



СЪВЕТ

ОТ СВЕТОВНАТА ПРАКТИКА

Неефективността може да се определи като използване на повече ресурси, отколкото е необходимо за създаване на единица полезна грижа за пациента...

НЕЕФЕКТИВНОСТ НА ПЪРВИЧНАТА МЕДИЦИНСКА ГРИЖА: ЧЕСТО

СРЕЩАНИ ПРИЧИНИ И ПОТЕНЦИАЛНИ РЕШЕНИЯ



Здравеопазването е един от най-големите доставчици на услуги, с огромни годишни разходи. За съжаление, предоставянето на здравни грижи често е неефективно, а анализаторите изчисляват, че индустрията губи милиарди поради клиничната неефективност (ненужни услуги, спешни отделения, злоупотреба с лекарства и др.). Но неефективността се среща не рядко и в неклиничните процеси, свързани с грижата за пациента – от планирането и отчитането на резултата; от изследванията до изписването на рецептата. Неефективността може да се определи като използване на повече ресурси, отколкото е необходимо, за създаване на единица полезна грижа за пациента, и е свързана с ненужни вариации в оперативните и клиничните процеси. Многобройни техники за подобряване на работния процес са се доказали като обещаващи за намаляване на разходите за здравни грижи, свързани с неефективност, но тези техники обикновено са фокусирани само върху болничните процеси. Предвид ресурсите, които са предназначени за първична медицинска помощ в САЩ, е стартирал проект за проучване на причините за неклиничната неефективност в първичната помощ.



Неефективност, при насрочването на часовете

Часове и изготвяне на график

Организирането на пациентските посещения се счита за повсеместен източник на неефективност в рамките на практиките за първична грижа. Това изисква постоянно внимание от страна на екипа на практиката или от секретаря, ако има назначен такъв. Основен проблем е, че пациентите закъсняват за часа си, като практиките съобщават, че при 30% от случаите не идват изобщо. Практиките се опитват да намалят този процент като 1) се прави напомнящо обаждане на пациентите; 2) се иска от лекарите да съветват пациентите, че такова поведение не е подходящото; 3) се наказват повторните нарушения с ограничаване на графика (позволяващ на пациентите да насрочват срещи само за определени часове) или дори отписване. *Най-ефективно от трите се е оказало телефонното напомняне, като практиките са отчели 30% понижение в пропуснатите часове.*

Също така, закъснелите пациенти са причина за значително забавяне на притока на пациенти, което намалява производителността и приходите. При наблюдаваните практики пациентите, които закъсняват, обикновено влизат за преглед, ако докторът има време между два други часа. За да се намали забавянето на пациентите, практиките понякога оценяват финансовите санкции, иска се от пациентите да пренасрочат часа си или ограничават

често закъснелите пациенти до удължаване на графика на часовете. Практиките отбелязват, че често срещана причина за забавяне е пациентското използване на обществен транспорт (особено при инвалиди и възрастни пациенти) и е по-трудно да се определи подходяща или успешна стратегия за намаляване на закъснението за тези пациенти.

Практиките също така съобщават, че проблем е различното време, което се отделя на различните пациенти. Например пациентите, планирани за 15-минутни прегледи, понякога прекарват цял час при лекаря, което може да влоши производителността и да увеличи времето за изчакване за други пациенти. За да се справят с този проблем, практиките докладват, че обучават администратора или сестрата, които изготвят графика, да задават на пациентите конкретни въпроси относно целта на посещението им, за да се определи подходяща продължителност на прегледа.

Някои практики със система за електронно здравно досие (ЕЗД) съобщават, че имат вграден модул за подкрепа на клиничните решения в ЕЗД, който може да предвиди подходящата продължителност, основана на причината за посещението. На последно място, някои практики съобщават успехи при използването на групово посещение, за по-ефективно управление на пациенти с хронични заболявания (като диабет и астма) или такива, които са за детска консултация.

Телефонни обаждания от пациенти

Практиките съобщават, че получават до 20 пациентски обаждания на член от екипа (сестра или доктор) всеки ден. В много практики персоналът на рецепцията отговаря за тези обаждания. В зависимост от продължителността и естеството на тези обаждания, те биха могли да попречат на други дейности на регистратурата на медицинския център. Като например проверка на осигуряването или телефонните напомняния за предстоящи часове. На много места това е довело до неефективно използване на времето на персонала.

По-големите практики се справят с проблема, като използват кол-центрове, разположени на място или извън медицинския център, но далеч от рецепцията, за да се справят с всички телефонни обаждания на пациенти и директни повиквания до подходящия член на екипа. Тези практики съобщават, че така намаляват времето за задържане на пациенти и увеличават броя и процента



на обажданията, които са успешно проведени. Що се отнася до по-малките практики, някои смятат, че е целесъобразно да се въведе процес на телефонно дърво, който използва компютър, за да насочва пациентските обаждания към подходящия персонал (за спешен проблем – изберете 1, за административни услуги – изберете 9 и т.н.).

Практиките вероятно ще навлязат в близко бъдеще активно с използване на онлайн портали, което би могло да премахне част от неефективността, свързана с телефонните обаждания, но би могла да доведе и до неефективност, свързана с управлението на порталните съобщения.

Проверка на осигурителния статус

Всички практики отбелязват, че тази проверка е сложна и отнема много време, особено за пациенти с покритие чрез допълнително застраховане. Някои практики се опитват да проверят застраховката преди посещенията и в някои случаи има назначен персонал за тази задача. За подобряване на ефективността, американските практики използват уебсайтове за проверка на здравния статус, одобрени от правителството, и телефонна проверка при частните застрахователи.

