

КАК ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОГУТ ВНЕДРИТЬ ПАЦИЕНТО-ЦЕНТРИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ? ИЗУЧЕНИЕ МАСШТАБНОЙ КУЛЬТУРНОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ

Наров Касым Равшан угли

Амурская государственная медицинская академия, Благовещенск, Россия

Аннотация:

Здравоохранение все больше ориентируется на оказание пациентоориентированной, а не заболевания-ориентированной помощи. Тем не менее, мало известно о том, как наилучшим образом изменить культуру оказания помощи в этих организациях. Мы попытались понять ключевые организационные факторы для реализации культурного преобразования, связанного с оказанием пациентоориентированной помощи, путем изучения усилий в южном округе России.

Методы. Мы провели многодневные посещения четырех медицинских центров южного округа России, назначенных ведущими в предоставлении пациентоориентированной помощи. Мы провели качественные полуструктурированные интервью с 108 сотрудниками (22 высших руководителя, 42 средних менеджера, 37 поставщиков услуг первой линии и 7 сотрудников). Транскрипты аудиозаписей были проанализированы с использованием априорных кодов на основе Консолидированной рамки исследования реализации. Мы использовали анализ постоянного сравнения для синтеза кодов в значимые области.

Результаты. Сайты описали действия, направленные на поддержку пациентоориентированной помощи в семи областях: 1) руководство; 2) вовлечение пациентов и их семей; 3) вовлечение персонала; 4) фокус на инновациях; 5) выравнивание ролей и приоритетов персонала; 6) организационные структуры и процессы; 7) условия оказания помощи. В каждой области мы выявили многофакторные стратегии для реализации изменений. Это включало усилия всех уровней организационных лидеров, которые моделировали пациентоориентированную помощь в своих взаимодействиях и способствовали готовности персонала пробовать новые подходы к оказанию помощи.

Ключевые слова: пациенто-ориентированная забота, организационные изменения, качественные методы, лидерство.

Введение. Идейная основа современного здравоохранения - ориентированная на пациента медицинская помощь, которая включает предпочтения, потребности, желания и опыт пациентов в каждой стадии консультации, лечения и последующего наблюдения. Несмотря на многолетние дискуссии об идеологии "ориентированной на пациента" и ее влиянии на здоровье, медицинское обслуживание остается преимущественно ориентированным на провайдеров и заболевания.

Мало что известно о том, как лучше всего преобразовать традиционную систему здравоохранения, где определения провайдеров остаются первостепенными, в систему, где на первый план выходят предпочтения и цели пациентов и такие изменения сохраняются. В данной статье описывается качественное исследование, которое поможет лидерам Ветеранской администрации США (VA) определить, как лучше катализировать и поддерживать изменения в системе здравоохранения. Используя существующие рамки концептуального подхода, мы исследовали практики в COI, чтобы выявить ключевые факторы, которые способствовали или препятствовали внедрению ОПП в VA.

Материалы и методы. Исследование дизайна

В 2013 году мы провели качественные посещения на четырех крупных медицинских центрах VA в разных регионах страны, которые были учреждены как COIs. Все четыре были городскими медицинскими центрами, считающимися высокой сложностью - то есть они предоставляют широкий спектр услуг (например, хирургические, стационарные и амбулаторные услуги, услуги по психическому здоровью и злоупотреблению веществами, резиденциальные и продленные услуги, имеют образовательные и научные миссии и обслуживают сложные группы ветеранов). Эти медицинские центры были выбраны как COIs на основе прошлого опыта работы с ОРСС&СТ и реализации некоторого уровня инноваций РСС на своих объектах. Все центры получили предварительное финансирование пилотных проектов от ОРСС&СТ для целевых инициатив. Они сотрудничали с внешней консультационной организацией, которая является лидером в трансформации культуры организаций здравоохранения в пользу ориентированности на пациента. Центры находились на разных этапах, при этом 2 центра были на более продвинутом этапе и уже более 8 лет применяли РСС, тогда как у 2 центров были более новые изменения в руководстве, которые решили сосредоточиться на РСС как на критической инициативе в предыдущие 3 года. Комитет по этике и обзору институциональных исследований в медицинском центре ветеранов Бедфорда классифицировал исследование как улучшение качества и было освобождено от обзора или согласия участников на исследование.

Директоры медицинских центров, участвующих в исследовании, разрешили команде оценки провести исследование.

