

В рамках реализации регионального проекта Мурманской области «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в ГОБУЗ «МГДП №1» на реализацию взяты 3 проекта:

1. Сокращение сроков ожидания проведения аппаратного лечения;
2. Организация эффективной работы колл-центра;
3. Организация эффективной работы фельдшера в образовательной организации.

Разработаны и утверждены паспорта проектов, планы графики по реализации комплексных мероприятий.

Проведен анализ текущей ситуации. Разработаны и графически оформлены текущие карты процессов. Проведен поиск и выявление проблем по каждому направлению. По итогам разработаны и графически оформлены целевые карты процессов. Разработаны планы мероприятий по реализации каждого из 4 направлений. Проведена kickoff встреча. Выполнено внедрение улучшений, по результатам которого проведен анализ.

### **1. Сокращение сроков ожидания проведения аппаратного лечения**

С 02 февраля 2000 года на базе детской поликлиники №1 города Мурманска организован городской Центр по охране зрения у детей и подростков (далее ЦОЗ).

ЦОЗ является единственным медицинским учреждением в г. Мурманске и Мурманской области, где проводится комплексное обследование, назначается аппаратное лечение детям со сложной патологией органа глаза, его придаточного аппарата и орбиты, требующее в дальнейшем динамического наблюдения и повторных курсов лечения.

В ЦОЗ обслуживается детское население при направлении врачами - офтальмологами медицинских организаций г. Мурманска и Мурманской области.

В Центре охраны зрения для детей и подростков ежегодно проходят аппаратное лечение более 8 тысяч детей, эффективность которого составляет 70%.

Виды аппаратного лечения, проводимого в условиях ЦОЗ:

№	Наименование услуги
1	Магнитотерапия и фотостимуляция на аппарате «Атос» и «Амблио»
2	Электростимуляция на аппарате «Фосфен»
3	Лечение на аппарате Макулостимулятор «Иллюзион»
4	Развитие физионных резервов и формирование бинокулярного зрения на аппарате Синоптофор
5	Тренировки резервов аккомодации по А. И. Дашевскому
6	Тренировки резервов относительной аккомодации и развитие фузионных резервов на аппарате ПОЗБ или ПОЗД
7	Лазеротерапия и магнитотерапия на аппарате «ЛАСТ+» возможно совмещение с аппаратом «Атос»
8	Лазеротерапия на аппарате «Макдел-09» (транскилярное воздействие на цилиарную мышцу)
9	Упражнение для тренировки цилиарной мышцы глаза на офтальмотренажере «Визотроник МЗ»

10	Лазерная стимуляция цилиарной мышцы глаза на аппарате «Спекл – М»
----	---

С целью сокращения срока ожидания и повышения доступности проведения аппаратного лечения органа зрения в учреждении взят на реализацию проект «Сокращение сроков ожидания проведения аппаратного лечения».

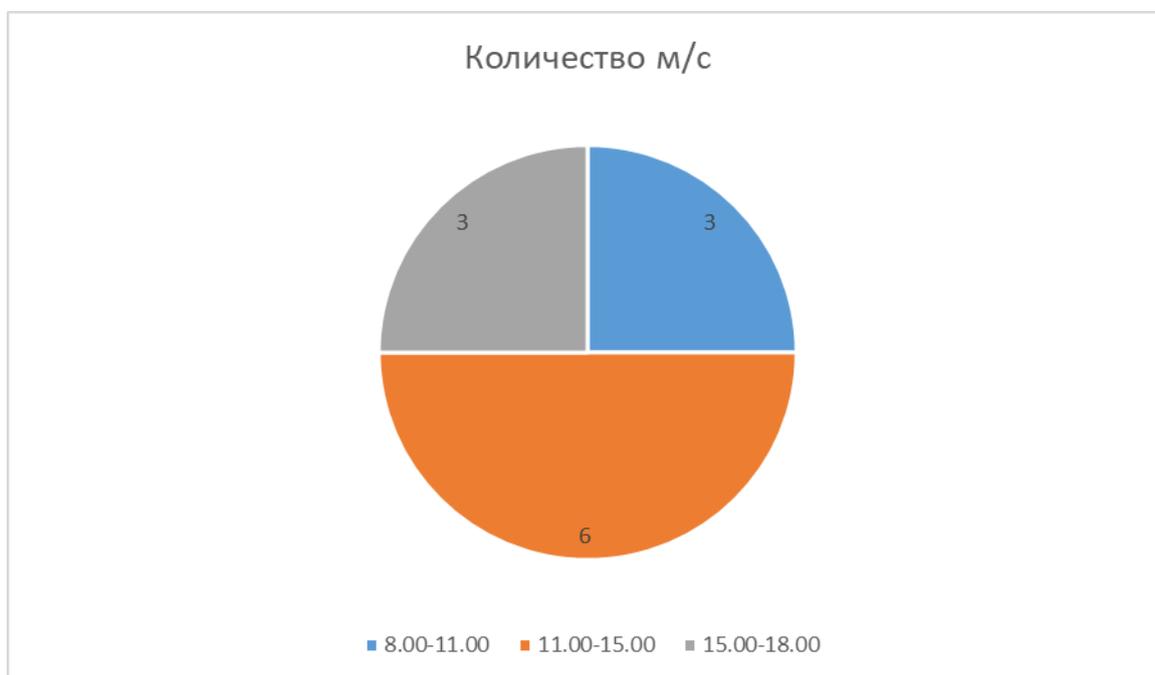
В рамках реализации проекта было проведено анонимное анкетирование пациентов. В анкетировании приняло участие 117 пациентов.

