



Министерство здравоохранения
Кыргызской Республики



Центр электронного
здравоохранения при МЗ КР



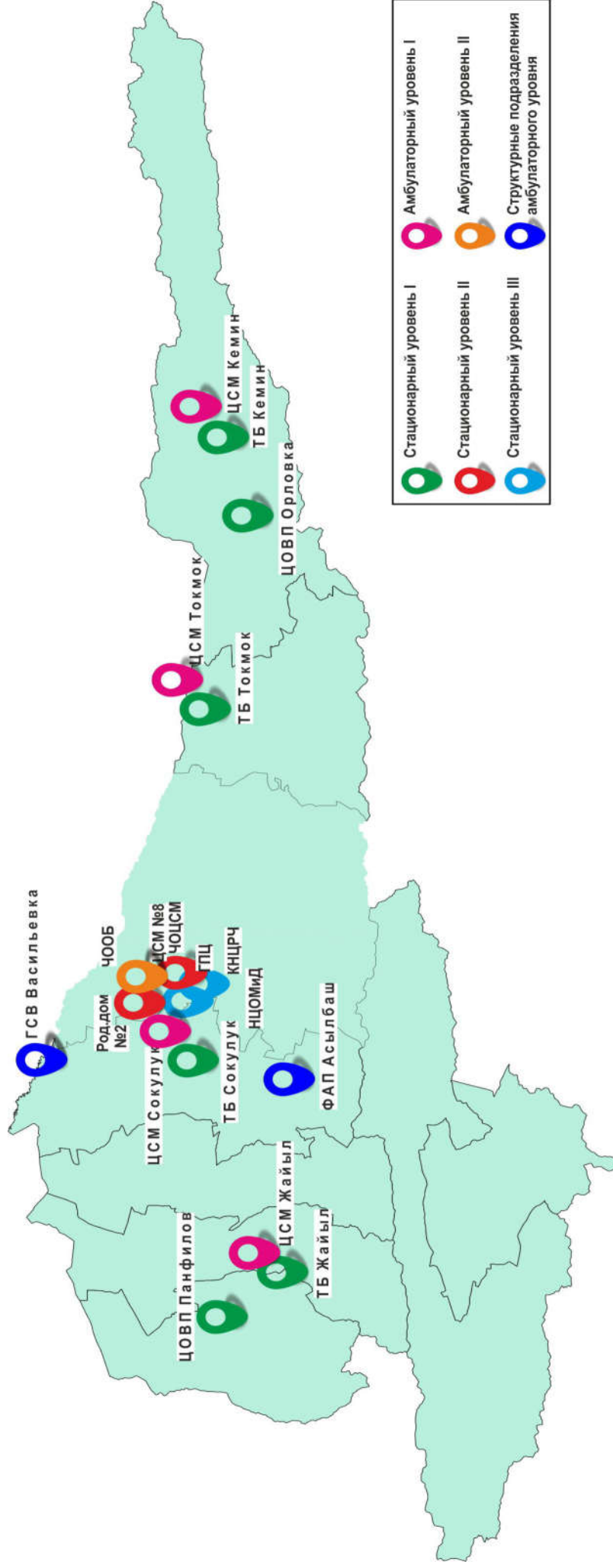
Исполнитель:

giz Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Результаты оценки эффективности использования бланка «Направление»

через один год после начала его использования
в пилотных ОЗ г. Бишкек и Чуйской области

Карта организаций здравоохранения, участвовавших в оценке



В оценке участвовало:

- 19 объектов
- 30 медицинских работников

Отбор ОЗ проводился с учетом территориальной расположенности, уровня оказания помощи, наличия врачебных кадров.

Результаты оценки эффективности использования бланка «Направление» (форма № 025-4/у) через один год после начала его использования в пилотных ОЗ г.Бишкек и Чуйской области

Время проведения оценки: с 14.05.2018г. по 30.05.2018г.

Эксперты: Кокулова Г.А., Осмоналиева В.А., Киндякова О.Н. (Центр электронного здравоохранения при МЗ КР),
Независимый эксперт: Абакиров У.Т. (IT-аналитик).

Бланк направления между организациями здравоохранения различного уровня утвержден приказом МЗ КР № 153 от 24.02.2017г. «Об оптимизации критериев перенаправления с совершенствованием системы регистрации перенаправления беременных, рожениц и родильниц по уровням оказания перинатальной помощи по Чуйской области и г.Бишкек».

