



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Первичная медико-санитарная помощь:
совершенствование организационных технологий,
повышение эффективности деятельности в целях
обеспечения общественного здоровья в Российской
Федерации**

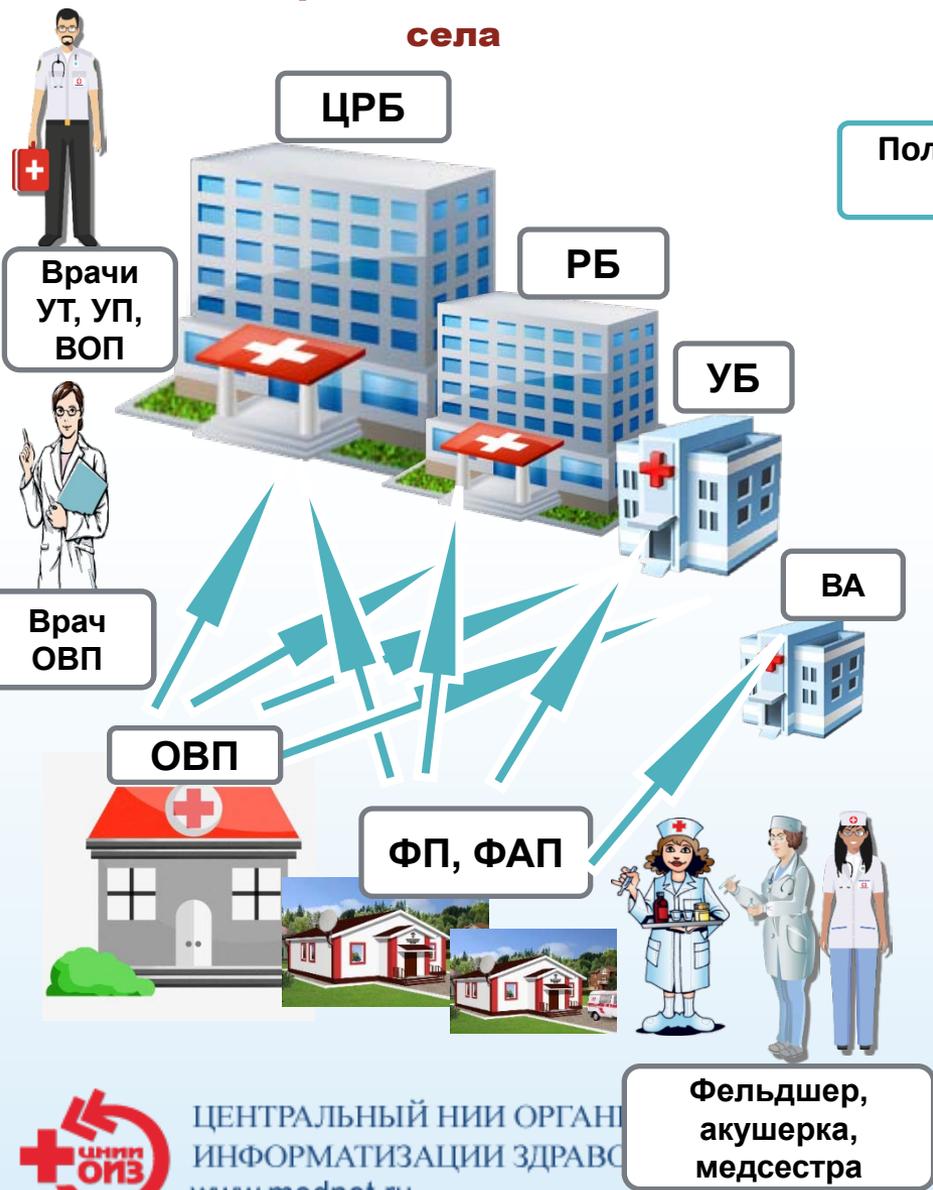
Сон Ирина Михайловна

Тула, 6-7 ноября 2019г.

Первичная медико-санитарная помощь,
оказываемая в амбулаторных условиях, является
центральным звеном всей
системы здравоохранения, основным,
наиболее доступным, экономически и социально
приемлемым видом
массовой медицинской помощи,
обеспечивающим **результативность**
всей системы здравоохранения.



Система организации оказания первичной медико-санитарной помощи жителям села



Система организации оказания первичной медико-санитарной помощи жителям города



МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ: АМБУЛАТОРИИ, ПОЛИКЛИНИКИ, ЖЕНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ (ЗА ИСКЛ. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОЛИКЛИНИК)

Наименование организаций	Число организаций		
	2015	2018	Темп изменения, %
 Амбулатории	32	11	-65,6
 Поликлиники	657	561	-14,6
 Детские поликлиники	293	250	-14,7
 Женские консультации	20	14	-30



ТЕХНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ БАЗЫ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (всего в %)



■ 2015 ■ 2018



Доля зданий



Динамика числа ФАП/ФП, РФ 2014 -2018гг.



Сокращение на 1382 (- 4,0%)



Рост на 421 (24,9%)

Отмечаемое до 2018 года снижение числа ФАП и рост числа ФП связано, главным образом, с демографическими процессами, происходящими на селе



Техническое состояние зданий, %



■ 2015 ■ 2018



ФАП



ФП



Оснащенность компьютерным оборудованием

66% ПК используется для автоматизации лечебного процесса

АПУ
1 x 2 ПК
на 1
медработника



Стационар
1 x 3 ПК
на 1 медработника



85% АРМ используется для автоматизации лечебного процесса

	Всего	для медицинского персонала (для автоматизации лечебного процесса)	
		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
Автоматизированные рабочие места, подключенные к медицинской информационной системе медицинской организации или государственной информационной системе в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации	670467	360518 (53,8%)	209564 (31,2%)
Количество точек подключения к сети Интернет по типам подключения	46660	19167	7414
оптоволокно	31033	12553	5487
на скорости свыше 100 Мбит/с	2720	860	760

Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»

Национальные цели

- Обеспечение устойчивого естественного роста численности населения Российской Федерации
- Повышение ожидаемой продолжительности жизни при рождении **до 78 лет** к 2024 г.