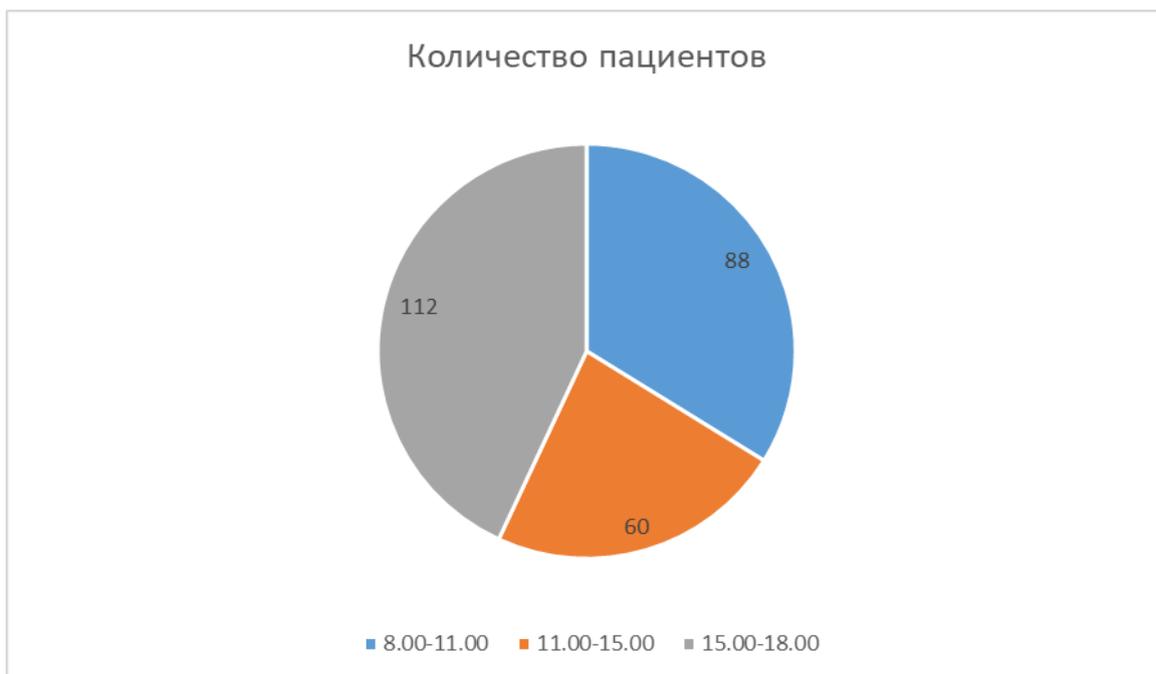
На основании полученных результатов можно сделать выводы о сложности записи на аппаратное лечение, а именно о длительном сроке ожидания аппаратного лечения и необходимости личной явки в кабинет аппаратного лечения для записи на процедуры

Проведен анализ текущей ситуации, выявлены следующие проблемы:

1. Нерациональное распределение рабочего времени медицинских сестер кабинета аппаратного лечения: На момент начала реализации проекта, аппаратное лечение глаз проводили 6 медицинских сестер, в 2 кабинетах, режим работы кабинетов с 8 до 18 часов, с понедельника по пятницу. Запись на процедуры аппаратного лечения по направлению врачей офтальмологов ГОБУЗ «МГДП №1», ГОБУЗ «МГДП №4», ГОБУЗ «МГДП №5» проводилась непосредственно в кабинетах аппаратного лечения, что приводило к необходимости дополнительной явки пациента (официального представителя пациента) в поликлинику, а так же к дополнительной нагрузке на медицинских сестер кабинета аппаратного лечения, а так же к задержке отпуска процедур пациентам уже получающим курс лечения, в связи с тем, что медицинская сестра проводила запись и оформление нового пациента на курс.