Этим же приказом в отчетные формы были впервые внесены позиции по учету числа перенаправленных беременных, рожениц и родильниц, как для организаций здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную, так и стационарную помощь.

Методология оценки:

- анкетирование (разработаны 2 опросника для ПМСП и стационаров);
- собеседование со специалистами ОЗ.
- прямое наблюдение за процессом выполнения работы;
- выборка информации (проверка полноты и достоверности данных по учетно-отчетным формам);
- фотографирование;
- по-фамильная перекрестная проверка в ОЗ разного уровня (чтобы отследить поступают ли женщины на тот уровень, на который были направлены).

Результаты оценки

Вопрос: используете в своей работе приказ МЗКР № 153 от 24.02.2017г.?

Результат

Все 100% опрошенных указали, что ознакомлены с приказом №153 от 24.02.2017.

Факт

В ОЗ имеются неполные версии приказа № 153 (без приложений, в частности, приложения №5 с формой №025-4/у нового образца).

Вопрос: используете ли Вы форму № 025-4/у?

Результат

Все 100% опрошенных указали, что используют форму № 025-4/у «Направление», согласно приказа №153 от 24.02.2017г.

Факт

• На уровне ПМСП используется как форма нового образца (при направлении женщин на вторичный и третичный стационарный уровни), так и форма старого образца, утвержденная приказом МЗ КР № 314 от 25.12.1998г. (при направлении женщин на первичный стационарный уровень).

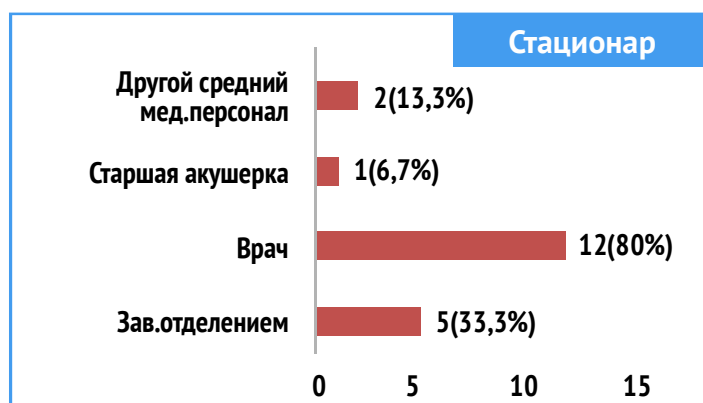
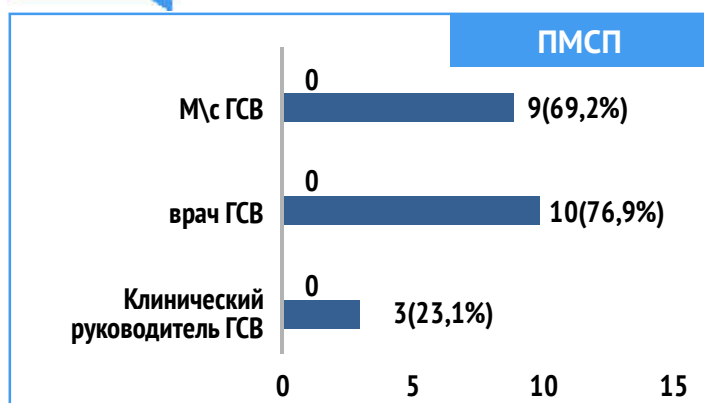
• В используемых новых бланках отсутствует обратная сторона (в 80% ОЗ), которая должна заполняться в стационаре, куда был направлен пациент, в случае отказа от госпитализации, и возвращаться в ОЗ, выдавшую направление.

• В отдельных ОЗ имеются случаи оформления направления в произвольной форме на чистом листе бумаги.

Возможно, рекомендация по использованию реферального бланка нового образца только для направлений на вторичный и третичный стационарный уровни неверно была дана кем-то из специалистов вышестоящего уровня при проведении мониторинга, что воспринялось мед. персоналом ОЗ как руководство к действию.

Вопрос: кто заполняет форму № 025-4/у в случае направления/перенаправления/отказа?

Результат



Факт

Независимо от того, кто заполняет форму, многие поля в реферальных бланках остаются незаполненными.

Вопрос: кто, по Вашему мнению, должен заполнять эту форму № 025-4/у «Направление»?

