

Российская академия народного хозяйства и
государственной службы
при Президенте Российской Федерации

Современный подход к организации
оказания амбулаторной медицинской
помощи в сельских районах посредством
создания передвижного
офиса врача общей практики».

Казань
2011 г.

Конституция РФ

Статья 41



1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

27 % населения РФ – жители села

Постановка проблемы

- Проблемы сельского здравоохранения
 - Кадровый дефицит
 - Сокращение количества больничных учреждений
 - Уменьшение доступности врачебной помощи
 - Ухудшение социально-экономического положения и демографической ситуации
 - Состояние здоровья женского населения фертильного возраста и уровень младенческой смертности.

Миссия проекта – повышение качества медицинской помощи, обеспечение ее равной доступности жителям города и села.

Цель – внедрение передвижного офиса врача общей практики в процесс оказания первичной медико-санитарной помощи на селе.

Задачи:

- Обеспечить равную доступность медицинской помощи между жителями города и села.
- Максимально охватить сельское население врачебными осмотрами.
- Составить паспорт здоровья сельского населения.
- Мониторировать здоровье сельского населения.
- Повысить удовлетворённость населения качеством медицинской помощи.

SMART-анализ цели проекта

Равная доступность

пациентов города и села к лабораторным и инструментальным методам исследований,

S –
(конкретность):

Время получения услуги (в днях), количество видов услуг.

M –
(измеримость):

Имеется опыт работы передвижных медицинских кабинетов

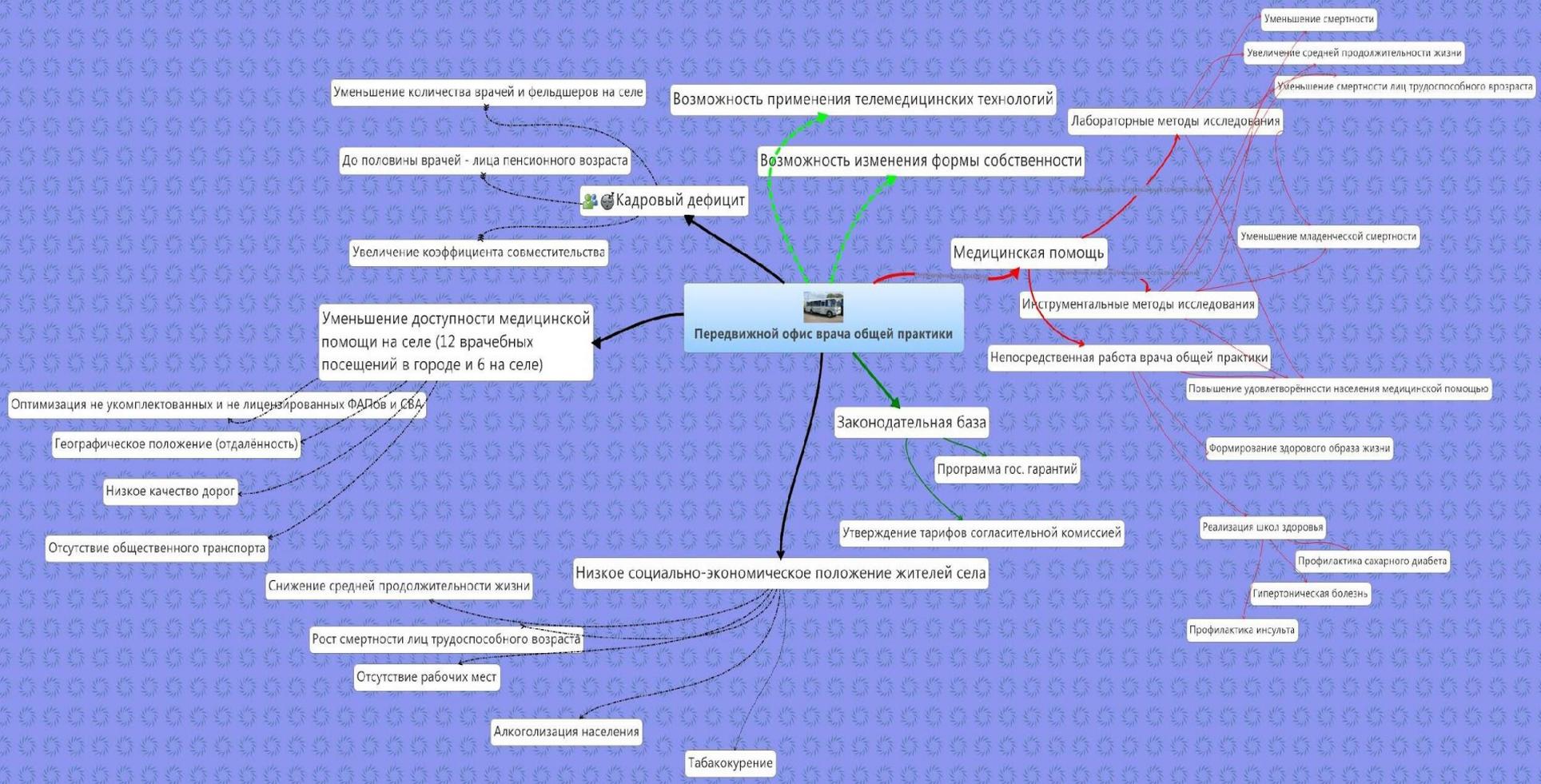
A –
(достижимость):

Улучшение здоровья жителей села и демографических показателей

R –
(значимость):

1 ГОД.

