

Организация диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, углубленной диспансеризации

Докладчик : заведующая кабинетом медицинской профилактики Суворова .Т.В

Город Шадринск.



Красивый город с богатой историей, основанный в XVII веке.

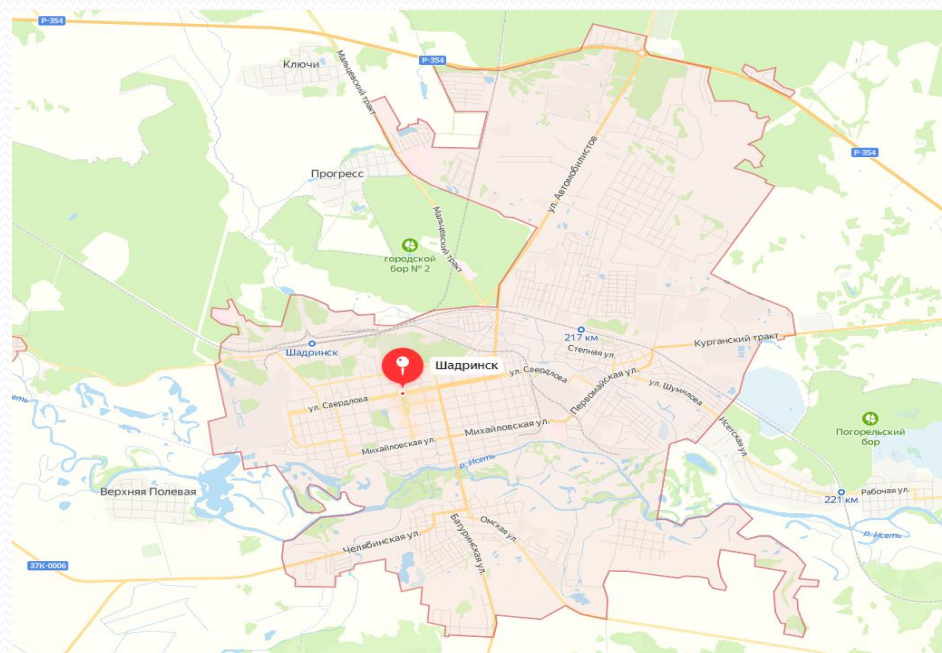
Расположен на Западно-Сибирской равнине, на реке Исеть (приток Тобола).

Площадь - 171,5324 км²

Численность прикрепленного взрослого населения на 01.01.24 - 55502 чел.

Численность взрослого трудоспособного населения – 38738 чел, пенсионеров 16764.

Численность взрослого населения 65 и старше – 16764 чел.



ГБУ «Шадринская городская больница».

Самое крупное медицинское учреждение г. Шадринска:



- Поликлиника (взрослая и детская).
- Стоматологическая поликлиника (взрослая и детская).
- Круглосуточный стационар.
- Женская консультация.
- Дневной стационар (взрослый и детский).
- Травмпункт.
- Станция скорой помощи.
- Центр здоровья.
- Врачебная амбулатория.
- Лаборатория.