Неефективност по време на прегледа

Основните области на неефективност, възникващи по време на посещенията на пациента, са идентифицирани по следния начин:

Пространствена организация на практиката

Някои практики съобщават, че разпределението на пространството и размерът им ограничават способността им да растат, да се модернизират и да се подобряват. В някои случаи недоброто разпределение създава забавяния или принуждава пациентите да минават няколко пъти през един и същ коридор за различни нужди при едно и също помещение. Това може да влоши цялостното възприемане за грижата, която се получава.

Някои техники за подобряване на потока на пациенти включват: 1) създаване на предначертан път за преминаване на пациентите през медицинския център, без да има връщане няколко пъти към един

и същ кабинет, 2) съобразяване на времето на идване на пациента в центъра спрямо работното време на всички специалисти, при които трябва да отиде в рамките на това посещение и 3) стандартизиране на манипулационните, така че докторите и сестрите винаги да знаят къде се намират консумативите.

Общуването

Медицинското досие на пациента е съществен елемент от общуването по време на посещенията, тъй като документиращ срещите на пациента с практиката; следователно то трябва да бъде четливо, актуално и достъпно. Въпреки това, независимо дали практиките са използвали ЕЗД, хартиено досие или и двете, те съобщават за обърквания и притеснения за наличието на стандартен и надежден достъп до медицинските досиета. Например, въпреки че ЕЗД има опции да се вадят заявки и да се принтират, модулите може да са подходящи за нуждите на практиката. При все това се отбелязва, че има подобрена точност при назначаване на лабораторни изследвания, точност на списъците с лекарствени препарати, кодиране.

Други подходи при по-големи практики (като напр. цветно кодиране на документи, цветни светлини извън кабинета, които показват следващата стъпка или необходима услуга, и двупосочните радиостанции) помагат на персонала да комуникира по-лесно, да намалява ненужните вариации и да намалява времето, необходимо за предаване на пациента от един член на екипа на друг.

Делегиране и подбор на членовете на екипа

Ръководителите на практики често съобщават, че изборът на най-ефективния брой и комбинация от служители и ясното разпределение на ролите на всеки от служителите са централни компоненти на една ефективно работеща практика. Практиките също съобщават, че лошото управление на човешките ресурси е общ източник на неефективност. Примерите включват неподходящо разделение на труда между персонала, работата тече бавно и неефективно, неадекватно взаимодействие или диалог между членовете на персонала, трудности при приспособяване, когато служителите са били болни или на почивка.

Неефективност след посещенията

на пациента

Основните области на неефективност, възникнали след посещението на пациента, са определени, както следва:

Повтарящо се изписване на рецепти

Практиките отбелязват, че обработването на рецепти е повтаряща се задача в много стъпки и с възможности за грешка. Един подход за справяне с това е чрез разработване на стандартизирани комуникационни системи с аптеки, включително формуляри по факс и електронни системи за предписване. Практиките отбелязват, че електронното предписване е помогнало за повишаване на ефективността, като се избягва необходимостта персоналът да изпраща факсове и одобрение на рецептите за повтарящо се изписване. Електронното предписване подобрява също документацията и точността на списъците с лекарства. За изписването на наркотични медикаменти, някои практики са създали екипи за качествен контрол при нужда от изписване на подобни лекарства, за да проследяват и да контактуват с „проблемни“ пациенти.

Контактуване с платци от трети страни

Практиките за първична грижа често се стремят да увеличат максимално плащанията от платци на трети страни. Но се съобщава, че това огромно количество време за екипа поради необходимостта често да се свързва с представителите на платеца по отношение на консултиране за разрешаване за конкретни процедури, разрешение за препращане към тесен специалист, изписване на лекарства и т.н. Освен това, плановете варират според указанията за грижи и изискванията за таксуване. Практиките често установяват, че е необходимо да назначат персонал за тези задачи, за да ги постигнат ефективно, подобно при проверяването на осигурителния статус в основния застраховател.

Организиране на специализирани и лабораторни изследвания

Практиките съобщават, че лабораторните тестове, включително кръвни тестове, патоанатомични изследвания и рентгенографии, са достатъчно разнообразни и сложни, за да причинят неефективност. Например, практиките се борят с разнообразието от видове изследвания, броя на лабораториите, из-

вършващи тестовете, броя на различните членове на екипа, участващи в процеса, и необходимостта от проследяване на тези изследвания. Това води до необходимостта от допълнително време за принтиране или изтегляне на факсове. Някои практики съобщават за успех, като са делегирали на асистенти/специализанти събирането и подготовката на кръвни проби и други образци за обработка. Практиките, използващи ЕЗД, съобщават за подобрена ефективност при проследяването и управлението на резултатите от външните тестове, включително автоматизирани формуляри за искане на изследвания и съгласуване на изпратените и получените резултати.

Пречки за постигане на ефективност в първичната медицинска практика

Участващите практики идентифицираха три основни пречки за успешното прилагане на стратегиите за подобряване на процесите:

Капитал

Повечето практики не разполагат с парични резерви, достатъчни да финансират значими промени, включително пари за наемане на консултанти, закупуване на ЕЗД и осигуряване на специално време за персонала, за да се обърне цялостно внимание на неефективността.

Възвръщаемост на инвестицията

Практиките не са убедени, че ще реализират количествено измерима финансова възвращаемост от предприемането на мерки за намаляване на неефективността. Например, при разглеждането на възможността за закупуване или усъвършенстване на ЕЗД една практика може да се запита дали разходите и загубата на производителност по време на изпълнението ще отхвърлят ползите от проекта.

Съпротива от страна на докторите

Те понякога няма да искат да променят методите си, които са използвали години наред. Дори да инвестират време, за да научат новите методи, те може да не поддържат промяната и да се върнат към старите модели. ■