



«МОБИЛЬНАЯ ПОЛИКЛИНИКА» - ОПТИМАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ВЫЕЗДНОЙ РАБОТЫ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЖИТЕЛЕЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

**Организация выездной работы по оказанию первичной медико-санитарной помощи
с использованием методов бережливого производства
в ГБУЗ ЛО «Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф.Калмыкова»**

**Номинация «Формирование пациентоориентированного
пространства в первичном звене здравоохранения»**



ПРОЕКТ «МОБИЛЬНАЯ ПОЛИКЛИНИКА»

С 1 марта 2020 года
ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»
внедрило новую модель
выездной работы по оказанию
первичной медико-санитарной
помощи сельскому населению
«Мобильная поликлиника».
Проект нацелен на повышение
доступности и качества
медицинской помощи
для жителей деревень
и поселков, в которых
отсутствуют фельдшерско-
акушерские пункты.





ПРОБЛЕМЫ, НА РЕШЕНИЕ КОТОРЫХ НАПРАВЛЕН ПРОЕКТ:

- 1. Недостаточный охват сельского населения профилактическими осмотрами, диспансеризацией, вакцинацией.**
- 2. Отсутствие условий для регулярного проведения в полном объеме диспансерного наблюдения.**
- 3. Транспортная труднодоступность медицинской помощи для жителей отдаленных населенных пунктов (отсутствие общественного транспорта), некачественные дороги (специальная медицинская техника не предназначена для передвижения по проселочным дорогам).**
- 4. Низкая эффективность профилактических мероприятий на селе, особенно в удаленных от райцентра и малочисленных населенных пунктах.**
- 5. Дефицит медицинских специалистов.**
- 6. Значительные расходы на организацию выездов медицинской техники, ее обслуживание, приобретение топлива, запчастей.**
- 7. Отсутствие на ФАПах медицинского оборудования для проведения полного комплекса исследований по возрастным программам профосмотров и диспансеризации, а также по программам диспансерного наблюдения.**



ЦЕЛЬ №1

Снижение смертности среди сельского населения путем оптимизации выездной работы по охвату жителей профилактическими осмотрами и диспансеризацией, вакцинацией, соблюдения преемственности ведения пациентов с хроническими заболеваниями и регулярного проведения диспансерного наблюдения.

ЦЕЛЬ №2

Оптимизация работы специализированной медицинской техники за счет использования методов бережливого производства (эффективной логистики, сокращения потерь и дополнительных расходов, в том числе на содержание автомобилей, на приобретение топлива, запасных деталей для техники, на ее ремонт, повышение ресурса ходовой части автомобилей, исключение необоснованных выездов и т.д.).





ЗАДАЧИ:

1. Повысить доступность плановой медицинской помощи для сельского населения, в том числе не имеющего возможности самостоятельно доехать до ФАПа, поликлиники из-за отсутствия общественного и личного транспорта.
2. Увеличить охват граждан профилактическим медицинским осмотром, диспансеризацией (в том числе по 2-му этапу), вакцинацией (не менее 100%).
3. Проводить в полном объеме регулярное диспансерное наблюдение сельских жителей, особое внимание уделить категориям групп риска (пожилые, маломобильные граждане, пациенты с ХНИЗ).
4. Обеспечить преемственность в ведении пациентов с ХНИЗ на амбулаторном этапе «узкие специалисты, терапевты – фельдшеры ФАПов».
5. Создать условия для выявления факторов риска развития хронических заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, нарушения системы кровообращения, сахарный диабет), онкопатологий и для диагностики ХНИЗ, злокачественных новообразований на ранних этапах.
6. Усилить информационную профилактическую работу среди населения через распространение информационных материалов по ЗОЖ, по отказу от курения, по факторам риска, по уходу за маломобильными пациентами и т.д.).
7. Исключить необоснованные расходы при использовании специализированной медицинской техники.



АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОЕКТА:

По данным специалистов, продолжительность жизни сельского населения в среднем на два года меньше, чем городского, что объясняется социально-экономической спецификой, особенностями социальной инфраструктуры села, проблемами с доступностью медицинской помощи, транспортной доступностью, удаленностью от районного центра, где расположены районные больницы, дефицитом медицинских кадров, что влечет за собой увеличение реальной нагрузки на работающий медперсонал (фельдшеров), а, значит, и снижение качества оказываемой медицинской помощи.

Многие сельчане вместо обращения за квалифицированной помощью в медицинское учреждение, вынуждены заниматься самолечением, как следствие – позднее обращение к врачу, диагностика заболеваний на поздней стадии.

