

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ТВЕРСКОЙ ФИЛИАЛ РАНХиГС



Выпускной проект по теме:

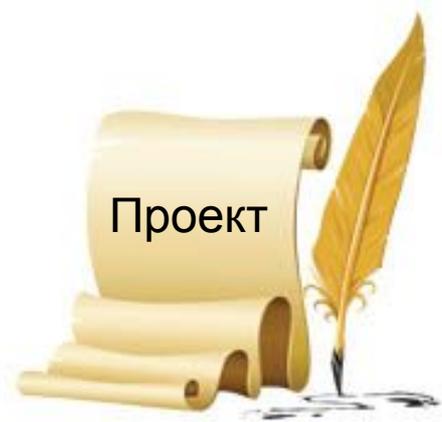
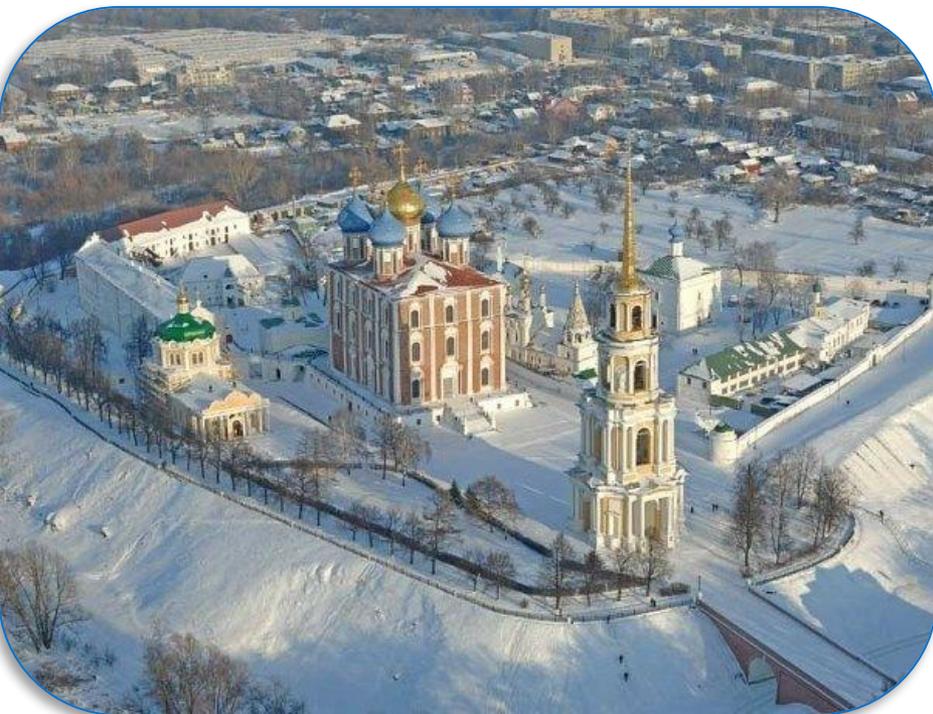
**СОЗДАНИЕ СТАЦИОНАРНОГО
ОТДЕЛЕНИЯ СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ
ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА
ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

Тверь
2013





Рязанская область



Проект



Тверская область



РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ТВЕРСКОЙ ФИЛИАЛ РАНХиГС



Разработчики проекта – группа «Ноль три»

Бирюков В.В. - Главный врач ГБУ РО «Консультативно-диагностический центр», г.Рязань Рязанской области

Гузева Л.Н. - Заместитель главного врача по лечебной части ГБУ РО «Щацкая ЦРБ», г.Щацк Рязанской области

Есяян Н.К. - И.о. заместителя главного врача ГБУЗ ТО «КБСМП», г.Тверь Тверской области

Козлов А.В. - Главный врач ГКУЗ ТО «Центр медицины катастроф Тверской области», г.Тверь Тверской области

Копейкин А.А. - Заместитель главного врача по медицинской части ГБУ РО «ГКБСМП», г.Рязань Рязанской области

