---

Центр дистанционного сопровождения - это один из инструментов для выполнения задачи по снижению смертности от БСК. В центр стекается информация о пациентах, перенесших острые сосудистые катастрофы накануне: вызов скорой и неотложной помощи, обращения в приемное отделение, выписки из стационара.

## **Описание проекта**

### **Актуальность проекта**

Национальным проектом определены задачи по снижению смертности пациентов от БСК, которые на протяжении последних десятилетий занимают первое место среди причин смертности населения. Большим пробелом в работе медицинских учреждений является недостаточное внимание

пациентам после перенесения острых сосудистых событий, среди которых первое место занимает повышение АД. Категория этих пациентов, как правило, обращается в большинстве случаев за скорой медицинской помощью, в приемное отделение стационара, реже в неотложную помощь в поликлинике. Среди выписанных из стационара пациентов с артериальной гипертонией в основном диагнозе совсем небольшой процент. Каждый случай чаще всего остается в поле зрения тех сотрудников, которые оказывали помощь. Далее процесс не всегда имеет продолжение: отслеживание на этапе поликлинике, направление на госпитализацию. корректировка лечения и др. Поэтому в данном проекте мы взяли эту категорию пациентов и организовали работу Центра дистанционного сопровождения (ЦДС) для дальнейшей работы с пациентами.

### **Цель проекта**

Динамическое наблюдение за пациентами после перенесенных острых сосудистых событий

### **Задачи проекта**

1. Организация Центра дистанционного сопровождения
2. Выбор категории пациентов для работы
3. Организация взаимодействия между структурными подразделениями: скорой помощь, неотложная помощь поликлиники, приемное отделение, стационар.

### **Основные проблемы**

1. Отсутствие динамического наблюдения за пациентом после острого состояния.
2. Не диагностированные хронические заболевания амбулаторно.
3. Недостаточный контроль за целевыми показателями пациента.
4. Высокая смертность от БСК.
5. Несвоевременное диспансерное наблюдение за пациентом или его отсутствие.
6. Высокий процент вызовов скорой помощи к пациентам с АД.
7. Потеря пациентов, нуждающихся в постановке на диспансерный учет.

### **Особенность учреждения**

ГБУЗ ТО "Областная больница №3" - это большое учреждение со сложной структурой, которое в своем составе имеет стационар, поликлинику и станцию скорой помощи. Поэтому к решению данного проекта мы подходили с позиции пациентоориентированности т.к. для нас нет пациентов стационарных и пациентов поликлинических. Они все наши. В проекте мы постарались пронести основную мысль - после обращения пациента за медицинской помощью продолжить его динамическое наблюдение в поликлинике.

**Команда проекта** состояла из сотрудников поликлиники, стационара и скорой помощи.

### **Картирование процесса**

Для выявления всех проблем при картировании процесса мы взяли самый распространённый процесс: «Звонок пациента на скорую помощь по поводу повышенного АД» и проанализировали весь путь пациента.

### **Механизм реализации практики**

#### **1. Организация Центра дистанционного сопровождения пациентов**

Направляются пациенты из 4-х потоков:

1. на следующий день после вызова бригады скорой медицинской помощи и оставленные на дому,
2. направленные фельдшером отделения неотложной помощи поликлиники,
3. отпущенные на амбулаторное лечение из приемного отделения,
4. выписанные из стационара.

Для этого мы использовали медицинскую информационную систему, из которой имеется возможность выгрузить списки всех обратившихся пациентов, что помогло нам выстроить работу проактивно. Организовали работу между структурными подразделениями для обмена информацией, определили показатели для контроля.

**2. В состав Центра дистанционного сопровождения входят:** врач, медицинская сестра, регистратор. Цель - контроль состояния пациента с болезнями системы кровообращения после обращения его за медицинской помощью. Акценты расставлены на предотвращение острых сосудистых катастроф. Особый контроль за пациентами не посещавшими поликлинику 1

год, наблюдение после острых сердечно-сосудистых событий (гипертонический криз, аритмия, боли в груди), своевременная корректировка лечения, контроль целевых показателей здоровья.

**До начало проекта** маршрутизация была только по определенным заболеваниям (инфаркты, инсульты). Остальным пациентам после вызова скорой или неотложной помощи, выписки из стационара, как правило, давались рекомендации по обращению в поликлинику. После реализации проекта, обращение имеет свое продолжение – регистратор использует информацию из единой информационной системы и проводит обзвон пациентов на следующий день, при необходимости переводит звонок на ф медицинскую сестру. При наличии показаний с пациентом созванивается врач-терапевт, профильный специалист в том числе посредством телемедицинских технологий. Далее пациент передается на терапевтический участок для дальнейшего наблюдения. В день в среднем в центр проходит более 100 звонков (с учетом выходных, недозвонов и контроля ранее взятых пациентов).

**3. Работа в медицинской информационной системе (МИС).** На начальном этапе проекта регистр велся в ручном режиме. В 2024 году на уровне региона была доработана МИС в части ведения регистра пациентов с хроническими заболеваниями.

Среди критериев отбора пациентов для постановки на дистанционное сопровождение хотелось бы выделить следующие:

- пациент должен состоять на диспансерном учёте;
- у пациента актуализирована контактная информация в МИС (номер телефона);
- пациент дал согласие на проведение телемедицинской консультации;
- пациент подходит под один из критериев постановки на дистанционное сопровождение;
- пациентов, не состоящих в регистре ХНИЗ мы записываем на прием к терапевту для постановки на диспансерный учет.

**Гемба - фактическое место работы сотрудников центра дистанционного сопровождения**

В процессе работы мы использовали много раз инструмент бережливого производства "Гемба", то есть мы, команда проекта, часто выходили на рабочее место сотрудника (изначально это был фельдшер, затем состав изменился) для того, чтобы на месте разобраться в причинах возникновения проблем. Здесь особую роль надо отметить регионального сосудистого центра, которая на протяжении всего проекта была рядом с сотрудниками и помогала выстроить весь процесс. Все это помогало своевременно видеть недостатки в работе и своевременно их устранять. Так, например, изначально в ЦДС работал один фельдшер, а затем мы полностью изменили состав, еще больше расширив его функционал, в том числе в части развития телемедицинских консультаций. еще одним изменением работе стало привлечение сотрудников центра к диспансерному наблюдению пациентов с БСК, у которых еще в анамнезе имеется сахарный диабет и высокий уровень липопротеидов низкой плотности. Работа с пациентами, у которых в наличии 3 заболевания имеет особое значение в части профилактики возникновения острых сосудистых катастроф.

## **Результаты работы**

1. снижение количества вызовов бригады скорой медицинской помощи на 30%,
2. увеличение доли плановой госпитализации с 27 до 48%,
3. увеличение процента охвата пациентов с болезнями системы кровообращения диспансерным наблюдением,
4. сокращение сроков присвоения плана по диспансерному наблюдению до 3 дней.
5. Важно, что на сегодняшний день все пациенты обеспечены льготными лекарственными препаратами.

## **Перспективы развития проекта**

1. Взаимодействие в работе с Региональным сосудистым центром.
2. Включение в работу Центра дистанционного сопровождения другие группы заболеваний (болезни органов пищеварения и дыхания – исполнение Федерального проекта «Инцидент 9»).