

## ИННОВАЦИОННЫЕ ПРОЕКТЫ МАЛОГО БИЗНЕСА

[www.projects.innovbusiness.ru](http://www.projects.innovbusiness.ru)



### ПЛАНИРОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫЕЗДНОЙ ПОМОЩИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ УЧРЕЖДЕНИЯМ. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

#### РЕКОМЕНДАЦИИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

15 октября 2002 г.  
N 2002/107

(Д)

УТВЕРЖДАЮ  
Первый Заместитель  
Министра здравоохранения  
Российской Федерации  
А.И.ВЯЛКОВ  
15 октября 2002 года

В настоящих Методических рекомендациях представлены апробированные в административных территориях России методические подходы к планированию организационно-методической работы по основным направлениям охраны здоровья населения и организации выездной медицинской помощи.

Предлагаемые подходы могут быть использованы работниками областных учреждений, оказывающих организационно-методическую помощь лечебно-профилактическим учреждениям административных территорий, а также руководителями здравоохранения муниципального уровня, в том числе главными врачами ЦРБ.

Рекомендации могут применяться в организации педагогического процесса при подготовке организаторов здравоохранения и повышении квалификации руководящих кадров, прежде всего специалистов по организационно-методической работе.

Организация - разработчик: Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Авторы: д.м.н., проф., член-корр. РАМН В.И. Стародубов, д.м.н., проф. Ю.В. Михайлова, д.м.н., проф. Р.А. Хальфин, к.м.н. Т.А. Сибурин, д.м.н. Ю.А. Коротков, д.м.н., проф. А.А. Калининская, к.м.н. Т.И. Еремичева, к.м.н. В.А. Магнитский, к.м.н. С.И. Шляфер, к.м.н. В.К. Попович, д.м.н. Г.Ч. Махакова, к.м.н. Е.М. Гуданова, к.м.н. Н.П. Соболева, М.Д. Дуганов, к.м.н. Е.В. Мезенцев, В.И. Назаров, М.Ю. Потемкина, д.м.н., проф. В.Н. Эктов, А.И. Сизова, Д.Н. Муравьев.

#### Введение

Российское здравоохранение существенно изменилось в последнее десятилетие. Реформы расширили хозяйственную самостоятельность руководителей лечебно-профилактических учреждений. Возрастает значимость организационно-методической работы в организации и повышении качества лечебно-диагностического процесса. Чрезвычайно актуальным становится реорганизация управления организационно-методической деятельностью в соответствии с основными стратегическими направлениями развития отрасли.

В соответствии с Концепцией развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации дальнейшее совершенствование организационно-методической работы в здравоохранении нацелено на:

- повышение качества медицинской помощи населению, усиление профилактического компонента в деятельности учреждений здравоохранения;

- обеспечение государственных гарантий в предоставлении квалифицированной медицинской помощи сельскому населению на основе укрепления первичного звена здравоохранения и развития выездных форм медицинского обслуживания;

- повышение эффективности использования ресурсов, формирование рациональных систем поэтапного медицинского обслуживания и внедрение ресурсосберегающих технологий;

- расширение влияния здравоохранения на формирование и реализацию государственной политики в области охраны здоровья населения на всех уровнях власти;

- координацию взаимодействия различных служб и ведомств в решении комплексных медико-социальных проблем.

Реализация поставленных целей потребует существенных преобразований в организационно-методической работе, являющейся составной частью управленческой деятельности системы регионального и муниципального управления здравоохранением.

Планирование организационно-методической работы строится в соответствии с современными представлениями о ее сущности. Понятие организационно-методической работы включает:

- осуществление аналитической работы по оценке состояния и динамике развития системы здравоохранения соответствующей административной территории, состояния здоровья населения, медико-демографической ситуации и других факторов внешней среды, оказывающих влияние на уровень здоровья населения;

- организация и совершенствование системы учета и отчетности о деятельности органов управления и учреждений здравоохранения, результатах функционирования, динамике состояния здоровья населения;

- разработка перспективных и текущих планов деятельности системы здравоохранения административной территории, целевых программ по приоритетным направлениям развития, организация их реализации, контроль и оценка эффективности выполнения;

- организация и проведение целевых проверок, экспертной оценки деятельности отдельных служб и учреждений здравоохранения с выездом экспертов на места и оказание организационной, методической и консультативной помощи;

- определение потребности медицинских кадров в различных формах непрерывного обучения, планирование совместно с кадровыми службами органов управления здравоохранением работы по повышению квалификации медицинских работников, организация и проведение конференций, семинаров, выездных коллегий, медицинских советов, совещаний и др.;

- организация выездной помощи сельским жителям.

В повседневной практике значительно возрастает роль аналитической деятельности, повышается ее качественный уровень на основе применения современных технологий сбора и обработки статистических данных, передачи медицинской информации, методов проведения анализа, обоснования и формирования стратегий.

Последнее время значительно повышаются требования к организации плановой работы на основании более полного учета влияния факторов внешней среды, условий функционирования и развития отрасли, прогноза наиболее вероятных перспектив. Усиливаются стратегические компоненты планирования. Планы текущей деятельности строятся в соответствии с направлениями реализации стратегических целей. Формируется система планов, объединяющая различные уровни управления. Производится увязка плановых мероприятий с их ресурсным обеспечением. Продолжает широко использоваться программно-целевой подход для решения комплексных или межведомственных проблем. На этапе планирования определяются формы контроля и разрабатываются критерии оценки эффективности выполнения плановых мероприятий, используемых для их реализации механизмов управления.

