МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница»

Совещание с руководителями предприятий по вопросам здравоохранения

Главный врач

кмн, Павловских Александр Юрьевич

Алапаевск, 2018

20%
Внешняя среда и природно-климатические условия
Генетическая биология человека
10%
Здраво-охранение
ЗДОРОВЬЕ
Образ жизни (питание, условия труда, материально-бытовые условия)
ЗАВИСИТ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Большая часть населения и чиновников, осознавая важность здравоохранения для повышения качества жизни, воспринимает, к сожалению, эту отрасль как сугубо затратное социальное обязательство для бюджетов всех уровней и общественную нагрузку на бизнес. Медицина не рассматривается как инструмент экономического роста. Вместе с тем, очевидно, что здоровый работник имеет более высокую производительность труда, чем его нездоровый коллега, а ведь именно повышение производительности труда является одним из главных целевых показателей реформирования нашей экономики. ВВП создают люди, здоровье которых нужно беречь!

Прямые и косвенные экономические потери, связанные с заболеваемостью населения

Прямые:

- затраты на оказание медицинской помощи: амбулаторное, стационарное, санаторно-курортное лечение,

- санитарно-эпидемиологическое обслуживание,
- научно-исследовательскую работу,
- подготовку кадров
- пособия по социальному страхованию при временной утрате трудоспособности и пенсии по инвалидности.

Косвенные – это потери в связи со снижением производительности труда в результате заболеваемости, объем недопроизведенной продукции на промышленном предприятии и интегральное снижение национального дохода на уровне всего народного хозяйства в результате временной или стойкой потери трудоспособности или смерти людей в трудоспособном возрасте. Необходимо также учитывать тот факт, что косвенные экономические потери во много раз превышают прямой экономический ущерб вследствие заболеваемости.

По данным американских аналитиков, на долю прямых экономических потерь приходится около 10% общего экономического ущерба из-за болезней, в то время как косвенные потери составляют почти 90%.

- оплата больничного листа

- поиск и оплата сотруднику на подмену больного работника

- снижение качества выполняемой работы и производительности труда

Электронный Листок Нетрудоспособности

Понятие ЭЛН

ЭЛН – это документ в электронном виде, формируемый в среде автоматизированной информационной системы, подписанный электронными подписями уполномоченных лиц и имеющий равную юридическую силу с листком нетрудоспособности, оформленным в установленном законодательством порядке на бланке листка нетрудоспособности установленной формы.

Функции ЭЛН

ЭЛН должен выполнять функции, аналогичные ЛН, оформленному на бланке строгой отчетности:

– **медицинскую;**
– **юридическую;**
– **финансовую;**
– **статистическую**

Ожидаемые результаты перехода от бумажного документооборота к электронному

Для застрахованных:

- Сокращение времени на хождение по кабинетам;
- Электронный листок нетрудоспособности нельзя потерять;
- Получение информации о выданных листках и выплатах по ним через личный кабинет.

Ожидаемые результаты перехода от бумажного документооборота к электронному

Для страхователей:

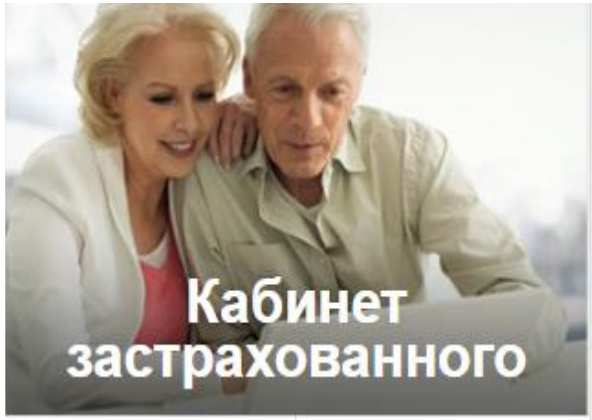
- Снижение трудозатрат при формировании реестра сведений, отправляемых в Фонд;
- Уменьшение количества сведений передаваемых в Фонд, снижение количества ошибок, повышение достоверности информации;
- Снижение затрат на организацию учета и хранения бланков.

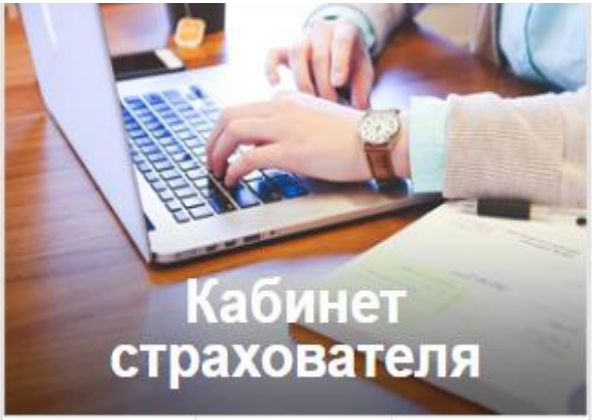
Количество оформленных ЭЛН в Свердловской области с 01.07.2017 по 15.07.2018