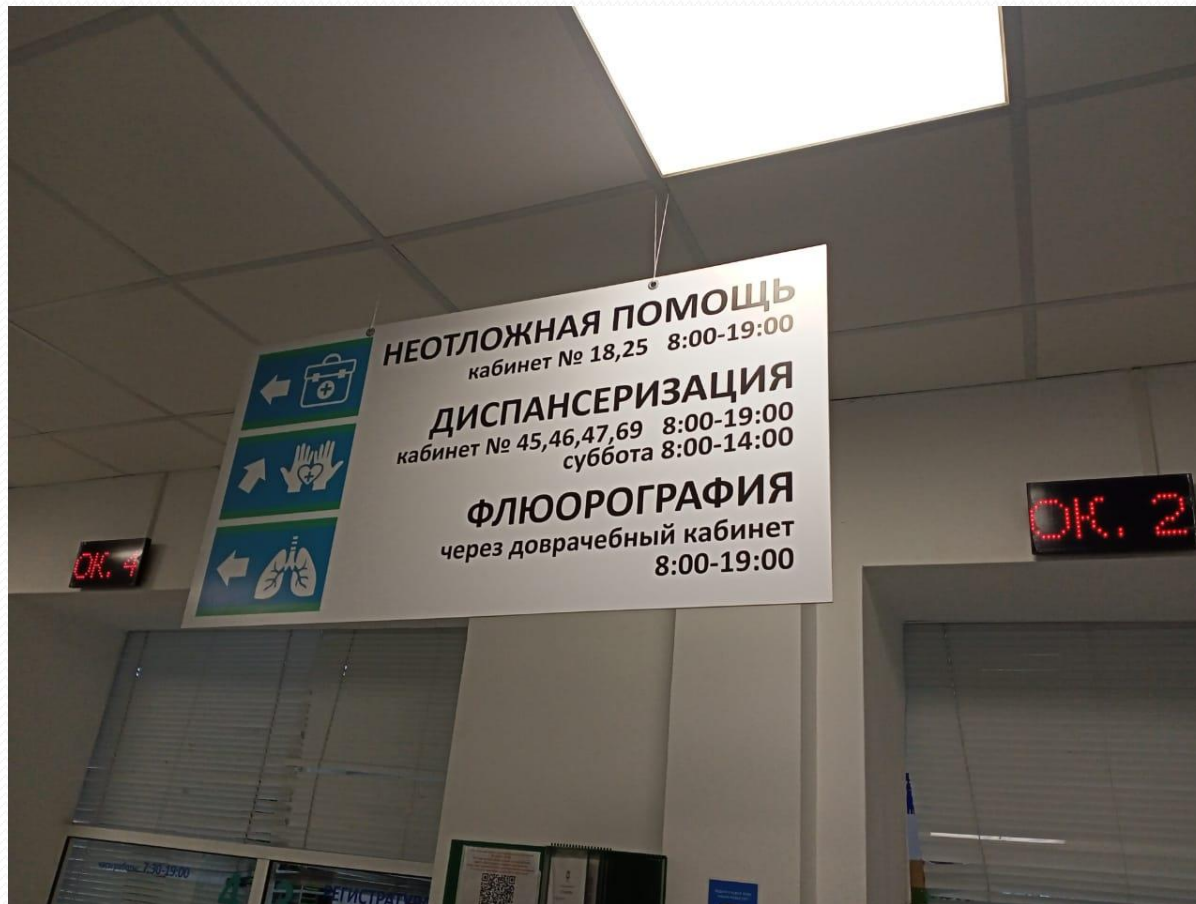
Профилактические мероприятия.

- Приказ МЗ РФ №404 Н от 27.04.2021 г.
- Приказ ДЗО Курганской области №1701/310 от 29.12.23 г.
- Приказ ГБУ « Шадринская городская больница» №2 от 10.01.24 г.

Коллектив кабинета медицинской профилактики :

