**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

05 МАР 2019 № 15-4/И/2-1912

На № _____ от _____

Руководителям органов
исполнительной власти
субъектов Российской Федерации
в сфере здравоохранения

Директорам федеральных
государственных учреждений науки
по профилю «акушерство
и гинекология»

Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет методические рекомендации «Программа повышения эффективности работы женских консультаций на основе внедрения организационных «бережливых» технологий» для внедрения в практику медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь акушерско-гинекологического профиля.

Приложение: на 18 л. в 1 экз.

Т.В. Яковлева

Е.С. Садчикова
8 (495) 627-24-00 доб. 1547

№15-4/И/2-1912 от 05.03.2019

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

# Программа повышения эффективности работы женских консультаций на основе внедрения организационных «бережливых» технологий

**(методические рекомендации)**

**2019**

# ОГЛАВЛЕНИЕ


| | | |
|---|---|---|
| I. | Цель внедрения организационных «бережливых» технологий ..... | 3 |
| II. | Предпосылки и обоснование необходимости внедрения организационных «бережливых» технологий ..... | 3 |
| III. | Основные задачи внедрения ..... | 4 |
| IV. | Увеличение располагаемого фонда времени учреждения ..... | 4 |
| V. | Повышение эффективности работы регистратуры ..... | 4 |
| VI. | Пути повышения эффективности работы врача акушера-гинеколога ..... | 5 |
| VIa. | Организация доврачебного кабинета ..... | 6 |
| VIб. | Организация кабинета/приема дежурного врача ..... | 9 |
| VIв. | Организация кабинета/поста по централизованной выписке медицинских документов и ведения перинатального мониторинга ..... | 10 |
| VII. | Выведение среднего медицинского персонала за рамки приема врача ..... | 12 |
| VIII. | Организация патронажа по новой методике работы ..... | 13 |
| IX. | Функционирование выездных бригад специалистов районных больниц ..... | 15 |
| X. | Усиление обратной связи ..... | 16 |
| XI. | Повышение уровня обслуживания ..... | 17 |

## I. Цель внедрения организационных «бережливых» технологий:

повышение доступности и удовлетворенности пациентов женских консультаций медицинской помощью, улучшение качества диагностики и лечения на амбулаторном этапе в условиях женских консультаций за счет внедрения организационных «бережливых» технологий.

## II. Предпосылки и обоснование необходимости внедрения организационных «бережливых» технологий:

– дефицит кадров среднего и врачебного медицинского персонала;

– недостаточная доступность для приема женщин в женских консультациях, превышение длительности ожидания планового приема врача (в ряде медицинских организаций 30 дней и более, при рекомендуемых Программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи сроках оказания плановой помощи врачом специалистом – 14 календарных дней);

– очередь пациентов у регистратуры. Невозможность дозвониться до регистратуры, длительность ожидания пациентом записи в регистратуре за счет необходимости выполнения регистратором других функций (ответ на звонок, занесение данных пациента в информационную систему, оформление медицинской карты со сверкой персональных данных пациента, доставка карты в кабинет). Картохранилище находится на виду пациентов. Сложности соблюдения конфиденциальности при обращении пациента в регистратуру;

– снижение мотивации у среднего медицинского персонала работать на участке, в виду отсутствия возможности принятия самостоятельных решений;

– нерациональное использование времени врача и акушерки при оказании амбулаторной плановой помощи одному пациенту;

– при дефиците врачебной помощи, 25% времени приема врача занимает выписка направлений на обследование, анализы, выписка справок, льготных рецептов и предоставление разъяснительной информации пациенту;

– отсутствие условий для посещения маломобильных пациентов;

– проводимый патронаж при неявке пациентов в женскую консультацию малоэффективен и невсегда своевременен;

– отсутствует четкая маршрутизация пациента в зависимости от повода его обращения и при необходимости направления его в другие учреждения;

– низкий контроль со стороны руководителей за назначением дорогостоящих исследований;

– внешняя привлекательность и комфорт от посещения учреждения на низком уровне;

– слабая информированность населения о возможности встречи с руководителем, подачи жалобы или благодарности, предложений по улучшению качества обслуживания.

**III. Основные задачи внедрения:**

– повышение удовлетворенности пациентов;
– повышение качества лечения;
– повышение эффективности работы учреждения в целом и каждой его структуры в отдельности.

**IV. Увеличение располагаемого фонда времени учреждения.**

Все женские консультации, акушерско-гинекологические кабинеты поликлиник, переводятся на режим работы с 8.00 до 20.00 понедельник – пятница, в субботние дни организуется прием дежурного врача с 9 до 14 часов.