Недостаточный охват сельского населения профилактическими мероприятиями, отсутствие системного подхода в проведении диспансерного наблюдения также отрицательно сказываются на продолжительности жизни сельчан.

На 1.01.2020 года численность населения Тихвинского района - 69 457 человек, из них 13605 – жители сельской местности. В районе расположено 197 сельских населенных пунктов.





АКТУАЛЬНОСТЬ:

В соответствии с Региональной Концепцией организации выездной работы в медицинских организациях Ленинградской области Тихвинская МБ получила 5 передвижных медицинских комплексов. Появилась необходимость эффективно организовать работу спецтранспорта, минимизировать потери и расходы при его использовании.



НОВАТОРСТВО: задействовав всю медицинскую технику вместе, удалось сформировать мобильную поликлинику, что кардинальным образом расширило лечебно-профилактические возможности для людей, проживающих на отдаленных от райцентра территориях.



НОВАТОРСТВО: благодаря работе мобильной поликлиники сельчане за один день могут пройти все необходимые обследования по возрастным программам профилактических осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной.

График выездов «поезда здоровья» позволил организовать регулярное проведение диспансерного наблюдения и оперативно выявлять отклонения в состоянии пациентов.



Этапы реализации проекта и используемые методы. 2020 год:

13.01– 17.03

Подготовительный
этап

Формирование
и обучение
рабочей группы.
Определение
темы
и проблематики
проекта.

20.01-31.01.

Анализ
текущей
ситуации

Анкетирование пациентов
(диаграмма Парето).
Проведение хронометража
(рабочее время
использования мед.
транспорта; выездной
диспансеризации).
Анализ потерь (картирование,
«5 почему», «диаграмма
Исикавы», диаграмма
Спагетти, диаграмма связей).
Выявление ключевых
проблем. Карта ПСЦ целевого
состояния.

03.02-28.02.

Формирование
плана мероприятий
по улучшению

Выбор площадок для
дислокации «Мобильной
поликлиники».
Определение маршрута.
Формирование графика
выезда врачебных бригад.
Система TPM (обеспечение
контроля за состоянием
оборудования, транспорта).
Подготовка памяток для
жителей по профилактике.
Организация рабочих мест
по системе 5s, Канбан.

01.03-28.05.

Внедрение
улучшений

Выезд «Мобильной
поликлиники».
Предварительная
оценка результатов.

01.06-31.08.

Мониторинг
устойчивости.

Корректирующие
мероприятия.

2021 – 2022 годы

- В условиях пандемии и ограничений, связанных с COVID-19 удалось выполнить план по охвату профосмотрами и диспансеризацией сельских жителей (в 2021 году более 10000 жителей).
- Тиражирование опыта «Мобильной поликлиники».



ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПРОЕКТА:

- 1. Максимальный охват сельского населения профилактическими медосмотрами и диспансеризацией, в том числе углубленной (100%).**
- 2. Создание системы регулярного проведения в полном объеме диспансерного наблюдения сельского населения, а также создание условий для внедрения телемедицинских технологий, в частности организации дистанционного наблюдения за пациентами с ХНИЗ (обзвон с помощью виртуального помощника, консультация лечащего врача/фельдшера).**
- 3. Снижение случаев заболеваемости сельского населения COVID-19 за счет массовой вакцинации населения против новой коронавирусной инфекции.**
- 4. Повышение эффективности профилактической работы среди сельских жителей.**
- 5. Налажена преемственность в медицинском сопровождении пациентов с ХНИЗ.**
- 6. Дислокация медицинской техники на одной площадке в течение недели уменьшает годовой автопробег и значительно увеличивает срок ее использования. Тихвинской межрайонной больнице удалось снизить расходы на содержание и обслуживание спецтранспорта, сократить расходы на приобретение топлива, запасных деталей, ремонт транспорта, за счет продуманной логистики исключить необоснованные выезды.**



ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПРОЕКТА:

Опыт «Мобильной поликлиники» позволил оперативно, в считанные дни, организовать проведение медицинских осмотров беженцев, прибывших в пункт временного размещения пос. Царицыно Озеро в апреле 2022 года.



С 10 по 13 апреля 2022 года
в поезде здоровья медосмотр
прошли более 600 человек.



ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

ВАРИАНТ 1: затраты на ежедневные выезды медицинского транспорта из гаража Тихвинской МБ в населенные пункты по графику.

ВАРИАНТ 2: затраты на выезды комплекса «МОБИЛЬНАЯ ПОЛИКЛИНИКА».

НАИМЕНОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ	ЕД. ИЗМЕР.	ВАРИАНТ 1	ВАРИАНТ 2	ОТКЛОНЕ- НИЕ +/-
РАСХОД ДИЗЕЛЬНОГО ТОПЛИВА	Руб.	2 079 000	346 500	- 1 732 500
РАСХОД МАСЛА	Руб.	30 000	30 000	0
РАСХОД МОЧЕВИНЫ	Руб.	100 800	16 800	- 84 000
ЗАМЕНА ФИЛЬТРОВ	Руб.	15 000	15 000	0
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА НА ОБСЛУЖИВАНИЕ ТЕХНИКИ С НАЧИСЛЕНИЯМИ 30,2%	Руб.	-	1 015 560	1 015 560
ИТОГО		2 224 800	1 423 860	- 800 940



ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПРОЕКТА:

Принцип «Мобильной поликлиники» был использован при организации работы передвижного медицинского комплекса в г. Енакиево Донецкой Народной Республики в июне – августе 2022 года.

Для проведения диспансеризации жителей Донецкой Народной Республики Тихвинская межрайонная больница выделила передвижной флюорограф, маммограф и мобильную амбулаторию. Чтобы не зависеть от условий, привезли медики и генератор.

В медицинскую бригаду вошли девять сотрудников районных больниц — узкие специалисты и средний медицинский персонал Тихвинской, Всеволожской, Гатчинской и Кингисеппской больниц.



ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ:

- Техника постоянно задействована, исключены необоснованные невыезды, простои комплексов.
- За счет сокращения годового пробега автотранспорта, увеличивается ресурс ходовой части, медицинского оборудования, снижается количество поломок и как следствие, сокращаются дополнительные расходы на приобретение запасных деталей для техники и ее ремонт.
- за счет дислокации медицинской техники в одном месте, сокращаются расходы на приобретение топлива.





ПРАКТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА:

Разработан алгоритм работы «Мобильной поликлиники»



I ЭТАП. Каждое воскресенье – передислокация на новую площадку (осуществляется доставка водителей, переезд автотранспорта и его размещение на новом месте, подготовка медицинских комплексов к работе). В понедельник мобильная поликлиника готова к приему пациентов с 9.00.

II ЭТАП. В пяти передвижных комплексах в течение пяти дней проводится прием населения фельдшерами, средним медицинским персоналом.

- Во время приема осуществляется доставка сельского населения (туда/обратно) транспортом учреждения, социальной службы, общественным и личным автотранспортом.
- В течение рабочего дня в мобильном лабораторном отсеке выполняются исследования биологического материала (ОАК, холестерин, сахар крови, б/х, ОАМ).
- По окончании приема проводится подготовка рабочих мест к следующему рабочему дню. Затем медицинская бригада с биологическим материалом, требующим обработки в условиях стационарной КДЛ, и с использованными расходными материалами возвращается в Тихвинскую МБ. Биологический материал передается для исследования в дежурную клиническую лабораторию.
- Утром следующего дня медицинская бригада возвращается в мобильную поликлинику.



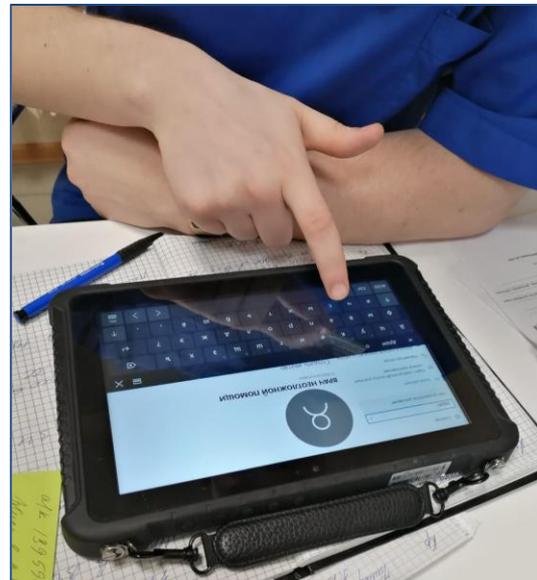
ПРАКТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА:

Алгоритм работы «Мобильной поликлиники»

III ЭТАП. В субботу по итогам 5-дневной работы в мобильную поликлинику выезжают врачебные бригады (состав – по потребности):

- **для взрослого населения:** терапевт, акушер-гинеколог, невролог, хирург, офтальмолог, кардиолог, дерматовенеролог, оториноларинголог и другие.
- **для детского населения:** педиатр, стоматолог, невролог, ортопед, акушер-гинеколог и другие.

IV ЭТАП. По результатам обследований и осмотров врачами специалистами фельдшеры ФАП организуют диспансерное наблюдение за пациентами, которые в этом нуждаются.