Необходимость интенсификации лечебно-диагностического процесса требует совершенствования инновационной деятельности в органах и учреждениях здравоохранения, организации ее на основах сегодняшних представлений о маркетинге, бизнес-планировании нововведений, организационных формах и методах внедрения.

Повышение уровня лечебно-профилактической и консультативно-диагностической помощи сельскому населению в современных условиях предусматривает укрепление материально-технической базы и кадровых ресурсов сельского здравоохранения, развитие оптимальной модели медицинского обслуживания

сельского населения в учреждениях здравоохранения на различных этапах оказания медицинской помощи и, в качестве дополнительной меры, использование выездных форм медицинского обслуживания целевого назначения.

Таким образом, на учреждения здравоохранения (республиканскую, краевую, областную больницы, центральные районные больницы) делегирована одна из наиболее важных функций органа управления здравоохранением – разработка проектов планов деятельности подведомственной системы здравоохранения, организация, контроль и оценка их выполнения. В этом аспекте оказание организационно-методической помощи сельскому населению, в том числе и выездной помощи, являясь основными функциями оргметодотделов учреждений здравоохранения указанных уровней и полностью соответствующими области их компетенции, планируются самостоятельно, а процедура принятия плана отражает порядок, регламентированный для подразделений больницы.

Описание (формула) метода: предлагается усовершенствованная система планирования организационно-методической работы ЛПУ областного уровня и ЦРБ, которая включает предложения по составу основных мероприятий, требования к оформлению плановых документов, процедуре принятия, а также описание механизмов их реализации и форм контроля выполнения.

#### Содержание и структура плана по организационно-методической работе

План организационно-методической работы (далее – План) представляет собой перечень конкретных заданий, определяет порядок, сроки, последовательность проведения мероприятий на планируемый период времени, устанавливает конкретных исполнителей и предусматривает ресурсное, в том числе финансовое, обеспечение планируемых мероприятий, его величину и источники инвестирования.

План состоит из основной части и приложений.

Основная часть плана включает разделы:

1. Развитие материально-технической базы здравоохранения.
2. Подготовка и повышение квалификации кадров.
3. Профилактическая работа.
4. Организация выявления социально значимой патологии.
5. Совершенствование диагностической, лечебной, реабилитационной помощи и внедрение современных технологий.
6. Санитарно-гигиеническое образование.
7. Научные исследования.
8. Контроль выполнения плана.

Приложения должны представлять собой набор следующих документов:

- Аналитическая справка о состоянии медицинской помощи населению и деятельности учреждений здравоохранения на момент разработки Плана.
- Отчет о выполнении Плана и целевых программ за предыдущий год.
- Концептуальные положения стратегического развития здравоохранения на перспективный период.
- Перечень основных плановых показателей (ориентиров) и обоснование вероятности их достижения в планируемом периоде.
- Проекты регламентирующих документов, необходимых для реализации плановых мероприятий.
- Проекты новых целевых комплексных программ по решению проблем межведомственного характера.

#### 1. Развитие материально-технической базы здравоохранения

Раздел развития материально-технической базы здравоохранения охватывает мероприятия по укреплению и поддержанию в рабочем состоянии основных фондов учреждений здравоохранения (зданий, автотранспорта, систем обеспечения, технического и медицинского оборудования, инвентаря), а также перечень мероприятий в рамках реализации стратегии реструктуризации системы медицинской помощи.

В качестве основных мероприятий по первому подразделу могут планироваться:

- строительство новых учреждений, корпусов;
- проведение капитального и текущего ремонтов зданий, помещений;
- работы по благоустройству территории;

- развитие парка автотранспорта;
- техническое переоснащение и обновление устаревшего оборудования и др.

Ко второму подразделу могут быть отнесены мероприятия по:

- ликвидации (перепрофилированию) маломощных стационаров, не укомплектованных медицинскими кадрами, плохо оснащенных медицинских учреждений;
- укреплению амбулаторно-поликлинического звена на основе открытия новых учреждений, кабинетов, приемов, развития новых форм обслуживания в поликлиниках;
- внедрению стационарозамещающих технологий (дневные стационары, стационары дневного пребывания, стационары на дому);
- дифференциации коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса, созданию коек (отделений) сестринского ухода, хосписов, формированию учреждений или отделений медико-социального характера.

Конкретизацию плановых заданий необходимо проводить в соответствии со стратегическими целями систем регионального и муниципального здравоохранения, нацеленных на переориентацию медицинской помощи со стационарного на поликлинический уровень. Следует обращать внимание на целесообразность не только укрепления, но и модернизации диагностической, лабораторной и реабилитационной базы амбулаторно-поликлинических учреждений, на открытие специализированных кабинетов по профилям врачебных специальностей, соответствующих реальной потребности населения, на изменение характера деятельности действующих кабинетов в соответствии с внедрением новых технологий медицинского обслуживания (амбулаторной хирургии, дневных специализированных стационаров, профилактических подразделений и т.д.).

Актуальность проблемы снабжения лечебно-профилактических учреждений расходными материалами также обосновывает целесообразность отражения способов ее решения в плановых документах.

## 2. Подготовка и повышение квалификации кадров

Этот раздел Плана включает перечень основных мероприятий по подготовке медицинских кадров и прочих специалистов системы здравоохранения (экономистов, бухгалтеров, техников по обслуживанию медоборудования и др.):

- целевая подготовка специалистов на основе целевых заказов региональных и муниципальных органов управления;
- повышение квалификации работников на центральных базах, в системе ГИДУВов, в заграничных медицинских центрах и прочих учебных учреждениях с отрывом от производства;
- повышение квалификации без отрыва от производства на цикловых, прерывистых, очно-заочных курсах, семинарах;
- проведение врачебных и сестринских конференций, съездов, совещаний;
- организация конкурсов по профессии;
- участие в организации работы научных обществ.