**V. Повышение эффективности работы регистратуры.**

1. Визуальная организация регистратуры по типу «Ресепшен»: отказ от заградительных стекол, в результате чего пациентам не приходится наклоняться и прислушиваться. Открытая регистратура позволяет создать доверительную атмосферу при разговоре администратора и посетителя и расположить пациента в целом к учреждению.

Внешний вид сотрудников регистратуры должен отличаться от другого персонала женской консультации.

2. Организуется Call-центр.

3. Необходима внутренняя телефонная связь со всеми кабинетами женской консультации, в том числе и с операторами Call-центра.

4. Оптимизируется работа регистраторов: для обеспечения доступности медицинской помощи количество регистраторов определяется каждым учреждением из расчета обслуживаемого населения, мощности учреждения (обращений в смену).

Рабочее место оснащается необходимым количеством компьютеров, принтеров, разрабатываются алгоритмы общения регистраторов с пациентами, схемы маршрутизации пациентов в зависимости от повода обращения (с учетом вновь организованных структур доврачебного кабинета, дежурного врача, поста/кабинета по централизованной выписке медицинских документов, ведению перинатального мониторинга).

Обязанности регистраторов строго определяются и утверждаются ежемесячно главным врачом (в виде графика с прописанными функциями каждого работника).

5. Определяются дополнительные обязанности регистраторов:

– консультирование пациента по телефону за день до приема врача с целью высвобождения свободных окон для записи на прием в случае изменения его планов и предполагаемой неявки пациента, напоминания пациентам о предстоящем визите, уточнения цели предстоящего визита и определения направления пациента согласно маршрутизации,
– подготовка карт перед приемом врача,

- администрирование коридоров женской консультации с целью соблюдения времени назначенного приема, разведения потока пациентов,
- уточнение у пациентов удобного для них способа получения информации (телефон, SMS-сообщение, электронная почта и др.). Сбор информации осуществляется при оформлении первичной медицинской документации, постановке на диспансерный учет по поводу заболевания. Цель – своевременное информирование пациентов о предстоящем визите на плановый прием к врачу, возможных изменениях в расписании, о результатах анализов, о приглашении в женскую консультацию для диспансерного осмотра, прохождения цервикального скрининга и др.

С сотрудниками проводятся регулярные тренинги, плановые – при приеме на работу и ежемесячно (отработка методики телефонных консультаций), внеплановые – при их возникновении (разбор сложных ситуаций).

6. Система хранения первичной медицинской документации должна исключать нарушение конфиденциальности и возможность незаконного доступа к ней. Картохранилище (в зависимости от имеющихся возможностей учреждения) выведено из помещения регистратуры, или закрыто перегородкой от визуального обзора пациента.

7. Установка инфомата*.

Для повышения эффективности работы учреждения, отведения потока пациентов от регистратуры, рекомендуется приобрести и установить Инфомат, приблизить его максимально к регистратуре и организовать работу сотрудника у инфомата. Цель: оказание помощи пациенту при личном обращении, запись на прием, информирование пациентов о правилах работы кабинетов, забора анализов и другой полезной информации.

## VI. Пути повышения эффективности работы врача акушера-гинеколога.

При анализе повода посещения врача акушера-гинеколога выяснено, что в 25% случаев поводом для обращения пациентов является получение справок, льготных рецептов, направление на диагностические исследования и анализы по поводу плановых консультативных приемов других специалистов (онколога, терапевта), для заполнения санаторно-курортной карты в связи с лечением заболевания негинекологического профиля. Высока кратность посещений врача одним пациентом по одному поводу, у пациентов вне беременности среднее посещение врача акушера-гинеколога 3,8.

С целью эффективного использования квалифицированной врачебной помощи Программа рекомендует следующие управленческие решения:

1. Создание новых структур* – кабинет доврачебного приема, кабинет/пост выписки медицинских документов и ведения перинатального мониторинга, кабинет приема дежурного врача;

**При наличии менее пяти участков нет необходимости в установке инфомата, организации кабинета доврачебного приема и кабинета централизованной выписки медицинских документов и ведения перинатального мониторинга.*

2. Выведение среднего медицинского персонала за рамки приема врача и передача части функций врача среднему медицинскому персоналу.