Национальные проекты

Демография

Здравоохранение

Образование

Жилье и городская среда

Экология

Безопасные и качественные
автомобильные дороги

Производительность труда и
поддержка занятости

Наука

Цифровая экономика

Культура

Малое и среднее
предпринимательство и
поддержка индивидуальной
предпринимательской
инициативы

Международная кооперация и
экспорт

Отраслевые цели и целевые показатели

Снижение смертности населения трудоспособного возраста (до 350 случаев на 100 тыс. населения), смертности от болезней системы кровообращения (до 450 случаев на 100 тыс. населения), от новообразований, в том числе от злокачественных (до 185 случаев на 100 тыс. населения), младенческой смертности (до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся детей)

Ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

Обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год

Обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

Оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу

Увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза по сравнению с 2017 годом

Основные организационные проблемы ПМСП:

-  дефицит и дисбаланс в распределение медицинских кадров;
-  существенное различие в кадровой обеспеченности медицинским персоналом субъектов Российской Федерации;
-  нерациональное распределение нагрузки между медицинским персоналом;
-  недооценка роли среднего медицинского персонала в процессе оказания ПМСП;
-  перегруженность персонала оформлением медицинской документации;
-  недостаточное использование информационных ресурсов;
-  несоответствие некоторых нормативных документов современным требованиям: длительное время не изменяющиеся нормы времени и численности прикрепленного населения;
-  недостатки планирования ПМСП в медицинских организациях;
-  недостаточное финансирование ПМСП и т.д.

Что в итоге приводит к неудовлетворенности населения оказанием
первичной медико-санитарной помощи

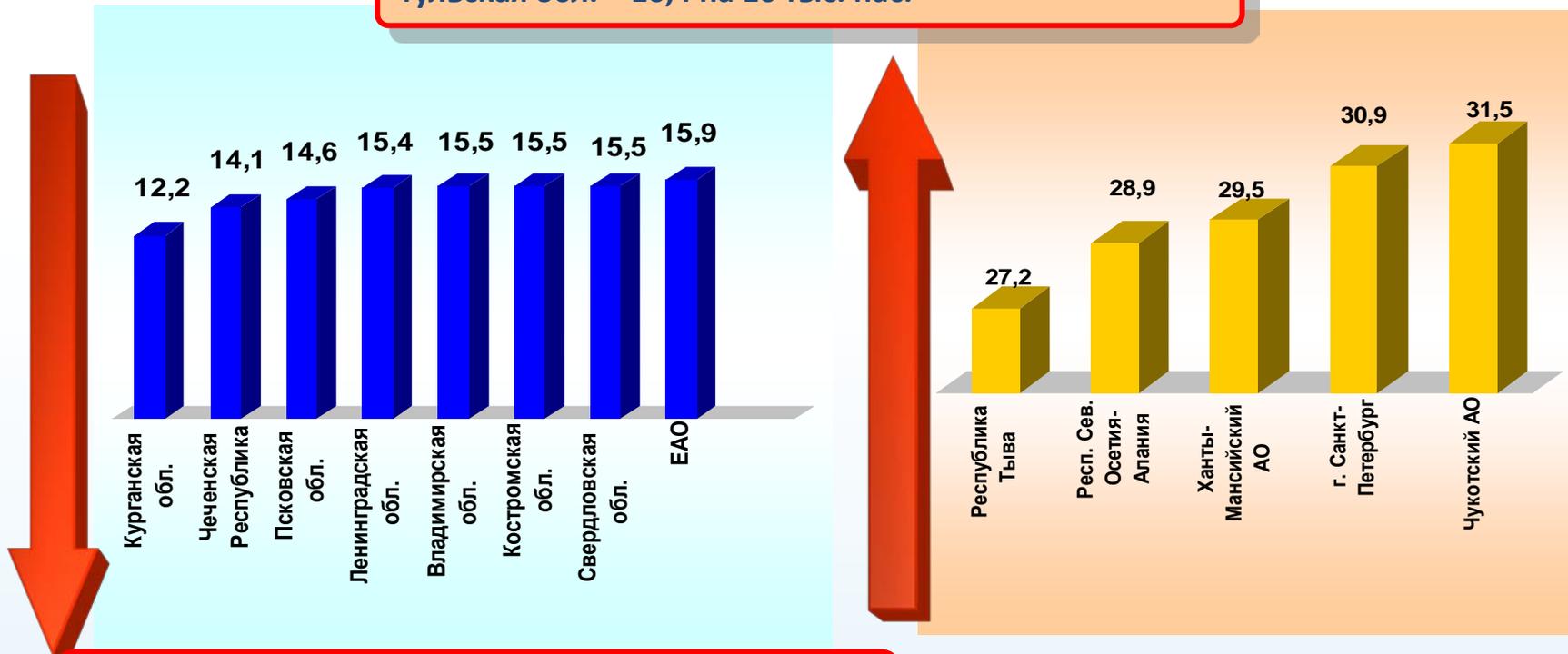


Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 20,7 (2017г.), 20,8 (2018г.)

Самая **низкая** обеспеченность – **16,0** и менее врачей на 10 тыс. нас.

Самая **высокая** обеспеченность **27,0** и более врачей на 10 тыс. нас.

Тульская обл. – 16,4 на 10 тыс. нас.



Разница между наиболее высокой и наиболее низкой обеспеченностью составляет **2,6** раза

Доля врачей, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, в общей численности врачей, составляет в среднем по РФ **55,6%**, в Тульской обл. – **56,8 %**.