2. Максимальное количество обращений в кабинет аппаратного лечения в период времени с 8.00 до 11.00 и с 15.00 до 18.00





3. Запись пациентов проводилась в отдельные тетради, без использования МИС «Ариадна», что создавало сложности для врачей офтальмологов, в связи с тем, что в МИС «Ариадна» не отображались данные о прохождении курса аппаратного лечения пациентом.



4. При проведении аппаратного лечения не учитывалась трудоемкость процедур, аппаратное лечение занимающее длительное время, проводилась одновременно с процедурами, занимающими короткое время.

5. Не рациональная расстановка мебели в кабинете, что приводит к дополнительным затратам времени.

В ходе реализации проекта в кабинете аппаратного лечения выполнена расстановка мебели, организация рабочего пространства по системе 5С, за счет которой удалось устранить лишние перемещения медицинских сестер, достигнута экономия времени медицинской сестры. Разработан и утвержден стандарт кабинета аппаратного лечения (Приложение №1).

Во врачебный протокол в МИС добавлены обязательные графы для заполнения – рекомендованный вид аппаратного лечения, количество процедур, кратность лечения в году, а также рекомендации по зрительному режиму пациента в образовательном учреждении, группа здоровья и физкультурная группа. Данные нововведения позволяют медицинской сестре кабинета аппаратного лечения дать пациенту заключение в

образовательное учреждение без дополнительного посещения врача офтальмолога, записать пациента на конкретный вид аппаратного лечения в электронном виде.

Врач офтальмолог, после проведенного осмотра, в рекомендациях расписывает аппаратное лечение на год. Медицинские сестры кабинета аппаратного лечения производят запись пациентов на конкретные, назначенные врачом офтальмологом, аппараты.

Увеличено время работы кабинета аппаратного лечения на 1,5 часа (с 7.30 до 18.30) с организацией работы медицинских сестер в три смены по скользящему графику. Благодаря чему удалось добиться равномерной нагрузки медицинских сестер в течение рабочего дня в соответствии с максимальным количеством обращений (по результатам анкетирования и анализу нагрузки посещения):

3 медицинские сестры с режимом работы 7.30 до 15.12,

2 медицинские сестры с режимом работы 10.48 до 18.30.

Проведен анализ длительности процедур аппаратного лечения, на его основе проведено распределение пациентов по виду и длительности процедур аппаратного лечения.

Выделен отдельный кабинет по лечению косоглазия, с учетом наиболее время затратных процедур, для данной нозологической группы, что привело к равномерной нагрузке на медицинских сестер.

Организована запись на аппаратное лечение из иных медицинских организаций - выделена отдельная телефонная линия и определено время для записи на аппаратное лечение (с 11.00 до 13.00). Пациентам, имеющим направление от офтальмолога иных медицинских организацией, не нужно делать явку в поликлинику для записи на аппаратное лечение. Устранена очередь у кабинета аппаратного лечения из пациентов, ожидающих запись. Медицинская сестра не отвлекается от проведения процедуры и не отвлекает пациента, что привело к экономии времени медицинской сестры.

Разработана стандартная форма направления на аппаратное лечение (приложение №2).

Создано электронное расписание приема пациентов на аппаратное лечение в МИС «Ариадна», благодаря чему пациенты уже на приеме у врача офтальмолога ГОБУЗ «МГДП №1» записываются на аппаратное лечение, устранена очередь у кабинета аппаратного лечения из пациентов, ожидающих запись. Пациентам не нужно делать явку в поликлинику для записи на аппаратное лечение (приложение №3).

У врача офтальмолога появилась возможность посмотреть в электронной истории болезни пациента, какие курсы аппаратного лечения и когда получил пациент.

Разработана и утверждена форма карты посещения аппаратного лечения. Данная форма позволяет вести учет посещения процедур пациентом.

Медицинская сестра не отвлекается от проведения процедуры и не отвлекает пациента, что привело к экономии времени медицинской сестры.