**VIa. Организация доврачебного кабинета.**

Работа кабинета/кабинетов в соответствии с режимом работы женской консультации с 8.00 до 20.00 в утренние и вечерние приемы. Целесообразно организовывать 1 кабинет на 5 врачебных участков. Кабинет необходимо укомплектовать кадрами, провести предварительное обучение персонала со сдачей зачета по стандарту оказания помощи (СОП). Тренинги в дальнейшем должны проводиться регулярно. Акушерки, ведущие самостоятельный прием, должны владеть навыками по проведению осмотра и пальпации молочных желез, проведению цервикального скрининга, забору материала для микроскопического исследования отделяемого мочеполовых органов. Персонал должен владеть навыками коммуникативного общения, соблюдать нормы медицинской этики и уметь собрать анамнестические данные у пациента, как и любой медицинский сотрудник, владеть оказанием неотложной помощи в случае возникновения экстренных ситуаций.

1. Категории пациентов для направления в кабинет доврачебного приема:

- беременные женщины при взятии на диспансерный учет,
- пациенты при профилактическом посещении при отсутствии жалоб,
- пациенты с жалобами на выделения из половых путей (за исключением кровянистых),
- женщины с гинекологическими заболеваниями, состоящие на диспансерном учете.

2. Оснащение доврачебного кабинета:

- кушетка,
- гинекологическое кресло,
- автоматизированное место акушерки,
- принтер, телефон,
- бланки анализов и направлений к узким специалистам (при отсутствии ИМС),
- информационный раздаточный материал,
- сантиметровая лента,
- тазомер,
- набор гинекологических инструментов (зеркала, цитощетки и шпателя для забора мазков, предметные стекла),

- стетоскоп акушерский,
- анализатор допплеровский сердечно-сосудистой деятельности плода, малогабаритный,
- светильник медицинский передвижной,
- ширма,
- облучатель бактерицидный (дезар),
- манипуляционный стол для хранения гинекологических инструментов,
- аппарат для измерения АД,
- емкость для хранения стекол с мазками и их доставки в лабораторию,
- контейнеры и емкости для дезинфицирующих средств и сбора бытовых и медицинских отходов,
- медицинский термометр.

3. Функции акушерки/фельдшера при приеме пациентки для постановки на диспансерный учет в связи с беременностью:

Фельдшер/акушерка доврачебного кабинета в день посещения пациенткой врача собирает анамнез, проводит осмотр: измерение роста, веса, артериального давления, размеров таза, окружности живота, высоты стояния дна матки. Пальпирует молочные железы. Выслушивает сердечные тоны плода с помощью анализатора допплеровского сердечно-сосудистой деятельности плода малогабаритного. Оформляет индивидуальную карту беременной и родильницы, вносит в нее сведения. Выписывает направления на исследования и консультации к узким специалистам согласно стандарта, информирует пациента о датах и времени их прохождения, о необходимости подготовки к исследованиям. Проводит первичную консультацию по принципам здорового питания, гигиене.

Акушерка доврачебного кабинета/регистратор доставляет индивидуальную карту беременной и родильницы и направляет пациента в кабинет врача для проведения гинекологического осмотра и забора мазков на исследование.

4. Функции акушерки/фельдшера при приеме пациентки с гинекологическим заболеванием, подлежащим диспансерному учету, пациентки при посещении с профилактической целью, при отсутствии жалоб; пациентки с жалобами на выделения из половых путей (за исключением кровянистых).

Фельдшер/акушерка доврачебного кабинета осуществляет забор мазков на атипические клетки и флору. Выписывает направления на ультразвуковое исследование молочных желез и/или маммографию, ультразвуковое исследование органов малого таза, флюорографию. Вносит информацию о проведенных манипуляциях и выданных направлениях на обследования в медицинскую карту амбулаторного больного. Осуществляет запись на плановый прием к врачу акушеру-гинекологу с готовыми результатами исследований (учитывая сроки готовности анализов при записи

и сообщая ее пациенту), согласовывая удобную дату посещения врача с пациентом.

При выявлении акушеркой подозрительных симптомов (+ ткань во время осмотра в зеркалах, кровянистые выделения из половых путей, обнаружение опухолевидных образований в молочных железах и другие сомнительные для акушерки состояния) пациент должен быть направлен на осмотр к дежурному врачу и осмотрен им в день обращения.

К моменту следующего посещения пациентом врача акушера-гинеколога результаты исследований будут находиться в медицинской карте, что позволит врачу провести при необходимости комплексную услугу пациенту.

5. Акушерско-гинекологический (врачебный) осмотр с учетом данных доврачебного кабинета и предварительного обследования:

- кольпоскопия (по показаниям),
- ультразвуковое исследование органов малого таза, молочных желез (по показаниям),
- ультразвуковое исследование в период беременности: фетометрия, цервикометрия, допплерометрия, определение индекса амниотической жидкости (ИАЖ),
- регистрация сердечной деятельности плода (КТГ),
- постановка диагноза, определение тактики ведения, назначение терапии (по показаниям),
- назначение дополнительного обследования (по показаниям).

