



ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННОГО ПОДХОДА В ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Л. И. Москвичева^{1✉}, Ю. С. Генюш², И. А. Петрова³

1. МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация

2. Фонд ММК, г. Москва, Российская Федерация

3. Национальный НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко, г. Москва, Российская Федерация

✉ ludamed16@mail.ru

Резюме

В настоящее время, принимая во внимание выраженную конкуренцию среди современных медицинских организаций, привлечение пациентов и формирование высокой степени их лояльности требует значительных усилий как в области обеспечения качества оказываемых медицинских услуг, так и в сфере полноценной реализации законодательно закрепленных прав пациента, соблюдения этических и деонтологических норм, формирования эффективных коммуникационных и интеграционных процессов между сотрудниками медицинской организации и пациентами и/или их родственниками, а в контексте деятельности частной медицинской организации еще и в значительной степени требуется особая работа по оптимизации основных бизнес-процессов. Все описанные выше направления деятельности объединяет понятие «пациент-центрированный подход».

Цель исследования. Повышение степени удовлетворенности пациентов организацией оказания медицинской помощи посредством внедрения пациент-центрированного подхода.

Материалы и методы. Данное исследование было проведено с использованием методов анализа и синтеза, эксперимента и социологических замеров (анкетирование, качественные интервью 64 пациентов и 10 сотрудников), включало в себя изучение и обобщение профильных исследований и практического опыта, работу с локальными нормативными документами.

Результаты. Комплексная работа по внедрению в деятельность медицинской организации принципов пациент-центрированности оказала положительное влияние как на степень удовлетворенности пациентов организацией оказываемых медицинских услуг, так и на оценку сотрудниками медицинской организации модифицированных условий труда.

Заключение. Конструктивная оптимизация деятельности медицинской организации посредством внедрения принципов пациент-центрированности должна проводиться с использованием комплексного подхода, основанного на международном опыте с применением методологий проектного менеджмента, риск-менеджмента и пациент-ориентированности. Для определения основных направлений деятельности и контроля за эффективностью внедренных мероприятий наиболее подходящими, релевантными инструментами являются внутренний аудит и проведение опроса пациентов.

Ключевые слова:

пациент-центрированный подход, пациент-ориентированность, система менеджмента качества, здравоохранение, медицинская помощь, удовлетворенность пациентов

Для корреспонденции:

Москвичева Людмила Ивановна – врач-онколог кабинета ультразвуковой диагностики и терапии, МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация.

Адрес: 125284, Российская Федерация, г. Москва, 2-й Боткинский проезд, д. 3

E-mail: ludamed16@mail.ru

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5750-8492>

SPIN: 8321-3464, AuthorID: 861695

Scopus Author ID: 57194061497

Финансирование: финансирование данной работы не проводилось.

Конфликт интересов: все авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования:

Москвичева Л. И., Генюш Ю. С., Петрова И. А. Опыт реализации пациент-центрированного подхода в частной медицинской организации. Исследования и практика в медицине. 2022; 9(3): 160-170. <https://doi.org/10.17709/2410-1893-2022-9-3-12>

Статья поступила в редакцию 30.11.2021; одобрена после рецензирования 03.08.2022; принята к публикации 12.09.2022.

© Москвичева Л. И., Генюш Ю. С., Петрова И. А., 2022.

EXPERIENCE IN IMPLEMENTING A PATIENT-CENTERED APPROACH IN A PRIVATE MEDICAL ORGANIZATION

L. I. Moskvicheva^{1✉}, Yu. S. Genyush², I. A. Petrova³

1. P. A. Herzen MNIOR – Branch of the National Medical Research Radiological Center, Moscow, Russian Federation

2. Moscow International Medical Cluster, Moscow, Russian Federation

3. N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation

✉ ludamed16@mail.ru

Abstract

Currently, taking into account the pronounced competition among modern medical organizations, attracting patients and forming a high degree of their loyalty requires significant efforts both in the field of ensuring the quality of medical services provided, and in the field of full implementation of legally enshrined patient rights, compliance with ethical and deontological norms, the formation of effective communication and integration processes between employees of a medical organization and patients and/or their relatives, and in the context of the activities of a private medical organization, special work is also largely required to optimize the main business processes. All the activities described above are united by the concept of «patient-centered approach».

Purpose of the study. To increase the degree of satisfaction of patients with the organization of medical care through the introduction of a patient-centered approach.

Materials and methods. This study was undertaken using methods of analysis and synthesis, experiment and sociological measurements (questionnaires, qualitative interviews of 64 patients and 10 employees), included the study and generalization of specialized research and practical experience, work with local regulatory documents.

Results. Comprehensive work on the introduction of patient-centered principles into the activities of a medical organization had a positive impact on both the degree of patient satisfaction with the organization of medical services provided and on the assessment of modified working conditions by employees of a medical organization.

Conclusion. Constructive optimization of the activities of a medical organization through the introduction of patient-centered principles should be carried out using an integrated approach based on international experience using project management, risk management and patient-orientation methodologies. To determine the main areas of activity and monitor the effectiveness of implemented measures, the most appropriate, relevant tools are internal audit and conducting a patient survey.