Работа по подготовке кадров планируется оргметодотделами в согласовании с кадровыми службами здравоохранения в регионе (муниципалитете).

## 3. Профилактическая работа

Планирование профилактической работы предусматривает формирование перечня мероприятий по следующим подразделам:

- вакцинопрофилактика;
- химиопрофилактика;
- мероприятия в очагах инфекции;
- мероприятия на сельскохозяйственных объектах (животноводческих, молочно-товарных фермах и т.п.).

Все мероприятия, входящие в этот раздел Плана, проводятся в контакте с органами Госсанэпиднадзора в соответствии с действующими инструкциями и методическими рекомендациями по установленному графику.

## 4. Организация выявления социально значимой патологии

Мероприятия по организации выявления и диспансеризации населения с социально значимыми заболеваниями (туберкулезом; ВИЧ/СПИД; заболеваниями, передаваемыми половым путем (ЗППП); различными формами наркоманий; психическими расстройствами) включают:

- ежегодное обследование контингентов, подлежащих периодическим осмотрам и диспансерному наблюдению;
- ускоренное клиническое обследование лиц с выявленной патологией;
- практическую помощь областных (районных) учреждений при обследовании населения районов;
- регистрацию обследованных и полицейской учет выявленной патологии;
- проведение систематических консультаций по выявлению заболеваний и оказание консультативной помощи по диагностике, лечению и реабилитации этой группы больных, в том числе в региональных, окружных и центральных специализированных учреждениях.

План строится в разрезе вида патологии по перечисленным направлениям работы.

#### 5. Совершенствование диагностической, лечебной, реабилитационной помощи и внедрение современных технологий

В состав основных направлений организационных мероприятий этого раздела входят:

- осуществление контроля за качеством диагностики и лечения по результатам консультаций, проводимых высококвалифицированными специалистами в региональных (муниципальных) учреждениях (подразделениях), а также при выездах в подведомственные учреждения здравоохранения;
- регулирование взятия на диспансерное наблюдение и контроль контингентов диспансеризируемых больных;
- организация централизованного контроля правильности оформления свидетельств о смерти.

Планирование может осуществляться по объектам, подлежащим контролю (учреждения, службы, подразделения, специалисты), по формам контроля (проведению экспертной оценки медицинской документации), по показателям, характеризующим состояние процесса оказания помощи (выполнение индивидуальных планов лечения, обеспечение преемственной медицинской помощью, своевременной госпитализацией, консультацией, по обоснованности отбора больных для лечения в учреждениях другого уровня, на стационарозамещающие технологии), по активности медицинского вмешательства (оперативное лечение), по результатам (восстановление трудоспособности больных, своевременности направления на МСЭК) и в разрезе других показателей деятельности.

Раздел внедрения освещает современные технологии профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, подлежащие внедрению в деятельность учреждений здравоохранения и соответствующие организационные мероприятия по внедрению.

#### 6. Санитарно-гигиеническое образование

Мероприятия, охватывающие санитарно-гигиеническое образование, могут включать:

- создание, распространение, контроль деятельности, развитие различных организационных форм санитарного образования населения: "Университетов здоровья", "Школы здоровья" в поликлинических учреждениях, "Школ выздоравливающих" для стационарных больных;
- подготовку профилированного санитарного актива по уходу за больными на дому, в первую очередь из числа родственников;
- использование различных форм массового распространения гигиенических знаний среди населения (выступлений в СМИ, организацию выставок, публикацию образовательных материалов);
- организацию встреч с медицинскими работниками (лекции, беседы, разъяснения, рекомендации);
- распространение современных форм привлечения населения к здоровому образу жизни.

#### 7. Научные исследования

Планирование тематики научных исследований осуществляется в соответствии с прикладными задачами практического здравоохранения, которые могут включать отдельные вопросы общественного здоровья, оказания медицинской помощи и разработку стратегически важных направлений развития системы регионального (муниципального) здравоохранения.

Процесс подготовки проекта Плана и процедура его принятия

План разрабатывается с участием главных специалистов соответствующего уровня и по окончании разработки визируется ими. Целенаправленность планов и эффективность плановых заданий зависят от правильности постановки целей, выбора стратегий их достижения, концентрации усилий на выбранных приоритетах.

Региональные приоритеты развития медицинской помощи населению определяются в соответствии с направлениями государственной политики в области охраны здоровья населения, с учетом региональных особенностей и ресурсных возможностей. Несмотря на различия по регионам, в большинстве субъектов РФ основные направления сходны: туберкулез; ВИЧ/СПИД; сахарный диабет; вакцинопрофилактика; безопасное материнство и детство.

План организационно-методической работы республиканской, краевой, областной больницы, ЦРБ является структурной составляющей единого плана развития регионального (муниципального) здравоохранения, определяющего иерархическую систему перспективного и текущего планирования деятельности органов управления и учреждений здравоохранения региона (муниципалитета).

Процедура принятия Плана включает его обсуждение на медицинском совете учреждения либо в качестве самостоятельного вопроса, либо в качестве составной части обсуждения итогов работы учреждения, хода выполнения целевых программ за истекший период. Регламент процедуры принятия Плана предусматривает обязательное участие в обсуждении представителей аппарата органа управления здравоохранением соответствующего уровня, а для ЦРБ – представителей администрации района. Оптимальным уровнем заслушивания для региональных учреждений является коллегия органа управления здравоохранением, если план касается только медицинских мероприятий, и правительство региона, если План комплексный.