Милюкова Н.П. - Главный врач ГБУЗ ТО «Вышневолоцкая станция скорой медицинской помощи», г.Вышний Волочек Тверской области

Романов А.Н. - Заместитель начальника бюро по экспертной работе ГКУ ТО «БСМЭ», г.Тверь Тверской области

Романцева И.В. -Заместитель главного врача по экономическим вопросам ГБУ «Спасская ЦРБ», г.Спасск-Рязанский Рязанской области





Заслуженный врач РСФСР
Мессель М.А. директор Научно-
практического института скорой
помощи с 1932 по 1934 гг.

***При оказании скорой
помощи необходимо
быстро, один за другим,
проводить процессы
обследования больного
для определения
диагноза, установления
прогноза и применения
терапии.***

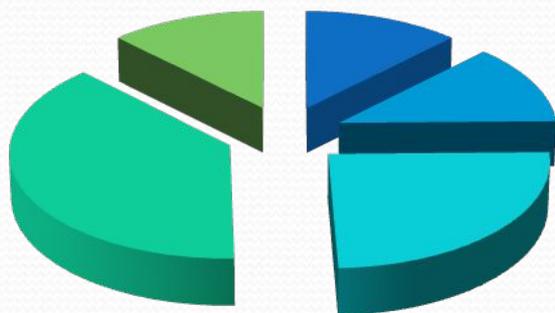
(М.А.Мессель, 1932 год)