**Результативность:**

1) Высвобождение 30 % времени приема врача акушера-гинеколога для приема других пациентов за счет направления в доврачебный кабинет пациентов ранее первично записанных на прием к врачу.
2) Уменьшение кратности визитов одного пациента к врачу (вне беременности с 3,8 до 2,5) за счет передачи части функций врача среднему медицинскому персоналу доврачебного кабинета.
3) Возможность получения комплексной услуги во время основного приема врача.
4) Распределение потоков пациентов.
5) Возможность повышения профессиональных компетенций среднего медицинского персонала

6. Маршрутизация пациента в кабинет доврачебного приема:

- при обращении в регистратуру женской консультации лично, после выяснения цели посещения (как по предварительной записи, так и в день обращения);
- при обращении по телефону к операторам Call- центра;
- запись может быть произведена акушеркой, проводящей плановую работу с пациентами диспансерной группы, по согласованию даты посещения с пациенткой в телефонном режиме.

## VIб. Организация кабинета/приема дежурного врача.

До 18 % от всех посещений в день нуждаются в оказании медицинской помощи в день обращения и при отсутствии определенных организационных мероприятий прием этих пациентов нарушает порядок оказания плановой помощи пациентам.

Главная проблема, которую решает дежурный врач, – соблюдение назначенного времени планового приема врача. Повышает удовлетворенность оказанной помощью пациентов, которые пришли на прием в женскую консультацию по предварительной записи и тех, которым необходимо попасть на прием в день обращения. Прием ведет врач акушер-гинеколог на постоянной основе или организуется прием врача акушера-гинеколога по графику (график утверждается ежемесячно руководителем учреждения).

1. Категории пациентов, подлежащие направлению к дежурному врачу:

- пациент для оказания неотложной или экстренной помощи (острая боль, кровотечение, температура);
- пациент, имеющий право на внеочередное обслуживание в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- пациент, выписанный из медицинской организации, оказывающей стационарную медицинскую помощь;
- пациент с листком нетрудоспособности, выданным другой медицинской организацией;
- пациент с нежелательной беременностью;
- пациент, опоздавший более 30 минут, при наличии свободного окна у дежурного врача;
- пациент в день обращения при отсутствии свободного окна для предварительной записи к врачу акушеру-гинекологу на текущий день, при наличии свободного времени дежурного врача;

2. Функции дежурного врача:

- продление листа нетрудоспособности при наличии показаний;
- вызов бригады скорой медицинской помощи для транспортировки пациента при наличии показаний для стационарного лечения;
- проведение гинекологического осмотра пациентов, постановка диагноза, определение тактики ведения, назначение лечения, предоставление рекомендаций;
- запись на повторный прием к врачу акушеру-гинекологу и другим специалистам, в кабинет медико-социальной помощи, во вспомогательные кабинеты.
- оформление медицинской документации;
- направление на обследование в соответствии со стандартами;

- направление в кабинет/пост по централизованной выписке медицинских документов и перинатального мониторинга для выписки льготных рецептов, направлений на обследование, анализы, оформление листка нетрудоспособности, справок и другой медицинской документации;
- внесение данных в единую информационную систему для ведения статистического отчета, формирования реестров.

3. Маршрутизация пациента в кабинет приема дежурного врача:

- при обращении в регистратуру женской консультации лично, после выяснения цели посещения, в день обращения; (при наличии инфомата, путем получения талона, при помощи администратора)
- при обращении по телефону к операторам Call- центра, в день обращения;
- из кабинета доврачебной помощи при определении показаний для оказания неотложной или экстренной помощи.

**VIв. Организация кабинета/поста по централизованной выписке медицинских документов и ведения перинатального мониторинга.**

1. Цель: передача от врачей к среднему медицинскому персоналу части функции по оформлению направлений на обследование, справок, листков нетрудоспособности, льготных рецептов, родовых сертификатов, санаторно-курортных карт и другой медицинской документации (далее – медицинские справки), запись на консультативный прием специалистов другой медицинской организации. Обеспечение 100% охвата диспансерным наблюдением беременных женщин в программе «Перинатальный мониторинг», для курации специалистами перинатального центра.