Динамика численности врачей, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, в Федеральных округах Российской Федерации

Федеральные округа	Врачи (чел.)			
	2017 год	2018 год	Отклонение к итогу 2017 года	
			абсолютное число	в %
Российская Федерация	303359	305207	1848	0,6
Северо-Западный федеральный округ	31856	32429	573	1,8
Северо-Кавказский федеральный округ	19241	19581	340	1,7
Центральный федеральный округ	80360	81496	1136	1,4
Сибирский федеральный округ	36050	36152	102	0,3
Южный федеральный округ	31111	31119	8	0
Дальневосточный федеральный округ	17847	17830	-17	-0,1
Уральский федеральный округ	24019	23970	-49	-0,2
Приволжский федеральный округ	61247	61020	-227	-0,4

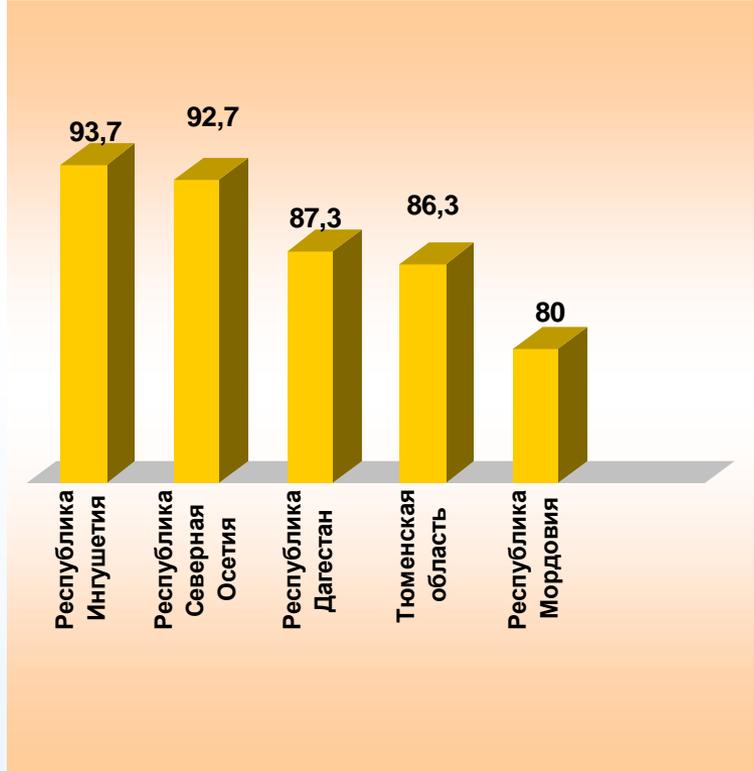
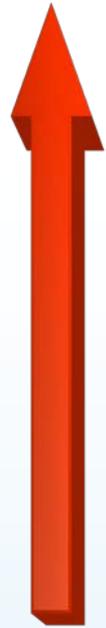
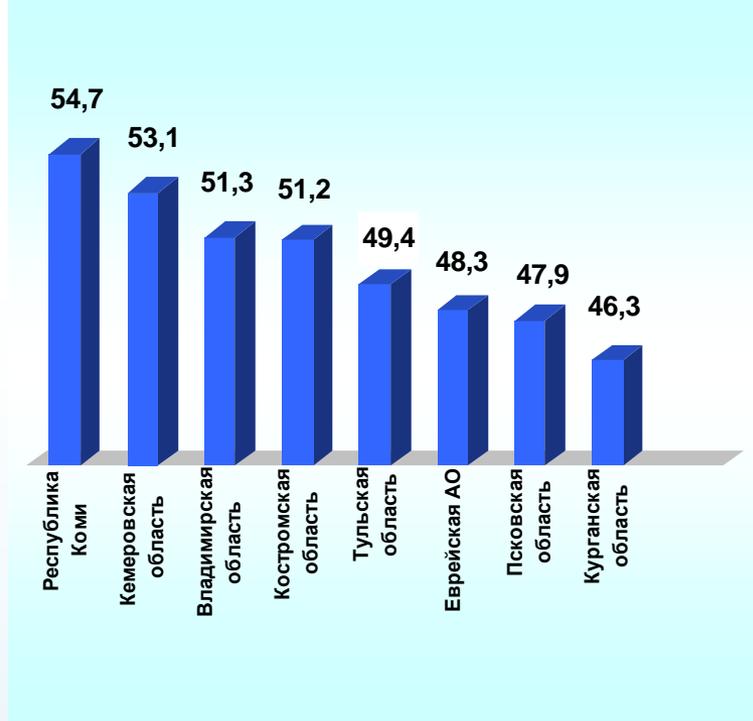
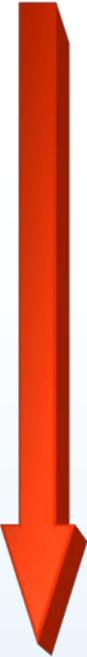
*В 4 федеральных округах – **рост** численности врачей, оказывающих помощь в амбулаторных условиях,
В 3 федеральных округах - **снижение**, максимальное – в Приволжском ФО, минимальное – в Дальневосточном ФО*



Укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физ. лицами) – **67,3%** (2018г.)

Самая **низкая** укомплектованность – менее **55%**

Самая **высокая** укомплектованность – более **80%**



Тульская обл. – **49,4%**

Достижение целевого показателя Национального проекта в **95,0%** (даже при условии введения кфц совместительства 1,2) к 2024 году в ряде субъектов вызывает вопрос?????