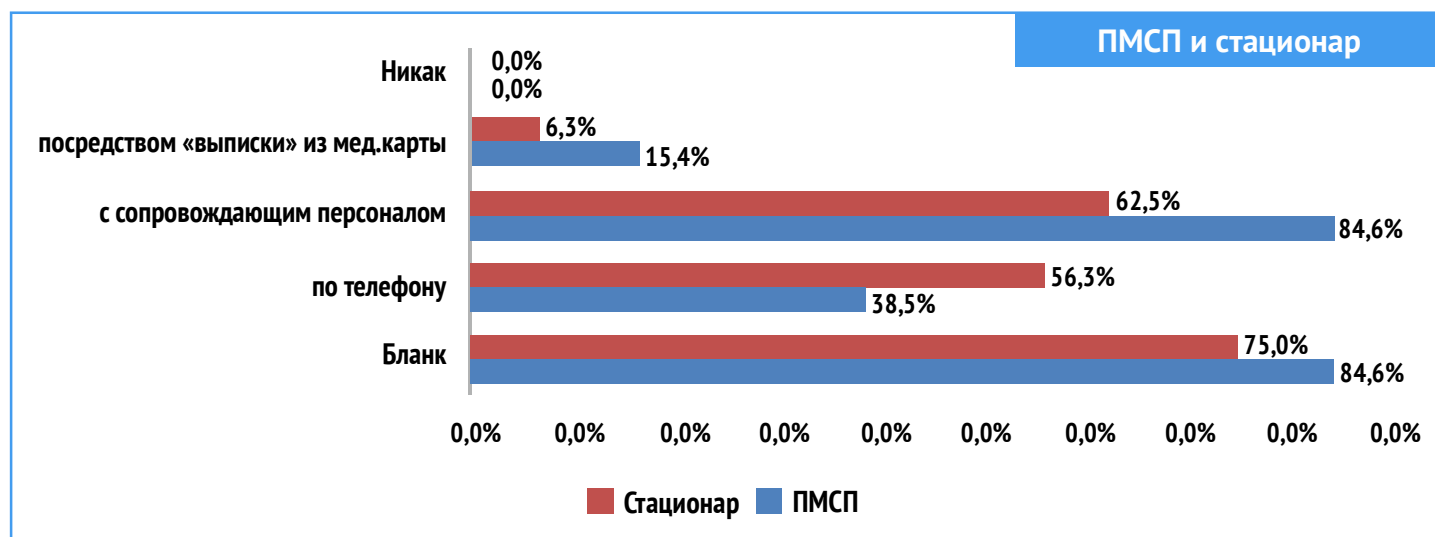
Результат

Многие врачи и руководители ОЗ, оказывающих ПМСП, признают, что заполнение формы №025-4/у «Направление» средним медицинским персоналом не является правильным.

В стационарах ответы на вопросы *кто заполняет* и *кто должен заполнять* форму оказались практически идентичны более чем на 80%.

Вопрос: как осуществляется передача информации (о пациенте) в случае направления?

Результат



Факт

Почти все ОЗ, прежде чем отправить женщину на другой уровень, предварительно созваниваются с этой организацией.

В случае необходимости женщина сопровождается мед. работником.

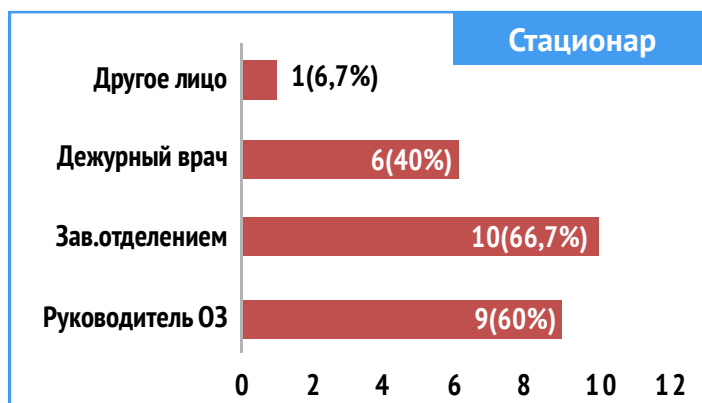
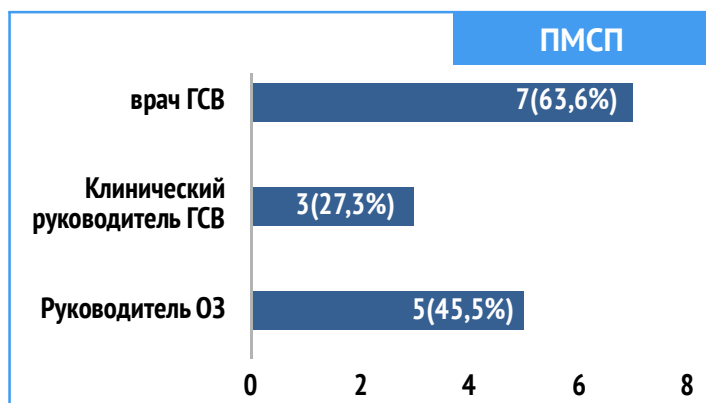
В отдельных случаях для транспортировки вызывается реанимобиль. Однако, бывают случаи,