Структура коечного фонда



БСМП г.Рязани

485 коек



- Кардиология
- Терапия
- Травматология
- Общая хирургия
- Гнойная хирургия

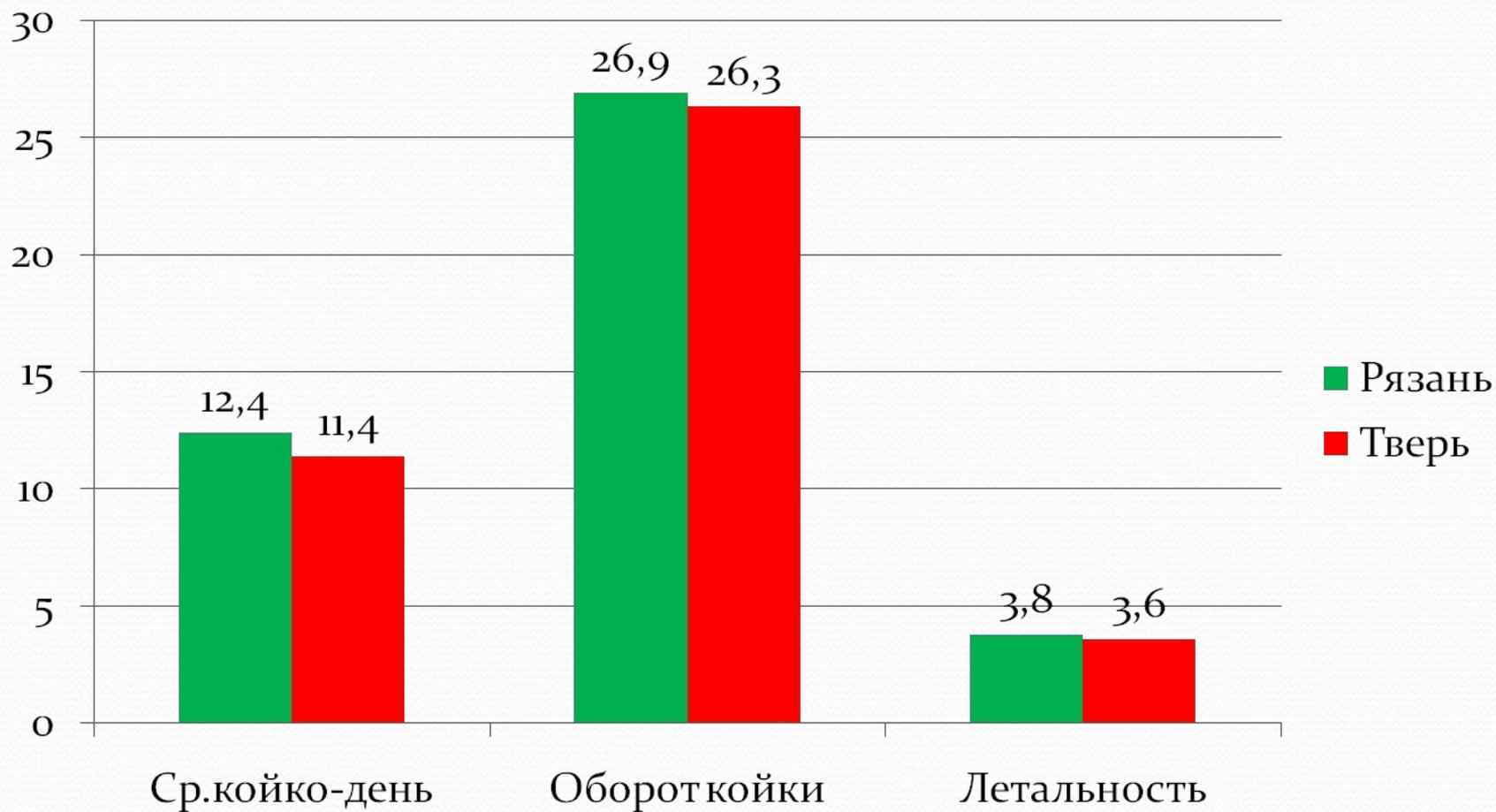
БСМП г.Твери

454 койки



- Гинекология
- Кардиология
- Неврология
- Терапия
- Травматология
- Урология
- Общая хирургия
- Нейрохирургия

Основные показатели работы БСМП



АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ



Существующая модель маршрутизации пациентов в приёмном отделении



ДЕРЕВО ПРОБЛЕМ



Корневая проблема

Недостаточная диапевтика на этапе приёмного отделения стационара

1. Несовершенное нормативно-правовое регулирование преемственности между догоспитальным и стационарным этапами оказания медицинской помощи

4. Неготовность приёмных отделений к массовому поступлению пациентов

2. Материально-техническая база не соответствует порядку оказания скорой медицинской помощи

3. Неукомплектованность кадрами службы скорой медицинской помощи

ДЕРЕВО ПРОБЛЕМ



1. Несовершенное нормативно-правовое регулирование преемственности между догоспитальным и стационарным этапами оказания медицинской помощи

1.1. Отсутствие соответствующей региональной нормативной базы

1.2. Замедление диагностического процесса на этапе приемного отделения

1.3. Снижение качества оказания экстренной медицинской помощи

1.4. Перегруженность специализированных отделений непрофильными больными

2. Материально-техническая база не соответствует порядку оказания скорой медицинской помощи

2.1. Приёмные отделения не соответствуют требованиями СанПиН

2.2. Материально-техническая база диагностического отделения не входит в состав приемного покоя

2.3. Высокий процент износа медицинского оборудования

3. Неукомплектованность кадрами службы скорой медицинской помощи

3.1. Отсутствие специалистов в штатном расписании приёмного отделения

3.2. Профессиональное выгорание специалистов скорой медицинской помощи

4. Неготовность приёмных отделений к массовому поступлению пациентов

4.1. Неготовность отделения к действиям в чрезвычайной ситуации

4.2. Недостаточный резерв медикаментов и медицинского оборудования



ЦЕЛЬ, ПРОЕКТНАЯ ИДЕЯ, РЕЗУЛЬТАТ

Цель: повысить качество оказания экстренной медицинской помощи на стационарном этапе

Проектная идея: создать стационарное отделение скорой медицинской помощи с разделением потока поступающих по степени тяжести и койками краткосрочного пребывания