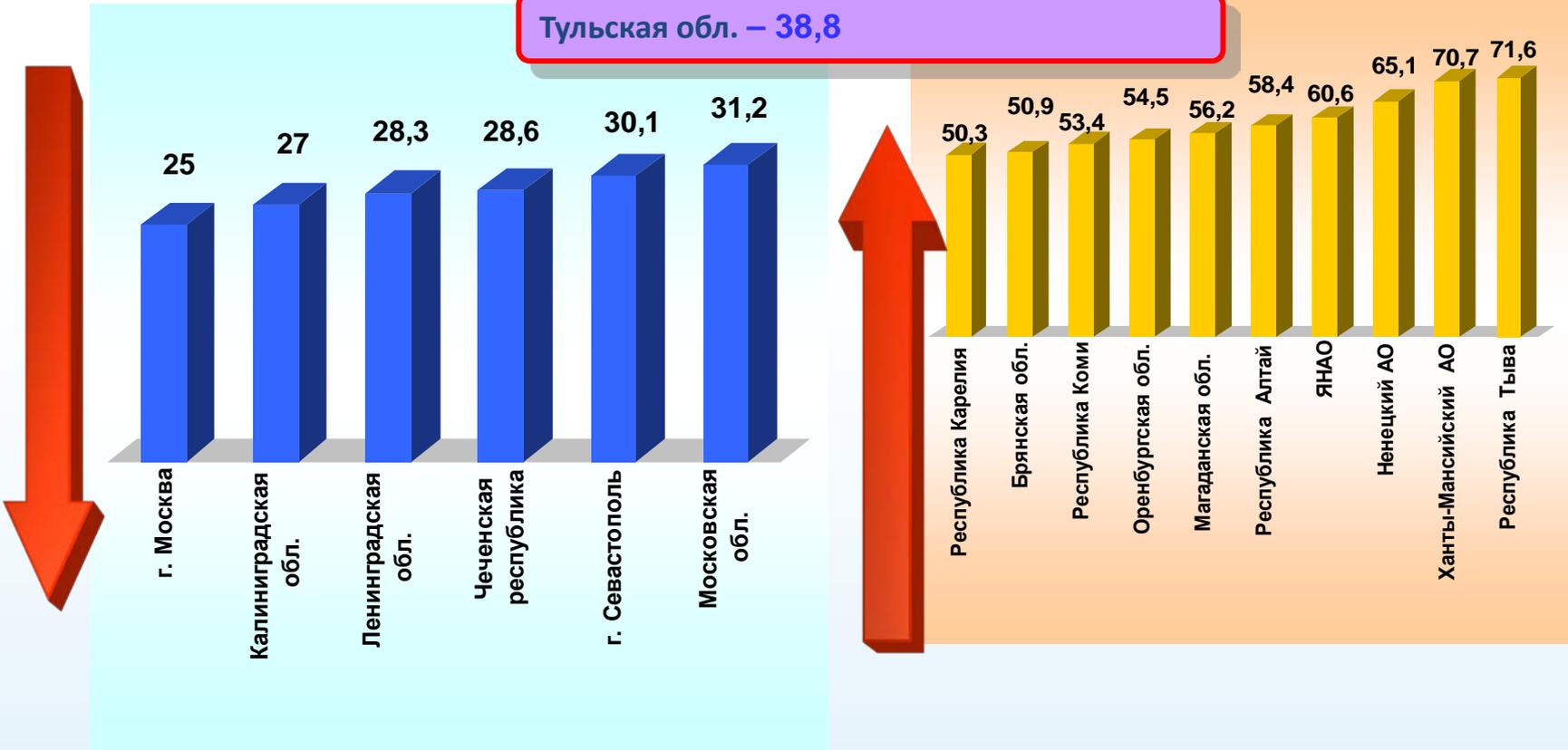


Обеспеченность населения СМП, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 38,9 на 10 тыс. нас. (2018гг.)

Самая **низкая** обеспеченность – **31,0** и менее СМП на 10 тыс. нас.

Самая **высокая** обеспеченность **50,0** и более СМП на 10 тыс. нас.

Тульская обл. – 38,8



Доля СМП, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, в общей численности врачей, составляет в среднем по РФ 45,2%, в Тульской обл. – **46,6%**



Динамика численности среднего медицинского персонала, оказывающего помощь в амбулаторных условиях, в Федеральных округах Российской Федерации

Федеральные округа	Средний медицинский персонал (чел.)			
	2017 год	2018 год	Отклонение к итогу 2017 года	
			абсолютное число	в %
Российская Федерация	571397	571881	489	0,08
Северо-Кавказский федеральный округ	37036	37740	704	1,9
Уральский федеральный округ	55768	56289	521	0,9
Центральный федеральный округ	132847	132666	-181	-0,1
Северо-Западный федеральный округ	52541	52419	-122	-0,2
Приволжский федеральный округ	127060	126802	-258	-0,2
Сибирский федеральный округ	73465	73646	181	0,2
Дальневосточный федеральный округ	32781	32700	-81	-0,2
Южный федеральный округ	58018	57856	-162	-0,3

