

1791916 человека

Численность населения Ленинградской области на 1 января 2018 года.

Ленинградская область

64

Медицинских организаций,

оказывающих первичную медико-санитарную помощь



Учреждения

оказывает амбулаторно-поликлиническую помощь населению Ленинградской области

Трехуровневая система оказания медицинской помощи

Медицинские организации **1 уровня** больницы и поликлиники, оказывающие первичную медикосанитарную помощь

Медицинские организации **2 уровня** межтерриториальные центры на базе областных больниц, оказывающее специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь

Медицинские организации **3 уровня** областные центры, оказывающие специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь.

Стратегия социально-экономического развития Ленинградской области до 2030 года

Организация доступной, современной первичной медикосанитарной помощи

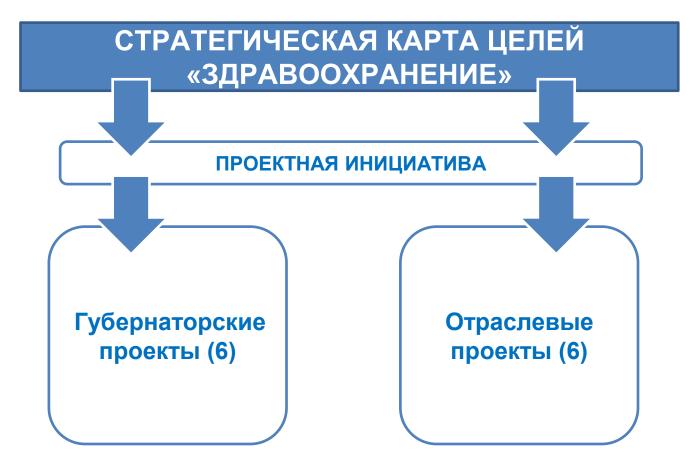
Приближение к населению и повышение реальной доступности современной специализированной (прежде всего – высокотехнологичной) медицинской помощи, оказываемой в стационаре

Инновационное развитие здравоохранения

Новые подходы к управлению отраслью



Проектный подход в управлении отраслью здравоохранения Ленинградской области





В области здравоохранения главный акцент ставится на первичное звено здравоохранения (первичной медико-санитарной помощи) поскольку это звено:

- •доступно населению,
- •экономично,
- •включает все этапы оказания медицинской помощи (профилактика, лечение, реабилитация)
- •обеспечивает постоянное наблюдение за населением.

Решение проблемы

Разработка и внедрение механизма обеспечения населения гарантированным объемом доступной ПМСП

Минимальный перечень гарантированных медицинских услуг для подразделений ПМСП различного уровня

Логистическое и финансовое обеспечение имеющейся и вновь создаваемой инфраструктуры ПМСП

Критерии приоритетов строительства объектов здравоохранения

ПРОБЛЕМА

Формирование минимального перечня гарантированных медицинских услуг для подразделений ПМСП различного уровня

Блок дистанционных консультаций Блок доврачебной мед.помощи

> Аптечный пункт

АРМ фельдшера



Блок лаборатория



Блок выездной работы



Блок дневного стационара



Автомобили «Лада Ларгус» для ФАПов



Авиамедицинская эвакуация

Комплексный подход к выездным формам на разных этапах оказания медицинской помощи



Передвижные амбулаториии





Отраслевой проект «Дистанционное диспансерное наблюдение пациентов с использованием персональных устройств (гаджетов)»

Реализуется в Ленинградской области с 2015 года (впервые в РФ)

Пациенты получают в пользование на безвозмездной основе измеритель артериального давления с передачей результатов с помощью мобильного Интернета

Число пациентов	1037
Число больничных листов	0
Число госпитализаций	0
Вызовы скорой помощи	0
Летальность	- O 0

Вклад в ВРП за счет отсутствия дней нетрудоспособности не менее 16 млн руб. за период реализации проекта

Отраслевой проект «Организация палат краткосрочного наблюдения и интенсивной терапии в приемных отделениях стационаров»