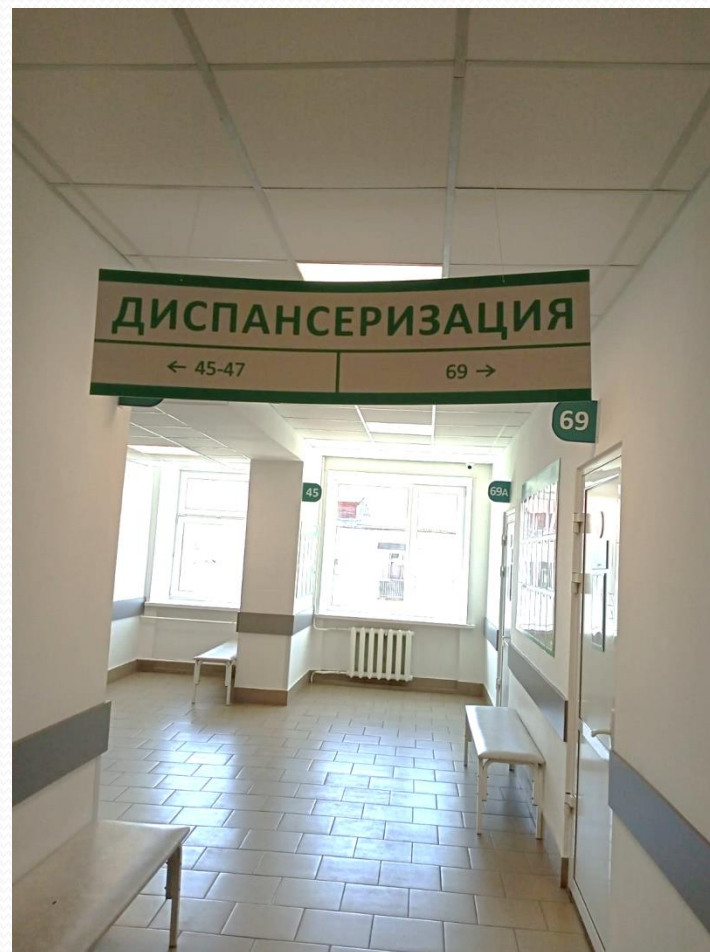


Навигация в фойе регистратуры.



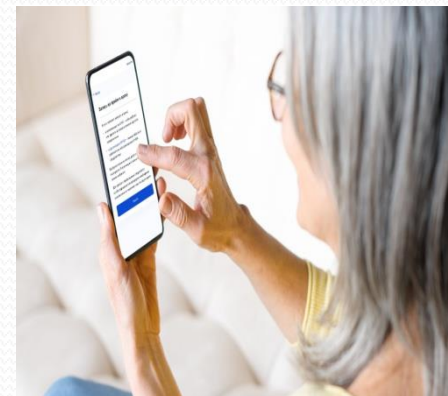
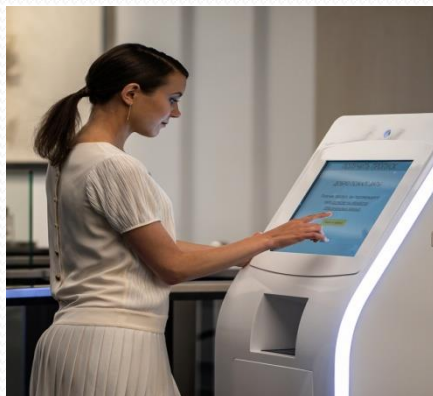
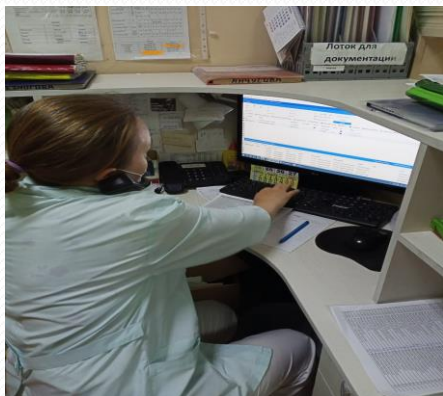
Кабинет медицинской профилактики.

Кабинет расположен в здании поликлиники на 3 этаже, в отдельном крыле.



Запись на прием:

- Сайт Поликлиника 45.
- ЕПГУ.
- Единый номер 122.
- Приложение «К врачу».
- Регистратура.
- Терминал записи в регистратуре.
- На приеме у уч. терапевта, любого узкого специалиста.



Плановая работа в поликлинике.

1. Составление графика выездов на год.
2. Рассылка информационных писем руководителям предприятий и организации.
3. Доставка писем участковыми мед сестрами.
4. Выгрузка всех застрахованных и прикрепленных пациентов, разбивка по полу.
5. Разбивка по месяцам и участковым территориальным участкам.
6. Выгрузка всех пациентов, не посещавшим более 2 лет мед учреждение.
7. Проведение рабочих совещаний в администрации города с руководителями предприятий всех форм.

Плановая работа в поликлинике.

- Расписание каждого сотрудника, режим работы с 08.00 до 16:18 (1 смена), с 11.00 до 19.00 (2 смена), каждая суббота с 08.00 до 14.00, возможность записи на прием из всех источников.
- Вспомогательные службы работают так же в 2 смены с 08.00 до 19.00, субботы с 08.00-14.00 (маммография, процедурный кабинет, ЭКГ, смотровой, кабинет флюорографии).
- Ведение полностью электронного документа каждым сотрудником на рабочем месте (медсестра КМП, фельдшер, лаборант, рентген-лаборант, акушерка).