*В 2 федеральных округах **рост** численности СМП,*

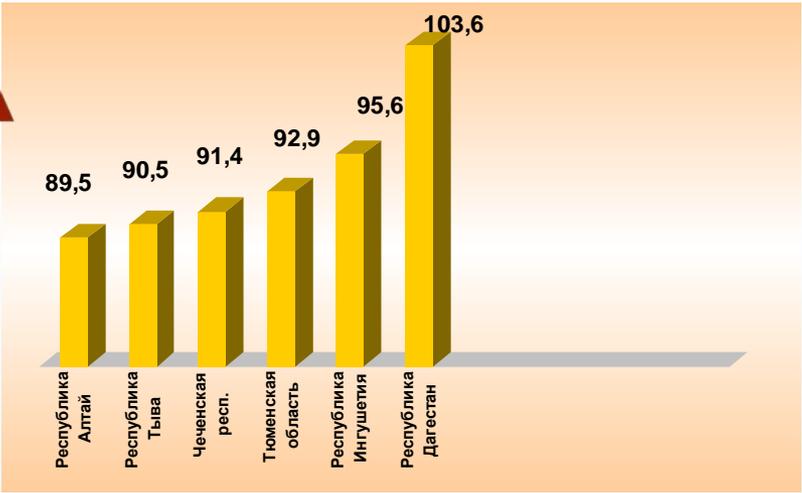
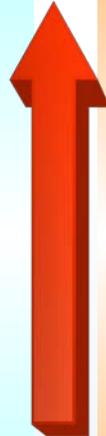
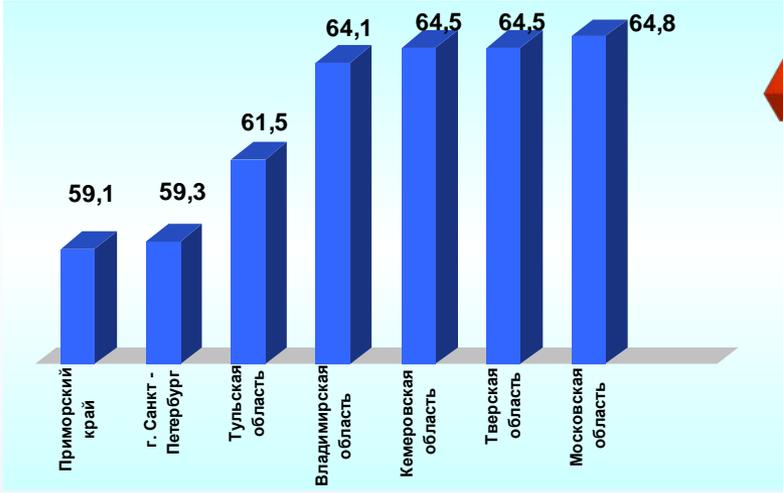
*В 5 федеральных округах – **снижение**, максимальное – в Южном ФО, минимальное – в Центральном ФО.*



Укомплектованность должностей СМП в медицинских организациях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, - **75,2%**, РФ, 2018г.

Укомплектованность СМП (физическими лицами) **менее 65%**

Укомплектованность СМП (физическими лицами) **более 89%**



Тульская обл. – **61,5%**

Достижение целевого показателя Национального проекта в **95,0%** (даже при условии введения кфц совместительства 1,2) к 2024 году в ряде субъектов вызывает вопрос?????



Медицинские кадры в сельской местности

	Средний медицинский персонал		
	2017 год	2018 год	Отклонение, абс. число
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	201747	196544	-5203
Центральный федеральный округ	32738	32227	-511
Северо-Западный федеральный округ	9628	9265	-363
Южный федеральный округ	29758	28952	-806
Северо-Кавказский федеральный округ	26073	25308	-765
Приволжский федеральный округ	49166	47819	-1347
Уральский федеральный округ	13791	13475	-316
Сибирский федеральный округ	25740	25064	-676
Дальневосточный федеральный округ	14196	13799	-397

Снижение СМП в сельской местности произошло в 7 федеральных округах, **максимально** в Приволжском и Южном ФО.



Нагрузка врачей, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, на одну врачебную должность (число посещений)

Должности врачей	Тульская обл., 2008г.	Тульская обл., 2018г.	Российская Федерация	
			2008	2018
Все врачи	3633	3130	3102	3227 !
Участковый терапевт	4805	4756	4908	4963!
Участковый педиатр	5072	6096	5561	6095!
ВОП	4794	4568	4569	4903
Кардиолог	3229	3319	3291	3164
Эндокринолог	5893	4538	5023	4112
Невролог	4743	3728	4967	4104
Пульмонолог	2942	2426	2994	2826
Число посещений на 1 жителя	9,4	8,7	9,4	8,2



Фактические объемы амбулаторной помощи

Наименование показателя	Тульская обл.		Темпы сдвига, %	Россия		Темпы сдвига, %
	2017	2018		2017	2018	
Использование плановой мощности, %	82,5	80,3		72,1	71,9	
Посещения врачей участковых, на 1000 нас.	3278,2	3167,2	-3,4	2978,6	2991,8	+0,4
Посещения СМП, на 1000 нас. (всего)	1228,0	1166,3	-5,0	967,5	963,9	-0,4
в т.ч. ФАПы, на 1000 нас.	115,4	107,7	-6,7	450,8	438,8	-2,7
Посещения поликлиник сельскими жителями, абс.ч.	2172482	2297041	+5,7	242,3 млн.	243,6 млн.	0,6
Посещения сельских жителей на дому, абс. ч., тыс.	54,1	43,0	- 20,5	10,5 млн.	10,3 млн.	-

В среднем по России появляется тенденция к росту числа посещений (на 1000 жителей) участковых врачей, в том числе сельскими жителями



Посещения врачей отдельных специальностей, на 1000 населения, 2017-2018гг.