Направлен на организацию медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в максимально ранние сроки и исключение необоснованных госпитализаций



Отраслевой проект «Организация палат краткосрочного наблюдения и интенсивной терапии в приемных отделениях стационаров»

Направлен на организацию медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в максимально ранние сроки и исключение необоснованных госпитализаций

Реализация проекта позволила:

- В отличие от «классических» отделений скорой помощи реорганизовать работу приемных отделений больниц любой мощности, в особенности небольших
- Кардинально улучшить доступность медицинской помощи в неотложной форме для прикрепленного населения, дополнив работу поликлинических подразделений в наиболее проблемной ее части
- Повысить эффективность работы персонала стационаров, сосредоточив экстренную и неотложную помощь непосредственно в месте поступления пациентов

Инновации в работе ЦСО





Информационная система контроля оборота и использования хирургических инструментов и расходных материалов предназначена для отслеживания всех проводимых манипуляций с хирургическими инструментами и расходными материалами на этапах приобретения, обработки и использования в ЛПО





МАЛОМОБИЛЬНЫЕ – ЭТО...

СОГЛАСНО: СНИП 35–01–2001, СП 35-101-2001 И ДРУГИМ НОРМАТИВНЫМ АКТАМ:



«Маломобильные группы населения (МГН) – люди, испытывающие затруднения при самостоятельном передвижении, получении услуги, необходимой информации или при ориентировании в пространстве. К маломобильным группам населения здесь отнесены: инвалиды, люди с временным нарушением здоровья, беременные женщины, люди старших возрастов, люди с детскими колясками».

Длительно иммобилизированные пациенты (ДИП)— граждане, которые в силу своего заболевания самостоятельно не передвигаются, полноценно себя не обслуживают и вынужденно находятся в состоянии покоя более одного месяца.





В группу риска по ДИП в первую очередь входят люди пожилого возраста старше 60 лет и инвалиды

ПАЦИЕНТЫ ДИП

Организация работы за маломобильными пациентами.



СОЗДАНИЕ НА БАЗЕ ГОРОДСКИХ ПОЛИКЛИНИК МОБИЛЬНОЙ ГРУППЫ ПОЗВОЛИЛО:

- оптимизировать амбулаторный прием, снизив нагрузку на терапевтов;
- повысить доступность и качество медицинской помощи для больных ДИП за счет постоянного контроля за их состоянием (профилактика риска осложнений, оперативное назначение необходимых исследований, привлечение профильных специалистов);
- уменьшить частоту обострений хронических заболеваний у больных ДИП;
- снизить количество вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций по экстренным медицинским показаниям среди пациентов ДИП.

СТРУКТУРА

МОБИЛЬНАЯ ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ДИП





ВХОДИТ В СОСТАВ

ОТДЕЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ.

РУКОВОДИТЕЛЬ

ЗАВЕДУЮЩАЯ ОТДЕЛЕНИЕМ ПРОФИЛАКТИКИ.

ОСНАЩЕНИЕ

ТОНОМЕТР, ПУЛЬСОКСИМЕТР, ГЛЮКОМЕТР, БЕСКОНТАКТНЫЙ ТЕРМОМЕТР, ПЕРЕНОСНОЙ ЭКГ, НЕБУЛАЙЗЕР, ТЕСТ-ПОЛОСКИ НА ВИЧ, ТУБЕРКУЛЕЗ, ХОЛЕСТЕРИН, САХАР, АППАРАТ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО ГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ.





СТРУКТУРА

МОБИЛЬНАЯ ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ДИП

СОСТАВ БРИГАДЫ МОБИЛЬНОЙ ГРУППЫ:

- ДВЕ МЕДСЕСТРЫ,
- ВОДИТЕЛЬ.

РЕЖИМ РАБОТЫ

В ОДНУ СМЕНУ ПО ДВЕ МЕДСЕСТРЫ:

с 8.00 до 15.00.





ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ



ПЕРЕД ПОСЕЩЕНИЕМ ПАЦИЕНТА

ЕЖЕМЕСЯЧНО:

проводится актуализация реестра пациентов ДИП, в том числе информации о контактных номерах телефона пациента/ ухаживающих за ним родственников.