Каждое рабочее место оснащено компьютером с доступом к МИС учреждения, мобильным интернетом.



БЕЗОПАСНОСТЬ «МОБИЛЬНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ»

Охрана автотранспорта осуществляется водителем.

Автомобили оборудованы кнопками тревожной сигнализации «SOS», видеорегистраторами.

График выездов согласовывается с ОМВД по Тихвинскому району.

Смена водителя осуществляется 1 раз в сутки. Работают 4 водителя.





ЗАДЕЙСТВОВАННЫЕ РЕСУРСЫ:

Состав «Мобильной поликлиники»:

1. Передвижная поликлиника – 1 ед.
2. Передвижной медицинский комплекс – 2 ед.
3. Кабинет флюорографический подвижной – 1 ед.
4. Кабинет маммографический подвижной – 1 ед.
5. Автобус – 1 ед. (места ожидания).
6. Автомобиль повышенной проходимости – 1 ед. (доставка населения).
7. Микроавтобус (для транспортировки медицинской бригады, водителей, сотрудников хозяйственной службы, доставки материальных ценностей) – 1 ед.





МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ

**Для минимизации хождения пациентов,
эффективного распределения потоков:**

1. Каждому автотранспортному средству присвоен номер.
2. Подготовлен обходной лист в соответствии с возрастной программой.
3. В осмотре задействовано два передвижных медицинских комплекса, отдельно для мужчин и женщин.





МАРШРУТИЗАЦИЯ. МУЖЧИНЫ:

ПЛОЩАДКА КОМПЛЕКСА «МОБИЛЬНАЯ ПОЛИКЛИНИКА»



Доставка
к мобильной
поликлинике



НАСЕЛЕННЫЙ
ПУНКТ



---➔ Маршрут пациента.

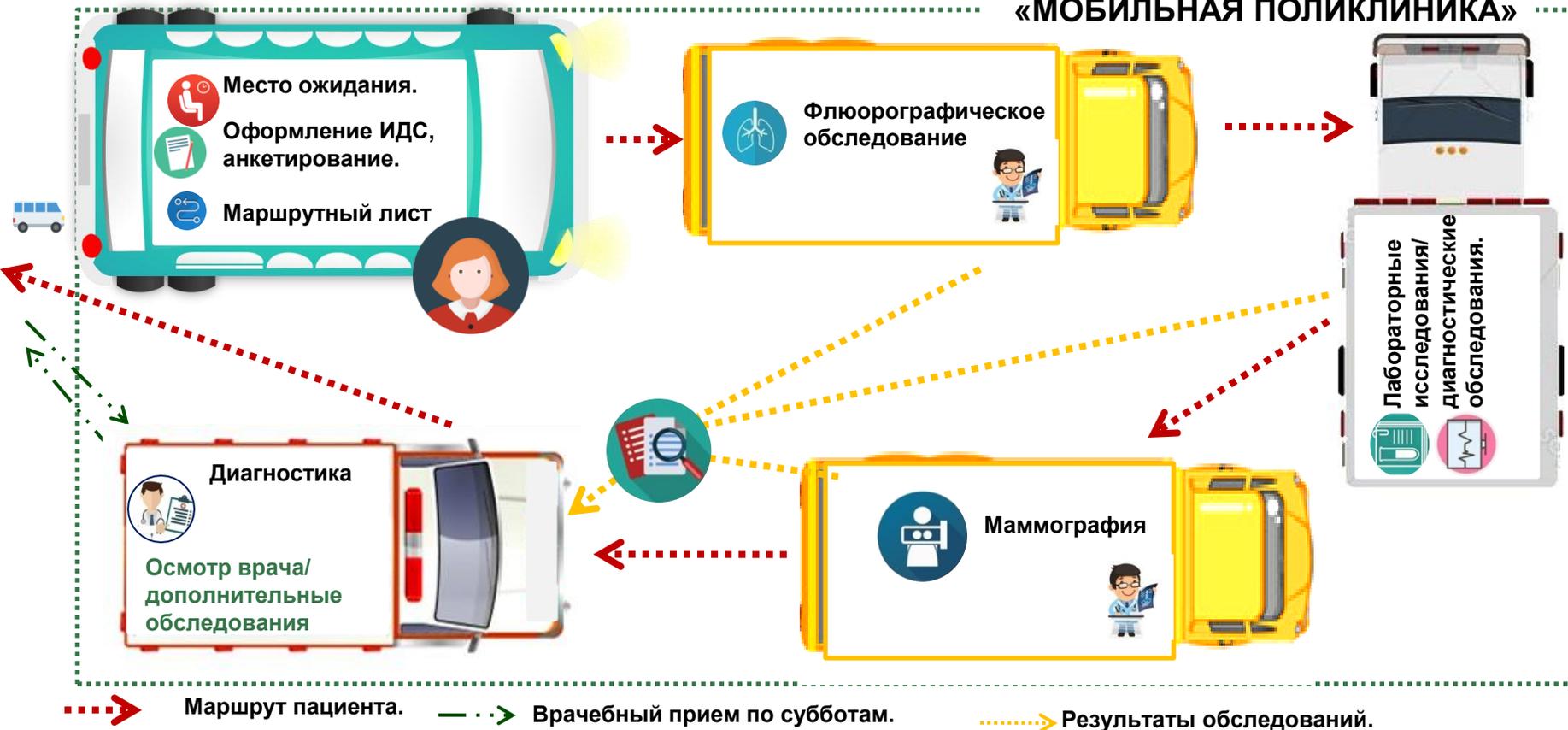
---➔ Врачебный прием
по субботам.