После обсуждения План комплексный утверждается руководителем (заместителем) администрации соответствующего уровня, а если план внутриведомственный, то – руководителем соответствующего органа управления здравоохранением. Утвержденный План является руководящим документом, обязательным для исполнения.

## 8. Контроль за выполнением плана

Текущий контроль по количественным и качественным критериям за исполнением Плана осуществляет оргметодотдел (кабинет) составившей его организации.

Разделы плана, в которых приводится перечень мероприятий, уровни их исполнения, сроки, ответственные, даты планируемого исполнения, целесообразно дополнять графами для даты реального исполнения и затрат на их проведение. Для контроля используют данные государственной статистической отчетности. Ее верифицируют на местах кураторы районов в ходе плановых выездов.

Прозрачность деятельности обеспечивается одновременным гласным заслушиванием куратора и лиц, ответственных за проведение запланированных мероприятий.

Методически результативнее заслушивать не один район по максимально возможному числу вопросов, а несколько районов по одному вопросу. Это позволяет разносторонне осветить проблему и выбрать оптимальные подходы к ее решению, вытекающие из накопленного практического опыта.

Важным инструментом контроля служит полугодовое (в зависимости от важности вопроса) промежуточное заслушивание исполнения Плана в аппарате управления здравоохранением области и администрацией территории.

В качестве примеров частных вопросов заслушивания можно привести следующие:

- организация и результативность осмотров населения и диспансеризации;
- лечение больных хроническими заболеваниями;
- проведение противоэпидемических мероприятий;
- о роли областных учреждений как организационно-методических центров;
- информация о методических пособиях;
- анализ работы учреждений и т.д.

#### Итоговый отчет о выполнении плана

Итоговый отчет о выполнении плана составляется либо в табличной, либо в описательной форме по его разделам и включает следующие рубрики:

- плановые решаемые задачи;
- исходные показатели на начало планируемого периода;
- проведенные мероприятия (а, б, в и т.д.);
- результаты текущего года;
- оценка эффективности.

По отчету составляется пояснительная записка с анализом достигнутых результатов, а при отсутствии или недостаточной результативности принятых мер с анализом причин, критической оценкой дефектов проведения мероприятий и возможных мер по повышению их качества.

Отчет о выполнении мероприятий по Плану организационных мероприятий подразделениями учреждения, осуществляющими курацию подведомственных лечебно-профилактических учреждений, предоставляется по требованию организационно-методического отдела (кабинета) в установленные сроки согласно профилю отделения с указанием исполнителей по следующим аспектам:

- подготовка вопросов для заслушивания на совещаниях, коллегиях аппарата управления (плановые/внеплановые, уровень);
- написание конъюнктурных обзоров по профилю подразделений;
- выпуск методических материалов по зоне курации (какие);
- педагогическая работа (курсы, семинары, лекции, индивидуальная подготовка специалистов);
- командировки в курируемые территории (куда, цель, длительность, плановые/внеплановые, бригадные/индивидуальные, какая оказана помощь);
- участие в совещаниях, конференциях, съездах и т.д. (каких, тема выступления, уровень региональный, межрегиональный, международный).

При анализе хода выполнения плана стремятся не столько к постановке новых задач, сколько к определению результативности уже известных подходов к решению поставленных.

#### Организационно-методическая помощь учреждениям здравоохранения

Организационно-методическую деятельность осуществляют ведущие (головные) учреждения федерального, регионального и районного уровней здравоохранения и состоит она в оказании практической помощи курируемым службам и учреждениям здравоохранения по широкому профилю вопросов, касающихся организации и повышения качества лечебно-диагностического процесса, улучшения профилактики, технологического совершенствования деятельности, оптимизации управления, в том числе повышения уровня планирования.

Учреждения федерального подчинения оказывают плановую помощь в первую очередь учреждениям регионального уровня, но в случае необходимости и на уровне районов. Ведущие учреждения регионального уровня оказывают организационно-методическую помощь муниципальным учреждениям, практически помогают как ЦРБ (межрайонным центрам), так и учреждениям первичной медицинской помощи.

Диагностическая, лечебная и реабилитационная медицинская помощь обратившимся в учреждения больным регулируется должностными инструкциями соответствующих подразделений и правилами внутреннего распорядка учреждения. Планом организационных мероприятий координируется организационная, методическая и практическая помощь, оказываемая сотрудниками всех подразделений учреждения курируемым учреждениям как непосредственно на базе учреждения, так и при выездах на места. В нем очерчен круг обязанностей при выполнении собственной

работы отдела (кабинета).

Оргметодотдел (кабинет) ведущего (головного) ЛПУ призван решать в основном три крупных блока задач:

1. Формирование из сотрудников учреждения комиссий и выездных бригад. Организация планового выезда кураторов и бригад кураторов в районы территорий, межрайонные центры для организационной, методической, консультативной и практической помощи; заслушивание их отчетов, учет проведенной работы, создание и поддержание в рабочем состоянии порайонной картотеки рекомендаций.

2. Разработка материалов стратегического (программы), оперативного (планы), директивного значения (приказы) для аппарата управления регионального (для региональных учреждений) или районного уровня (для ЦРБ):

- по контролю хода выполнения директивных документов аппарата управления федерального, регионального, районного, муниципального уровней;

- по организационному обеспечению работы муниципальных советов, комиссий (совместно с администрацией учреждения, выделенными ответственными);

- по популяризации передового опыта оздоровления населения (совместно с ведущими специалистами).

3. Составление сводного годового отчета, анализ его, оформление заключений по итогам работы, конъюнктурных обзоров, сборников основных показателей работы медицинских учреждений и здоровья населения (с участием ведущих специалистов).