Мотивация пациентов.

- 1) В течении года проведение различных акций с целью привлечения пациентов к прохождению профилактических мероприятий:
 - «Здоровые почки».
 - «Здоровая печень».
 - «Здоровые глаза».
 - «Сохранение мужского здоровья».
 - «День пожилого человека».
 - «Онкоконтроль ЗНО желудка».
 - «Онкоконтроль ЗНО простаты, яичников».
- 2) Возможность пройти все обследования 1 и 2 этапа за 1 день.

Мотивация сотрудников.

- Уменьшение объема работы на приеме у терапевта (выписка направлений на анализы, инструментальные обследования, консультации узких специалистов).
- Материальное стимулирование за направление на профмероприятия.

Выездная работа.

1. Декабрь 2023 года получена Система удаленных ТМК.



2. Январь 2024: оснащенная Газель «Мобильный ФАП».



3. Привлечение автотранспорта «Центра здоровья».



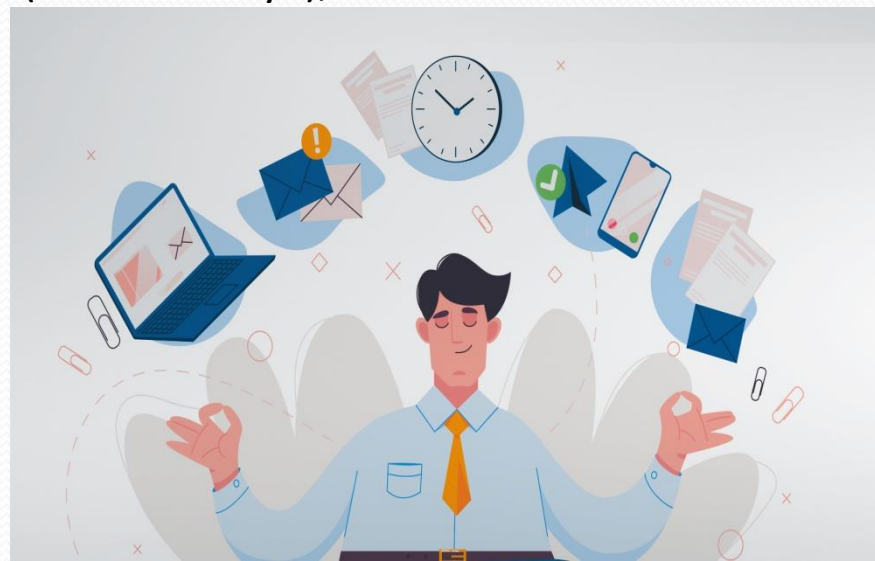
Информационные ресурсы:

- Социальные сети.
- Группа ВКонтакте-3301 подписчик.
- Группа в Одноклассниках-1166 подписчика.
- Официальный сайт ГБУ « ШГБ».
- Газета «Ваша Выгода».
- Телеканалы :
 - Инфо 24,
 - Шадринское ТВ.