Keywords:

patient-centered approach, patient-oriented approach, quality management system, health care system, medical care, patient satisfaction

For correspondence:

Liudmila I. Moskvicheva – MD, oncologist of the ultrasound department, P. A. Herzen MNIOR – Branch of the National Medical Research Radiological Center, Moscow, Russian Federation.

Address: 3 2nd Botkinskiy proezd, Moscow 125284, Russian Federation

E-mail: ludamed16@mail.ru

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5750-8492>

SPIN: 8321-3464, AuthorID: 861695

Scopus Author ID: 57194061497

Funding: this work was not funded.

Conflict of interest: authors report no conflict of interest.

For citation:

Moskvicheva L. I., Genyush Yu. S., Petrova I. A. Experience in implementing a patient-centered approach in a private medical organization. Research and Practical Medicine Journal (Issled. prakt. med.). 2022; 9(3): 160-170. (In Russ.). <https://doi.org/10.17709/2410-1893-2022-9-3-12>

The article was submitted 30.11.2021; approved after reviewing 03.08.2022; accepted for publication 12.09.2022.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время в медицине активно развиваются концепции, направленные на усиление степени вовлеченности пациентов, а там, где это необходимо, и их родственников в процесс оказания и получения медицинских услуг. Наиболее распространенными из них являются пациент-ориентированный и пациент-центрированный подходы. Термин «пациент-ориентированность» в настоящее время подразумевает сервисную составляющую медицинской деятельности и реализуется в различных организационных технологиях, способствующих созданию для пациента комфортных, приятных условий на каждом этапе получения медицинской услуги [1]. «Пациент-центрированность» ряд авторов предлагает рассматривать как систему отношений с пациентом, способствующую максимально полной реализации законодательно закрепленных прав пациента при получении медицинской помощи [2–4].

Таким образом, пациент-центрированный подход предполагает достижение такого уровня управления деятельностью медицинской организации и отношениями «врач-пациент», при котором пациенту будут обеспечены как оказание медицинских услуг в соответствии со стандартами качества и безопасности, так и созданы условия для полноценной реализации всех составляющих этико-правового статуса пациента, его прав, обязанностей и ответственности. Особое внимание при этом должно быть уделено такому вовлечению пациента в лечебно-диагностический процесс, которое предполагает, наряду с точным следованием предписаниям врача, разделение ответственности между врачом и пациентом, в том числе правовое, за совместно принимаемое на паритетных началах решение о предполагаемом медицинском вмешательстве.

Понятие «пациент-центрированной медицинской помощи» впервые было предложено Gerteis M. еще в конце XX века. Под пациент-центрированностью автор понимал принципиально новый подход к различным этапам планирования, организации, оказания и оценки медицинской помощи, способствующий росту качества реализующихся медицинских услуг, а также достижению максимальной удовлетворенности со стороны пациентов [5].

В 2014 г. Constand M. K. и соавт. выделили три обязательных критерия пациент-центрированной модели: эффективная коммуникация с пациентом и/или его родственниками, применение партнерских моделей взаимодействия между медицинскими работниками и пациентами, обязательное вовлечение пациента в процесс поддержания и сохранения соб-

ственного здоровья [6]. Как можно видеть в данную совокупность критериев впервые был включен модус ответственности, правда исключительно в определении ответственности пациента за состояние собственного здоровья. При этом данное требование не может быть законодательно закреплено как общеобязательная норма и поэтому, к примеру, в действующем законодательстве Российской Федерации оно представлено в виде исключительной нормы об ответственности за заботу о здоровье ребенка его законных представителей до достижения им возраста совершеннолетия.

В настоящее время понимание пациент-центрированного подхода становится еще шире и включает в себя применение организационных технологий, оптимизирующих работу сотрудников медицинской организации, способствующих построению эффективных межперсональных коммуникаций между медицинскими работниками и пациентами, основанных на уважении ценностей, установок, потребностей и предпочтений всех субъектов организации медицинской помощи и оказания медицинских услуг [7].

При реализации пациент-центрированного подхода активными участниками выступают как сами пациенты, так и их родственники, медицинский и немедицинский персонал, менеджмент низшего, среднего и высшего уровня. Основными элементами данного подхода являются: обеспечение должного уровня ресурсной оснащенности организации; поддержание высокого уровня квалификации и профессионализма сотрудников, а также развитие компонентов эмоционального интеллекта; оптимальная для пациента и работников организация пространства в медицинском учреждении; развитие партнерских отношений между пациентом и/или его родственниками и сотрудниками организации; реализация механизмов поддержания лояльности работников медицинской организации, высокой степени их вовлеченности, трудоспособности, мотивированности; оценка потребностей и степени удовлетворенности пациентов путем сбора необходимой информации, ее документирования, анализа и хранения; повышение степени приверженности пациента данной организации [8].