Благодаря выше указанным мероприятиям удалось достигнуть следующих результатов:

Показатель	Текущий	Целевой	Факт после реализации проекта	Число измерений показателя после проекта
Время ожидания у кабинета аппаратного лечения	30 мин.	10 мин.	10 мин.	20
Срок ожидания предоставления	2 месяца	2 недели	2 недели	20

аппаратного лечения				
------------------------	--	--	--	--

По результатам проведенного хронометража срок ожидания предоставления аппаратного лечения сокращен до 14 дней, срок ожидания проведения процедуры у кабинета аппаратного лечения сокращен до 10 минут.

Разработаны и утверждены:

1. Стандартная карта кабинета аппаратного лечения (приложение № 1).
2. Разработана форма «Направление на аппаратное лечение» (приложение № 2);
3. Разработана форма «Карта посещения аппаратного лечения».
4. Стандартные операционные карты по проведению процедуры аппаратного лечения (СОП для 10 процедур аппаратного лечения) (приложение №4);

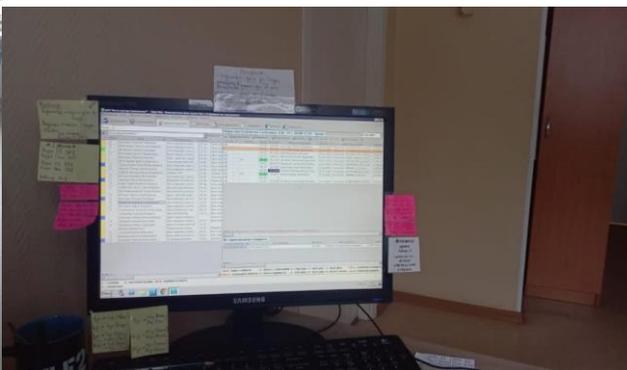
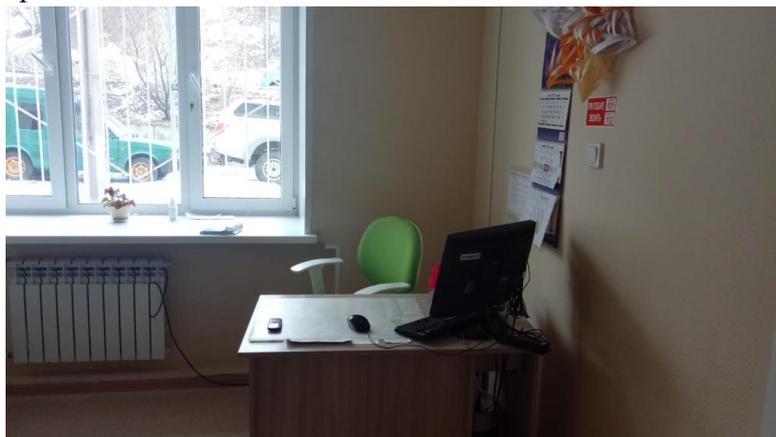
Внесены коррективы в положение «Центр охраны зрения для детей и подростков».  
Приобретен автоматический проектор знаков РАСТ 6100.

## 2. Организация эффективной работы колл-центра

С целью увеличения количества принятых звонков оператором колл-центра за рабочую смену на реализацию взят проект «Организация эффективной работы колл-центра».

В рамках реализации проекта проведен анализ текущей ситуации, анонимное анкетирование посетителей, выявлены проблемы:

- 1) Отсутствие регламентированных алгоритмов для работы регистратуры;
- 2) При проведении анкетирования населения выявлен факт некорректного общения сотрудников регистратуры с пациентами;
- 3) Длительный временной интервал разговора сотрудника колл-центра с пациентом по телефону;
- 4) Отсутствие разработанных алгоритмов общения оператора колл-центра с пациентом (официальными представителями), что часто приводит к предоставлению некорректной информации, а также увеличению продолжительности разговора с пациентом;
- 5) Сложности в занесении необходимых сведений о пациенте в МИС «Ариадна» работником колл-центра, в связи с неудобной для поиска сеткой расписания в МИС;
- 6) Рабочее место сотрудников колл-центра перегружено информационными материалами, хранящимися бессистемно, не рациональная расстановка мебели;
- 7) Длительное время ожидания пациентом (законным представителем) ответа оператора