2. Категории пациентов:

- пациент для оформления справок, листков нетрудоспособности, санаторно-курортных карт, направления на обследование,
- беременные женщины для выписки льготного рецепта, родовых сертификатов, справки о диспансерном наблюдении по беременности,
- пациенты для записи на консультативный прием специалистов другой медицинской организации,
- пациенты, направленные с приема врача для выписки медицинских справок.

3. Условия обращения в кабинет/пост по централизованной выписке медицинских документов и ведению перинатального мониторинга:

Наличие отметки лечащего врача в медицинской карте амбулаторного больного/индивидуальной карте беременной и родильницы о возможности: направления на обследование, выписки справки по месту требования, выписки льготного рецепта, оформления санаторно-курортных карт, оформления листков нетрудоспособности, оформления родовых сертификатов,

направления на консультативный прием специалистов другой медицинской организации, оформления прочей медицинской документации.

Сотрудник кабинета/приема по централизованной выписке медицинских документов и ведения перинатального мониторинга после выписки бланков/направлений на исследование сообщает пациенту дату готовности результата, выясняет наличие свободных окон на прием врача, согласовывает удобную дату посещения с пациентом, записывает на прием к врачу.

4. Маршрутизация пациента в кабинет/пост по централизованной выписке медицинских документов ведению перинатального мониторинга:

- при обращении в регистратуру женской консультации лично, после выяснения цели посещения, в день обращения (при наличии инфомата, путем получения талона, при помощи администратора);
- из кабинета врача акушера-гинеколога;
- из кабинета дежурного врача.

Для организации кабинета/поста рекомендуется использовать стол «Ресепшен», поместить его в холле/коридоре/или отдельно выделенном кабинете в непосредственной близости к кабинетам врачей. Не требуется значительного дополнительного пространства. В этой структуре могут работать специалисты, не относящиеся к медицинскому персоналу, например – операторы, администраторы, т.к. они выполняют механическую работу по назначению врача, не связанную с приемом и оказанием медицинской помощи пациенту. В обязанности персонала входит также 100% внесение данных о пациентах, состоящих на диспансерном учете по беременности (внесение анамнестических данных, данных о соматическом здоровье и сопутствующих заболеваниях, каждого осмотра врача, результатов обследования) правильность внесения данных контролирует лечащий врач.

5. Оснащение:

- автоматизированное рабочее место,
- принтер,
- дополнительное рабочее место для выписки медицинских справок,
- телефон, внутренняя сеть телефонной связи,
- бланки медицинских справок,
- печать для рецептов,
- мониторы защищены от солнечного света (жалюзи или шторы на окна).

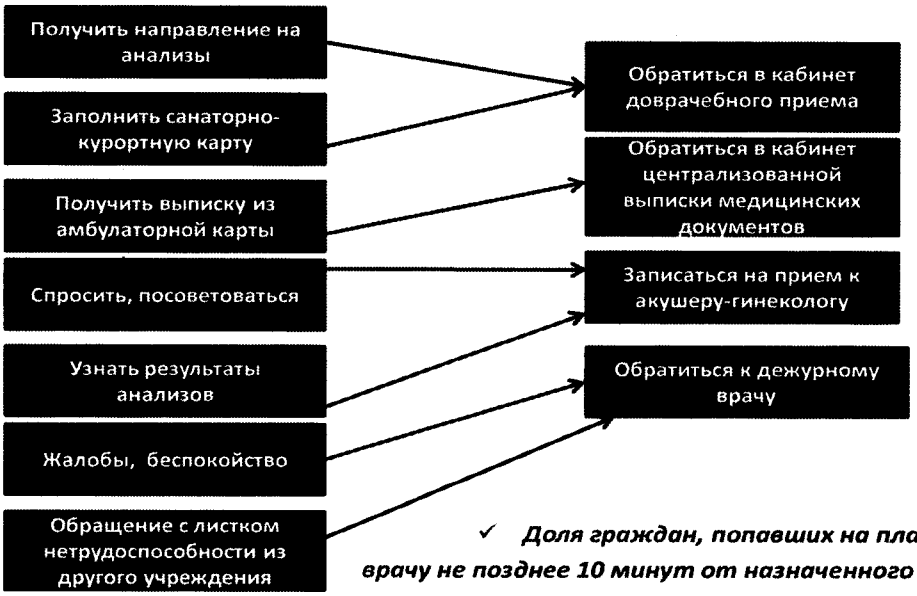
Таким образом, 56–58 % не нуждаются в приеме врача в день обращения и могут быть записаны на плановый прием акушера-гинеколога.