В качестве основных методов реализации пациент-центрированного подхода в современной медицинской организации рассматриваются системный и проектный подходы, разработка и внедрение системы менеджмента качества медицинских и немедицинских услуг, применение различных методик риск-менеджмента, реализация принципа пациент-ориентированности. Комплексное применение данных организационных технологий руководством медицинской организации позволяет повысить удо-

влетворенность пациентов пребыванием в клинике и полученными медицинскими услугами, а также обеспечить необходимый уровень качества оказываемой помощи, соответствующий международными стандартами и законодательно закрепленным правам и обязанностям врача и пациента правовой и этической природы [9].

При этом важная роль отводится первичной работе с медицинским и немедицинским персоналом, внедрению «персонал-центрированной политики» в организации, основными элементами которой являются созданием комфортных условия для осуществления трудовой деятельности, соответствующая потребностям ресурсная обеспеченность, развитие междисциплинарных взаимодействий для возможности создания и реализации комплексных медицинских услуг [10; 11].

Цель исследования: повышение степени удовлетворенности пациентов организацией оказания медицинской помощи в частной медицинской организации посредством внедрения пациент-центрированного подхода.

Поэтапно основными практико-ориентированными задачами исследования являлись:

- проведение аудита основных бизнес-процессов организации;
- внедрение элементов пациент-центрированного подхода в работу медицинской организации;
- оценка результативности предпринятых мер;
- разработка рекомендаций по созданию пациент-центрированной среды в медицинских организациях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Настоящее исследование было проведено в сентябре 2019 – мае 2020 гг. на базе ООО «Медицинский центр «Возрождение»» города Волгограда. В штате Центра на момент исследования находились 10 сотрудников: 4 врача ультразвуковой диагностики, 3 медицинские сестры, 2 сотрудника регистратуры, директор. Данная работа была проведена с использованием методов анализа и синтеза имеющегося по данному вопросу материала в отечественных и зарубежных научных источниках, внутреннего аудита основных организационных процессов согласно модели «наилучшего соответствия», а также социологического исследования (анкетирование 64 пациентов, обратившихся за медицинскими услугами в ООО «Медицинский центр «Возрождение»», проводимое в сентябре-октябре 2019 г. и апреле-мае 2020 г.; качественные интервью среди 10 сотрудников организации, проведенные в апреле-мае 2020 г.).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На начальном этапе исследования (в сентябре-октябре 2019 года) с целью определения степени удовлетворенности пациентов различными элементами организации оказания и получения медицинских услуг было проведено анкетирование 34 респондентов – пациентов, обратившихся за медицинскими услугами в ООО «Медицинский центр «Возрождение»», результаты которого представлены в таблице 1.

Таблица 1. Результаты анкетирования пациентов до реализации пациент-центрированного подхода
Table 1. Results of the patient survey prior to the implementation of the patient-centered approach

Вопрос / Question	Средний балл / Average points
Как Вы оцениваете организацию работы регистратуры, личные и профессиональные качества ее сотрудников по 10-бальной шкале? / How do you assess the organization of the registry's work, the personal and professional qualities of its employees on a 10-point scale?	9,5 ± 0,45
• вежливость персонала / courtesy of the staff	10,0 ± 0,0
• техническую обеспеченность регистратуры / technical security of the registry	9,6 ± 0,9
• информированность сотрудников по вопросам работы клиники / awareness of employees about the work of the clinic	8,9 ± 1,8
Как Вы оцениваете организацию работы кабинета ультразвуковой диагностики и процедурного кабинета, личные и профессиональные качества их медицинских сотрудников (врач или медсестра – в зависимости от услуги) по 10-бальной шкале? / How do you assess the organization of the ultrasound diagnostics room and the treatment room, the personal and professional qualities of their medical staff (doctor or nurse, depending on the service) on a 10-point scale?	10,0 ± 0,0
• вежливость персонала / courtesy of the staff	10,0 ± 0,0
• техническую обеспеченность регистратуры / technical security of the registry	10,0 ± 0,0
• техническую обеспеченность кабинета врача / technical security of the doctor's office	10,0 ± 0,0
• соблюдение принципов этики и деонтологии / compliance with the ethics and deontology principles	10,0 ± 0,0
• степень профессионализма медицинского персонала / professionalism degree of medical staff	10,0 ± 0,0

Таблица 2. Внедренные элементы пациент-центрированного подхода
Table 2. Embedded elements of a patient-centered approach