когда женщина отправляется на своем транспорте, без сопровождения и без предварительного оказания какой-либо медицинской помощи.

Пациентка Д., ДЗ: Беременность 36 нед. Преэклампсия тяжелой степени. Направлена из ТБ первичного стационарного уровня в родильное отделение ОЗ вторичного уровня, в журнале приема ОЗ вторичного уровня указано: «отправлена из ТБ первичного уровня без сопровождения, без магнезиальной терапии».

Вопрос: кто осуществляет коммуникацию в случае направлений?

Результат



Факт

Практически все ОЗ, предварительно имеют договоренность с принимающей стороной по телефону.

Практически во всех стационарах за коммуникацию в случае перенаправлений отвечает руководитель ОЗ, заведующий отделением или дежурный врач.

В отдельных ОЗ имеются сложности при переводе женщин в родильные отделения ближайших стационаров более высокого уровня, в результате чего приходится перенаправлять женщин в отдаленные

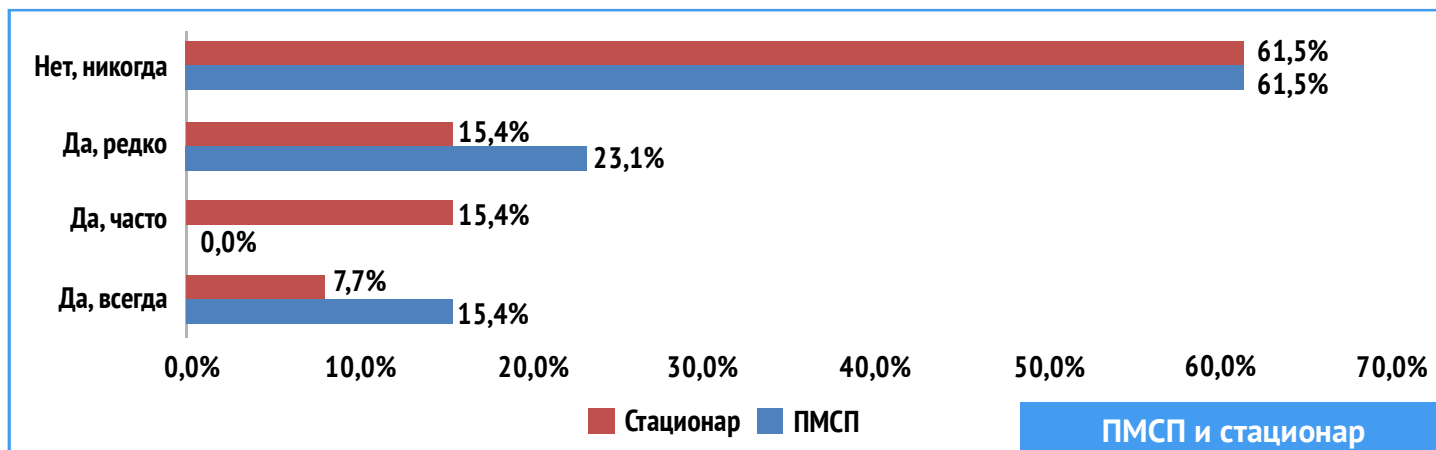
стационары, при этом на дорогу затрачивается больше времени.

В случаях направления женщин на госпитализацию фельдшерами ФАП обязательно требуется согласование этого с врачом ГСВ, что занимает у среднего мед. персонала ФАП определенное время, которое очень важно в случае возникновения экстренных ситуаций.

Вопрос: получаете ли вы обратную связь от организации здравоохранения, в которую направили пациента?

Результат

Более половины опрошенных (61,5%) никогда не получают обратной связи от ОЗ, куда были направлены пациенты.



Факт

В большинстве случаев мед. персонал узнает о результате перенаправления, связываясь по телефону с направленным пациентом.