При правильной маршрутизации 28 % пациентов получат медицинскую услугу на этапе кабинета дежурного врача (18%) и кабинета централизованной выписки медицинских документов и ведения перинатального мониторинга (8-10%) и 30% в кабинете доврачебного приема. Это позволит врачу оказывать пациентам квалифицированную помощь, уменьшит сроки ожидания плановой

помощи врача, улучшит доступность и качество медицинской помощи и увеличит удовлетворенность пациентов услугами предоставляемыми женской консультацией в целом. Проведение таких организационных мероприятий благотворно отражаются на рабочем настроении медицинских работников.

Главную проблему, которую можно решить при создании «Новых структур» – уменьшение «неформального» потока пациентов (пациенты без записи, «только спросить», «только получить направление, справку», «только узнать» и т.д., что существенно отражается на доступности квалифицированной врачебной помощи и качестве предоставляемых услуг – точно-вовремя!).

**Сокращение неформального потока**




✓ ***Доля граждан, попавших на плановый прием к врачу не позднее 10 минут от назначенного времени - 90%***

✓ ***Доля граждан, у которых срок ожидания планового приема врача не превышает 14 календарных дней - 85%***

## VII. Выведение среднего медицинского персонала за рамки приема врача.

Средний медицинский персонал, выведенный за рамки приема врача, осуществляет оказание медицинской помощи в доврачебном кабинете, кабинете/на посту централизованной выписки медицинских документов и ведения перинатального мониторинга, осуществляет патронаж по новой методике работы (по графику), работу с диспансерной группой гинекологических больных (прикрепленного участка/участков). Необходимо разработать порядок взаимодействия врачей акушеров-гинекологов, осуществляющих прием пациентов, и среднего медицинского персонала,

выведенного за рамки приема врача. Алгоритмы общения с пациентами (речевые модули) для каждой структуры.

Должностные обязанности, функции и количество медицинского персонала в вышеуказанных структурных подразделениях женской консультации определяются приказом главного врача.

Распределение функциональных обязанностей среднего медицинского персонала, выведенного за рамки приема врача, контроль за их выполнением осуществляет заведующий женской консультацией совместно со старшей акушеркой. Целесообразно проводить ротацию кадров, работая периодически на разных участках необходимо для взаимозаменяемости персонала во время отпусков, а также каждая акушерка имеет возможность вести самостоятельный прием, что существенно поднимает ее профессиональную компетенцию и самооценку. Благоприятные условия для работы, улучшение взаимодействия с коллегами, возможность профессионального роста, стремление изменяться в ответ на изменение потребностей учреждения приводят к повышению укомплектованности кадрами.

1. Функции среднего медицинского персонала, выведенного за рамки приема врача:

- подготовка кабинетов к работе (приему пациентов),
- работа с диспансерной группой гинекологических больных (консультации пациентов по телефону, определение даты визита, уточнение адреса места жительства и удобного способа получения информации),
- запись на прием в доврачебный кабинет,
- проведение патронажа по новой методике (согласно утвержденного графика),
- ведение обязательной медицинской документации (заполнение обменной карты, карты диспансерного наблюдения),
- внесение результатов исследования в медицинскую карту амбулаторного больного/индивидуальную карту беременной и родильницы,
- внесение сведений в программу «Перинатальный мониторинг» и передача информации врачу,
- санитарно-просветительская работа с населением (например, «Школа будущих родителей», первичные консультации по планированию семьи, климакс-школа и др.),
- запись КТГ плода, ЭКГ беременным,
- забор мазков после лечения,
- соблюдение санитарно-противоэпидемического режима.

## VIII. Организация патронажа по новой методике работы.

Определение графика проведения патронажа беременных женщин и родильниц по новой методике работы, исключая участковый принцип. График работы персонала составляется на месяц и утверждается главным врачом. Необходимо выделение транспорта.

Показание для проведения патронажа: невыполнение пациентом рекомендаций о необходимости посещения врача.

Проводится акушеркой/фельдшером, врачом акушером - гинекологом, специалистами кабинета медико-социальной помощи.

1. Акушеркой/фельдшером:
- при неявке на назначенное время визита (не отвечает на телефонные звонки),
- отказ от госпитализации,
- отказ от посещения женской консультации,
- во время эпидемиологической ситуации,
- после получения телефонограммы из других лечебных учреждений о беременной женщине, не состоящей на диспансерном учете в женской консультации.

2. Врачом акушером-гинекологом:
- при отказе от госпитализации, при ухудшении состояния пациентки,
- после неоднократных патронажей акушеркой,
- во время эпидемиологической ситуации.

