



ФОРУМ

СОЦИОЛОГИЯ  
ЗДОРОВЬЯ

Конкурс работ молодых исследователей

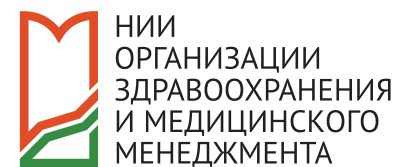
## Реализация проекта «Кабинет доврачебного приема»

Асылбаева К.Р., Исмаилова С.Г., Круглова Е.А., Кудрявцева Е.С.,  
Малышева Е.С., Сучкова Д.А.

ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ»



Департамент  
здравоохранения  
города Москвы



НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА



СОЦИОЛОГИЯ  
НИИОЗММ



ГОРОДСКАЯ  
КЛИНИЧЕСКАЯ  
БОЛЬНИЦА №52

[www.niioz.ru](http://www.niioz.ru)

## Повышение доступности врачей женских консультаций путем организации кабинета доврачебного приема

Доступность врачей – один из показателей оценки качества оказания амбулаторной медицинской помощи в Москве, контролируемый ДЗМ. В женских консультациях (ЖК) ГKB № 52 были получены жалобы пациенток на доступность записи к специалистам. При невозможности увеличения числа принимающих врачей была рассмотрена возможность делегировать часть функций врача опытной акушерке.

### **Цель исследования:**

определить действия врачей, которые могут быть делегированы за рамки приема

### **Объект:**

врачи акушеры-гинекологи ЖК ГKB № 52

### **Предмет:**

действия врача акушера-гинеколога

## Методология

**Методы:** включенное наблюдение и интервью (8 врачей); опрос по структурированной анкете – (108 пациенток, 31 врач)

**Инструменты обработки и анализа данных:** картирование, диаграмма спагетти, фиксация времени

**Выборка:** акушеры-гинекологи трех женских консультаций (100 % от общего количества врачей, работающих в филиалах ГKB № 52);

пациентки ЖК Филиал 2 – 3 % от общего числа пациенток за месяц

---

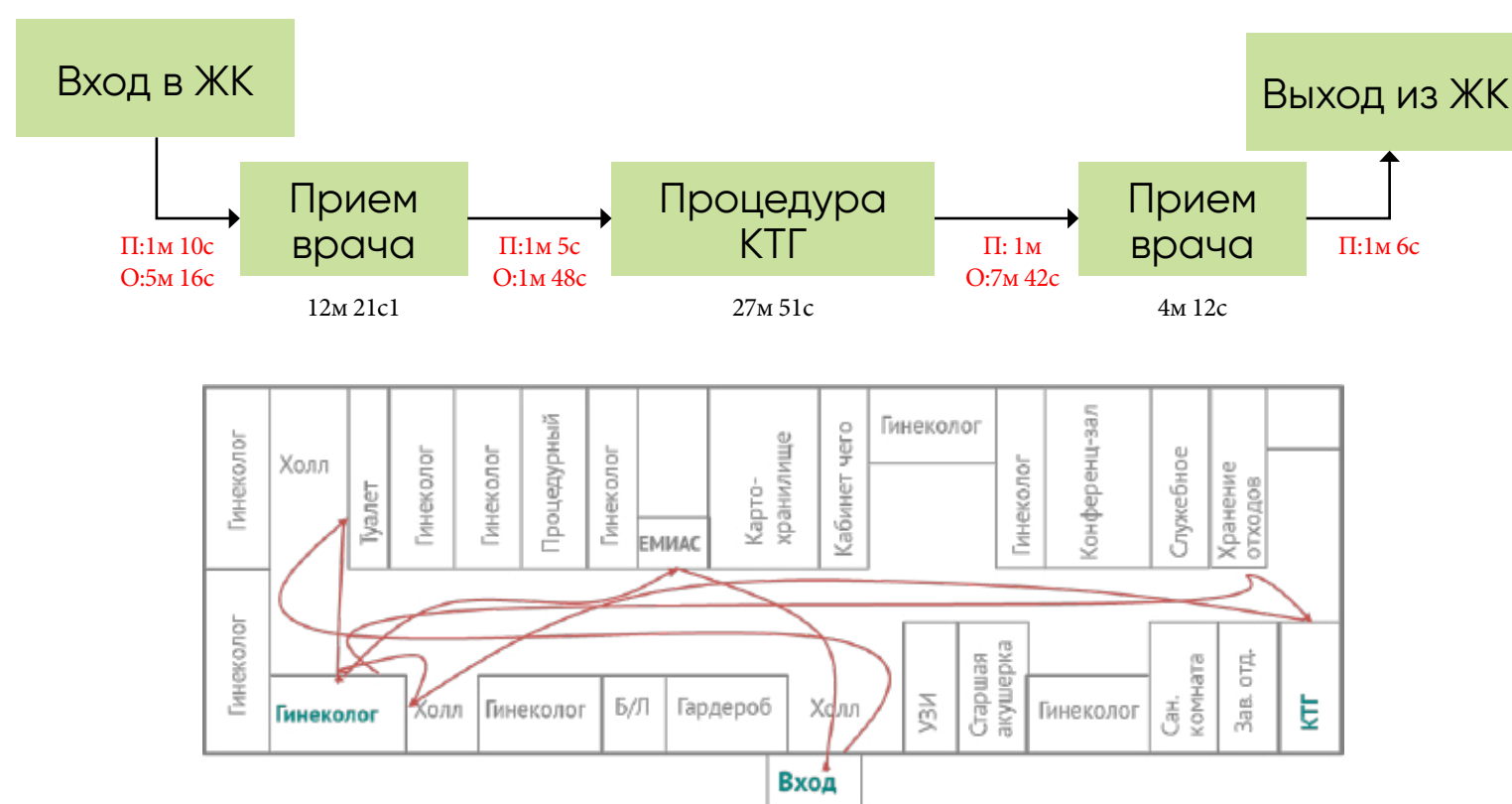
## Сроки и место проведения исследования