Выявленные несоответствия / Identified inconsistencies	Мероприятия и документы / Events and documents
Взаимодействие с пациентами / Interaction with patients	
Отсутствие регламентов общения с пациентом на разных этапах взаимодействия / Lack of regulations for communication with the patient at different stages of interaction	<ul style="list-style-type: none"> создание регламентов общения с пациентом и иных вспомогательных документов с вовлечением персонала, в чьи должностные обязанности будет входить их соблюдение / creation of regulations for communication with the patient and other supporting documents involving staff whose job responsibilities will include their compliance; согласование составленных документов с руководством организации / – coordination of the compiled documents with the management of the organization; внедрение использования данных регламентов посредством ознакомления и обучения сотрудников / implementation of the use of these regulations through familiarization and training of employees.
Отсутствие опроса пациентов / No patient survey	<ul style="list-style-type: none"> организация проведения опроса пациентов на регулярной основе (1 раз в 3 мес.) / organization of the survey of patients on a regular basis (1 time in 3 months).
Отсутствие регламентированных способов разъяснения прав и ответственности пациентов / Lack of regulated ways to clarify the rights and responsibilities of patients	<ul style="list-style-type: none"> разработка и согласование памятки для пациентов, разъясняющей их права, обязанности и ответственность в соответствии с российским законодательством / development and approval of a memo for patients explaining their rights, duties and responsibilities in accordance with Russian legislation; внедрение в использование данной памятки (при заключении договора и получении информированного добровольного согласия) / implementation of this memo (upon conclusion of the contract and receipt of informed voluntary consent).
Низкий уровень информирования пациентов о работе медицинской организации / Low level of informing patients about the work of a medical organization	<ul style="list-style-type: none"> обновление сайта (оптимизация работы сайта; адаптация сайта под все виды мобильных устройств; добавления виджета быстрых действий: звонок в медицинский центр, запрос обратного звонка, построение маршрута к медицинскому центру по карте) / updating the site (optimizing the site; adapting the site to all types of mobile devices; adding a quick action widget: call to the medical center, request a callback, plotting a route to the medical center on the map); обновление информации на партнерских ресурсах (prodoctorov.ru, docdoc.ru, zoon.ru) / updating information on partner resources (prodoctorov.ru, docdoc.ru, zoon.ru); формирование и продвижение комплексных услуг (ультразвуковая диагностика и лабораторные анализы) / formation and promotion of comprehensive services (ultrasound diagnostics and laboratory tests); создание печатной версии каталога для пациентов с информацией о предлагаемых услугах медицинского диагностического центра / creation of a printed version of the catalog for patients with information about the services offered by the medical diagnostic center.
Взаимодействие с сотрудниками / Interaction with staff	
Отсутствие формализованных требований при поиске сотрудников / Lack of formalized requirements when searching for employees	<ul style="list-style-type: none"> разработка и согласование списка вопросов для соискателя с целью определения профессионального статуса и ценностной структуры кандидатов / development and coordination of a list of questions for the applicant in order to determine the professional status and value structure of candidates.
Отсутствие плана обучения персонала / Lack of a staff training plan	<ul style="list-style-type: none"> проведение встреч с сотрудниками с целью обсуждения возможных направлений их обучения и согласование этих планов с целями организации / holding meetings with employees to discuss possible areas of their training and coordinating these plans with the goals of the organization; на основании полученных сведений составление и согласование с руководством плана обучения для каждого сотрудника: внутри организации, онлайн-обучение, очное по направлениям: по специализированному медицинскому профилю, по пациент-центрированному подходу, по менеджменту медицинской организации / based on the information received, preparation and coordination with the management of a training plan for each employee: within the organization, online training, full-time in the following areas: specialized medical profile, patient-centered approach, management of a medical organization; утверждение финансирования обучения / approval of training funding.

Таблица 2. Внедренные элементы пациент-центрированного подхода
Table 2. Embedded elements of a patient-centered approach

Выявленные несоответствия / Identified inconsistencies	Мероприятия и документы / Events and documents
Организационные разрывы / Organizational gaps	<ul style="list-style-type: none"> создание необходимых алгоритмов работы сотрудников / creating the necessary algorithms for the work of employees; актуализация должностных инструкций / updating job descriptions; организация работы сотрудников регистратуры по принципам “5с” (сортировка, соблюдение порядка, содержание в чистоте, стандартизация, совершенствование) / organization of the work of the registry staff according to the principles of “5с” (sorting, maintaining order, keeping clean, standardization, improvement); включение ознакомления с документами и обучения в соответствии с ними в график обучений внутри организации / inclusion of familiarization with documents and training in accordance with them in the training schedule within the organization.
Отсутствие формализованных инструментов коммуникации с персоналом / Lack of formalized tools for communication with staff	<ul style="list-style-type: none"> создание годового плана проведения интервью с сотрудниками / creating an annual plan for conducting interviews with employees; проведение первой серии интервью / conducting the first series of interviews.

Основными причинами снижения баллов в 9 оценочных ответах были названы недостатки организационного и организационно-технического характера: длительное ожидание приема, проблемы с техническим обеспечением (сломался принтер, завис компьютер), отсутствие своевременной информации о факте получения результатов лабораторных анализов, несвоевременная информированность о болезни врача.

Для определения состояния основных бизнес-процессов Центра, выявления «тонких мест», препятствующих реализации уставных задач медицинской организации, до начала проведения оптимизационных мероприятий был проведен внутренний аудит, при котором выявлен ряд несоответствий реального положения вещей должному во взаимодействии медицинских работников с пациентами и в коллегиальных взаимоотношениях сотрудников медицинской организации (табл. 2). С целью их устранения на внутреннем совещании сотрудников Центра выработан план проведения корректирующих мероприятий, после реализации которого был проведен повторный аудит и предпринят ряд качественных интервью с персоналом Центра для оценки медицинскими работниками влияния предпринятых мер (в первую очередь разработки и ввода в работу медицинской организации новых, регламентирующих и опосредующих взаимодействие документов и информационно-справочных материалов), направленных на улучшение условий их взаимодействия с пациентами и друг с другом (табл. 2).