Для обеспечения качества исследования в соответствии с квалификационными принципами, мы стремились получить мнения различных ключевых участников, играющих роль в инновационной практике ориентированной на пациента в Центрах Обслуживания Ветеранов. Мы тесно сотрудничали с руководством медицинских центров, включая директоров или заместителей директоров медицинских центров и координаторов ориентированных на пациента практик. Они определили критически важных для внедрения инновационных практик ориентированных на пациента участников, таких как провайдеры, администраторы и персонал первой линии, которые играли важную роль в планировании и / или внедрении инновационных практик ориентированных на пациента и культурных преобразований. Мы пригласили потенциальных участников по электронной почте, пояснив цель визита на сайт и предложив участие в исследовании.

Обсуждение. Ключевым элементом преобразования ухода за пациентами, связанным с ориентацией на пациента, было обязательное приверженность руководства созданию организации, ориентированной на пациентов. Этот аспект был упомянут почти всеми участниками и одинаково оценен как руководством, так и персоналом. Важность руководства была пропущена сквозь всю беседу и отмечена как необходимый фактор для принятия любых инициатив. На двух объектах обсуждалось, что ранее руководство было менее поддерживающим, и только после изменения руководства была возможность продвинуться в реализации ориентации на пациента. Было важно иметь руководителей, которые выступали в роли образцов для создания ориентированной на пациентов организации и активно вовлекали персонал в локальные инициативы в области ориентации на пациентов. Персонал отмечал, что ориентация на пациентов должна быть «стратегическим приоритетом, на который обращает внимание директор», через неявное одобрение ориентации на пациентов и обеспечение ресурсов для инициатив. Мы выделили несколько важных тем внутри этой области.

Руководство должно открыто, последовательно и часто выражать свою поддержку ориентации на пациентов.

Лидеры мнения, клиницисты и другой персонал отмечали, что последовательное и частое выражение поддержки каждой конкретной инициативы и культурной трансформации в целом являлись неотъемлемой частью успешного изменения.

«Я должен сказать, что кабинет директора, без поддержки сверху, можно забыть о ней, но наш главный врач - потрясающий... упоминает о ней в каждом случае.» (ММ).

«Поддержка от руководства больницы была просто поразительной. Я - передовой сотрудник, и у нас есть главный врач, который говорит: «Это то, что мы хотим сделать, это будущее, мы должны преобразовать нашу культуру здравоохранения», - это, конечно, имеет большое значение.» (

Выводы. Хотя данное исследование изучало внедрение пациентоориентированного подхода в медицинских центрах ВА, семь выделенных нами областей предлагают полезную отправную точку для организаций, для которых ориентация на пациента становится все более фокусированной на высококачественном уходе. Понимание инноваций в учреждениях, являющихся лидерами в области ПО, может быть важным началом для достижения более широкого преобразования в крупной организации здравоохранения. Даже среди этих ведущих учреждений некоторые исторически поддерживали ПО, у других усилия были более начальными. Таким образом, мы наблюдали изменения в степени вовлеченности каждого учреждения в каждую из семи областей. Важно, что результаты, касающиеся этих семи областей, были быстро восприняты политическими руководителями ВА и включены в ключевые показатели эффективности для всех медицинских учреждений ВА. Таким образом, использование этих областей начало формировать способы работы руководителей учреждений в направлении внедрения ПО. Будущая работа, в которой измерение успеха в достижении ПО будет дополнительно прояснять те процессы, которые наиболее эффективно способствуют трансформации.

Пациентоориентированный подход требует изменения общения и взаимодействия между медицинскими работниками и пациентами; однако провайдеры работают в рамках системы здравоохранения, которая формирует эти взаимодействия. Эпштейн и др. утверждают, что достижение ПО зависит от трех факторов: 1) информированного заинтересованного пациента, 2) отзывчивых и открытых к обратной связи здравоохранителей и 3) поддерживающей среды здравоохранения. Другие призывают к большей трансформации в направлении коллаборативного ухода, дополнительно изменяя роли пациентов и провайдеров на более партнерские.

