Приложение 1

****

**Направление:** Рост доступности и качества оказания медицинской помощи при реализации национального проекта «Здравоохранения».

**Региональный проект:** «Борьба с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае».

**Обзорная статья**

**1. Основная информация и участники проекта**

В рамках национального проекта «Здравоохранение» и федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в Ставропольском крае разработан региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае» (далее – проект).

Срок реализации проекта с 2019 по 2024 год. В проект входит целый комплекс мероприятий, затрагивающих не только онкологическую службу, но и всю систему здравоохранения в целом. В рамках проекта планируется создать 5 центров амбулаторной онкологической помощи, обеспечивающих своевременность и комфортность прохождения диагностических процедур, имеющих в своей структуре дневные стационары для проведения противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии), осуществляется переоснащение медицинским оборудованием 3 медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями.

На реализацию проекта предусмотрено 34 миллиарда 897 миллионов рублей, на переоснащение новым оборудованием запланировано 2 миллиарда 751 миллионов рублей. Закуплено 168 единиц оборудования, в том числе 2 компьютерных томографа, 2 МРТ, 2 аппарата брахитерапии, 3 линейных ускорителя, аппарат С-дуга, аппараты УЗИ экспертного класса, эндоскопическое и лабораторное оборудование.

Участниками регионального проекта стали:

1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края (далее – ГБУЗ СК) «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» (контактный телефон 8(8652)38-30-28);

2. ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный онкологический диспансер» (контактный телефон 8(8793) 97-33-61);

3. ГБУЗ СК «Детская краевая клиническая больница» (контактный телефон 8(8652) 35-61-55).

**2. Среда проекта и его цели**

В рамках Нацпроекта с 2019 года разработана и утверждена постановлением Правительства Ставропольского края краевая программа «Борьба с онкологическими заболеваниями» в нее вошли все мероприятия, затрагивающие не только онкологическую службу, но и всю систему здравоохранения в целом, направленные на достижение основного общественно значимого результата «Обеспечена доступность профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний» в том числе путем повышения эффективности использования полученного медицинского оборудования.

Цели проекта:

1) обеспечение доступности профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний;

2) повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет;

3) создание 5 центров амбулаторной онкологической помощи, обеспечивающих своевременность и комфортность прохождения диагностических процедур при подозрении на наличие у пациента онкологического заболевания, имеющих в своей структуре дневные стационары для проведения противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии);

4) оснащение центров амбулаторной онкологической помощи оборудованием

5) укомплектование центров амбулаторной онкологической помощи врачами-онкологами.

**3. Предпринятые действия. Описание предпринятых мер при реализации регионального проекта.**

Индикатором повышения доступности медицинской помощи для онкологических пациентов являются сроки установки диагноза и начала специального лечения, регламентированные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

За период реализации регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» существенно возросло ресурсное обеспечение онкологических диспансеров, и появилась возможность полноценного использования нового оборудования.

В настоящее время используются примерные расчетные нормы времени на проведение рентгенологических и ультразвуковых исследований утвержденные Приказом Минздрава РСФСР от 02.08.1991 № 132, который отменен. Других нормативных документов нет. На законном основании увеличить нагрузку на персонал и технику без соответствующих расчетов не представляется возможным. Необходимо было установить средние нормативы времени проведения исследования, количество исследований на ставку врача-специалиста.

Проведены мероприятия по нормированию труда в рентгендиагностическом отделении, отделении ультразвуковой диагностики, кабинете функциональной диагностики онкологического диспансера.

Работы по нормированию труда проведены с помощью хронометража, для этого составлен план мероприятий по нормированию труда структурных подразделений, подготовлены карты технологических операций и листы хронометражных наблюдений.

После проведения хронометражных замеров на медицинские услуги в структурных подразделениях, был составлен хронометражных ряд с определенном числом замеров, из которого было рассчитано и установлено среднее время на выполнение 1 исследования. В расчетные нормы включено время на выполнение основной работы – проведение исследований с их последующим описанием врачом-специалистом отделения и средним медицинским персоналом в медицинской информационной системе, проведение подготовительной работы к исследованиям, ведение текущей учетной и отчетной медицинской документации по установленной форме, в том числе в программном продукте учреждения.

Расчетные нормативы были утверждены приказом главного врача онкологического диспансера, согласованы, со службой охраны труда, с профсоюзным комитетом.

Для оптимизации процессов были введены дополнительные ставки среднего медицинского персонала. Для вовлечения специалистов в процесс интенсификации труда была сформирована эффективная система оплаты труда – один из самых главных приоритетов и мотивационных факторов в процессе управления и повышения качества оказания медицинской помощи.

Для перехода на новую систему оплаты труда была проделана большая подготовительная работа, много изучали теоретические основы и законы стимулирования и мотивации персонала, поиска эффективной модели организации системы оплаты труда.