Обычно принимающая сторона отзванивается в тех случаях, если направленная пациентка была в тяжелом состоянии и была отправлена спецтранспортом или же в сопровождении медицинского персонала, а также в случаях, когда врач отправляющей стороны лично знаком с врачом принимающей стороны.

Из-за того, что на уровне ПМСП используют форму «Направления» без оборотной стороны, в случае отказа от госпитализации они не получают обратной связи от стационаров о причине отказа.

Женщина К.З., срок беременности 40-41 неделя, рубец на матке. Обратилась в стационар первичного уровня с жалобами, без направления от врача ГСВ. Женщине было отказано от госпитализации ввиду того, что ранее она была оперирована не в данной больнице («не наш рубец»). Регистрация обращения женщины в стационар не была проведена, соответственно, не был зафиксирован и отказ от

госпитализации. Пациентка обратилась на следующий день на уровень ПМСП с просьбой дать ей направление в другую больницу. Направлена на вторичный стационарный уровень, на который пациентка обратилась в тот же день. Женщине было также отказано в госпитализации, информация об обращении женщины и отказе не

была зафиксирована в учетной документации. На следующий день пациентка повторно обращается на первичный стационарный уровень, куда госпитализируется на родоразрешение с диагнозом: Беременность 40 нед. Головное предлежание. Неполноценный рубец на матке после кесарева сечения. Крупный плод. Анемия.

Вопрос: осуществляется ли контроль за направленными пациентами?

Результат

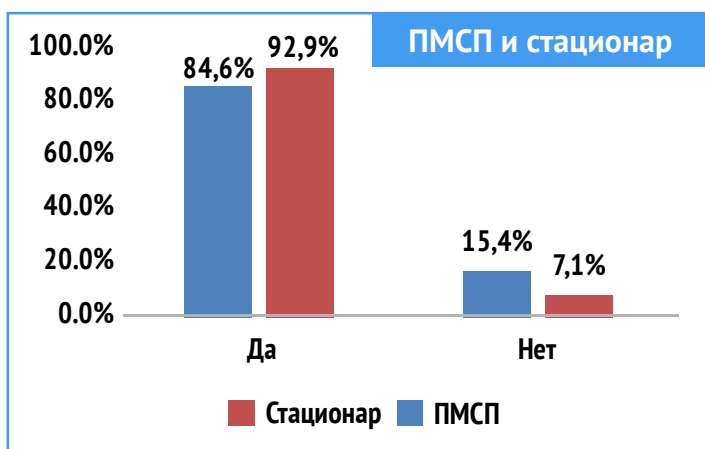
Все 100% респондентов ответили «ДА», т.к. они записывают номера телефонов направленных пациентов или же их родственников, и позднее звонят им с целью получения информации о результате.

Факт

В корешках направлений не всегда указываются телефоны пациенток, следовательно, в дальнейшем осуществление обратной связи мед. персонала с ней или ее родственниками с целью получения информации о результате направления невозможно. При проведении перекрестной проверки некоторые из тех пациенток, в корешках направлений у которых не были указаны телефоны, не поступили в те стационары, куда были направлены на госпитализацию, соответственно, узнать дальнейший исход этих случаев не представлялось возможным.

Вопрос: используются ли данные по направлениям?

Результат

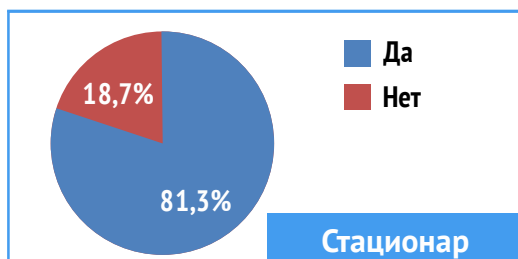


Факт

Анализ данных по направлениям не проводится ни в одной из организаций ПМСП. Более чем в 80% случаев ОЗ, оказывающие стационарную помощь, также не используют данные по перенаправлениям для анализа. Практически во всех ОЗ выявлено несоответствие фактических данных с данными, указанными в формах статистической отчетности. Сведения о женщинах со сроком беременности до 22 недель зачастую не указываются в отчете, как при направлении на госпитализацию (в ОЗ ПМСП), так и поступивших в гинекологическое отделение (стационары).

Вопрос: производится ли регистрация всех женщин, обратившихся за помощью в стационары в журнале приема?