Специальность	Тульская обл.		Темпы сдвига, %	Россия		Темпы сдвига, %
	2017	2018		2017	2018	
Кардиологи, детские кардиологи, всего на 1000 чел., в т.ч.	152,1	142,8	-6,1	120,3	121,7	+1,2
- по поводу заболевания	136,2	127,5	- 6,4	109,8	110,4	+0,5
- с профилактическими целями	15,9	15,3	- 3,8	10,5	11,3	+7,6
Неврологи, всего на 1000 чел., в т.ч.	371,0	327,3	- 11,8	387,5	372,1	-4,0
- по поводу заболевания	255,4	224,4	- 12,1	245,0	235,7	-3,8
- с профилактическими целями	115,6	103,0	- 10,9	142,5	136,4	-4,3
Онкологи, детские онкологи, всего на 1000 чел., в т.ч.	105,5	97,8	-7,3	125,0	129,1	+3,3
- по поводу заболевания	100,9	95,3	- 5,6	116,3	119,6	+2,8
- с профилактическими целями	4,6	2,5	- 45,7	8,6	9,5	+10,5 !
Эндокринологи, всего на 1000 чел.	223,1	228,9	+2,6	178,1	179,6	+0,8
- по поводу заболевания	186,4	201,7	+8,2	139,5	142,0	+1,8



Факторы, влияющие на доступность первичной медико-санитарной помощи



Неравномерность расселения, низкая плотность проживания населения в субъектах (средняя плотность населения – **8,58** чел./км², наименьшая в Чукотском АО - **0,07** чел./км²);



Недостаточно развитая транспортная инфраструктура;



Дефицит медицинских кадров, особенно выраженный в сельских населенных пунктах;



Недостаточное ресурсное обеспечение медицинских организаций, расположенных в сельской местности, связанное с их малой мощностью;



Значительное число (**62,0%** от всех населенных пунктов) малолюдных сельских населенных пунктов (с численностью населения от 1 до 100 человек), в которых проживает **2 млн. человек**;



Показатели средней людности сельских населенных пунктов существенно разнятся по субъектам Российской Федерации: в сельских населенных пунктах 13 субъектов в среднем проживает менее 100 чел./сел (в Псковской обл. – **24,1**, Тверской обл. - **35,9**; Ярославской обл. – **37,9**; Вологодской обл. – **44,0**; Новгородской обл. – **49,9**; Смоленской обл. – **55,5**; Костромской обл. – **57,6**; Ивановской обл. **67,0**; Архангельской обл.- **72,6**; Калужской обл. – **75,3**; Кировской обл. – **80,6**; Орловской обл. – **92,3**; Тульской обл.- **93,2**); в 50 – менее 300.



Лишь в 10 субъектах РФ средняя людность сел превышает 1000 человек : *Респ. Тыва, Дагестан, Северная Осетия – Алания, Карачаево - Черкесская, Ингушетия, Чеченская, Кабардино – Балкарская, ЯНАО, Краснодарский и Ставропольский края.*



Повышение доступности ПМСП для населения

Наименование установки	Число подразделений	Число выездов	число выездов на 1 подразделение
Амбулатории	41	3149	76,8
Стоматологические кабинеты	69	3100	44,9
Флюорографические установки	884	78496	88,8
Клинико-диагностические лаборатории	19	1308	68,8
Врачебные бригады	809	69462	85,9
ФАПы	150	13405	89,4
Фельдшерские пункты	3	144	48,0
Маммографические установки	141	8588	60,9
Мобильные медицинские бригады	1431	97235	67,9
Мобильные медицинские комплексы	219	13553	61,9



Приказ № 543.:

Приложение N 8 Правила организации деятельности мобильной медицинской бригады: В населенных пунктах с числом жителей менее 100 человек первичная медико-санитарная помощь оказывается мобильными медицинскими бригадами, в том числе с использованием мобильных медицинских комплексов (далее - выездные формы работы), не реже 2 раз в год (п.19.1)



Передвижные ФАПы, 2018г.

Новая модель организации работы поликлиники предусматривает обеспечение доступности ПМСП, в том числе оптимизацию процесса прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров



Субъект РФ	абс. число	Доля, %	Число выездов	Число выездов на 1 ФАП
РФ	150	100	13405	89,4
Московская область	13	8,7	1167	89,8
Рязанская область	8	5,3	0	0
Ярославская область	7	4,7	399	57
Республика Карелия	6	4,0	1040	173,3
Новгородская область	8	5,3	669	83,6
Псковская область	14	9,3	1169	83,5
Пермский край	24	16,0	2718	113,3
Нижегородская область	6	4,0	0	0
Чувашская республика	5	3,3	131	26,2
Свердловская область	21	14,0	2818	134,2
Челябинская область	5	3,3	756	151,2
Кемеровская область	9	6,0	516	57,3
Томская область	1	0,7	312	312

При невысокой плотности населения, значительном количестве малочисленных населенных пунктов и дефиците медицинских кадров использование мобильных медицинских комплексов позволяет повысить доступность и качество ПМСП



Развитие дневных стационаров

Наименование показателя	Тульская обл., 2008г.	Тульская обл., 2018г.	РФ, 2018г.
Число ДС, всего	185	135 (среди всех 73%)!!!	13,8 тыс.
Число коек в ДС, всего	2295	3573	250,0 тыс.
Обеспеченность койками, на 10 тыс. нас.	14,8	24,0	17,0
Средняя занятость койки	366	243	301
Средняя длительность лечения в ДС, дни	11,8	8,4	10,1
Число ДС медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях			
Число ДС, всего	103	133 (среди всех 98,5%)!!!	8936 (64,8%)
Число коек в ДС, всего	2295	3489	154,7тыс. (61,9%)
Обеспеченность койками, на 10 тыс. нас.	14,8	23,4	10,5
Средняя занятость койки	366	243	305
Средняя длительность лечения в ДС, дни	11,8	8,3	10,4

Основные функции ДС



ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ИНФОРМАТИЗАЦИИ В МЕДИЦИНЕ
www.mednet.ru

- оказание медицинской помощи больным, **не требующим круглосуточного медицинского наблюдения** в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи
- лечение больных, **выписанных из стационара** под наблюдение врача после оперативных вмешательств, в случае необходимости проведения лечебных мероприятий, требующих наблюдения медицинским персоналом в течение нескольких часов в условиях МО

Анализ работы медицинского персонала, изучение удовлетворенности доступностью и качеством оказания медицинской помощи показывает наличие существенных дефектов и свидетельствует о необходимости:

- реализации системных мер по изменению содержательной части деятельности **врачей и специалистов со средним медицинским образованием**, оказывающих помощь в амбулаторных условиях;
- внедрения новых и совершенствования действующих организационных технологий;
- а также структурных преобразований в самой **медицинской организации**, оказывающей помощь в амбулаторных условиях.