Обозначены стратегические цели – обеспечение доступности оказания медицинской помощи, удовлетворенность пациентов качеством оказания медицинской помощи, удовлетворенность персонала работой в коллективе. Разработаны критерии и показатели оценки качества труда, направленные на достижение стратегических целей.

Внедрили в работу системное анкетирование персонала по вопросам оплаты труда, удовлетворенности коллективом и работой, согласование общих вопросов деятельности учреждения или внедрение в перспективе новых проектов.

Переход на новую систему оплаты труда, стимулирующие выплаты в зависимости от результатов труда и качества оказываемых медицинских услуг позволило высвободить ставки, ранее занимаемые совместителями, укомплектовать их физическими лицами. При общем дефиците кадров нам удалось привлечь сотрудников предложенными условиями труда, созданными условиями для эффективной работы и соответствующей оплатой.

Нормирование труда в диагностических подразделениях и переход на эффективный контракт позволили обеспечить нормальный уровень напряженности (интенсивности) труда при оказании медицинских услуг, более эффективно использовать имеющиеся ресурсы учреждения, повысить эффективность обслуживания пациентов, в целях обеспечения доступности специализированной медицинской помощи по профилю «Онкология».

**4. Результаты. Описание результатов регионального проекта.**

В результате проводимой работы удалось ввести двусменный режим работы оборудования, сократить среднее время проведения исследования на компьютерном томографе с 55 минут до 19 минут, увеличить количество проводимых исследований на ставку врача с 5,6 до 17 исследований в смену.

В отделении ультразвуковой диагностики с 16,7 минут до 5,2 минут на исследование, на ставку врача-специалиста увеличено число исследований увеличено с 23,8 до 76,5 исследований в смену (Рис. 1).

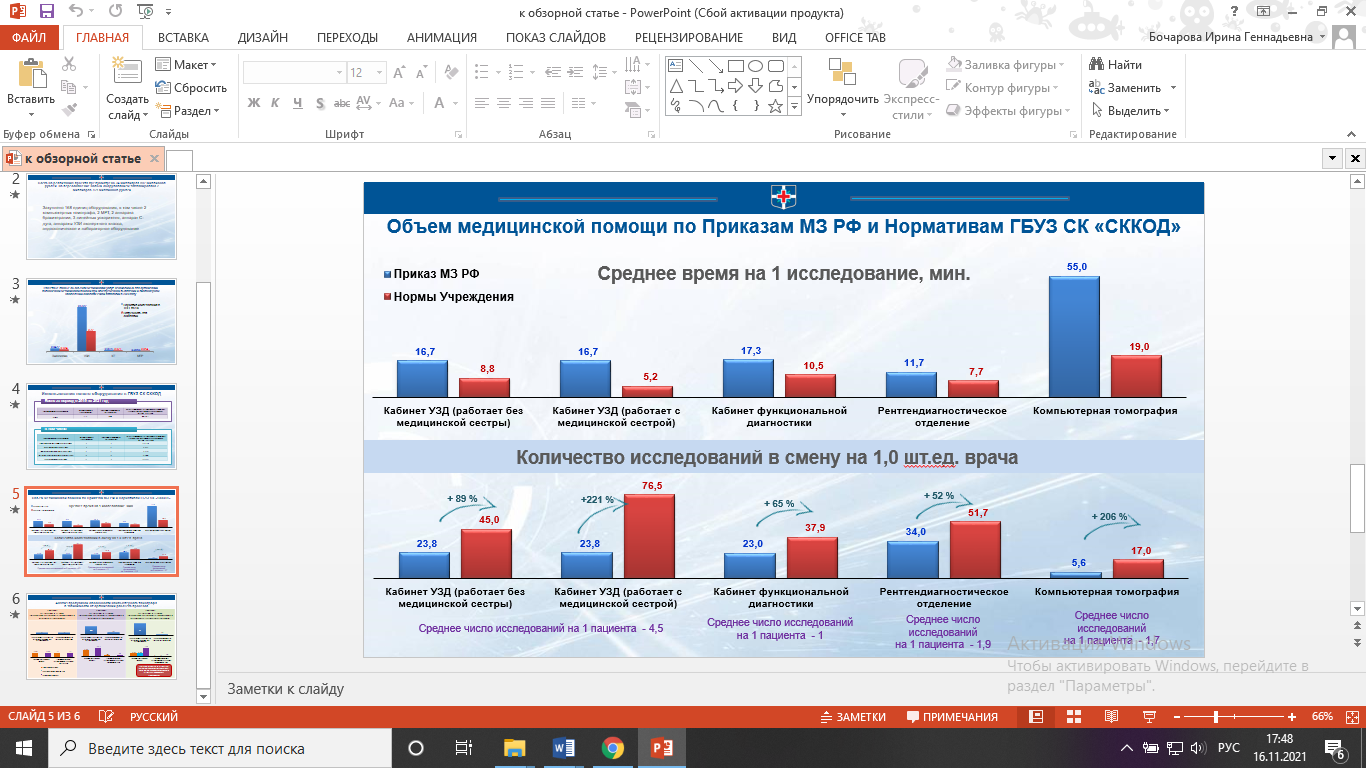


Рисунок 1 – Диаграмма сокращения среднего времени проведения исследования и увеличения количества исследований.