Литература/References

1. Furkatovich, S. B., Anvarovich, T. J., Akbarovich, Y. G., & Berdimurodovich, K. Z. (2021). Ultrasound diagnosis of hip dysplasia in infants. *World Bulletin of Public Health*, 5, 108-110.
2. Mamatmurodovna, M. G., Farhodovich, N. S., Saidkulovich, B. A., Umarjonovna, Y. E., & Amonillaevna, F. D. (2018). Peculiarities of x-ray semiotics in early age children with pneumonia. *European science review*, 2(11-12), 103-105.
3. Shamsiddinovich, M. J., Berdimuradovich, K. Z., & Berdialievich, U. S. (2022). Improvement of mri diagnostics in hoff's disease. *Yosh Tadqiqotchi Jurnalni*, 1(4), 358-370.
4. Алиев, Б. Г., Исмаел, А., Уразовская, И. Л., Мансуров, Д. Ш., Ткаченко, А. Н., Хайдаров, В. М., & Спичко, А. А. (2022). Частота и структура негативных последствий эндопротезирования тазобедренного сустава в отдаленные сроки. *Новости хирургии*, 30(4), 392-400.
5. Алиев, М. А., Раджабов, Х. Х., Холмуродова, Х. Х., & Холмуродов, О. Х. (2022). Результат хирургического лечения длинной интрамедуллярной опухоли спинного мозга со сирингомиелией. *Uzbek journal of case reports*, 2(3), 7-17.
6. Балглей, А. Г., Ткаченко, А. Н., Хайдаров, В. М., Мансуров, Д. Ш., & Уразовская, И. Л. (2022). Частота и структура осложнений при артроскопическом лечении остеоартрита коленного сустава. *Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. ИИ Мечникова*, 14(2), 35-47.
7. Барановский, А. А., Балглей, А. Г., Ткаченко, А. Н., Мансуров, Д. Ш., & Хромов, А. А. (2023). Возможности туннелизации в лечении остеоартрита коленного сустава. *Гений ортопедии*, 29(2), 204-210.
8. Барановский, А. А., Уразовская, И. Л., Мансуров, Д. Ш., Сайганов, С. А., Мазуров, В. И., Ткаченко, А. Н., & Мамасолиев, Б. М. (2022). Организация лечения остеоартрита коленного сустава. *Uzbek journal of case reports*, 2(3), 37-45.
9. Вансович, Д. Ю., Сердобинцев, М. С., Усиков, В. В., Цоллоло, Я. Б., Мансуров, Д. Ш., Спичко, А. А., ... & Вороков, А. А. (2021). Применение электростатического поля электрета при хирургическом лечении больных гонартрозом. *Медико-фармацевтический журнал «Пульс»*, 23(3), 24-30.
10. Воронов, А. А., Фадеев, Е. М., Спичко, А. А., Алиев, Б. Г., Мурзин, Е. А., Хайдаров, В. М., ... & Ткаченко, А. Н. (2020). Возможности прогноза местных инфекционных осложнений при артропластике тазобедренного и коленного суставов. *Медико-фармацевтический журнал «Пульс»*, 22(12), 106-111.

11. Гайковая, Л. Б., Ткаченко, А. Н., Ермаков, А. И., Фадеев, Е. М., Усиков, В. В., Хайдаров, В. М., & Мансуров, Д. Ш. (2018). Лабораторные маркеры прогноза инфекции области хирургического вмешательства при транспедикулярной фиксации позвоночника. *Профилактическая и клиническая медицина*, 1, 50-56.
12. Гиясова, Н., Жалилов, Х., Садуллаев, О., Назарова, М., & Шавкатова, Ш. (2022). Визуализация травматических повреждений плечевого пояса (часть 2). *Involta Scientific Journal*, 1(11), 59-75.
13. Жалилов, Х. М., Каххаров, А. С., Негматов, И. С., Бобохолова, С. Ш., & Шавкатова, Ш. Ш. (2022). Краткая История Искусственного Интеллекта И Роботизированной Хирургии В Ортопедии И Травматологии И Ожидания На Будущее. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(6), 223-232.
14. Каххаров, А. С., Гиясова, Н. К., Шавкатова, Ш. Ш., & Рахмонов, У. Т. (2022). Асептический Некроз Головки Бедренной Кости, Рекомендации Для Врачей. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(4), 268-277.
15. Каххаров, А. С., Гиясова, Н. К., Шукурова, Л. Б., & Шавкатова, Ш. Ш. (2022). Профилактика Асептического Некроза Головки Бедренной Кости Вызванного Стероидами При Лечении COVID-19. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(6), 63-78.
16. Каххаров, А. С., Гиясова, Н. К., Шукурова, Л. Б., & Шавкатова, Ш. Ш. (2022). Факторы риска развития асептического остеонекроза (новейший обзор литературы). *Science and Education*, 3(11), 305-313.
17. МАМУРОВА, М. М., Умаржоновна, Я. Э., БАХРИТДИНОВ, Б. Р., ГИЯСОВА, Н. К., & МАРДИЕВА, Г. М. (2022). On the assessment of anomalies in the development of the vertebrobasilar zone in dyscirculatory encephalopathy by MRI. *Журнал биомедицины и практики*, 7(1).
18. Мамурова, М. М., Янова, Э. У., Бахритдинов, Б. Р., Гиясова, Н. К., & Мардиева, Г. М. (2021). Магнитно-Резонансная Томография В Диагностики Дискарикулярной Энцефалопатии На Фоне Аномалий Развития. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 2(6), 131-136.
19. Мансуров, Д. Ш., Лучкевич, В. С., Тарасов, А. В., Корнеенков, А. А., & Ткаченко, А. Н. (2019). Обоснование медико-организационных мероприятий по улучшению профилактики и оценка вероятности развития инфекции в области хирургического вмешательства у пострадавших с переломами костей. *Профилактическая и клиническая медицина*, (1), 39-45.
20. Мансуров, Д. Ш., Тарасов, А. А., Дорофеев, Ю. Л., Федуличев, П. Н., Корнеенков, А. А., & Ткаченко, А. Н. (2018). Организация профилактики местных гнойных осложнений при травматологических операциях в Республике Крым. In *Профилактическая медицина-2018* (pp. 85-90).