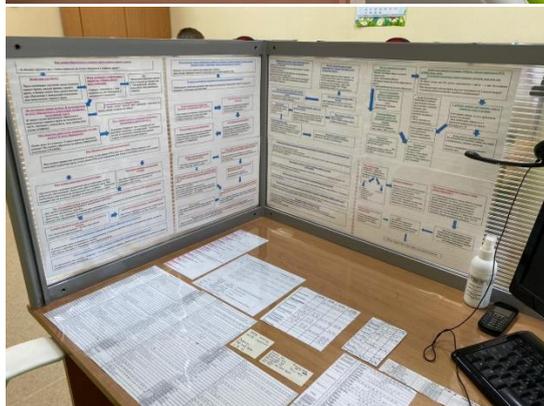
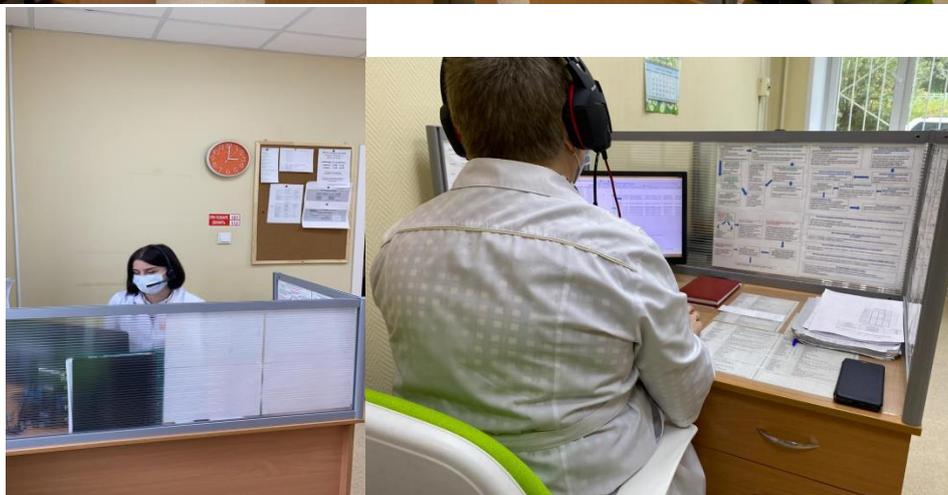
В ходе реализации проекта разработаны алгоритмы общения сотрудника колл-центра с пациентом (официальным представителем). Алгоритмы размещены на рабочих местах сотрудников колл-центра в доступном месте (вертикальные панели по периметру рабочего стола), что упрощает поиск нужного алгоритма и сокращает время разговора с пациентом.

С сотрудниками колл-центра проведены обучающие семинары, посвященные вопросам общения с пациентами (официальными представителями), а также занятия с психологом по бесконфликтному общению.

Выполнена расстановка мебели в кабинете согласно системе 5С, проведена замена рабочих столов на более функциональные.

Закуплены наушники и микрофоны для возможности общения с пациентами без использования телефонного аппарата.

Сформированы информационные папки на рабочем столе, что упростило поиск необходимой информации и сократило время разговора с пациентом.



Благодаря выше указанным мероприятиям удалось достигнуть следующих результатов:

Показатель, единица измерения	Значение до реализации проекта	Целевое значение в паспорте	Факт после реализации проекта	Число измерений показателя после проекта
Случай некорректного общения сотрудника регистратуры с пациентом – по результатам анкетирования, ед.	10	0	0	3 месяца
Время разговора с пациентом, минут	10	3	3	20

В ходе реализации проекта удалось сократить время разговора по телефону колл-центра с пациентом (законным представителем) до 3 минут, в связи с чем увеличилось количество принятых звонков в смену.

Разработаны и утверждены:

Алгоритмы общения сотрудника колл-центра с пациентом (официальным представителем) (приложение № 5)

### **3. Организация эффективной работы фельдшера в образовательной организации**

С целью повышения доступности оказания медицинской помощи в образовательных учреждениях на реализацию взят проект организация эффективной работы фельдшера в образовательной организации.

Проведен анализ текущей ситуации, выявлены проблемы:

1) Нерациональное использование рабочего времени фельдшера в образовательной организации, в связи с необходимостью посещения поликлиники для получения вакцины с затратой времени на дорогу, с оплатой расходов на такси для доставки иммунобиологических препаратов в образовательной организации, выписки печатных направлений на обследование, выписки печатных согласий на проведение вакцинации;

2) Отсутствие возможности оформления медицинских справок и направлений на анализы в медицинском кабинете образовательной организации в связи с отсутствием удалённого доступа к МИС «Ариадна»;

3) Отсутствие выделенного номера телефона у фельдшеров ООМПН в ОО, для связи с официальными представителями ребенка (в случае возникновения необходимости), с администрацией и колл-центром учреждения. В свою очередь и у законного представителя ребенка нет возможности связаться с медицинским работником школы по телефону, необходима личная явка в мед кабинет;

5) Не рациональная расстановка мебели в кабинете;

б) Нет четко сформированного графика приема фельдшера в образовательной организации;

7) Отсутствуют разработанные СОП по проведению профилактических осмотров, вакцинации для фельдшера образовательной организации.