Данные мероприятия позволили раскрыть в полной мере важнейшее условие организации и оказания медицинской помощи – уважительное и гуманное отношение к пациенту, а также полноценно реализовать следующие права пациента, законодательно

закрепленные в части 5 статьи 19 Федерального Закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», такие как: право на получение медицинской помощи в соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям условиях; получение полной информации о правах и обязанностях пациента медицинской организации, состоянии его здоровья, имеющихся вариантах лечения, а также выбор лиц, которым возможна передача данной информации; защиту полученных во время обследования и лечения сведений, составляющих врачебную тайну; отказ от выполнения той или иной медицинской манипуляции или оперативного вмешательства.

С учетом развития неблагоприятной эпидемиологической обстановки, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции SARS-COVID-2, в период внедрения пациент-центрированного подхода были дополнительно разработаны и внедрены мероприятия по обеспечению безопасности трудовой деятельности всего медицинского и немедицинского персонала организации, а также посещающих ее пациентов и их сопровождающих. С целью снижения риска распространения инфекции был принят «Приказ о внесении изменений в организацию работы клиники», разработана «Инструкция по предупреждению распространения инфекции SARS-COVID-2», регламентирующая порядок проведения санитарной обработки помещений, оборудования, контактных поверхностей; применения средств индивидуальной защиты среди сотрудников и посетителей организации; выявления пациентов повышенного риска заражения на основании данных термометрии и анкетирования; проведения процедур и манипуляций с учетом временного буфера между посещениями и соблюдения безопасной дистанции между паци-

ентами; информирования пациентов об алгоритме необходимых действий при подозрении на развитие инфекционного процесса у них или их родственников.

При проведении повторного опроса среди 30 пациентов, обратившихся за медицинской помощью в ООО «Медицинский центр «Возрождение»» в апреле-мае 2020 г., выяснилось, что, в результате внедрения в работу Центра всей совокупности описанных выше мероприятий, средняя оценка удовлетворенности пациентов организацией работы регистратуры, а также личностными и профессиональными качествами ее сотрудников повысилась в рамках оценки по 10-бальной шкале с 9,5 до 9,96 за счет более высоко оцененного уровня технического обеспечения ($9,88 \pm 0,4$) и коммуникационной активности регистраторов по вопросам работы клиники ($10,0 \pm 0,0$), а средняя оценка организации медицинских кабинетов и деятельности медицинского персонала сохранилась на прежнем максимальном уровне.

При проведении качественных интервью с сотрудниками Центра последние отмечали «очевидность позитивных изменений» и выразили ожидания, что ряд из мероприятий будет иметь «долгосрочный отсроченный эффект». При проведении качественного исследования мнения представителей руководящего звена медицинской организации, также была получена положительная оценка внедренным в рамках построения пациент-центрированной системы мероприятиям. По их мнению, данные изменения позволят повысить эффективность деятельности клиники, упрочить ее место среди конкурентных организаций, привлечь новых пациентов, что в итоге даст основу для дальнейшего расширения и развития центра. Более того, представители высшего менеджмента отметили, что предпринятые изменения позволили добиться высокой степени лояльности сотрудников, предупредить развитие преждевременного эмоционального выгорания медицинского и немедицинского персонала, оптимизировать процесс адаптации вновь нанятых работников, что поспособствовало быстрому и гибкому реагированию со стороны работы клиники на введенные требования, связанные с неблагоприятной эпидемической ситуацией в стране. Что касается финансовых показателей работы Центра, рост EBITDA в 2020 г. по отношению к 2019 г. составил 5,7 %, несмотря на регуляторные ограничения работы организации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции SARS-COVID-2.

В ходе опроса сотрудниками организации были обозначены следующие приоритетные мероприятия, характеризующиеся наибольшей результативностью при наименьшей трудоемкости их реализации: регулярный опрос пациентов о работе клиники; оптимизация длительности приемов за счет четкой регла-

ментации работ и применения временного буфера с целью снижения времени ожидания; адаптация интернет-сайта центра под различные операционные системы и виды устройств; внедрение стандартных операционных процедур и локальных алгоритмов работы; обучение персонала этико-деонтологическим принципам коммуникации с пациентами и/или их родственниками; внедрение в работу клиники противоэпидемических мероприятий.

Предпринятый анализ показал наличие синергических связей между отдельными управленческими инструментами, позволяющих реализовывать элементы пациент-центрированного подхода с большей эффективностью, принимать синергически усиленные управленческие решения, что схематически может быть представлено следующим образом (рис. 1).

ОБСУЖДЕНИЕ

На основании проведенного исследования продемонстрирована важность использования регулярного внутреннего аудита работы организации как отправной точки для реализации изменений, позволяющей выявить существующие организационные несоответствия и выработать план их преодоления.

Равноценный учет интересов различных стейкхолдеров (пациентов, сотрудников, регулирующих органов) позволил разработать и внедрить системные улучшения, положительно влияющие на качество оказываемых медицинских услуг, соблюдение прав и удовлетворенность пациентов клиники организацией оказания медицинских услуг.