■ период с 13 по 31 мая  
2019 года

■ ЖК ГKB № 52 ДЗМ  
(3 филиала)



## Наблюдение и картирование посещения пациентками ЖК № 2



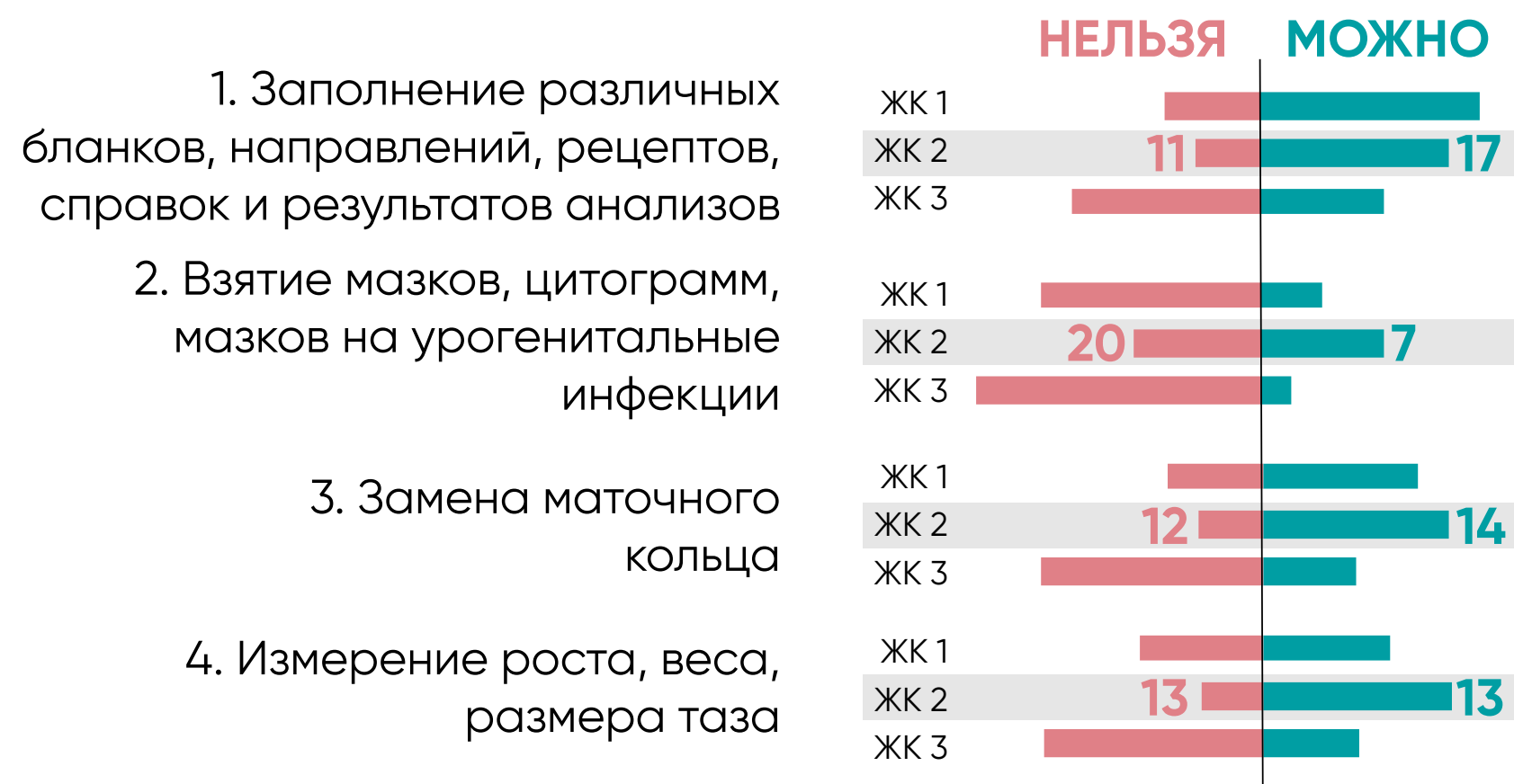
Время пребывания: **67 мин**  
Пройденная дистанция: **225 метров**