#### Организация выездной медицинской помощи жителям сельских районов

Малая плотность сельского населения, занятость личным подсобным хозяйством, сезонность и срочность основных сельскохозяйственных работ, удаленность врачебной (особенно специализированной) помощи от мест проживания больных, слабое развитие транспортных коммуникаций при значительных расстояниях, высокая стоимость проезда - все это снижает уровень обращаемости и госпитализации сельского населения.

Неудовлетворительные условия труда в аграрном секторе, в большинстве производств не отвечающие санитарно-гигиеническим требованиям из-за несоблюдения санитарных норм и правил, способствуют возникновению заболеваний, что при низкой выявляемости и недостаточном лечении приводит к развитию запущенных случаев, хронизации патологии, высокой смертности населения. Чаще, чем в городах, на селе встречаются бруцеллез, кишечные инфекции, болезни опорно-двигательного аппарата, заболевания органов дыхания (пылевой бронхит), вибрационная болезнь. Отсюда следует необходимость активизации выездных форм организационной, консультативной и практической помощи со стороны областных и межрайонных учреждений. При этом следует учитывать длительный отрыв квалифицированных специалистов от исполнения своих обязанностей по основной работе, неустроенность их быта при выезде, ненормированный рабочий день.

Экстренную и неотложную помощь больным со сложной патологией, в частности, требующей оперативных вмешательств, оказывает круглогодично отделение экстренной и планово-консультативной помощи областных (краевых, республиканских, окружных) больниц или Центра медицины катастроф средствами санитарной авиации (самолет, вертолет) или закрепленным автотранспортом. На 27% сельских жителей в населении приходится более 67% больных, обслуживаемых санитарной авиацией. Среднереспубликанский показатель составляет 1,7 выездов на 1000 сельского населения, максимальный уровень достигает 4,4.

Плановая помощь оказывается специалистам ЦРБ, врачами-кураторами, специалистами больниц и консультативных поликлиник субъектов РФ.

Для оказания помощи сельским ЛПУ приказом органа управления региональным здравоохранением за районными и городскими ЛПУ закрепляются как штатные, так и внештатные специалисты областных (краевых, республиканских) учреждений - больниц (взрослых и детских), родильного дома, диспансеров, центров борьбы со СПИДом и медицинской профилактики, госсанэпиднадзора, а также межрайонных диагностических и лечебных центров.

Объем и характер плановой помощи учреждениям здравоохранения по обслуживанию сельского населения зависит от типа курирующего

учреждения и его финансовых возможностей. Оказание высококвалифицированной специализированной помощи обеспечивается силами отделений экстренной и планово-консультативной помощи областных клинических больниц.

Все эти структуры оказывают помощь ЦРБ, районным больницам, участковым больницам, сельским врачебным амбулаториям, ФАПам и фельдшерским пунктам, больницам сестринского ухода, районным станциям скорой помощи.

Содержание помощи, которую оказывают областные учреждения районным, составляют:

- координация управления здравоохранением;
- реализация стратегических решений аппарата управления здравоохранением;
- систематизация организационно-методической работы муниципальных систем здравоохранения;
- практическая помощь руководству и специалистам ЦРБ, другим учреждениям муниципального уровня;
- укрепление внутриведомственного контроля качества медицинской помощи;
- усиление экспертной работы всех уровней;
- проведение семинаров и т.д.

Основные задачи кураторов при выезде в районы заключаются в том, чтобы определить, как исполняются соглашения между администрацией муниципального образования и органом управления здравоохранением региона в области охраны здоровья населения; решения коллегий и приказы; как соблюдается охраняемый режим в ЛПУ района. Куратор оказывает организационно-методическую помощь и внедряет стандарты медицинской помощи, организует контроль за их соблюдением.

Главные специалисты региональных учреждений должны внедрять современные технологии и распространять передовой опыт. Кроме выездов главных специалистов, курация сельских ЛПУ осуществляется специалистами областных учреждений и кафедр высших образовательных учреждений медицинского профиля.

В субъектах РФ применяются разнообразные организационные формы помощи со стороны учреждений регионального подчинения лечебно-профилактическим учреждениям районов. Деление оказываемой помощи по видам условно. Можно говорить лишь о превалировании того или иного компонента: экспертно-консультативного, организационно-методического или непосредственно практического участия в лечебно-диагностическом процессе.

Консультативная помощь по вопросам диагностики, лечения и реабилитации больных оказывается в поликлиниках ЦРБ, в участковых больницах, на дому, в стационаре. Заслуживает внимания опыт Новосибирской области по организации круглосуточной поддержки Центром дистанционной электрокардиографии на базе областной больницы диагностической и консультативной работы во всех районах области и части участковых больниц. В Ставропольском крае на базе межрайонных сурдокабинетов и в крупных ЦРБ работают выездные бригады специалистов центров сурдологии, слухопротезирования и фониатрии клинической больницы.

Организационно-методическая помощь оказывается главными штатными и внештатными специалистами областного (краевого, республиканского, окружного) уровня. К выездной работе привлекаются самые опытные, высококвалифицированные специалисты.

По заданиям аппарата управления области (края, республики, округа) в ходе подготовки медицинских советов, выездных коллегий, совещаний, конференций контролируется качество медицинской помощи сельскому населению в муниципальных учреждениях (ЦРБ, УБ, ФАПах); изучается материально-технический и кадровый потенциал, возможности лицензирования служб ЦРБ; контролируются результаты реагирования на жалобы населения. Параллельно оказывается и методическая помощь.