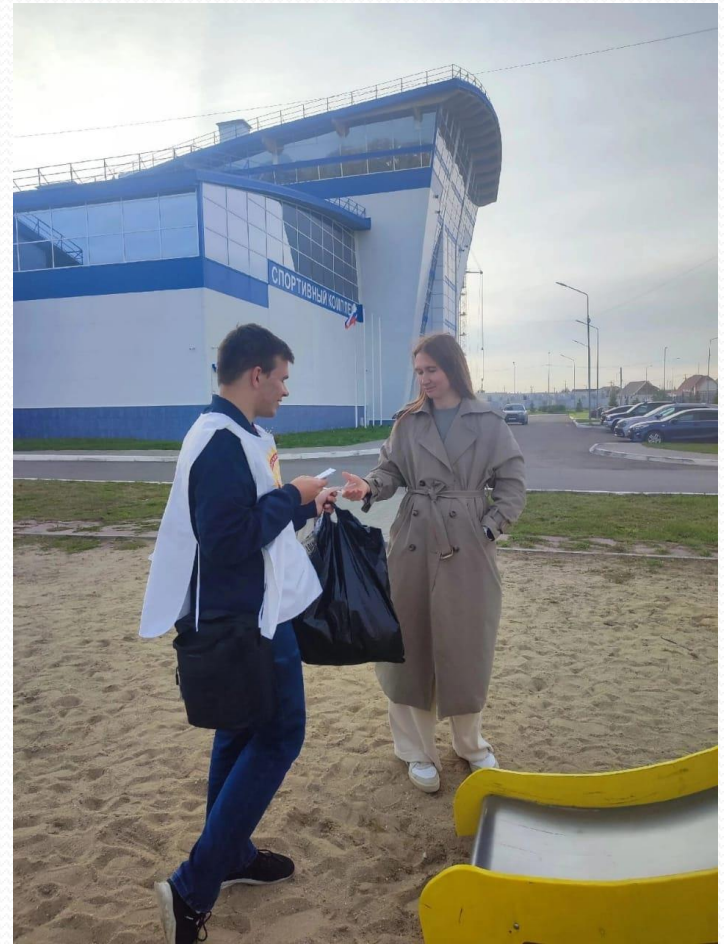
Подготовка в выезде в районы:

- Определиться территориально, выбрать объект, удобный для пациентов.
- Отобрать улицы в радиусе 1-2 км до объекта.
- В программе ТФОМС подбираем кандидатов ,не проходивших профмероприятия в текущем году.
- Выгружаем список и делим по страховым компаниям, направляем письмо со списком в СМК с указанием даты, места работы и часов приезда бригады.
- Примерно выгружаем около 1000 человек для каждой СМК.
- Печатаем листовки для выдачи пациентам (500-600 штук), печатаем листовки для размещения на подъезды домов.
- Привлекаем для работы волонтеров КБМК (Шадринский филиал).
- Выезд бригады в назначенный день.



Выездная работа.

- Подготовка: волонтеры КБМК раздают листовки.



Выездная работа.

- На предприятиях города Шадринска:



Выездная работа.

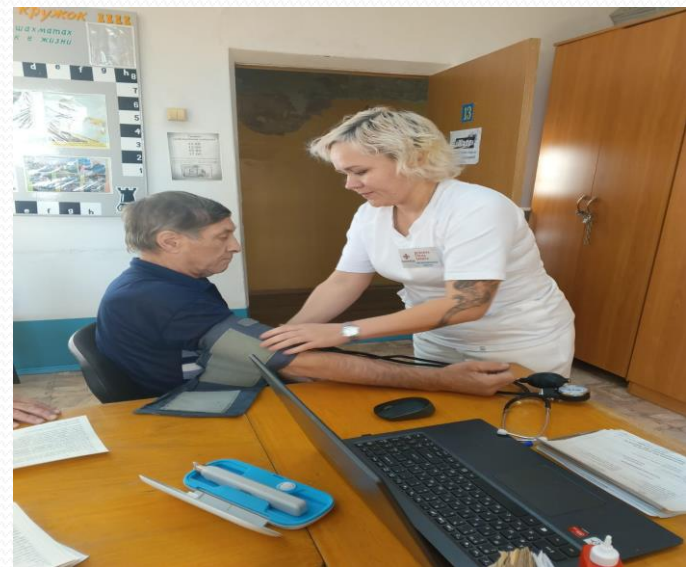
- В отдаленных микрорайонах города:



Выезды:

- С начала года совершено 47 выездов.
- Осмотрено: 1973 чел.
- Диспансеризация: 1797 чел.
- Профосмотр: 176 чел.
- Работающих: 1789 чел.
- Пенсионеров: 184 чел.

! Очень востребовано у населения проведение диспансеризации совместно с вакцинацией от гриппа.