## Наблюдение и картирование приема врача

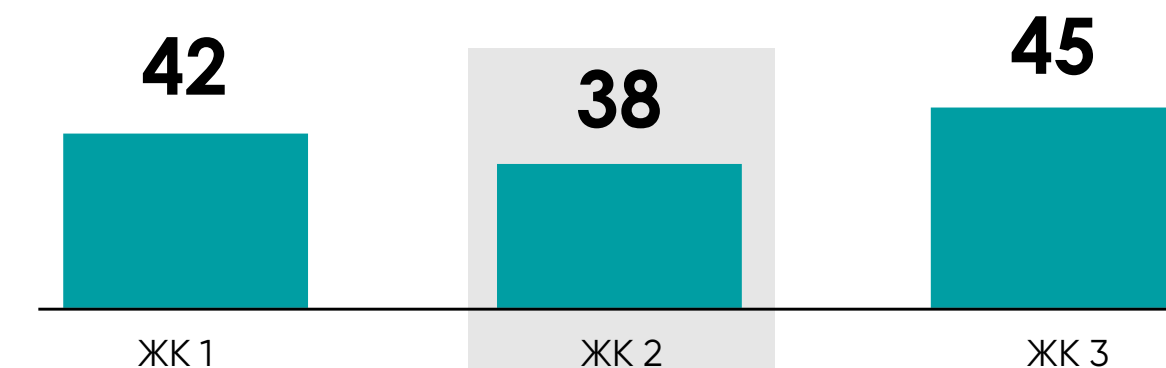


В рамках наблюдения и картирования были описаны действия, совершаемые пациенткой при посещении ЖК, а также действия врача на приеме и их продолжительность. На основе наблюдений были составлены вопросы для глубинных интервью. В ходе глубинных интервью с врачами были определены действия и манипуляции, которые потенциально могут быть переданы акушерке, и те, которые врач должен совершать сам.

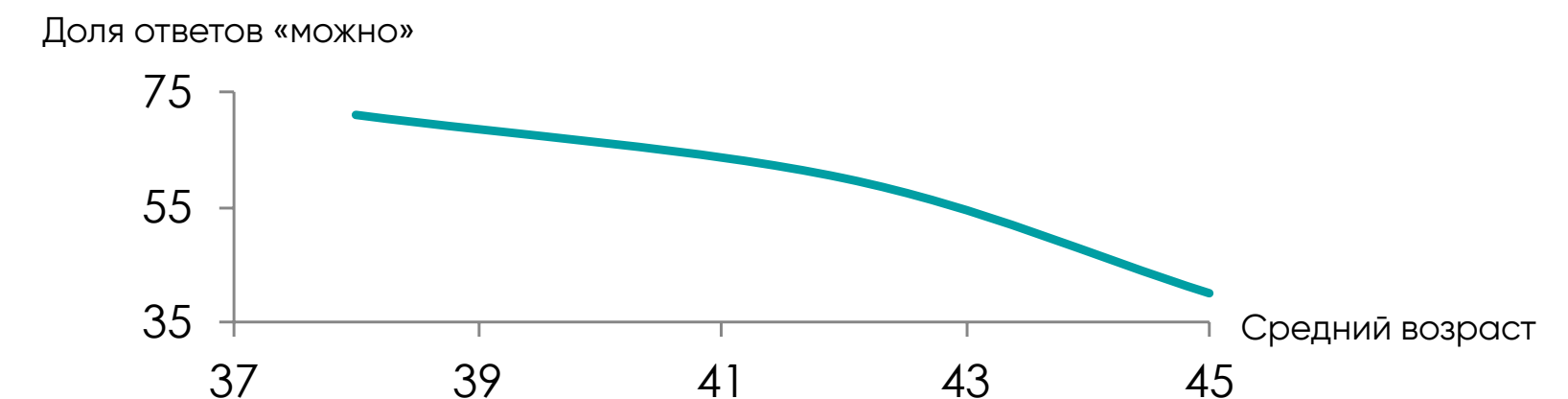
## Что можно делегировать акушерке (за рамки приема врача)?