Оправдывают себя выездные больничные медицинские советы с участием глав Администраций и медицинской общественности районов, на которых обсуждаются результаты экспертной оценки деятельности служб района по унифицированной методике, а также организуется консультативный прием больных специалистами областных учреждений.

В целях повышения качества сестринского дела, обеспечения нормативных актов с участием представителей областного Совета сестер организуются конференции, межрайонные смотры (например, в Курской

области).

С участием преподавательского состава кафедр медицинских институтов, академий, университетов проводятся выездные конференции, в т.ч. научно-практические, семинары, совещания.

В ходе оказания преимущественно практической помощи организуются комплексные, целевые, профилактические осмотры и диспансеризация населения, осуществляются экспедиционные выезды. Специалисты ЦРБ ежемесячно осматривают население, обслуживаемое участковыми больницами и ФАПами.

Практическое значение имеет участие специалистов областных учреждений в работе призывных комиссий.

В Ставропольском крае накоплен опыт обслуживания лиц, привлекаемых к уборке урожая. В период полевых работ на селе за полевыми станами закрепляются выездные бригады для профилактических осмотров механизаторов, полеводов, санитарно-просветительной работы по предупреждению травматизма, отравлений, инфекционных заболеваний.

Ежемесячно по графику выезжают бригады врачей Перинатального центра Липецкой области для осмотра женщин фертильного возраста с факторами риска и беременных.

Важное практическое значение имеют плановые хирургические операции, в т.ч. амбулаторные, отбор больных на дообследование и лечение во взрослых и детских областных учреждениях.

Возможные формы выездной работы:

- индивидуальные выезды специалистов нередко внеплановые - по заявке муниципального ЛПУ; расширяется практика экстренного вызова необходимых специалистов по заявке главного врача учреждения за счет принимающей стороны;

- выезды бригад из 2 - 5 специалистов (взрослых и детских), которым отдается предпочтение при плановой работе, так как они более рентабельны по сравнению с индивидуальными выездами; в структуре выездов - бригадных 77% против 23% - индивидуальных;

- передвижные (выездные) амбулатории (поликлиники): сформированные в их структуре бригады обслуживают взрослых больных и детей согласно плану, утвержденного главным врачом и согласованного с территориальными органами управления здравоохранением.

Эта форма обслуживания населения прочно утвердилась. Бригада из 5 - 7 специалистов комплектуется с учетом пожеланий районов и работает в среднем четыре дня (первый и четвертый - в ЦРБ, по одному - в участковых больницах). Население заранее оповещается о составе бригады через средства массовой информации (районные газеты, радио), через фельдшеров. В Воронежской области в структуре плановой выездной помощи консультации составляют 84,7%; участие в межрайонных конференциях, семинарах, совещаниях - 6%; учебно-методическая помощь - 4%; по заданиям главного управления здравоохранением - 2,2%; проведение комплексных проверок - 1,75%; лицензирование ЛПУ - 1,3%. Одиночных выездов - 33,8%. Удельный вес выездов главных внештатных специалистов составил 6,2%.

В среднем численный состав выездных бригад состоит из 5 - 6 человек: специалисты терапевтического, хирургического, педиатрического, акушерско-гинекологического, параклинического профилей, по организационно-методической работе, невролог, офтальмолог. Состав бригады специалистов комплектуется с учетом интересов района, в случае необходимости расширяется за счет других специалистов, в частности фтизиатров, дерматовенерологов и др.

При подготовке к плановому выезду в районы области проводится анализ эпидемической ситуации в районе; изучение качества и эффективности амбулаторно-поликлинической помощи, в частности сельскому населению, по уровням (областные учреждения, ЦРБ, сельские врачебные амбулатории); оценка обеспеченности кадрами врачей и сестринского персонала, их квалификации.

В районах области до приезда бригады формируется поток больных, преимущественно диспансерной группы, а также группы для получения оперативной помощи у окулиста, травматолога, онколога из расчета 2 - 3 операции за выезд. Необходимо оснащение выезжающих бригад оборудованием для обследования и лечения взрослых и детей.

В ходе выезда осматриваются больные в центральной районной больнице, а при необходимости - на ФАПах, в сельских врачебных амбулаториях и участковых больницах.

Длительность командировочной работы колеблется от нескольких

часов до 10 суток, в среднем составляя 2, 4 дня. По данным Самарской области, каждый специалист за два дня работы имеет возможность проконсультировать от 30 до 50 человек. При этом по данным республики Хакасия, консультация специалиста выездной бригады обходится в 2,5 раза дороже консультации того же специалиста, но в консультативной поликлинике.

Все более широкое применение находит практика замещения по заявке главного врача соответствующего ЛПУ длительно (от 7 до 35 дней) отсутствующих специалистов ЦРБ, в основном хирургического профиля (отпуск, учеба, специализация).

Работники ЦРБ по плану – графику оказывают помощь населению, закрепленному за участковыми больницами, врачебными амбулаториями, ФАПами. Бригады комплектуются врачами ЦРБ так, чтобы обеспечить в год от 6 до 12 выездов в сельский район; в состав их чаще всего входят педиатр, гинеколог, терапевт, невролог. В ходе выездов специалистами ЦРБ оказывается, прежде всего, консультативная помощь, в первую очередь, беременным и детям. Число консультаций обычно колеблется от 25 до 30 на один выезд.