Использование в практике принципов проектного менеджмента позволило реализовать необходимые мероприятия в определенные на этапе планирования сроки, с минимальной затратой трудовых и бюджетных ресурсов. По результатам социологического этапа исследования с участием пациентов и персонала центра внедрение пациент-центрированного подхода показало свою результативность.

Применение описанных организационных технологий позволило за 9 месяцев конструктивно оптимизировать работу медицинской организации. Результаты настоящей работы продемонстрировали значимость реализации комплексного подхода к внедрению вышеописанных мероприятий, в рамках которого появляется возможность синергических взаимодействий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, комплексная работа по внедрению в деятельность медицинской организации принципов пациент-центрированности оказала положительное влияние как на степень удовлетворенности пациентов

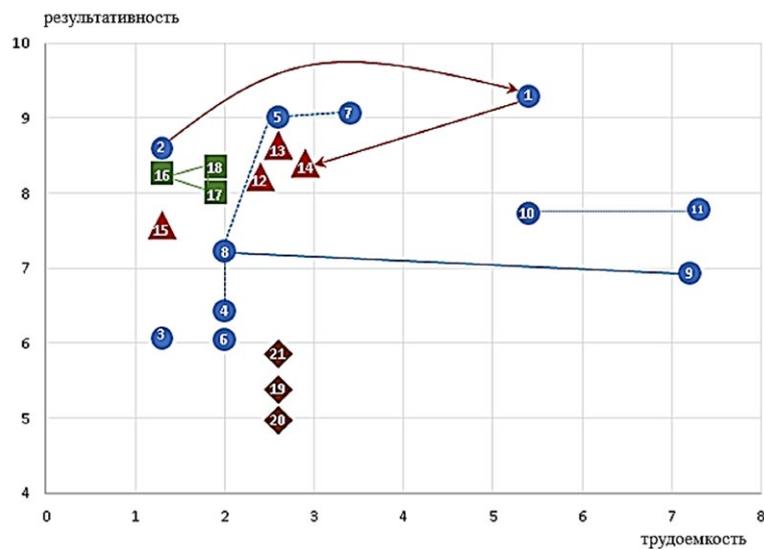


Рис. 1. Соотношение результативности и трудоемкости проведенных мероприятий.

Примечание: расшифровка элементов схемы:

- 1 – внедрение регламентов общения с пациентом;
- 2 – внедрение регулярного опроса пациентов;
- 3 – внедрение в использование памятки пациентов (права, обязанности, ответственность);
- 4 – повышение уровня комфорта пациента при проведении процедур;
- 5 – создание временного буфера при записи;
- 6 – ревизия проводки;
- 7 – расширение телефонного канала;
- 8 – адаптация сайта медицинского центра под все виды мобильных средств;
- 9 – добавление на сайт актуальных фотографий;
- 10 – составление комплексных услуг для пациентов;
- 11 – создание печатной версии каталога услуг;
- 12 – проведение встреч с сотрудниками с целью формулирования ими своих ожиданий в отношении работы и планирования их реализации;
- 13 – создание плана обучения для персонала в соответствии с ожиданиями сотрудников и целями организации;
- 14 – разработка должностной инструкции для администратора медицинского центра;
- 15 – создание алгоритмов работы в информационной системе;
- 16 – введение режима повышенной санитарной обработки в условиях пандемии COVID–19;
- 17 – внедрение правил индивидуальной защиты для сотрудников в условиях пандемии COVID–19;
- 18 – внедрение правил ограничения распространения инфекции в условиях пандемии COVID–19;
- 19 – проведение инструктажа сотрудников по пожарной безопасности;
- 20 – проведение инструктажа сотрудников по террористической безопасности;
- 21 – проведение инструктажа сотрудников по вопросам защиты персональных данных пациентов.

Fig. 1. The ratio of effectiveness and labor intensity of the activities carried out.

Note: Decryption of circuit elements

- 1 – introduction of regulations for communication with the patient;
- 2 – implementation of a regular patient survey;
- 3 – implementation of the patient's memo (rights, duties, responsibilities);
- 4 – increasing the level of comfort of the patient during the procedures;
- 5 – creating a temporary buffer when writing;
- 6 – revision of the transaction;
- 7 – extension of the telephone channel;
- 8 – adaptation of the medical center's website for all types of mobile devices;
- 9 – adding up-to-date photos to the site;
- 10 – compilation of comprehensive services for patients;
- 11 – creating a printed version of the service catalog;
- 12 – holding meetings with employees in order to formulate their expectations for the work and plan their implementation;
- 13 – creating a training plan for staff in accordance with the expectations of employees and the goals of the organization;
- 14 – development of job description for the administrator of the medical center;
- 15 – creation of algorithms for working in an information system;
- 16 – introduction of a regime of increased sanitary treatment in the conditions of the COVID–19 pandemic;
- 17 – implementation of personal protection rules for employees in the context of the COVID–19 pandemic;
- 18 – introduction of rules for limiting the spread of infection in the context of the COVID–19 pandemic;
- 19 – instructing employees on fire safety;
- 20 – instructing employees on terrorist security;
- 21 – instructing employees on the protection of personal data of patients.