Наименование МО	Количество ЭЛН
Верхнепышминская ЦГБ	681
Камышловская ЦРБ	653
Полевская ЦГБ	533
ГБ Каменск-Уральский	416
Ревдинская ГБ	473
Слободо-Туринская РБ	307
ЦРБ Верхотурского района	191
ЦГБ г. Кушва	153
ВСЕГО	**7 722**

Информационное сопровождение

Сайт отделения Фонда
http://r66.fss.ru





Заболевания	Способ профилактики
Инфекционные	Вакцинация
Неинфекционные	Профосмотр и диспансеризация **(разница!!!)**

Грипп – это тяжелое инфекционное заболевание, которое может поражать людей любого возраста и пола. По статистике, ежегодно от гриппа и его осложнений умирают миллионы людей по всему миру. Таким образом, грипп представляет серьезную опасность для жизни и здоровья.

Единственный способ профилактики - ВАКЦИНАЦИЯ

Оценка эпидемиологической эффективности вакцинации сезона 2016/2017 в Свердловской области показала:

Заболеваемость гриппом и ОРВИ среди детей составила:

- на 10 тысяч привитых - 2759,9,
- на 10 тысяч непривитых непривитых – 18217,4

Заболеваемость гриппом и ОРВИ среди непривитых была **выше**, чем среди привитых **в 6,6 раза**),

Заболеваемость гриппом и ОРВИ среди взрослых составила:

- на 10 тысяч привитых - 263,5
- на 10 тысяч непривитых – 1074,3

Заболеваемость гриппом и ОРВИ среди непривитых была **выше**, чем среди привитых в **4,1 раза**),

Все заболевшие привитые с лёгкими и среднетяжёлыми клиническими формами, диагноз подтверждён лабораторными методами исследований (в 100% случаев проведены эпидемиологические расследования), показатель заболеваемости привитых составил 4,5 на 100 тысяч привитых по области что **свидетельствует об эффективности иммунизации**.

Привитость от гриппа по МО г. Алапаевск на 01.10.2018г.

ВСЕГО ПО ГОРОДУ:	план	факт	%
Взрослые	15316	5645	36,86
Дети	6797	2764	40,66
итого	22113	8409	38,03
национальный календарь			
взрослые	9853	5069	51,45
дети	6797	2764	40,66
итого	16650	7833	47,05
по эпид благополучию			
	5463	576	10,54

Где купить?

В аптеках города имеется в наличие вакцины нет.

В рознице только Гриппол плюс. Цена ориентировочная от 260 рубл. до 300 рубл. в аптеках Екатеринбурга.

Обращаться:

Фельдшер прививочного кабинета Берникова Светлана Владимировна

Тел. 8(34346)4-91-12, доб. 317

Адрес: г. Алапаевск, ул. Ленина, 123, поликлиника, 2 этаж, каб. № 219

МЕДИЦИНСКИЕ ПРОФОСМОТРЫ

– это система медицинских мероприятий, проводимых при устройстве на работу и в период работы человека на определенном месте, направленных на сохранение трудоспособности и здоровья населения.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

– это система мер, направленных на сохранение здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, снижение частоты обострений хронических заболеваний, развития осложнений, инвалидности, смертности и повышение качества жизни

Диспансеризация и диспансерное наблюдение – звенья одной цепи

- **Диспансеризация –«фундамент» для работы с пациентом:**

выявление заболеваний, лиц с высоким риском НИЗ

Следующий этап –**диспансерное наблюдение: увеличение посещений с профилактической целью**

ЦЕЛЬ: Снижение предотвратимой смертности

Диспансеризацию 1 раз в 3 года проводится в соответствии с возрастом и полом.

Подробно на сайте АЦГБ.РФ вкладка «работодателям»

Диспансеризацию 1 раз в 2 года проходят:

- ***ММГ- женщины*** 1948,1950,1954,1956,1960,1962,1966,1968 года рождения
- ***Кал на скрытую кровь –*** проходят лица следующих годов рождения: 1969,1965,1963,1959,1957,1953,1951,1947,1945

Диспансеризация 1 раз в 3 года

- Годовой план -7154, заведено в реестр на данный момент 4203, что составляет – **60%** от годового плана.

Диспансеризация 1 раз в 2 года

- Годовой план -2422, внесено - 105, что составляет - 5% от годового плана

Обращаться:

Отделение медицинской профилактики находится в кабинете №108 поликлиники по адресу ул. Ленина, 123,

тел. +7(34346) 4-91-12 (доб 245).

Зав. Отделением – Русанова Марина Юрьевна

ВНИМАНИЕ!

Согласно статьи 24 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации, а также беспрепятственно отпускать работников для их прохождения.

СПАСИБО

за внимание!