**Внедрение бережливых технологий при организации
диспансерного наблюдения со 2 группой здоровья в
2020 году.**

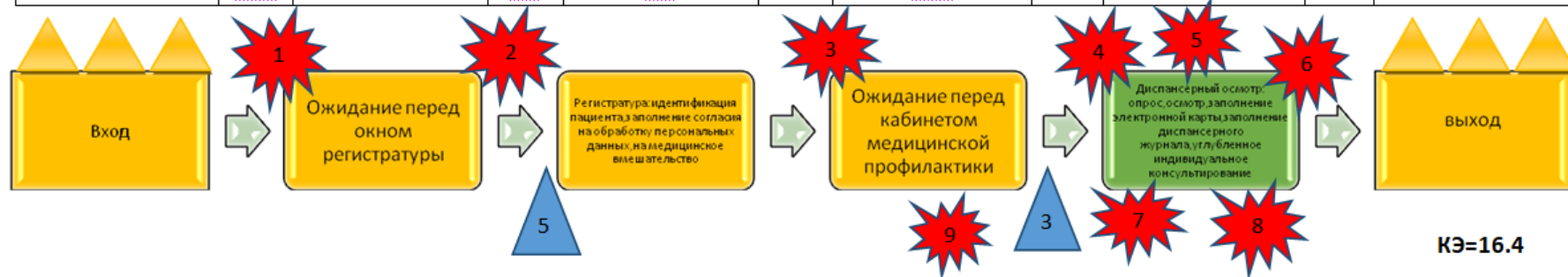
Цели проекта

1. Увеличить охват диспансерным наблюдением пациентов со 2 группой здоровья не менее 70% от подлежащих.
2. Охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих, не менее 90%.
3. Создание алгоритма постановки на диспансерный учет.

Текущее состояние

Карта текущего состояния

Min	30	269	10	220	220	1800	3 сек	657	215	3424
Max	38	550	15	500	240	3600	5 сек	900	240	6088
Расстояние	20 м	10 м	5 м	2 м	125	10 м	5	5	125	307



Проблемы:

1. Длительное ожидание в регистратуре
2. Длительное заполнение документации в регистратуре
3. Длительное ожидание перед кабинетом медицинской профилактики
4. Недействующий потенциал медсестры
5. Дублирование информации в разные документы
6. Отсутствие алгоритма диспансерного наблюдения
7. Не разработан протокол диспансерного наблюдения
8. Не организована спланированная работа.
9. Отсутствие возможности удаленной записи на прием через Интернет

Решение выявленных проблем

1. Создание алгоритма постановки на диспансерный учет.

Сделано ✓

2. Создание стандартного операционного процесса.

Сделано ✓

Алгоритм постановки на диспансерный учёт

ГБУ "Шадринская поликлиника"							Стандартная операционная карта (СОК)			СОК №	
							Алгоритм постановки на диспансерный учет пациентов со 2 группой здоровья после прохождения диспансеризации				
Отделение		Каб. №		Время такта в сек.		Наименование операции			Действ ует с	Лист/ листов	
Кабинет медицинской профилактики		48		400						1/1	

№ шага	Рабочая пошаговая последовательность и используемый инструментарий	Показатели		Ключевые указания	Схема пошаговой рабочей последовательности
		Время Сек.	Ходьба м.		
1	Объяснить пациенту цель диспансерного наблюдения, кратность явок	30	5	▽ ☆	
2	В форму «025/У» (амбулаторная карта) вклеить вводный эпикриз	120		◇	
3	Внести запись о постановке на диспансерный учет в диспансерный журнал	60		◇	
	Внести ФИО	10		◇	
	Внести дату рождения	10		◇	
	Внести адрес	10		◇	
	Внести номер контактного телефона	10		◇	
	Внести дату постановки на диспансерный учет	10		◇	
	Внести дату контрольной явки и ознакомить с ней пациента	10		◇	
4	Заполнить контрольную карту диспансерного наблюдения (форма №030/у)	60		◇	
5	Направить пациентов в центр здоровья на углубленное индивидуальное консультирование или групповое	20		▽ ☆	
6	Информировать пациента о последующих контрольных явках (лично, по телефону)	20		▽ ◇	
7	Обучение пациента навыкам самоконтроля	60	5	☆	
8	Перевод пациента в 1 группу здоровья и снятие с диспансерного учета при достижении целевых показателей состояния здоровья, либо перевод в 3а, 3б группу при наступлении или выявлении ХНИЗ, либо продолжить диспансерное наблюдение	30		☆	
Итого:		400	10		