В ходе реализации проекта организована централизованная доставка иммунобиологических препаратов, с учетом соблюдения «холодовой цепи» в медицинские кабинеты образовательных учреждений, что привело к уменьшению посещений поликлиники фельдшером отделения ООМПН в ОО.

Проведена закупка мобильных телефонов для фельдшеров ООМПН в ОО. За каждым медицинским работником закреплен номер телефона, по которому законный представитель может связаться с медицинским работником школы в рабочее время без посещения учебной организации. Информация размещена на официальных сайтах образовательных учреждений.

Организован удаленный доступ к МИС «Ариадна» в 11 медицинских кабинетах образовательных учреждений. Сотрудник школы удаленно без посещения медицинской организации может выписать направление на анализы, направление на профилактический осмотр, согласия на проведение вакцинации и профилактического осмотра, справку в спортивные секции и бассейн, справку об эпид окружении.

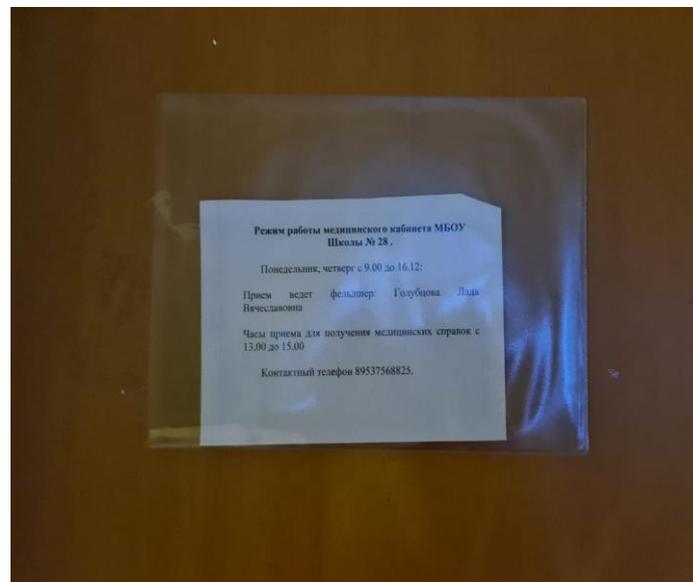
Закуплены комплекты печатей медицинской организации необходимые для выдачи справок и заключений.

В связи с устранением лишних посещения медицинской организации удалось сформировать четкий график приема фельдшера в образовательной организации. Информация размещена на информационных стендах образовательных организаций, что позволило улучшить доступность оказания медицинской помощи.

Проведена расстановка мебели по 5С.



**После:**



Благодаря выше указанным мероприятиям удалось достигнуть следующих результатов:

Показатель	Текущий	Целевой	Факт после реализации проекта	Число измерений показателя после проекта
Продолжительность работы фельдшера в образовательной организации, часы в день	4	6,5	6,5	30
Количество посещений фельдшером поликлиники для работы с медицинской документацией и получения иммунобиологических препаратов в течение рабочего дня	1	0	0	30
Сокращение времени ожидания получения справок о физкультурной группе, эпидокружении, направлений на лабораторные анализы, дней	14	1	1	30

По результатам проведенных улучшений удалось сократить количество посещений фельдшера медицинской организации, увеличить время нахождения фельдшера в медицинском кабинете образовательного учреждения, тем самым повысить доступность оказания медицинской помощи.

Разработаны и утверждены:

- 1) СОП по амбулаторному приему фельдшера в образовательной организации (вакцинация, профилактический осмотр, неотложная помощь) (Приложение №6)
- 2) Протоколы приема фельдшера образовательной организации для МИС «Ариадна»: вакцинация, профилактический прием, осмотр фельдшера по заболеванию
- 3) СОПы по оказанию первичной медико-санитарной помощи детям в образовательных организациях (Приложение № 6)
- 4) Стандарт медицинского кабинета образовательной организации (Приложение №7)