Результат: Повышение качества оказания экстренной медицинской помощи

МАТРИЦА - SWOT



СИЛЬНЫЕ

1. Рациональное использование ресурсов отделения скорой медицинской помощи
2. Диапевтический подход к оказанию экстренной медицинской помощи
3. Повышение качества оказания экстренной медицинской помощи
4. Использование оборудования унифицированного по техническим параметрам

СЛАБЫЕ

1. Дефицит и текучесть кадров СМП
2. Отсутствие соответствующих региональных нормативных актов
3. Отсутствие тарификации услуг на стационарном этапе оказания медицинской помощи

ВОЗМОЖНОСТИ

1. Комплексное применение новых медицинских технологий оказания экстренной медицинской помощи
2. Уменьшение суммы штрафных санкций по результатам медико-экономической экспертизы
3. Снижение нарушений стандартов оказания СМП

УГРОЗЫ

1. Несвоевременное финансирование
2. Непрофильное поступление пациентов
3. Ограничения в получении разрешений на проведение реконструкции и (или) расширения площадей

	Рационально е использовани е ресурсов отделения скорой медицинской помощи	Повышение качества оказания экстренной медицинской помощи	Диапевтиче ский подход к оказанию экстренной медицинско й помощи	Использование оборудования унифицирован ного по техническим параметрам	Отсутствие тарификации услуг на стационарном этапе оказания медицинской помощи	Дефицит и текучесть кадров СМП	Отсутстви е соответс тствующих регионал ных норматив ных актов
Ограничения в получении разрешений на проведение реконструкции и (или) расширения площадей	Организовать продвижение проекта создания СтОСМП		Обеспечить организационное объединение догоспитального и госпитального этапов СМП (для повышения преемственности)				
Несвоевременное финансирование							
Непрофильное поступление пациентов							
Снижение нарушений стандартов оказания СМП	Создать рабочую группу по формированию региональных нормативных актов						
Комплексное применение новых медицинских технологий оказания экстренной медицинской помощи	Разработать систему мотивации мед. персонала, работающего в СтОСМП						
Уменьшение суммы штрафных санкций по результатам медико- экономической	Рассчитать стоимость новой медицинской услуги в системе ОМС						

ДЕРЕВО ЦЕЛЕЙ



ЦЕЛЬ:

повысить качество оказания экстренной медицинской помощи на стационарном этапе

1. Разработать нормативно-правовую базу, регламентирующую взаимодействие догоспитального и госпитального этапов СМП

1.1 Создать рабочую группу по формированию региональных нормативных актов

1.2 Регламентировать экстренные диагностические исследования

1.3 Обеспечить непрерывность лечения при переходе от синдромального к нозологическому принципу

1.4 Открыть койки краткосрочного пребывания в отделении СМП

2. Создать отделение СМП стационара в соответствии с типовыми требованиями

2.1 Строительство отделения СМП в соответствии с нормативной базой

2.2 Сконцентрировать соответствующее оборудование в отделение СМП

2.3 Укомплектовать отделение в соответствии с порядками оказания СМП

3. Укомплектовать квалифицированными специалистами отделение СМП

3.1 Привести штатное расписание в соответствие с порядками оказания СМП

3.2 Ротация кадров между отделением и станцией СМП

4. Осуществить эффективную сортировку по тяжести состояния пациентов с рациональным использованием лечебно-диагностического потенциала