T –
определённость во времени



Карта реализации проекта

№ п/п:	Мероприятия:	Результат:	Срок и исполнения:	Ответственный:	Стоимость:
1.	Финансовое обеспечение: - финансирование проекта - утверждение тарифа согласительной комиссией	Бюджетное финансирование Утверждение тарифа.	1 мес.	Руководитель управления здравоохранения района (главный врач медицинской организации).	
2.	Проведение конкурсных процедур по приобретению автомобиля, оборудования.	Приобретение передвижного офиса врача общей практики.	3 мес.	Руководитель управления здравоохранения района (главный врач медицинской организации).	5,2 млн. рублей
3.	Привлечение сертифицированного врача общей практики и среднего медицинского персонала, водителя	Укомплектованность офиса кадрами.	3 мес.	Руководитель управления здравоохранения района (главный врач медицинской организации).	
4.	Лицензирование передвижного офиса общеврачебной практики	Получение лицензии.	3-4 месяца	Руководитель управления здравоохранения района (главный врач медицинской организации).	
5.	Разработка и выполнение графика работы передвижного офиса врача общей практики.	Выполнение графика в режиме текущего времени.	3-12 месяцы	Врач общей практики	
6.	Оценка результатов проекта.	Положительная динамика индикаторов проекта	12 месяцев	Врач общей практики, Руководитель управления здравоохранения района (главный врач медицинской организации).	

Анализ барьеров проекта (SWOT-анализ).

SWOT:

O (возможности):

- есть система подготовки ВОП
- наличие альтернативных источников финансирования
- существующий опыт применения передвижных диагностических кабинетов

T (угрозы):

- нет нормативной базы (утверждённых тарифов)
- отсутствие дорог
- отсутствие общественного транспорта

S (сильные стороны):

- улучшение доступности медицинской помощи
- мобильность офиса врача общей практики
- возможность обслуживания малонаселённых пунктов
- телекоммуникации

S-O:

1. Создание нормативной базы (тарифа).
2. Поиск источника финансирования.
3. Создание (приобретение) передвижного офиса врача общей практики.
4. Оснащение и оборудование офиса.
5. Лицензирование передвижного офиса по почтовому адресу юр. лица.
6. Разработка графика работы.
7. Проведение работ согласно графика.

S-T:

1. База – автомобиль повышенной проходимости.
2. Утверждение обоснованного тарифа.

W (слабые стороны):

- достаточно высокая стоимость проекта
- кадровый дефицит

W-O:

1. Привлечение альтернативных источников финансирования. (кредиты, гранты, спонсоры).

W-T:

Отсутствие финансирования проекта приведёт к дальнейшему ухудшению состояния здоровья сельского населения и ухудшению демографической обстановки на селе.

1. Освещение проекта в СМИ.
2. Проведение сходов сельского населения.

Индикаторы эффективности проекта (мониторинг)

- Повышение удовлетворённости населения качеством медицинской помощи. 40 % → 70 %
- Снижение уровня смертности от заболеваний сердечнососудистой системы, онкопатологии.
- Уменьшение средних сроков ожидания планового приёма врача (в днях).
- Уменьшение средних сроков ожидания лабораторных исследований (в днях).
- Уменьшение средних сроков ожидания инструментальных методов исследования (в днях).
- Увеличение числа врачебных посещений за год на 1 жителя. 6 → 9
- Увеличение среднего количества лабораторных исследований на 1 жителя (в усл. ед.)
- Увеличение среднего количество инструментальных исследований на 1 жителя (в усл. ед.)

Оценка необходимых для реализации проекта ресурсов

Бюджет предлагаемого проекта составляет 5,2 млн. рублей (без учёта расходов на содержание офиса в течение года, заработную плату), и включает:

- Приобретение автомобиля (базы), с характеристиками проходимости и др. применительно к конкретным климатическим и географическим условиям.
- Обеспечение требований к спец. транспорту: устройство перегородок, утепление, выполнение СанПиН.
- Установка медицинского оборудования, (Приложение № 1).
- Установка дополнительного оборудования: кондиционер, электрогенератор, компьютер, принтер и др.

Ожидаемые результаты

- Повышение доступности медицинской помощи
- Эффективное использование бюджетных средств
- Повышение удовлетворённости населения качеством медицинской помощи.
- Улучшение демографических показателей

**Проектная работа слушателей в рамках образовательной программы
«Подготовка управленческих кадров сфере здравоохранения и образования
в 2011-2014 годах».**

- Старцев Дмитрий Геннадьевич, заместитель главного врача по медицинской части МУЗ «Чернушинская ЦРП», Пермский край.
- Котомин Андрей Васильевич, главный врач МУ «Осинская ЦРБ», Пермский край.
- Шестаков Василий Иванович, главный врач МУЗ «Карагайская ЦРБ», Пермский край.
- Роман Владимир Тарасович, главный врач МУЗ «Горнозаводская ЦРБ», Пермский край.
- Шаимова Александра Евгеньевна, заместитель главного врача по детству и родовспоможению МУЗ «Камбарская ЦРБ», Удмуртская республика.
- Трофимова Лилия Александровна, заместитель главного врача по организационно-методической работе МБУЗ «Алнашская ЦРБ», Удмуртская республика.
- Хазиев Дамир Фаязович, главный врач МБУЗ «Мамадышская ЦРБ», республика Татарстан.
- Хакимуллин Алмаз Ильгизарович, главный врач МБУЗ «Пестречинская ЦРБ», республика Татарстан.

Спасибо за внимание!