.....➔ Результаты обследований.



МАРШРУТИЗАЦИЯ. ЖЕНЩИНЫ:

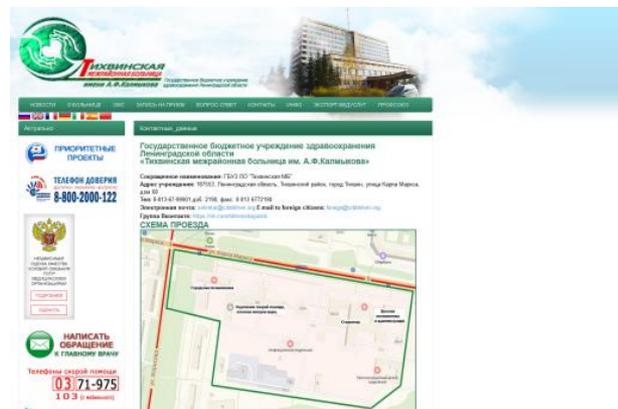
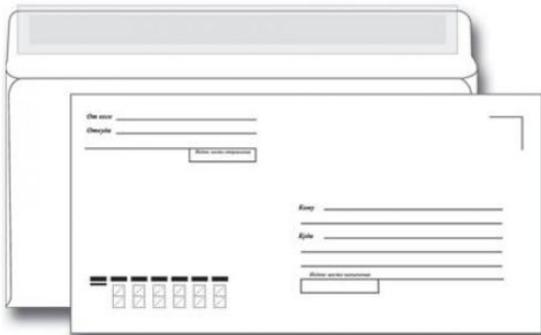
ПЛОЩАДКА КОМПЛЕКСА «МОБИЛЬНАЯ ПОЛИКЛИНИКА»





ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОЕКТА

1. Информирование главы Тихвинского района, глав сельских поселений, старост деревень, в том числе согласование графика работы.
2. Размещение информации на сайте учреждения, в местных СМИ, в социальных сетях, в общественных местах населенных пунктов, на ФАПе.





ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОЕКТА

3. Информирование населения через социальную службу в рамках реализации проекта «Старшее поколение».

4. Привлечение волонтеров (студентов, сельской молодежи) для проведения подворовых обходов с целью приглашения жителей на медосмотр, распространения профилактических материалов.





РЕЗУЛЬТАТ ПРОЕКТА



**Повышение доступности медицинской помощи
для сельчан, а также удовлетворенности
населения качеством медицинского
обслуживания.**

*Главному врачу ГБУЗ
ЛО, Тихвинская МБ
Сорикскому В.В.
от жителей дер. Сварь,
Новая, Ленобл.*

*Выражаю сердечную благодарность
передвижному диагностическому
центру, который обследовал нас
в д. Сварь 18 января 2020 г.
Весь персонал внимателен и добро-
душен. Огромное им спасибо.*

*От жителей: староста и депутат
МФ (Жаппилова В.И.)*

18.01.2020.



ГБУЗ ЛО «ТИХВИНСКАЯ МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА ИМ. А.Ф.КАЛМЫКОВА»

«Лучший опыт применения инструментов
проектного управления в медицинской организации»

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Ленинградской области
«Тихвинская межрайонная больница им.
А.Ф.Калмыкова».

Адрес учреждения: 187553, Ленинградская
область, Тихвинский район, город Тихвин,
улица Карла Маркса, дом 68.

Тел: [+78136772190](tel:+78136772190), факс: [+78136772190](tel:+78136772190)

Электронная почта: sekretar@crbtikhvin.org