ЕЖЕНЕДЕЛЬНО:

медсестра отделения профилактики составляет график посещений с указанием ФИО пациентов, адресов, контактных номеров телефонов, перечнем исследований и информирует пациентов или ухаживающих за ним родственников о дате посещения медсестры мобильной группы и предстоящих исследованиях.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ



- В СМЕНУ ГРУППА ОСМАТРИВАЕТ ДО15 ПАЦИЕНТОВ.
- НА ОДНОГО ПАЦИЕНТА ОТВОДИТСЯ В СРЕДНЕМ ДО 30 МИНУТ.

ЕЖЕДНЕВНО ПОСЛЕ ПОСЕЩЕНИЯ:

- Медсестра фиксирует информацию о посещении, вносит результаты анализов в базу данных, отчитывается перед руководителем.
- При наличии отклонений в состоянии пациента зав.
 отделением профилактики информирует об этом лечащего врача участкового терапевта.
- При наличии показаний лечащий врач осматривает пациента на дому, при необходимости корректирует текущий курс лечения, принимает решение о госпитализации.



ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ

ПЕРЕЧЕНЬ И СРОКИ ОБСЛЕДОВАНИЙ,ИССЛЕДОВАНИЙ



ЗАБОР АНАЛИЗОВ ПРОВОДИТСЯ ЕЖЕДНЕВНО В ПЕРВУЮ СМЕНУ У ДВУХ ПАЦИЕНТОВ.

ОДИН РАЗ В 2 МЕСЯЦА Осмотр кожных покровов и видимых слизистых, измерение пульса и артериального давления, уровня кислорода в крови, ЧДД, термометрия.

ОДИН РАЗ В ГОД Клинический и биохимический анализы крови, анализ мочи, измерение уровня холестерина, сахара в крови, тестирование на туберкулез и ВИЧ, ЭКГ, ВГД, анализ мокроты.



ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА

- •ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ,
- •ВАКЦИНАЦИЯ (против гриппа, пневмонии).



ОБУЧЕНИЕ РОДСТВЕННИКОВ/СИДЕЛКИ ПРИНЦИПАМ УХОДА ЗА ЛЕЖАЧИМ ПАЦИЕНТОМ

- •Консультации и обучение навыкам профилактического ухода за лежачими пациентами с различной патологией в домашних условиях.
- •Обучение правилам оказания первой помощи.
- •Информационная поддержка (памятки, буклеты).

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА

Предоставление материалов по вопросам профилактики заболеваний и осложнений, травм и личной безопасности.



КОНТРОЛЬ



МЕДСЕСТРА НА МЕСТЕ ЗАПОЛНЯЕТ ЛИСТ НАБЛЮДЕНИЯ ДИП, ПАЦИЕНТ ПОДПИСЫВЕТ ЕГО.

МОБИЛЬНАЯ ГРУППА ОТЧИТЫВАЕТСЯ О РАБОТЕ ПЕРЕД РУКОВОДИТЕЛЕМ.

РУКОВОДИТЕЛЬ/ЗАВ.ОТДЕЛЕНИЕМ ПРОФИЛАКТИКИ/ ПРОВЕРЯЕТ ДОКУМЕНТАЦИЮ.

ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ «ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ» С ПАЦИЕНТАМИ ПО ТЕЛЕФОНАМ ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ.



ЕЖЕМЕСЯЧНО РУКОВОДИТЕЛЬ ОТЧИТЫВАЕТСЯ ПЕРЕД ЗАМ. ГЛАВНОГО ВРАЧА ПО АПР.

БЕЗОПАСНОСТЬ



- •Медсестры мобильной группы имеют удостоверения, подтверждающие их полномочия.
- •О приезде мобильной бригады пациента /родственника/ соцработника / предупреждают накануне по телефону (сообщают ФИО медработника).
- •Пациентам предоставляются контактные телефоны, по которым можно проверить справочную информацию о медработнике.