21. Мансуров, Д. Ш., Уразовская, И. Л., Сайганов, С. А., Ткаченко, А. Н., Хайдаров, В. М., Балглей, А. Г., & Тотоев, З. А. (2022). Роль артропластики в комплексном лечении остеоартрита коленного сустава. *Политравма*, (3), 80-88.
22. Мардиева, Г. М., Облобердиева, П. О. К., & Казаков, С. Ю. У. (2020). Лучевые методы исследования в диагностике портальной гипертензии (обзор литературы). *Вопросы науки и образования*, (41 (125)), 61-76.
23. Мардиева, Г. М., Уринбоева, Д. С., Шукурова, Л. Б., & Гиясова, Н. К. (2021). Аспекты ультразвуковой диагностики хронического тиреоидита. *Re-health journal*, (1 (9)), 47-50.
24. Руссу, И. И., Линник, С. А., Синенченко, Г. И., Ткаченко, А. Н., Фадеев, Е. М., & Мансуров, Д. Ш. (2016). Возможности вакуумной терапии в лечении инфекционных осложнений у пациентов ортопедо-травматологического профиля (обзор литературы). *Кафедра травматологии и ортопедии*, (2), 49-54.
25. Слабоспицкий, М. А., Мохов, Д. Е., Лимарев, В. В., Ткаченко, П. В., Ткаченко, А. Н., Мансуров, Д. Ш., & Хайдаров, В. М. (2022). Обоснование экономической эффективности авторской мануальной методики вправления вывиха плеча. *Российский остеопатический журнал*, (3), 103-113.
26. Ткаченко, А. Н., Корнеенков, А. А., Дорофеев, Ю. Л., Мансуров, Д. Ш., Хромов, А. А., Хайдаров, В. М., ... & Алиев, Б. Г. (2021). Оценка динамики качества жизни методами анализа выживаемости у пациентов, перенесших артропластику тазобедренного сустава. *Гений ортопедии*, 27(5), 527-531.
27. Ткаченко, А. Н., Уль, Х. Э., Алказ, А. В., Ранков, М. М., Хромов, А. А., ФАДЕЕВ, Е., & МАНСУРОВ, Д. (2017). Частота и структура осложнений при лечении переломов длинных костей конечностей (обзор литературы). *Кафедра травматологии и ортопедии*, (3), 87-94.
28. Ткаченко, А. Н., Фадеев, Е. М., Усиков, В. В., Хайдаров, В. М., Мансуров, Д. Ш., & Нур, О. Ф. (2017). Прогноз и профилактика инфекции области хирургического вмешательства при операциях на позвоночнике (обзор литературы). *Кафедра травматологии и ортопедии*, (1), 28-34.
29. Фадеев, Е. М., Хайдаров, В. М., Виссарионов, С. В., Линник, С. А., Ткаченко, А. Н., Усиков, В. В., ... & Фаруг, Н. О. (2017). Частота и структура осложнений при операциях на позвоночнике. *Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста*, 5(2), 75-83.
30. Хайдаров, В. М., Ткаченко, А. Н., Кирилова, И. А., & Мансуров, Д. Ш. (2018). Прогноз инфекции в области хирургического вмешательства при операциях на позвоночнике. *Хирургия позвоночника*, 15(2), 84-90.
31. Янова, Э., Мардиева, Г., Гиясова, Н., Бахритдинов, Б., & Юлдашев, Р. (2021). Костная перемычка первого шейного позвонка. *Журнал вестник врача*, 1(4 (101)), 93-100.