Результат



Факт

Во всех стационарах в журнале приема регистрацию проходят только те беременные женщины, которые, по решению врача, подлежат госпитализации.

В случаях, когда женщине отказывают в госпитализации и она отправляется домой, мед.

персонал стационара не перенаправляет ее к врачу ГСВ и не заполняет форму «Направления».

Врачи ПМСП не имеют никакой информации от стационара о тех женщинах, которые туда обращались (в отдельных случаях пациентки обращались в стационар неоднократно). Дальнейший исход таких случаев неизвестен.

Выявлены случаи, когда женщинам, имеющим на руках направление, после отказа в госпитализации, направившей стороной советовалось самостоятельно «договориться» с врачами принимающего стационара. Такого рода советы создают предпосылки для неофициальных платежей.

Вопрос: при отказе от госпитализации, в каких случаях заполняется форма перенаправления № 025-4/у?

Результат



Факт

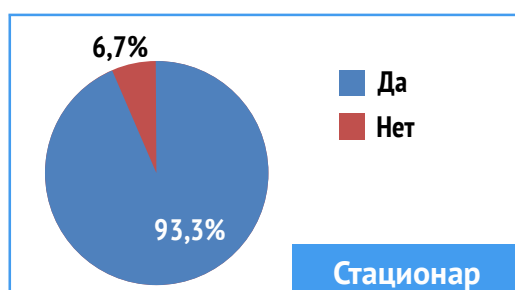
Все респонденты отметили факт, что реферальный бланк заполняется только в случаях перенаправления на другой уровень.

Ни один из респондентов не указал, что пациентка может быть направлена врачом стационара на уровень ПМСП для контроля ее состояния врачом ГСВ.

В случае отказа от госпитализации направленной в стационар пациентки, ни один из респондентов не указал на необходимость заполнения оборотной стороны бланка направления с указанием причины отказа для осуществления преемственности и обратной связи между врачами стационара и врачами ПМСП.

Вопрос: производится ли регистрация всех случаев отказов от госпитализации в журнале?

Результат



Факт

В большинстве случаев, при обращении женщины с направлением, в случае отказа от госпитализации, данные об отказе вносятся в журнал.

В некоторых ОЗ дополнительно требуется расписка от пациентки или ее родственников о том, что претензий к стационару не имеется.

В случаях, если женщина обращается без направления с какими-либо жалобами, то мед.

персонал стационара, не зависимо от того, была ли проведена регистрация отказа от госпитализации или нет, не перенаправляет ее на уровень ПМСП.

Пациентка К. обращалась в стационар территориальной больницы дважды в один и тот же день (в 8.40 и в 22.15).

Пациентка Ж. также обращалась в стационар в один и тот же месяц 10-го, 14-го, 21 числа.

Ни в первом, ни во втором случае пациентки не были перенаправлены на уровень ПМСП.

Если бы направление на уровень ПМСП было дано врачами стационара, возможно женщина уже не обращалась бы к ним повторно.

Результаты перекрестной проверки

50,9% (27 из 53 женщин) при проведении перекрестной проверки направленных/ перенаправленных пациентов, не были найдены в списке поступивших в стационарах, куда они были направлены.

Выводы

1. Приказ позволил впервые обратить внимание на сбор информации по перенаправлениям и внести изменения в отчетные формы, что, в свою очередь, важно для проведения оценки и анализа ситуации.
2. Отсутствует стандартизированный алгоритм работы по учету направлений. Во многих ОЗ ведутся неутвержденные журналы, хотя при этом объем работы и время обслуживания каждого пациента увеличивается.
3. Мед. персонал многих ОЗ ознакомлен с приказом МЗКР №153 от 24.02.2017г. не в полном объеме. Приказ был недостаточно проработан на местах.
4. Мед. персонал многих стационаров не осознает важности обратной связи с ПМСП по направленным/ перенаправленным пациентам, тем самым увеличивается риск того, что зачастую пациенты остаются предоставленными самим себе, без соответствующего наблюдения и своевременной помощи.
5. Отсутствует преемственность в обмене информацией по перенаправлениям между ОЗ, оказывающими ПМСП и стационарную помощь, а также между стационарами различного уровня. Более половины женщин не поступают в те стационары, куда были направлены.
6. Отсутствует инструкция к реферальной форме. Не соблюдаются правила хранения учетной медицинской документации.
7. Бланки «Направлений» не всегда заполняются качественно. Недостаточно осуществляется контроль руководителей структурных подразделений за качеством ведения учетной медицинской документации.