Особого внимания требует диспансерное наблюдение за больными язвенной болезнью, сахарным диабетом, гастритом, нефритом, ревматическими заболеваниями сердца, ревматоидным артритом и т.д. Целенаправленный выезд бригады 2 – 3 раза в год позволяет осмотреть практически всю диспансерную группу. В ходе выезда также производится отбор больных для терапевтического и оперативного лечения в ЦРБ и в областных учреждениях, а в ряде случаев оказывается практическая помощь непосредственно на месте. В обязательном порядке анализируется работа сельских медицинских работников, контролируется ход диспансерного наблюдения, ход лечения после предыдущей консультации, а также даются рекомендации по совершенствованию медицинской помощи.

Внедрение телекоммуникационных технологий позволяет использовать новые принципы передачи медицинской информации между клиническими центрами и ЦРБ, способствует развитию интернет-технологий. Перспективное значение этого направления для здравоохранения несомненно, хотя организационный опыт внедрения и использования его только накапливается.

Возможна и такая форма работы, как выездные фельдшерские пункты, чтобы обеспечить в малонаселенных пунктах наблюдение за больными в стационарах на дому, доставить больным необходимые медикаменты.

При оценке характера и объема организационно-методической помощи учитываются:

а) информационно-аналитическая помощь в подготовке, издании и распространении различных материалов: методических рекомендаций, информационных писем, сборников показателей здоровья и работы, бюллетеней; подготовки справочных материалов по запросу вышестоящих организаций; информации для санитарного просвещения населения и больных через СМИ, в т.ч. внутрибольничных, с помощью специальных стендов;

б) консультативные приемы и участие в профилактических осмотрах населения раздельно взрослых и детей, отдельно по участвовавшим в оказании помощи специалистам, районам и числу выездов; учитывается и число обследованных с инструментальными методами (эндоскопия, УЗИ, ЭКГ и т.д.).

Технический отчет специалистов составляется по разделам:

- осмотрено всего;
- из них выявлено заболевших;
- в т.ч. с впервые в жизни установленным диагнозом;
- по месту жительства рекомендовано лечение амбулаторное;
- по месту жительства рекомендовано лечение стационарное;
- направлено в областные поликлиники на дообследование;
- направлено в областные поликлиники на диспансерный учет;
- направлено в областные стационары.

#### Эффективность использования метода

Рекомендации представляют собой обобщение опыта организационно-методической и выездной работы 42 административных территорий Российской Федерации и Южного окружного медицинского центра Министерства здравоохранения Российской Федерации с 24 филиалами.

В ходе анализа установлено, что среди основных проблем

организационно-методической работы по охране здоровья населения административных территорий Российской Федерации актуальна проблема квалификации кадров организаторов-методистов. Появление ее связано как с дефектами базовой подготовки и усовершенствования, так и с нехваткой информационно-методических материалов по специальности.

Серьезные объективные трудности в организации выездной помощи муниципальным и районным учреждениям усугубляются недостатками организации, в частности, недостаточной преемственностью выездной работы специалистов областных учреждений различного профиля из-за несовершенства координации их деятельности в районах.

Выявлены существенные резервы повышения организационной работы. Так, если в среднем на организационно-методическую работу расходуется 0,48% финансового обеспечения учреждения, то в ряде территорий финансирование гораздо выше (почти вдвое), свидетельствуя о признании значимости этой деятельности (республики Бурятия, Удмуртия, Хакасия; Камчатская, Ульяновская области, Ямало-Ненецкий АО). Установлена структура расходов на организационно-методическую работу, ориентировочный уровень обслуживания сельского населения санитарной авиацией; внесены предложения по формированию выездных бригад, длительности выездной работы.

Все это позволяет повысить качество, оперативность и доступность медицинской помощи, в первую очередь, сельскому населению.

Так, бригада в составе 6 специалистов ГУЗ Воронежской областной технической больницы N 1 планомерно по графику выезжает с кратностью 1 раз в неделю на грузопассажирском автомобиле "Газель" на расстояние от 50 до 300 км в среднем на один день. При отдаленности района длительность командировки определяется временем нахождения в дороге и объемом предстоящей работы.

Многопрофильные бригады в среднем из 4 сотрудников Южного окружного медицинского центра Министерства здравоохранения Российской Федерации выполняют до 7 выездов в год дальностью 500 км в подведомственные лечебно-профилактические учреждения Азово-Волжско-Донского водного бассейна для оказания плановой консультативной помощи в среднем на 2 дня.

Приложение 1

#### ПАПКА КУРАТОРА МУНИЦИПАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ И РАЙОНОВ АДМИНИСТРАТИВНЫХ ТЕРРИТОРИЙ

Досье на муниципальные и районные учреждения здравоохранения включает разделы:

1. Оценка здоровья населения города, района.

В разделе сосредоточена информация о демографической ситуации в районе, показатели деятельности муниципального органа управления здравоохранением; показатели деятельности муниципального органа управления здравоохранением по данным годового отчета. Материалы предыдущих проверок, рекомендаций. Письменные обращения граждан.

2. Материально-техническая база.

Структура муниципального здравоохранения. Состояние учреждений. Перспективы медико-технического оснащения. Адаптация положений концепции развития здравоохранения на уровне города, района.

3. Соблюдение охранного режима ЛПУ.

В разделе отражены результаты проверок состояния зданий и его помещений на наличие подозрительных посторонних предметов, возможности въезда постороннего транспорта; проверка целостности и сохранности пломб и печатей, замков в неиспользуемых помещениях.

Фиксируется сдача в аренду зданий, сооружений и помещений ЛПУ.

Уточняется взаимодействие с органами УВД в части оповещения о случаях проникновения посторонних лиц на территорию или в помещения ЛПУ; выявления лиц, находящихся на стационарном лечении, чья личность не подтверждена документами; обращения в ЛПУ лиц с травмами и ранениями, не исключающими криминального происхождения, корректировки и инструктажа дежурного персонала учреждения.