## Средний возраст врачей в филиалах ЖК



## Обратная зависимость между средним возрастом врачей и их готовностью делегировать

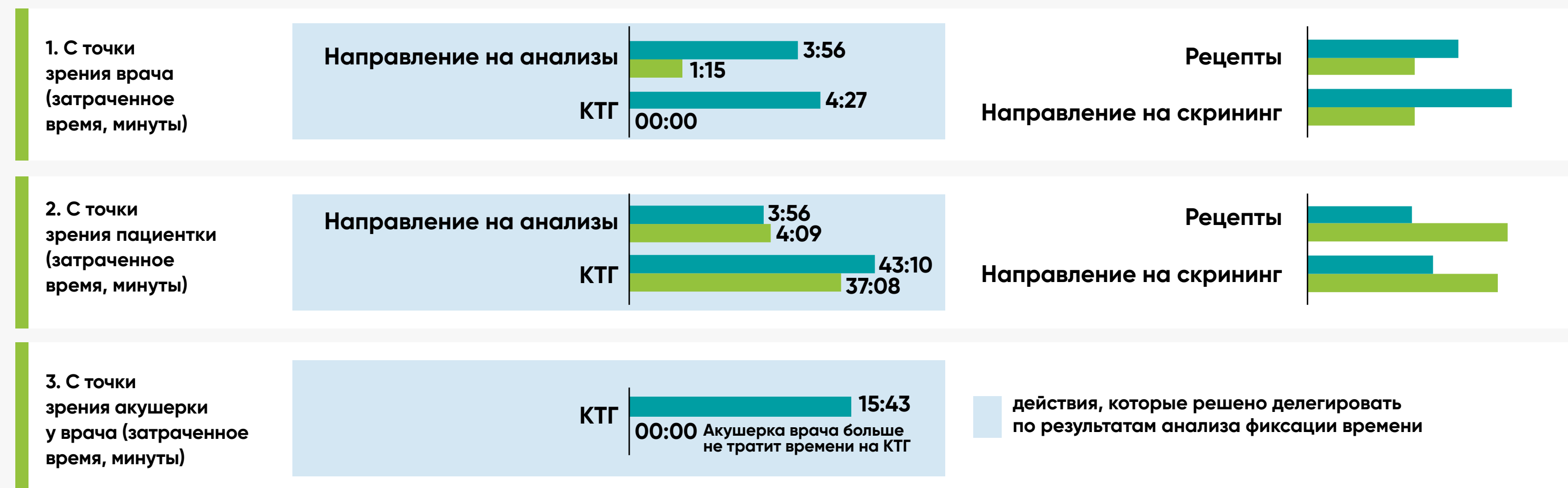


В ходе анкетирования выявлены действия и манипуляции, которые можно делегировать акушерке, с точки зрения наибольшего числа врачей. Также определена характеристика специалистов, в наибольшей степени готовых делегировать: чем меньше возраст врачей, тем больше они готовы делегировать. Эта гипотеза требует дополнительного исследования и может рассматриваться как новая перспективная тема в социологии здравоохранения, так как работы, посвященные вопросу делегирования в здравоохранении, имеют противоречивые результаты о роли возраста (например [1]).

## ВЫВОД

1. Часть действий, по мнению врачей, можно передать акушерке за рамки приема врача.
2. Молодые врачи больше готовы делегировать. ЖК-2, где самый низкий средний возраст, выбрана пилотом.