Рекомендации

1. Разработать единый алгоритм действий по учету перенаправлений, вне зависимости от размера, уровня ОЗ и его расположения для оптимизации работы.
2. Пересмотреть все используемые журналы, в которых проводится регистрация направленных/ перенаправленных/ обратившихся пациентов и провести унификацию данных журналов и порядка работы с ними.
3. На уровне каждой ОЗ отработать с мед. персоналом разработанный алгоритм действия при работе с утвержденными учетными документами, в которых учитывается информация по перенаправлениям, с целью повышения эффективности работы медперсонала и улучшения преемственности в работе ОЗ разного уровня.
4. Провести обучение по перенаправлениям на местах с участием всех заинтересованных лиц, включая непосредственных исполнителей, с помощью мобильной группы, специально организованной на период действия пилота. Целью обучения будет являться достижение общего понимания важности обмена информацией между ОЗ для создания и поддержания вертикальной и горизонтальной преемственности.
5. Разработать компьютерную программу по учету направлений/ перенаправлений в он-лайн режиме для полной, своевременной регистрации всех случаев (в том числе и тех женщин, которые могут быть «потеряны» при поступлении не в те ОЗ, в которые были направлены, даже при отлаживании системы бумажного учета) и обеспечения преемственности и обратной связи между организациями здравоохранения разного уровня.
6. По итогам оценки доработать реферальный бланк с инструкцией по его заполнению (экспертной группой предложен вариант формы с инструкцией к обсуждению, которые можно просмотреть в полной версии отчета на сайте ЦЭЗ).
7. Организовать в ОЗ контроль за качеством заполнения, учетом, хранением и выдачей бланков «Направлений».

Полный текст результатов оценки можно посмотреть на сайте ЦЭЗ при МЗ КР
<http://www.cez.med.kg/>

Бланк формы № 025-4/у «Направление»

Минздрав КР
форма 025-4/у

Медицинская документация форма 025-4/у
Утверждена Минздравом КР
от «24» 02.2017 г. Приказ № 153

Корешок направления № _____ Дата и время направления _____ день / _____ мес. / _____ год / _____ часы / _____ мин. Пациент Ф.И.О. _____ Дата рождения _____ день / _____ мес. / _____ год Место жительства _____ Телефон _____ Код льготной категории _____ Дата и время обращения за мед. помощью: _____ день / _____ мес. / _____ год / _____ часы / _____ мин. t тела _____ °C А/Д _____ / _____ мм.р.ст. Диагноз _____ _____ _____ Цель направления _____ Направлен в ЛПО: _____ отделение _____ Выполнено _____ Кол-во _____ (наименование оказанных мед.услуг) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> Ф.И.О. врача/ среднего мед. работника ФАП _____							Л И Н И Я О Т Р Ы В А	№ направления _____ Направлен из Наименование ЛПО _____ код ЛПО _____ Код врача/ среднего мед. работника ФАП _____ Ф.И.О. врача/ среднего мед. работника ФАП _____ Дата и время обращения за мед. помощью _____ день / _____ мес. / _____ год / _____ часы / _____ мин. Дата и время направления _____ день / _____ мес. / _____ год / _____ часы / _____ мин. t тела _____ °C А/Д _____ / _____ мм.р.ст. ЧСС _____ в 1 мин. Ф.И.О. пациента _____ Пол _____ Дата рождения _____ / _____ / _____ Код льготной категории _____ Место жительства _____ Диагноз _____ Цель направления: _____ Куда направлен: _____ Код ЛПО _____ отделение _____ Выполнено: (наименование оказанных мед.услуг) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Наименование оказанных мед.услуг</th> <th>Код</th> <th>назначено</th> <th>выполнено</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> Подпись врача/среднего мед.работника ФАП _____	Наименование оказанных мед.услуг	Код	назначено	выполнено												
Наименование оказанных мед.услуг	Код	назначено	выполнено																					

Лицевая сторона бланка

Заполняется в стационаре, в который был перенаправлен пациент, в случае отказа от госпитализации, и возвращается в организацию здравоохранения, выдавшую направление Указать причину отказа: _____ _____ _____ Ф.И.О. врача _____ Код врача _____ Дата и время обращения за мед. помощью _____ день / _____ мес. / _____ год / _____ часы / _____ мин. t тела _____ °C А/Д _____ / _____ мм.р.ст. ЧСС _____ в 1 мин. Рекомендации: _____ _____ Куда перенаправлен: _____ Код ЛПО _____ отделение _____ Выполнено: (наименование оказанных мед.услуг) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Наименование оказанных мед.услуг</th> <th>Код</th> <th>назначено</th> <th>выполнено</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> Подпись врача _____	Наименование оказанных мед.услуг	Код	назначено	выполнено													Л И Н И Я О Т Р Ы В А	
Наименование оказанных мед.услуг	Код	назначено	выполнено															