3. Специалистами кабинета медико-социальной помощи:
- первичный патронаж при взятии на диспансерный учет по беременности,
- в группах социального риска и асоциального поведения,
- после неоднократных патронажей акушеркой.

4. Алгоритм действий во время проведения патронажа:
- опрос пациента (сбор жалоб, анамнеза);
- измерение артериального давления,
- измерение температуры тела, окружности живота, высоты дна матки,
- выслушивание сердечных тонов плода с помощью анализатора допплеровского сердечнососудистой деятельности плода, малогабаритного,
- аускультация сердечных тонов плода,
- вызов бригады скорой медицинской помощи для транспортировки пациента, при наличии показаний для стационарного лечения,
- оформление направлений на обследование, госпитализацию,
- приглашение на прием к врачу акушеру-гинекологу.

Периодичность проведения патронажа: по показаниям.

Время проведения: 20-30 минут (без учета времени в пути).

Оснащение патронажной сумки: тонометр, сантиметровая лента, медицинский термометр, стетоскоп акушерский или анализатор допплеровский сердечнососудистой деятельности плода, малогабаритный; бланки направлений.

**Результативность:**

1) своевременная диагностика и коррекция осложнений беременности,
2) соблюдение маршрутизации,
3) выявление беременных женщин группы социального риска и асоциального поведения.

## IX. Функционирование выездных бригад специалистов районных больниц.

Цель: приблизить оказание первичной медико-санитарной помощи (врачебной и доврачебной) женщинам, проживающим на селе. Проведение санитарно-просветительной работы.

Организация выездных бригад (врач акушер-гинеколог, специалисты кабинета медико-социальной помощи) на фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории, участковые больницы, участки общей врачебной практики (далее – структурные подразделения учреждения) с целью профилактического осмотра, выявления и определения диспансерной группы гинекологических больных и беременных женщин.

Необходимо утвердить график выездной бригады районной больницы, не реже одного раза в месяц. Передать график выездной бригады районной больницы в структурные подразделения учреждения. Выделить транспорт. Информировать население о дате приезда и целях выездной бригады.

1. Ожидаемый эффект:

- повышение удельного веса женщин, вставших на учет по беременности в ранние сроки (до 12 недель),
- выявление беременных женщин, проживающих на селе, не состоящих на диспансерном учете,
- своевременная диагностика и коррекция осложнений беременности,
- выявление беременных женщин группы социального риска и асоциального поведения,
- своевременное выявление женщин с гинекологическими заболеваниями,
- раннее выявление новообразований, снижение частоты запущенных форм заболеваний.

2. Функции выездных бригад:

- проведение профилактических гинекологических осмотров (выявление женщин с гинекологическими заболеваниями, осмотр диспансерной группы гинекологических больных),
- беременных женщин, не состоящих на диспансерном учете,
- осмотр беременных женщин, состоящих на диспансерном учете,
- санитарно-просветительная работа с населением,

- подворовой обход совместно с фельдшером структурного подразделения учреждения (ФАП и др.) женщин из группы социального риска и асоциального поведения.

3. Алгоритм действия:

- опрос пациента (сбор жалоб, сбор анамнеза),
- гинекологический осмотр,
- пальпация молочных желез,
- забор мазков на флору и атипические клетки измерение артериального давления,
- измерение окружности живота, высоты дна матки,
- выслушивание сердечных тонов плода с помощью анализатора допплеровского сердечно-сосудистой деятельности плода, малогабаритного,
- аускультация сердечных тонов плода с помощью стетоскопа,
- вызов бригады скорой медицинской помощи для транспортировки пациента при наличии показаний для стационарного лечения,
- оформление направлений на обследование, госпитализацию,
- приглашение на прием к врачу акушеру-гинекологу.

**X. Усиление обратной связи.**

Организация места сбора обратной связи: оборудование места – установка ящика для предложений, стойка/стол для заполнения анкет/обращений/заявлений/предложений, письменные принадлежности. Пациент должен быть информирован как часто вынимаются обращения, опущенные в ящик, кто ответственный за выемку писем и обращений, как хранятся ключи от ящика.

Необходимо разместить наглядную информацию на стенде рядом с регистратурой о номерах телефонов горячих линий, руководителей учреждений, специалистов органов управления здравоохранением, страховых медицинских организаций, территориального фонда обязательного медицинского страхования, территориального органа Росздравнадзора и Управления Роспотребнадзора, информация об официальном сайте учреждения. Информацию о графике приема главного врача/заместителя главного врача по амбулаторно-поликлинической работе/заместителя главного врача по поликлинике. Необходимо определить график приема граждан по личным вопросам главным врачом не менее 4 часов в неделю (прием в утренние и вечерние часы).