## Мониторинг результатов передачи части функций



## Доступность врачей



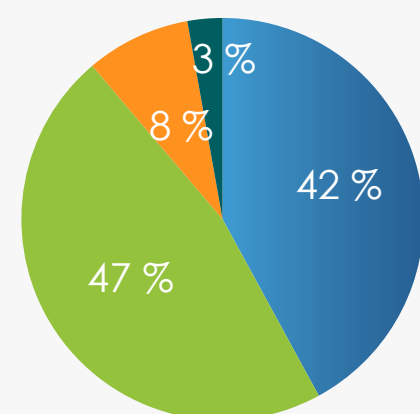
В рамках тестирования модели отдельно наблюдали и картировали результаты для врачей, пациенток и акушерок при приеме. Разное время процесса для врача и пациентки связано с тем, что пациентка после приема у врача идет получать делегированные услуги к акушерке в кабинет доврачебного приема. Наблюдение выявило увеличение времени для пациентки при делегировании некоторых процессов. Анализ результатов наблюдений выявил те действия, делегирование которых удобно и для врачей, и для пациенток. На основе статистических данных из системы ЕМИАС было оценено изменение доступности за счет тестируемой модели.

## ВЫВОД

Делегировать в кабинет доврачебного приема стоит только выдачу направления на анализы, выполнение КТГ, замену маточного кольца, консультации по разным вопросам (справки, маршрутизация).

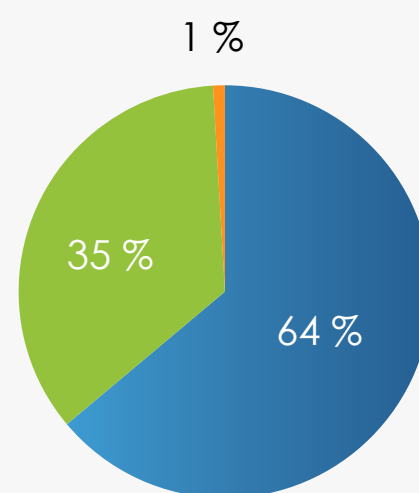
## Анкетирование пациенток ЖК Филиал 2 (108) после внедрения модели.

Возраст респондентов



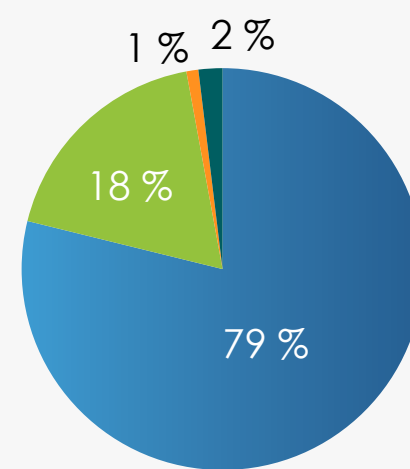
■ 18-29 лет ■ 30-45 лет ■ 46-60 лет ■ Старше 60 лет

Беременность респондентов



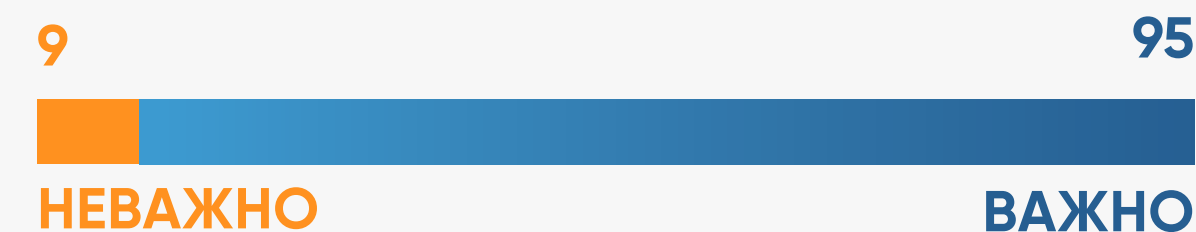
■ Да ■ Нет ■ Затрудняюсь ответить

Оцените, насколько Вас устраивает текущая доступность



■ Полностью удовлетворен  
■ Чем-то удовлетворен, чем-то нет  
■ Совсем не удовлетворен  
■ Затрудняюсь ответить

Важна ли для Вас высокая доступность врачей (возможность записи на прием без острых показаний в срок менее 3 дней)



В ходе анкетирования выявлено, что для пациенток важно иметь возможность записаться на прием без острых показаний в срок менее 3 дней. Также выявлено, что среди пациенток большинство (80 %) удовлетворены уровнем доступности врачей после создания модели. Дальнейшим направлением исследований должна стать оценка других факторов: например, качество оказания услуг в кабинете доврачебного приема и удовлетворенность им пациенток.