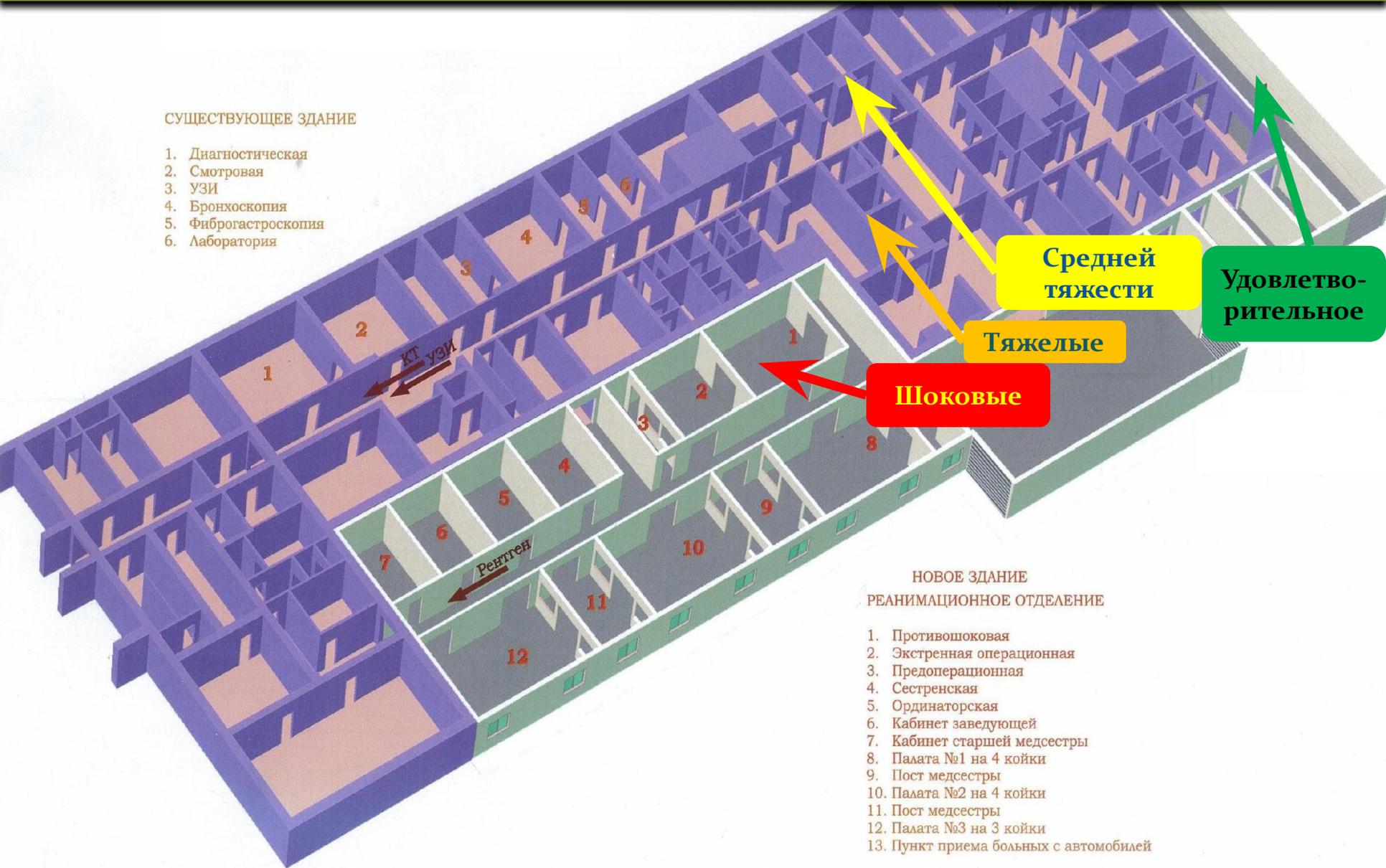
4.1 Разделение потоков поступающих по степени тяжести

4.2 Создание резерва медицинского оборудования и медикаментов

ПРОЕКТНОЕ РЕШЕНИЕ ОТДЕЛЕНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

СУЩЕСТВУЮЩЕЕ ЗДАНИЕ

1. Диагностическая
2. Смотровая
3. УЗИ
4. Бронхоскопия
5. Фиброгастроскопия
6. Лаборатория



