

«Построение пациент-ориентированной медицинской организации»

Одна из приоритетных задач Государственной программы "Развитие здравоохранения" - повышение качества медицинской деятельности в медицинских организациях, а одним из значимых критериев, оценки качества реализации мероприятий Программы является уровень удовлетворенности населения качеством медицинской деятельности.

Главная модель современного здравоохранения — это пациенто -ориентированность. И шаг за шагом мы должны в этом направлении двигаться.

Цель заключается в формировании и развитии процессно-ориентированного управления в медицинских организациях на основе технологии реинжиниринга бизнес-процессов.

Для достижения поставленной цели решить следующие **задачи**:

1. Выявить и научно обосновать теоретико-методологические положения процессно-ориентированной системы управления в медицинских организациях, в связи, с чем необходимо:

- определить сущность бизнес-процесса в медицинских учреждениях;
- раскрыть экономическое содержание и понятийно-категориальный аппарат процессного управления в контексте медицинской организации, выявить его доминантные характеристики;
- проанализировать эволюцию управления качеством медицинской помощи на основе принципов и технологии реинжиниринга бизнес-процессов;
- изучить и критически осмыслить зарубежный опыт теории и практики процессно-ориентированного управления в здравоохранении с целью его использования медицинскими организациями.

2. Провести комплексный анализ управления организациями в системе здравоохранения посредством решения следующих задач:

- выявить сущность и роль структурных преобразований в здравоохранении, а также отразить основные особенности рынка медицинских услуг;
- предложить концептуальные подходы к процессно-ориентированному управлению медицинскими организациями;
- сформулировать методологические основания управления бизнес-процессами в медицинских организациях.

3. Осуществить формирование и развитие системы процессно-ориентированного управления медицинскими организациями как фактора модернизации здравоохранения:

- разработать систему управления и поэтапную технологию моделирования бизнес-процессов в медицинских организациях;
- дать оценку эффективности процессного управления в организациях здравоохранения;
- сформировать организационно-экономические механизмы использования процессно-ориентированного управления в здравоохранении.

Методология исследования

При написании данной работы были использованы следующие методы исследования:

- Опрос, наблюдение;
- сравнение и аналогии;
- анализ и синтез.



Сравнительный анализ платных и бюджетных АПУ в контексте удовлетворенностью (пациенториентированностью) пациентов.

Частное АПУ	Бюджетное АПУ
Доброжелательность, вежливость и внимательность врачей	Доброжелательность, вежливость и внимательность врачей
Доброжелательность, внимательность, вежливость среднего, младшего мед. персонала	Доброжелательность, внимательность, вежливость среднего, младшего мед. персонала.
Доступность объяснений врача (о заболевании, способах лечения и т.п.)	
Качество диагностики и объяснений специалистов при проведении обследований	
Качество проведения лабораторных анализов мед.персоналом	

Наиболее негативный отклик получила проблема, связанная с избыточной тратой времени в ожидании приема клинициста. На эту же проблему обращали внимание и сами врачи . В другом крупном анкетировании с участием 1369 человек более 15% респондентов назвали различные временные ограничения (в том числе длительность ожидания, невозможность своевременной записи на прием и т.п.) основной причиной, по которой они избегают обращаться за рутинной медицинской помощью .



В результате проведенного исследования получена первичная информация об уровнях удовлетворенности потребителей качеством и доступностью бесплатных услуг АПУ и платных услуг коммерческих клиник, осуществляющих свою деятельность на рынке г. Павлодара. Согласно проведенному мониторингу, можно заключить, что удовлетворенность потребителей качеством платных медицинских услуг превышает удовлетворенность качеством услуг АПУ даже по таким частным критериям, как доброжелательность, вежливость и внимательность врачей, среднего медицинского персонала, качество диагностики врача при осмотре, диагностики и объяснений специалистов при проведении обследований, доступность объяснений врача

Проблемы внедрения пациент-ориентированного подхода

1. Языковой барьер
2. Деперсонализация пациентов
3. Коммуникация
4. Совместный процесс принятия решений касается вариантов лечения

Основные принципы пациент-ориентированного подхода



Мероприятия для реализации проекта постороения пациенториент-оринетированной медицинской организации

- 1. Внедрение «цифровизации» в работу медицинской организации** (сокращение времени ожидания пациентов, электронная очередь, электронные рецепты, мобильные приложения, теле-медицина, история хранения результатов анализов)
- 2. Работа с коммуникативной и психологической сторонами медицинских работников** (стрессоустойчивость, конфликты, работа с трудными пациентами, профилактика выгорания, персональный подход)

Таблица 2. Анализ анкет

Стрессоустойчивость	30%
Работа с трудными пациентами	20%
Конфликты	10%
Профессиональное выгорание	20%
Другое	20%

Данные цифры свидетельствуют о том, что медицинские работники не рассматривают навыки эффективных коммуникаций — активное слушание, задавание вопросов, вовлечение пациента в принятие решений, прояснение целей лечения и формирование корректных ожиданий пациента от лечения — способами профилактики стресса, жалоб пациентов и других сложных ситуаций, связанных с пациентами, а также своим профессиональным выгоранием.



Спасибо за внимание