32. Akbarovich, Y. G., & Vaxobovich, A. O. (2022). IMPROVEMENT OF THE METHOD OF RADIATION DIAGNOSTICS OF DEGENERATIVE CENTRAL STENOSIS OF THE CERVICAL SPINAL CANAL. *American Journal of Interdisciplinary Research and Development*, 6, 48-51.
33. Shirov, B. F. (2022). Early Diagnosis of DDH in Young Children in the Endemic Zone. *INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES*, 1(4), 413-415.
34. Гиясова, Н. К., & Шукурова, Л. Б. (2022). Оценка результатов перфузионной компьютерной томографии печени как неинвазивного метода изучения гемодинамики печеночной паренхимы у пациентов с фиброзом и циррозом. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(3), 646-653.
35. Каримов, З., Мухсинов, К., Назарова, М., & Шавкатова, Ш. (2022). Визуализация травматических повреждений плечевого пояса (часть 1). *Involta Scientific Journal*, 1(11), 43-58.
36. Мардиева, Г. М., & Ашуров, Ж. Н. У. (2022). Possibilities of radiography in the diagnosis of pneumonia in newborns. *Uzbek journal of case reports*, 2(3), 31-36.
37. Мухсинов, К. М., Шавкатова, Ш. Ш., & Орипова, Д. А. (2022). Ротационная Оценка Переломов Диафиза Плечевой Кости С Фиксированным Проксимальным Разгибанием По Методике Мiро. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(5), 279-285.
38. Янова, Э. У., Облобердиева, П. О., & Салохий, И. О. (2022). Сравнительный Анализ Рентгенологических Методов Исследования В Выявлении Аномалии Киммерле. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(5), 429-439.
39. Shirov, B. F., & Yanova, E. U. (2021). Turdumatov ZhA. Ultrasound evaluation of various degrees of hip dysplasia in newborns. *Journal of Hepato-Gastroenterological Research*, 3(2), 146-149.
40. Мардиева, Г., Ашуров, Ж., Бахритдинов, Б., & Якубов, Г. (2021). РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА. *Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований*, 2(3.1), 46-49.
41. Широ́в, Б. Ф. (2021). УЗИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПО ГРАФУ: СТАНДАРТИЗОВАННОЕ РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА. *Scientific progress*, 2(2), 917-922.
42. Широ́в, Б., Янова, Э., & Турдуматов, Ж. (2021). Ultrasound assessment of varying degrees of hip dysplasia in neonates. *Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований*, 2(3.2), 146-149.

43. Янова, Э. У., & Мардиева, Г. М. (2021). Выявление аномалии Киммерле лучевыми методами исследования. *Российский электронный журнал лучевой диагностики*, 11(4), 44-52.
44. Янова, Э. У., Мардиева, Г. М., & Юлдашев, Р. А. (2021). Evaluation of blood circulation in Kimmerle's anomaly. *Re-health journal*, (1), 30-33.
45. Янова, Э. У., Юлдашев, Р. А., & Гиясова, Н. К. (2021). Аномалия Киммерле при визуализации краниовертебральной области. *вестник КГМА имени ИК Ахунбаева*, 4(4), 130-134.
46. Turdumatov, J., & Mardieva, G. (2020). Clinical and X-ray peculiarities of the course of chronic obstructive pulmonary disease in combination with diabetes mellitus. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(02), 2020.
47. Umarjonovna, Y. E., & Mamatmuradovna, M. G. (2020). Arcuate foramen of atlas: Do I need to diagnose?. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(02), 2020.
48. ЯНОВА, Э. У., & МАРДИЕВА, Г. М. (2020). Что такое аномалия Киммерле и как она влияет на кровообращение в вертебробазиллярной зоне (обзор литературы). *Журнал неврологии и нейрохирургических исследований*, 1(2).
49. Янова, Э. У. (2019). Влияние аномалии Киммерле на кровообращение в вертебробазиллярной зоне. *ТОМ-I*, 465.
50. Янова, Э. У., Юлдашев, Р. А., & Мардиева, Г. М. (2019). Лучевая диагностика краниовертебрального кровообращения при аномалии Киммерле. *Вопросы науки и образования*, (27 (76)), 94-99.
51. Норматова, З. И., & Янова, Э. У. (2017). Эпидемиология опухолей печени. In *Молодежь и медицинская наука в XXI веке* (pp. 222-224).