СИЗ	Медицинский халат 1	Медицинский костюм 1	Медицинская обувь 1	Перчатки 0	Маска 0	Головной убор 0	Условные обозначения	Визуальное приложение	Стандартный запас	Безопасность	Контроль качества	Критический пункт	Требуется навык
								ВП	●	+	◇	▽	☆

Подписи				
	Ф.И.О.	Подпись	Дата	Утверждаю
Главный врач				Согласовано
Зав. Отделением				Согласовано
Ст. медицинская сестра				Согласовано
Врач-эпидемиолог				Согласовано
Исполнитель				

Состоит на диспансерном учете в 2024 году:

- Курение 35 чел.
- Ожирение 22 чел.
- Гиперхолестеринемия 36 чел.
- Итого:93 чел.
- Все пациенты прошли индивидуальное консультирование , рекомендованы меры коррекции (медикаментозные и немедикаментозные).
- Контрольная явка запланирована через 3 мес.
- Снятие с Д учета-9 чел, перевод в 3 группу здоровья-3 чел.

Выявлено по результатам профмероприятий:

- БОК 200
- БОД 13
- БОП 55
- ЗНО 20 (мол железа 8, легких 3, прямая кишка 3, сигмовидная -2, желудка 2, кожи 1, меланома 1)
- Факторы риска:
- e78-10088
- R73.9-2649
- Z 72,0(курение)-847
- Z72.4(нерациональное питание)-1097
- R63.5(избыточная масса тела)-5308
- E66.0(ожирение)-6063
- Z72.3(НФА)-1058
- Z72.1(злоупотребление алкоголем)-10
- Высокий (5% и более) или очень высокий (10% и более)-314
- **Высокий (более 1 ед.) относительный** сердечно-сосудистый-12

Планы на 2024

- Диспансеризация 20601.
- Профосмотр 4655.
- Углубленная диспансеризация 4765.
- Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья 6244.
- Итого 36265.

Исполнение планов

	2024	%	2023	%	2022	%	2021	%
ВД	13778	66,9	14805	84.0	10619	58	8317	62.3
ПО	4129	88.7	4062	89.6	2542	35	1513	25.0
УД	4909	103	2951	113.1	4255	76.1	-	-
РД	270	4.3	-	-	-	-	-	-

Проблемы:

- Низкая укомплектованность кадрами среднего персонала(отсутствуют медицинские сестры на терапевтических участках).
- Неудовлетворенность пациентов объемом 1 этапа профосмотра и диспансеризации.
- Несовершенство ЕЦП в модуле диспансеризации и профосмотров.
- Невозможность достоверно выгрузить 131 форму (ошибки во всех таблицах), сведения из формы 131 у не подгружаются в 131 о форму.
- Инциденты отрабатываются.

Проблемы:

- Нет возможности направить на репродуктивную диспансеризацию пациентов ,прошедших профмероприятия более 30 дней назад.
- При своевременном направлении пациента с подозрением на ЗНО из КМП в ЦАОП- долгий путь до гистологической верификации диагноза.
- Нежелание пациентов проходить профмероприятия повторно после периодического медосмотра в других МО (частных).
- Руководители некоторых предприятий при проведении выездной диспансеризации препятствуют прохождению ПО И ВД рядовыми сотрудниками.

Положительные моменты :

- 1.Выявлены заболевания на ранней стадии.
- 2.Скорректированы факторы риска.
- 3.Маломобильные пациенты и инвалиды смогли попасть на прохождение 1 и 2 этапа диспансеризации.
- 4.Пациенты проходят 1 этап диспансеризации без отрыва от работы.
- 5.Возможность прохождения диспансеризации и профосмотра за 1 день, в вечерние часы, субботы.
- 6.Увеличилось доверие к медицинским работникам-диспансеризация не для «галочки».
- 7.Работа в команде- у нас одна цель «Увеличение продолжительности и качества жизни».





**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!!!**