На рисунке 2 представлена зависимость пропускной способности компьютерного томографа (количества исследований) от вариантов режима работы оборудования.

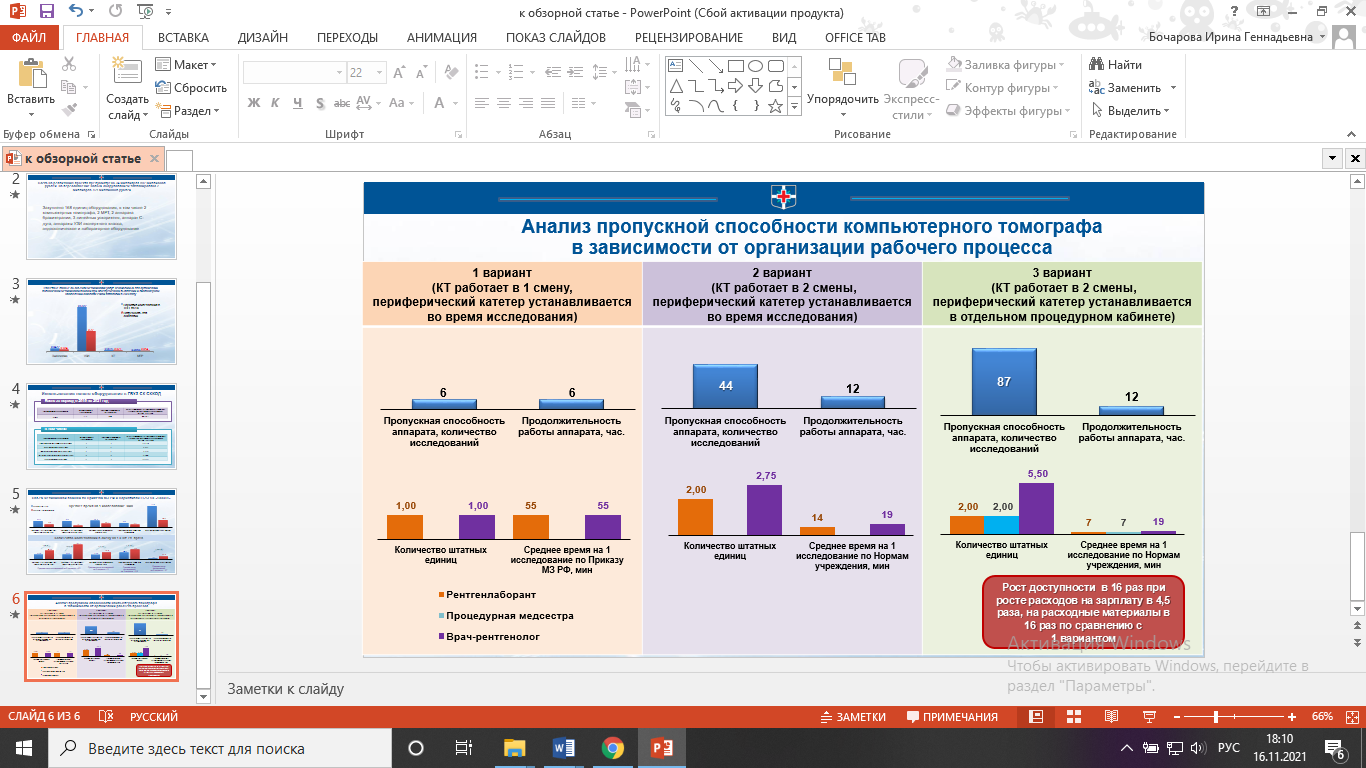


Рисунок 2 – Анализ пропускной способности компьютерного томографа

в зависимости от организации рабочего процесса.

Из проведенного анализа отмечается рост доступности в 16 раз при росте расходов на зарплату в 4,5 раза.

Достигнутые результаты отражаются на достижении показателей национального проекта «Здравоохранение» увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) с 56,6% в 2017 году до 58,1% в 2020 году (100% к плану), увеличение пятилетней выживаемости с 49,2% в 2017 г. до 54,1% в 2020 году (101% к плану) и снижения одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями с 22,7% в 2017 году до 19,4% в 2020 году (104% к плану).