центра организацией оказываемых медицинских услуг, так и на оценку сотрудниками медицинской организации модифицированных условий труда.

Направлениями дальнейшего поступательного развития пациент-ориентированных видов и форм деятельности в данной медицинской организации могут быть:

- проведение периодических внутренних аудитов (по плану: планирование, выполнение, контроль, корректировка) для оценки эффективности внутренних организационных процессов;
- применение периодических социологических опросов и/или интервьюирования пациентов для получения полноценной обратной связи и выявления возможных причин неудовлетворенности пациентов;
- расширение организационных возможностей для обучения и развития персонала;
- внедрение дополнительных способов повышения грамотности пациентов по вопросам этико-правового регулирования отношений в медицине.

Конструктивная оптимизация деятельности медицинской организации посредством внедрения принципов пациент-центрированности должна проводиться с использованием комплексного подхода, основанного на международном опыте с применением методологий проектного менеджмента, риск-менеджмента и пациент-ориентированности.

Для определения направлений улучшений наиболее подходящими, релевантными инструментами являются внутренний аудит и проведение опроса пациентов. С целью повышения вовлеченности и лояльности пациентов должны использоваться социологические инструменты получения обратной

информационной связи, а также, в первую очередь, такие организационные технологии, как внедрение регламентов коммуникации с пациентами и их родственниками, информирование пациентов об их законодательно закрепленных правах и обязанностях, оптимизация работы персонала и обеспечение приверженности сотрудников непрерывному обучению и вовлеченности в качественные изменения работы организации.

В качестве основного инструмента для оценки результативности предпринимаемых изменений наиболее точным является проведение на постоянной основе социологических замеров – использование опроса пациентов и интервьюирования сотрудников медицинской организации.

С целью дальнейшего вовлечения сотрудников медицинской организации в процесс внедрения элементов пациент-центрированного подхода – что является ключевым фактором успешной реализации предпринимаемых изменений – рекомендуется:

- корректировка имеющихся и создание актуальных должностных инструкций и регламентов на основе принципов пациент-центрированной деятельности как системообразующей ценности;
- организация обучения персонала принципам пациент-центрированности (в том числе в процессе повышения медико-правовой грамотности сотрудников, разработки индивидуальных планов развития сотрудника на основе сочетания интересов сотрудника и целей развития организации);
- разработка инструментов определения наличия у соискателей пациент-центрированных ценностей (в т.ч. особых опросников, применяемых в процессе локального рекрутинга).

Список источников

1. Перепелова О. В., Петрова И. А. Пациент-центрированность при оказании населению медицинских услуг как ценность и принцип деятельности. Менеджер здравоохранения. 2019;(10):12–17.
2. Филатов В. Б., Петрова И. А., Жилыева Е. П., Хуратова Б. Г., Баранова И. Э., Жилинская Е. В. и др. Обеспечение и защита прав пациента в Российской Федерации. Под ред. акад. РАМН О. П. Щепина. М.: ГРАНТЪ, 2002, 158 с.
3. Москвичева Л. И., Петрова И. А. Оценка медико-правовых компетенций врачей (на основе анкетирования практикующих врачей Москвы). Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко. 2020;(3):12–19. <https://doi.org/10.25742/NRIPH.2020.03.002>
4. Москвичева Л. И., Петрова И. А. Организационные технологии конфликт-менеджмента в повседневной практике врача. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2020;(7-8):64–70. <https://doi.org/10.26347/1607-2502202007-08064-070>
5. Through the Patient's Eyes: Understanding and Promoting Patient-Centered Care. American Journal of Health-System Pharmacy. 1995 Jan 1;52(1):122. <https://doi.org/10.1093/ajhp/52.1.122>
6. Constand MK, MacDermid JC, Dal Bello-Haas V, Law M. Scoping review of patient-centered care approaches in healthcare. BMC Health Serv Res. 2014 Jun 19;14:271. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-271>
7. The Joint Commission. Primary Care Medical Home Philosophy. Интернет-источник: <https://www.jointcommission.org/accreditation-and-certification/certification/certifications-by-setting/hospital-certifications/primary-care-medical-home-certification/>, Дата обращения: 15.11.2021.

8. Scarpetta S. The G7 Primary Health Care Universal Knowledge Initiative: A welcome step for patient-centred health care. 2019 [Электронный ресурс]. Доступно по: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/06a3d092-en.pdf?expires=1581608656&id=id&acname=guest&checksum=A6AFE49332A21F28BE93CD36B755C93B>, Дата обращения: 15.11.2021.
9. Realising the Full Potential of Primary Health Care. OECD [Электронный ресурс]. Доступно по: <http://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Policy-Brief-Primary-Health-Care-May-2019.pdf>, Дата обращения: 15.11.2021.
10. Cabanal J. Patient-centred policies must be centred on healthcare workers too. 2018 [Электронный ресурс]. Доступно по: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/bec37ac0-en.pdf?expires=1581602040&id=id&acname=guest&checksum=5201852463A839A-33C3AC06E21C19098>, Дата обращения: 15.11.2021.
11. Scarpetta S. The G7 Primary Health Care Universal Knowledge Initiative: A welcome step for patient-centred health care. 2019 [Электронный ресурс]. Доступно по: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/06a3d092-en.pdf?expires=1581608656&id=id&acname=guest&checksum=A6AFE49332A21F28BE93CD36B755C93B>, Дата обращения: 15.11.2021.