Обратная сторона бланка

Схема работы ПМСП

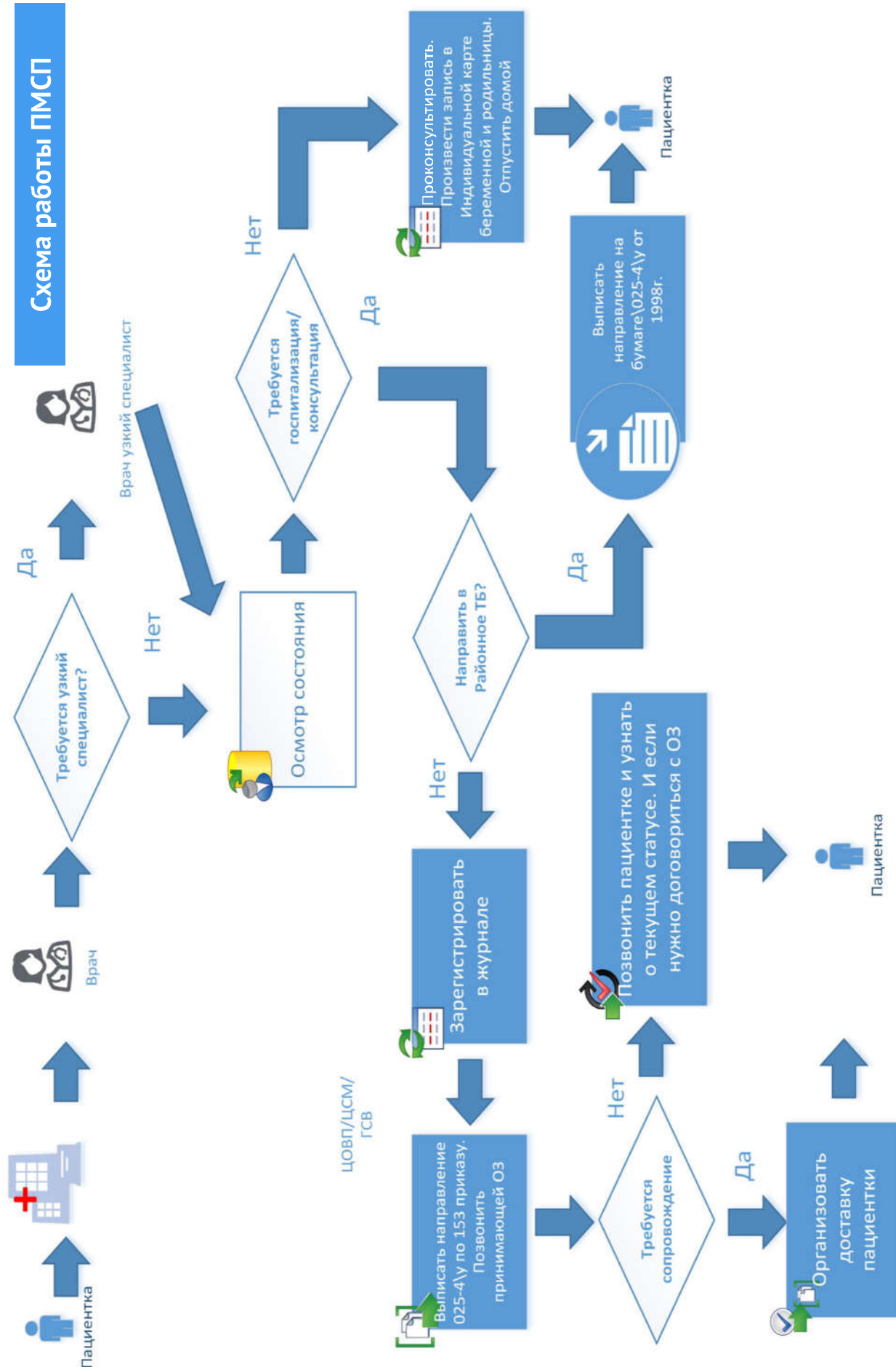


Схема работы стационара