### ВЫВОД

Для пациенток женских консультаций важна высокая доступность врачей акушеров-гинекологов.

Пациентки ЖК Филиал 2 удовлетворены уровнем доступности врачей после запуска кабинета доврачебного приема.



# ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПЛЮСЫ КАБИНЕТА



ФОРУМ  
СОЦИОЛОГИЯ  
ЗДОРОВЬЯ

**1** Повышение  
удовлетворенности  
пациенток за счет  
сокращения времени  
их пребывания  
и количества  
перемещений

**2** В кабинете можно решить вопросы, не требующие участия врача:

- 1) получить справку в бассейн/санаторий (при наличии уже сделанных анализов);
- 2) сдать контрольные мазки после проведения терапии;
- 3) заменить маточное кольцо;
- 4) получить дубликаты направлений на исследования и результатов анализов;
- 5) получить копии результатов исследований.

Раньше для решения этих вопросов пациентки записывались на прием к врачу. Теперь их можно решить в день обращения, не занимая время врача.



ДО РЕАЛИЗАЦИИ

Время пребывания: **67 МИН**

Пройденная дистанция: **225 МЕТРОВ**



ПОСЛЕ РЕАЛИЗАЦИИ

Время пребывания: **53 МИН**

Пройденная дистанция: **178 МЕТРОВ**





Демонстрация эффективности социологических инструментов и возможности их сочетать с инструментами бережливого здравоохранения для решения актуальных организационных проблем

Учет мнения и опыта сотрудников, основанный на научном подходе, – эффективный метод внедрения организационных изменений для здравоохранения

Сочетая методы социологических исследований, бережливого здравоохранения и проектного управления, удалось создать модель (кабинет доврачебного приема) и протестировать ее

Изучение факторов, влияющих на готовность делегирования у работников здравоохранения, а также возможности перехода на западную модель организации медицинского труда: повышение ответственности и квалификации среднего медперсонала. Перераспределение функций между врачом и акушеркой предусматривает больше ответственности и инициативы у среднего медицинского персонала, расширяя его функционал.

## Внедрение проекта в здравоохранении

Кабинет доврачебного приема может быть рекомендован к внедрению в ЖК города Москвы.

### План проекта внедрения

#### АНАЛИЗ

Картирование основных процессов в ЖК;  
выявление функций, которые могут быть переданы в кабинет, оценка количества таких приемов

#### СТАНДАРТИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Описание деятельности кабинета;  
разработка должностных инструкций;  
создание маршрутизации пациенток

#### ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ КАБИНЕТА

Выбор удачного расположения;  
ремонт;  
оснащение;  
тестовый запуск кабинета

#### ПОЛНОЦЕННЫЙ ЗАПУСК

Оценка результатов тестового запуска;  
внесение изменений в описание, инструкции и маршрутизацию;  
переход к рутинной работе

## Создание кабинета доврачебного приема позволит:

повысить  
удовлетворенность  
пациенток ЖК за счет:

- увеличения  
доступности врачей;
- возможности решить  
многие вопросы  
в день обращения

повысить  
удовлетворенность  
беременных  
пациенток на поздних  
сроках за счет:

- сокращения времени  
пребывания в ЖК;
- сокращение  
перемещений  
пациенток

облегчить работу  
акушерам-  
гинекологам,  
у которых  
по какой-то  
причине отсутствует  
акушерка (отпуск,  
больничный, учеба)

повысить % ранней  
постановки на учет  
по беременности

## РЕЗУЛЬТАТЫ

**Социологические:** описание процессов при посещении беременной пациенткой ЖК, процессов при осмотре пациентки, их длительности, их восприятия врачами, в том числе в зависимости от возраста.

**Практические:** разработка модели передачи функций акушерке и ее апробация.

**Краткосрочные:** внедрение модели и улучшение доступности медицинской помощи в ЖК Филиал 2 ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ».

**Долгосрочные:** модель может быть внедрена во всех женских консультациях города Москвы.



# СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

Асылбаева К.Р., Исмаилова С.Г., Круглова Е.А., Кудрявцева Е.С.,  
Малышева Е.С., Сучкова Д.А.

ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ»

[www.nioz.ru](http://www.nioz.ru)