References

1. Perepelova OV, Petrova IA. Patient-centricity in the provision of medical services to the population as a value and principle of activity. *Health care manager*. 2019;(10):12–17. (In Russ.).
2. Filatov VB, Petrova IA, Zhilyaeva EP, Huratova BG, Baranova IE, Zhilinskaya EV, et al. Ensuring and protecting the rights of the patient in the Russian Federation. Ed. by acad. RAMS O. P. Shchepina. Moscow: GRANT, 2002, 158 p. (In Russ.).
3. Moskvicheva LI, Petrova IA. Assessment of legal competence of doctors (based on a survey of practitioners in Moscow). *Bulletin of the N. A. Semashko National Research Institute of Public Health*. 2020;(3):12–19. (In Russ.). <https://doi.org/10.25742/NRIPH.2020.03.002>
4. Moskvicheva LI, Petrova IA. Organizational technologies of conflict management in doctor practice. *Problems of Standardization in Health Care*. 2020;(7-8):64–70. (In Russ.). <https://doi.org/10.26347/1607-2502202007-08064-070>
5. Through the Patient’s Eyes: Understanding and Promoting Patient-Centered Care. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 1995 Jan 1;52(1):122. <https://doi.org/10.1093/ajhp/52.1.122>
6. Constand K. M., MacDermid J.C., Bello-Haas V.D., Law M. Scoping review of patient-centered care approaches in healthcare. *BMC health services research*. 2014;14(1):271. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-271>
7. The Joint Commission. Primary Care Medical Home Philosophy. Available at: <https://www.jointcommission.org/accreditation-and-certification/certification/certifications-by-setting/hospital-certifications/primary-care-medical-home-certification/>, Accessed: 15.11.2021.
8. Scarpetta S. The G7 Primary Health Care Universal Knowledge Initiative: A welcome step for patient-centred health care. 2019 [Electronic resource]. Available at: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/06a3d092-en.pdf?expires=1581608656&id=id&acname=guest&checksum=A6AFE49332A21F28BE93CD36B755C93B>, Accessed: 15.11.2021.
9. Realising the Full Potential of Primary Health Care. OECD [Electronic resource]. Available at: <http://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Policy-Brief-Primary-Health-Care-May-2019.pdf>, Accessed: 15.11.2021.
10. Cabanal J. Patient-centred policies must be centred on healthcare workers too. 2018 [Electronic resource]. Available at: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/bec37ac0-en.pdf?expires=1581602040&id=id&acname=guest&checksum=5201852463A839A-33C3AC06E21C19098>, Accessed: 15.11.2021.
11. Scarpetta S. The G7 Primary Health Care Universal Knowledge Initiative: A welcome step for patient-centred health care. 2019 [Electronic resource]. Available at: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/06a3d092-en.pdf?expires=1581608656&id=id&acname=guest&checksum=A6AFE49332A21F28BE93CD36B755C93B>, Accessed: 15.11.2021.

Информация об авторах:

Москвичева Людмила Ивановна ✉ – врач-онколог кабинета ультразвуковой диагностики и терапии, МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5750-8492>, SPIN: 8321-3464, AuthorID: 861695, Scopus Author ID: 57194061497

Генюш Юлия Сергеевна – главный специалист отдела развития медицинских проектов управления развития Фонда ММК, г. Москва, Российская Федерация. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9165-7515>

Петрова Ирина Анатольевна – к. филос. н., ведущий научный сотрудник, ФГБУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко», г. Москва, Российская Федерация. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9034-4226>, SPIN: 3314-2024, AuthorID: 817949

Information about authors:

Liudmila I. Moskvicheva ✉ – MD, oncologist at the ultrasound department, P. A. Herzen MNIIOI – Branch of the National Medical Research Radiological Center, Moscow, Russian Federation. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5750-8492>, SPIN: 8321-3464, AuthorID: 861695, Scopus Author ID: 57194061497

Yuliya S. Genyush – head specialist of medical projects development department, Moscow International Medical Cluster, Moscow, Russian Federation. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9165-7515>

Irina A. Petrova – PhD, leading researcher, N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9034-4226>, SPIN: 3314-2024, AuthorID: 817949

Вклад авторов:

Москвичева Л. И., Генюш Ю. С. – разработка дизайна исследования, проведение исследования, сбор и обработка материала, написание текста;

Петрова И. А. – разработка дизайна исследования, научное рецензирование.

Authors contribution:

Moskvicheva L. I., Genyush Yu. S. – development of research design, conducting research, collecting and processing material, writing the text;

Petrova I. A. – research design development, scientific review.