Все эти проблемы невозможно решить в рамках проекта «Бережливая поликлиника»





Структура времени **врача терапевта –участкового**, затрачиваемого непосредственно на пациента:

(сбор анамнеза, аускультацию, пальпацию, перкуссию и т.д.)



основная деятельность **врача-терапевта участкового** при приеме 1 пациента занимает **от 6 до 9 минут** (в среднем 54,5% от всего времени)



Из этого времени **большую часть врач затрачивает :**

- на сбор анамнеза – 21,8%
- советы и рекомендации – 21,2%

На обязательные элементы врачебной деятельности **участковый терапевт** затрачивает **22,7%** времени от основной деятельности (среднем до 2 минут):

- ✓ осмотр пациента - 7,5%,
- ✓ пальпацию - 3,0%,
- ✓ перкуссию органов грудной клетки - 4,0%,
- ✓ аускультацию - 8,2%

На манипуляции, которые могут быть переданы медицинской сестре в соответствии с уровнем ее навыков и умений:

- измерение артериального давления - 18,5%,
- подсчет пульса (3%),
- частоты дыхательных движений (3%)

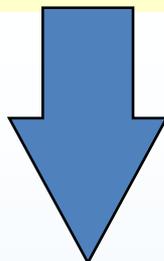
врач в настоящее время затрачивает 24,5% времени из основной деятельности (2,2 мин.)



Структура времени **врача общей практики и педиатра участкового**, затрачиваемого непосредственно на пациента



На обязательные элементы врачебной деятельности: (сбор анамнеза, советы и рекомендации, осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) врач общей практики и врач педиатр участковый затрачивают **большую часть** основного времени 70,4% (7,7 мин) и 71,9% (5,9 мин) соответственно

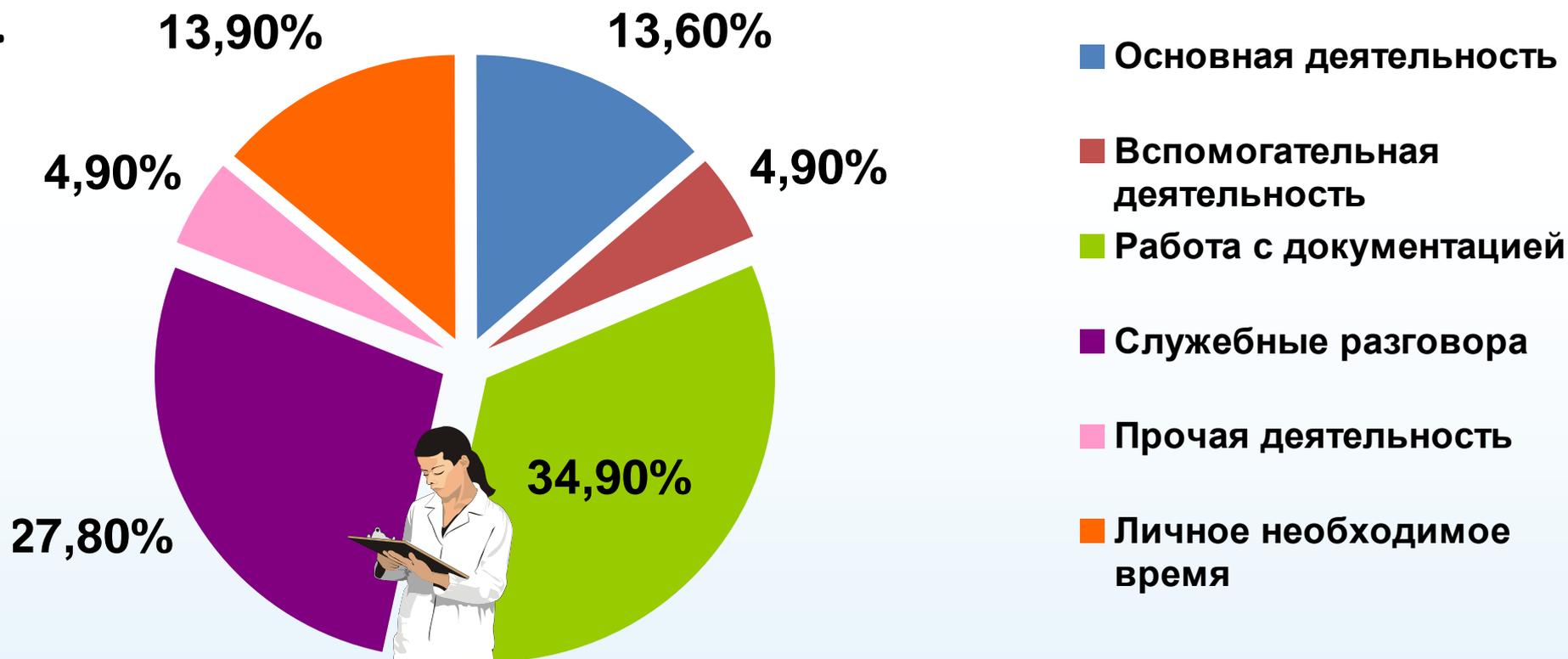


На манипуляции, которые могут быть переданы медицинской сестре **врач общей практики и врач педиатр участковый в настоящее время затрачивает около 1,5 мин.**

Таким образом, более благоприятная структура затрат на основную деятельность в настоящее время сложилась у ВОП и педиатров - участковых



Медицинская сестра участковая



ДОЛЯ ЗАТРАТ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ПО ВИДАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СМЕНУ ВРАЧАМИ-ТЕРАПЕВТАМИ УЧАСТКОВЫМИ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ, РАБОТАЮЩИМИ С МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ И БЕЗ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ (в %)

с медицинской сестрой



без медицинской сестры



В ряде медицинских организаций фактические показатели численности обслуживаемого населения на одном врачебном участке в **2-4 раза** превышают установленные нормативы



Однако это не всегда связано с дефицитом участковых врачей и всегда приводит к увеличению нагрузки на врача (!)