Средней
тяжести

Удовлетво-
рительное

Тяжелые

Шоковые

НОВОЕ ЗДАНИЕ

РЕАНИМАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

1. Противошоковая
2. Экстренная операционная
3. Предоперационная
4. Сестренская
5. Ординаторская
6. Кабинет заведующей
7. Кабинет старшей медсестры
8. Палата №1 на 4 койки
9. Пост медсестры
10. Палата №2 на 4 койки
11. Пост медсестры
12. Палата №3 на 3 койки
13. Пункт приема больных с автомобилями



Новизна проекта

Предлагаемая логистическая модель маршрутизации пациентов в СтОСМП



ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

Задачи	Результат	Индикатор	Показатель	Значение (%)		
				2013	2014	2015
Разработать и утвердить регламент оказания экстренной медицинской помощи и соответствующей нормативно-правовой базы	Объединение догоспитального и госпитального этапа для улучшения диагностики на этапе приёмного отделения стационара	Сокращение времени пребывания пациента на диагностическом этапе	Доля времени на диагностику по отношению к нормативу (максимум 2 часа),%	100	90	80
		Снижение общей летальности в стационаре	Общая летальность, %	3,8/ 3,6	3,7/ 3,5	3,5/ 3,3
Создать и оснастить стационарное отделение СМП (СтОСМП)	СтОСМП площадью 725 м ²	Пропускная способность отделения	Количество поступающих в сутки	65,4/ 50,8	70/ 55	75/ 60
			Доля поступающих от пропускной мощности отделения	-	47%/ 37%	50%/ 40%
		Увеличение оборота койки стационара	Среднее число больных, прошедших лечение на одной койке в год	26,9/ 26,3	30	33
	Койки кратковременного пребывания	Увеличение количества коек кратковременного пребывания	Ед	0	12	12
Укомплектовать штат СтОСМП	СтОСМП, укомплектованное квалифицированными специалистами	Количество специалистов, необходимых для работы СтОСМП по штатному расписанию	% укомплектованности штатов по штатному расписанию	-	80	100
Привести резерв СтОСМП мед. оборудования и медикаментов в соответствии с порядками и стандартами оказания экстренной медицинской помощи	Резерв медицинского оборудования и медикаментов в соответствии с порядками и стандартами оказания экстренной медицинской помощи	Оснащённость медицинским оборудованием и медикаментами	%	0	100	100

ОЦЕНКА РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ СО СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ РИСКА



Риски	Меры воздействия	Резервируемая сумма, тыс. руб.
1. Изменения законодательства в части Порядка оказания СМП	Адаптировать технико-экономическое обоснование проекта под возможные варианты изменения	48,0
2. Недостаточно развитая инфраструктура и их мощности для реализации проекта	Включение в рабочую группу профильных специалистов министерств	-
Итого		48,0

СВОДНЫЙ БЮДЖЕТ ПРОЕКТА



Сводный бюджет проекта	Стоимость, тыс. руб
Бюджет ресурсов	88 870
Оплата труда	89,838
Резервируемая сумма	48,0
Итого:	89 007,838

Социально-экономический эффект проекта



1. Повышение качества экстренной медицинской помощи (снижение госпитальной летальности на 10%)

3. Сокращение сроков оказания экстренной медицинской помощи (на 20%)

5. Экономический эффект использования ресурсов стационара (17,7 млн. рублей в год)

2. Повышение доступности экстренной медицинской помощи (увеличение пропускной способности СтОСМП на 10%)

4. Рациональное использование ресурсов стационара (высвобождение 15% коечного фонда)



Спасибо за внимание!



Показатели	Сумма, рублей
Доходы (ежегодно)	
Оплата медицинской помощи на высвободившемся коечном фонде (до 15%)	27 000 000
Оплата амбулаторной помощи	1 804 050
Оплата медицинской помощи на койках краткосрочного пребывания	5 256 000
Всего	34 060 050
Расходы (ежегодно)	
ФОТ СтОСМП, с начислениями	13 935 139,91
Содержание отделения (оплата работ, услуг)	840 000
Медикаменты и расходные материалы	1 576 800
Всего	16 351 939,91
Эффект – 17 708 110,09	