БЕЗОПАСНОСТЬ

ЕЖЕНЕДЕЛЬНО В ОВД ПО РАЙОНУ НАПРАВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ О ГРАФИКЕ РАБОТЫ МОБИЛЬНОЙ ГРУППЫ.



- **●**БАЗА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ДИП, ОБСЛУЖИВАЕМЫХ МАЛОМОБИЛЬНОЙ ГРУППОЙ НАХОДИТСЯ В ЗАКРЫТОМ ДОСТУПЕ.
- ПАЦИЕНТЫ /РОДСТВЕННИКИ, ОПЕКУНЫ/ ДАЮТ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.





1. **ДОСТУП**: не попасть в квартиру к пациенту.

2. ЛОГИСТИКА: дополнительные транспортные расходы

3. **ДАННЫЕ**: недостоверная информация о пациенте (степень мобильности).

- 1. ДОСТУП: разъяснительная работа с пациентом и его родственниками.
- 2. ЛОГИСТИКА: четкое следование маршруту поездки.
- 3. ДАННЫЕ: постоянная сверка базы данных с участием участковых врачей и соц.служб.



Благодаря созданию мобильной службы у длительно иммобилизированных пациентов появилась возможность проходить обследования на дому, а главное – удалось организовать системное диспансерное наблюдение за больными и оперативно реагировать на отклонения в их состоянии.



• Создание комплексной бригады медсестер процедурной.





Отделение №1

Отделение №2

РЕОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СТАРШИХ МЕДИЦИНСКИХ

Утвердили должность старшей медсестры на два отделения











КОМПЛЕКСНАЯ БРИГАДА МЕДСЕСТЕР ПРОЦЕРНОЙ

С мая 2016 года в стационаре Тихвинской межрайонной больницы им.А.Ф.Калмыкова внедрена новая форма работы медицинских сестер процедурной – бригадная.





БЫЛО: ранее весь объем работы выполняли 13 процедурных медицинских сестер:

- у одних нагрузка была выше, у других ниже, что определялось спецификой отделений,
- организационные проблемы (например, если кто-то из медработников уходил на больничный или уезжал на учебу, сложно было найти ему замену),
- •невысокая заработная плата.

КОМПЛЕКСНАЯ БРИГАДА МЕДСЕСТЕР ПРОЦЕДУРНОЙ

СТАЛО: СЕГОДНЯ В СОСТАВ БРИГАДЫ ВХОДЯТ 8 МЕДСЕСТЕР ПРОЦЕДУРНОЙ, ОДНА ИЗ НИХ, КРОМЕ ОСНОВНОЙ РАБОТЫ, ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ КООРДИНАТОРА.



Проведен хронометраж рабочего времени медсестер процедурной, определены потребности в персонале.



КОМПЛЕКСНАЯ БРИГАДА МЕДСЕСТЕР ПРОЦЕДУРНОЙ

Работа организована таким образом, что в течение года каждая медсестра имеет возможность поработать во всех отделениях стационара.

Помимо равного распределения нагрузки, это позволяет добиться взаимозаменяемости и мобильности медперсонала.



КОМПЛЕКСНАЯ БРИГАДА МЕДСЕСТЕР ПРОЦЕДУРНОЙ. ПЛЮСЫ:

- •Бригада объединила опытных квалифицированных процедурных медицинских сестер,
- •Оптимизирована работа медицинских сестер процедурной,
- •Снят вопрос неравномерности распределения нагрузки среди медперсонала,
- Получена экономия финансовых средств, часть высвободившихся денежных ресурсов направлена на повышение заработной платы, в том числе процедурным медицинским сестрам.
- •Решены кадровый и организационные вопросы.

«СОЗДАНИЕ НОВОЙ МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКОСАНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ» НА ТЕРРИТОРИИ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ



«Инновации не зависят от того, какими средствами вы располагаете... Инновации определяются не деньгами, а теми людьми, с которыми вы работаете, тем, как вы руководите и какой вклад вносите в свое дело». Стив Джобс

Комитет по здравоохранению Ленинградской области

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!