Организовать визуальные коммуникации о возможности оставить обращение. Систематически контролировать доступность каналов обратной связи пациентов – ящик для сбора пожеланий и комментариев, официальный сайт учреждения, журнал обращений, электронную почту для сбора пожеланий и комментариев. Регистратура, может быть местом для сбора

обратной связи (например, сбор анкет, предоставление книги жалоб и предложений).

Необходимо назначение уполномоченного лица по качеству обратной связи. Ответственность за первичную обработку обращений лежит на уполномоченном по качеству обратной связи, который проводит регистрацию обращений в специальном журнале, направляет их главному врачу для рассмотрения, ответственным лицам и специалистам, отвечающим за подготовку ответов, составляет отчет и представляет информацию по разрешению проблем руководителю учреждения.

## XI. Повышение уровня обслуживания

**Вежливость медицинских работников и всего персонала женских консультаций является одним из основных факторов удовлетворенности пациентов.**

Мероприятия, направленные на повышение уровня удовлетворенности пациента:

1. Разработка речевых модулей (алгоритмы общения). Программа содержит примеры алгоритмов общения:

- алгоритм общения регистратора (по телефону),
- консультация пациента в регистратуре (по телефону),
- консультация пациента в регистратуре (при личном обращении),
- консультация пациента в приемной главного врача,
- консультация пациента у инфомата,
- консультация пациента в процедурном кабинете,
- консультация пациента сотрудником кабинета/поста по централизованной выписке медицинских документов и ведения перинатального мониторинга.

2. Проведение семинаров – тренингов с ролевыми ситуациями, обучение персонала алгоритмам общения с пациентами, выдача персоналу материалов с алгоритмами общения с пациентами для ежедневного использования.

3. Обслуживание маломобильных групп пациентов на дому.

Некоторые пациенты не имеют возможности посетить женскую консультацию по состоянию здоровья – маломобильные группы пациентов.

Организовать запись в регистратуре для посещения врача акушера-гинеколога на дому, визит врача акушера-гинеколога в течение рабочего дня или в удобное для пациента время, исключая время приема врача. Выделить транспорт. Обеспечить врача акушера-гинеколога необходимым оснащением.

Оснащение:

- набор гинекологических инструментов,
- стекла для мазков, емкость для хранения мазков, щетки для забора мазков,
- тонометр,
- медицинский термометр,
- бланки направлений.

**Повышение комфорта при посещении женской консультации, как ключевое условие повышения удовлетворенности пациентов.**

Перенос картохранилища вне зоны доступа пациентов. В случае если вывод картохранилища невозможен из-за особенностей планировки здания и отсутствия свободных помещений, возможно закрытие текущего картохранилища от визуального контакта посетителей (жалюзи/шторы) или установка современных стеллажей.

Автоматы с едой и горячими напитками. Наличие Wi-Fi. Монитор для демонстрации информационных роликов. Кулер с водой. Детский уголок. Возможно музыкальное сопровождение. «Не скучная полка» (для обмена книгами, журналами). Достаточное количество удобных сидячих мест. Кондиционеры.

Наличие удобств и гигиенических средств в санузлах женской консультации: зеркало, сушилки для рук, жидкое мыло, туалетная бумага.

Отсутствие грязи и мусора в коридорах за счет выдачи пациентам одноразовых бахил, установки корзин для мусора. Обеспеченность одноразовыми материалами для приема больных (полотенца, пеленки, салфетки) где это необходимо. Контроль проведения влажной уборки и проветривания во время технических перерывов во всех кабинетах. Контроль очистки прохода к женской консультации от наледи в зимнее время. Наличие пандуса. Благоустройство территории.

СПИСОК

рассылки письма от 05 МАР 2019 № 15-4/и/2-1912 директорам
Федеральных государственных бюджетных учреждений – 4

| | |
|---|---|
| 1 | ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России, г. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4, 117815 |
| 2 | ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт материнства и младенчества» Минздрава России, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 1, 620028 |
| 3 | ФГБУ «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2,197341 |
| 4 | ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России, г. Иваново, ул. Победы, д. 20, 153731 |

Заместитель директора Департамента О.С. Филиппов

Е.С. Садчикова
8 (495) 627-24-00 доб. 1547

# СПИСОК

Рассылки письма от 05 МАР 2019 №15-4/и/2-1912 руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья в 85 субъектов Российской Федерации

Заместитель директора Департамента О.С. Филиппов

Е.С. Садчикова
8 (495) 627-24-00 доб. 1547