В случае внедрения новых организационных технологий, когда нормативная численность прикрепленного населения увеличена, но помощь оказывается бригадой специалистов (врач, фельдшер, увеличенное число медицинских сестер), превышение численности прикрепленного населения по сравнению с нормативным обосновано!



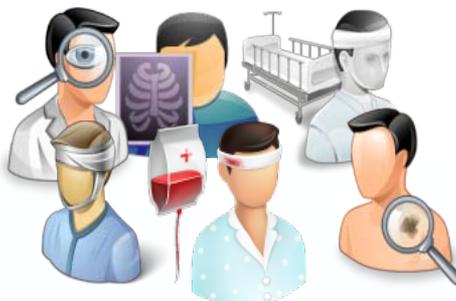
Совершенствование деятельности специалистов, оказывающих ПМСП на основе оптимизации их функциональных обязанностей и норм труда

Нормы в соответствии с приказом 15.05.2012 N 543н

Врач участковый терапевт



Участок – 1700 человек



Медицинская сестра участковая



Нормативы, разработанные в поликлинике (комплексный участок)

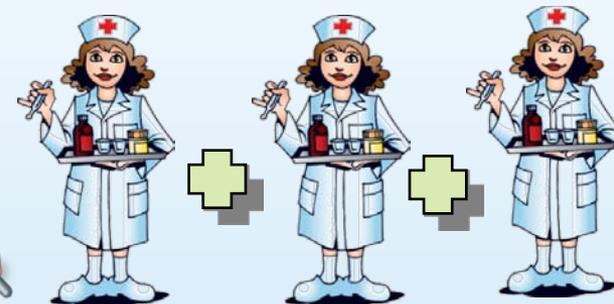
Врач участковый терапевт



Участок – 2500 человек



3 медицинских сестры участковых, 2 – на самостоятельном приеме



Совершенствование деятельности специалистов, оказывающих ПМСП на основе оптимизации их функциональных обязанностей и норм труда

Нормативы, разработанные в поликлинике

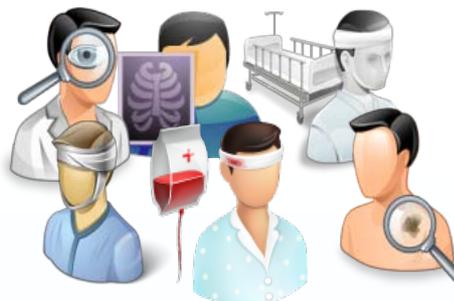
Врач участковый терапевт



Медицинский регистратор/ администратор



Участок > 1700 человек



Медицинская сестра участковая (патронаж, диспансерное наблюдение)



Нормативы, разработанные в поликлинике

Врач участковый терапевт



Участок – 2300 человек



1 медицинская сестра участковая,
1 фельдшер (посещение на дому, неотложная помощь, диспансерное наблюдение)



Повышение роли специалистов со средним медицинским образованием



расширение функциональных обязанностей медицинской сестры, что позволит высвободить дополнительное время врача для работы с пациентом

использование в составе участковой бригады фельдшера для оказания помощи на дому, неотложной помощи, проведения диспансеризации и т.д



Внедрение самостоятельного сестринского приема

1-й вариант: **медицинская сестра** ведет прием одновременно с врачом, осуществляет доврачебный прием, диспетчеризацию и маршрутизацию пациентов, проводит инструментальные исследования в пределах своей компетенции

2-й вариант: **медицинская сестра** ведет прием в смену, противоположную приему врача, обеспечивая непрерывный (12-часовой) прием пациентов, прикрепленных к участку



Организация сестринских постов

Пациент может посетить медицинскую сестру до и после посещения врача.

Организация централизованной патронажной службы



Ведение хронических больных с множественными заболеваниями

ЦЕЛЬ

ПОВЫСИТЬ КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП, ИМЕЮЩИХ ТРИ И БОЛЕЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Категории пациентов

пациенты: женщины – от 55 лет, мужчины – от 60 лет, имеющие **три и более заболеваний**:

- артериальная гипертензия
- ишемическая болезнь сердца
- церебро-васкулярная болезнь
- хроническая сердечная недостаточность
- сахарный диабет II типа
- хроническая обструктивная болезнь легких
- бронхиальная астма
- хроническая болезнь почек
- фибрилляция и трепетание предсердий

Организация работы

- ✓ К работе привлекаются наиболее опытные врачи-терапевты, прошедшие специальное обучение
- ✓ 1 врача курирует 500-550 пациентов
- ✓ Врачу выделяется время на первичный прием до 40 минут, на повторный прием до 20 минут (обычно 12-15 мин)
- ✓ Врач ведет амбулаторный прием с медицинской сестрой
- ✓ На каждого пациента разрабатывается индивидуальный долгосрочный план лечения



Роль медсестры

- ✓ Ведет регистр пациентов
- ✓ Присутствует на амбулаторном приеме с врачом
- ✓ У медицинской сестры есть мобильный телефон, по которому пациент может с ней связаться, получить консультацию и записаться на прием
- ✓ Обучает пациентов по самоконтролю и обеспечивает брошюрами с рекомендациями





ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Благодарю за
внимание!**