На случай возникновения чрезвычайных ситуаций проверяется круглосуточная готовность ЛПУ к оказанию помощи пострадавшим с травмами и ожогами, наличие неснижаемого запаса медикаментов и расходных материалов; состав, адреса и телефоны бригад усиления

дежурной службы, порядок оповещения и сбора сотрудников в ЛПУ.

Наконец уточняется наличие приказа по больнице об ограничении свиданий больных с родственникам до 18 часов.

4. Обеспеченность населения врачами и средними медицинскими работниками.

Особое значение имеют вопросы: укомплектованность административного аппарата; работа с резервом; наличие должностных инструкций сотрудников (обязанности, права, круг ответственности); предоставление жилья медработникам; контроль плана повышения квалификации персонала (конференции, семинары, курсы усовершенствования).

5. Наличие организующих приказов и контроля за их исполнением.

6. Состояние противопожарной безопасности (наличие приказа, плана противопожарных мероприятий, инструкций, проведение инструктажа, наличие средств пожаротушения).

7. Соблюдение техники безопасности: создание аттестационной комиссии по охране труда; наличие журнала вводного инструктажа при приеме на работу; инструкций; замера сопротивления заземляющего контура и изоляции электропроводки; наличие приказа на работников, ответственных за электрохозяйство; эксплуатация кислородного хозяйства под давлением.

8. Работа с администрацией города, района по охране здоровья населения. Результативность межведомственных комиссий по социально обусловленным заболеваниям.

9. Выполнение решений коллегии территориального органа управления здравоохранением.

10. Организационно-методическая работа.

В разделе приводятся данные о распределении обязанностей между должностными лицами; информационное обеспечение учреждения; работа медсовета; контроль за исполнением директивных документов; показатели и анализ деятельности учреждения за три года; наличие утвержденного плана основных мероприятий учреждения на текущий год с приложениями (проведение медсовета, врачебных конференций, внедрение новых технологий, работа выездных бригад); работа с рекомендациями специалистов областных учреждений, в т.ч. по реализации Концепции развития здравоохранения области; контроль за выполнением действующих приказов.

11. Соблюдение стерилизационно-дезинфекционного режима в учреждении.

12. Лечебно-профилактическая помощь.

Содержит материалы, позволяющие оценить:

- а) качество и доступность амбулаторно-поликлинической помощи:
- внедрение новых технологий и форм медицинского обслуживания (дневные стационары, стационары на дому, стационар дневного пребывания);
  - работа отделений профилактики и реабилитации, перепрофилирование коек участковых больниц в отделения сестринского ухода, для лечения больных по медико-социальным показаниям, врачебных амбулаторий с дневным стационаром; своевременность перевода больных, нуждающихся в медико-социальной помощи в дома-интернаты;
  - режим работы учреждения; предоставление платных услуг населению, предприятиям, организациям;
  - преемственность в обследовании, лечении и реабилитации больных между поликлиникой и стационаром;
  - реструктуризация коечного фонда стационара;
  - оснащение стационара диагностическим и лечебным оборудованием;
  - система помощи при неотложных состояниях, госпитализации и выписки больных;
  - организация лекарственного обеспечения;
  - организация реанимационной помощи женщинам и детям, анализ показателей материнской и детской смертности;
- б) систему контроля за оборотом наркотических средств: приказ, допуск МВД, хранение, журнал учета наркотических лекарственных средств и психотропных веществ согласно требованиям МЗ РФ; прием и уничтожение использованных ампул, работа комиссии по использованию наркотических и психотропных веществ; работа со специальными рецептурными бланками.

13. Организация качества работы скорой и неотложной медицинской помощи.

14. Организация работы муниципального органа управления

здравоохранением в условиях ОМС и ДМС:

- протоколы лицензионно-аккредитационной комиссии, план и исполнение рекомендаций;

- контроль сроков и качества лечения застрахованных;

- постатейное ежемесячное использование средств бюджета и ОМС.

15. Внедрение стандартов объема и качества оказания медицинской помощи на различных этапах и уровнях ЛПУ города, района.

16. Работа клинико-экспертной комиссии.

17. Работа вспомогательных служб (прачечная, связь, транспорт).

18. Санитарное состояние учреждений здравоохранения.

19. Выводы и предложения.

Примечание: При разработке Приложения 1 использован Приказ МЗ Саратовской области N 101-п от 20.01.2001 "О курации муниципальных учреждений здравоохранения городов" и районов области, областных ЛПУ Министерством здравоохранения на 2001 год".

Приложение 2

#### ОТЧЕТ

#### О ПЛАНОВОМ (ВНЕПЛАНОВОМ) ВЫЕЗДЕ КУРАТОРА (СПЕЦИАЛИСТА) ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕТОДИЧЕСКОЙ И ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ МУНИЦИПАЛЬНЫМ, РАЙОННЫМ УЧРЕЖДЕНИЯМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. ФИО, должность, место работы.

2. Дата выезда.

3. Населенный пункт, учреждение, которому оказана помощь.

4. Цель выезда: внедрение новых методик, технологий; обучение; практическая помощь; проведение осмотров.

5. Результаты: заполняются в соответствии с рубриками Папки куратора в рамках компетенции специалиста.

Характер помощи по разделу:

- организационно-методической работы включает результаты проверок амбулаторных, стационарных учреждений, скорой медицинской помощи по статистическим показателям, по вводимой документации, стандартам ведения больных и т.д.;

- лечебно-консультативной работы - указывается число проконсультированных по возрастным группам, отрасли, проведенных операциях, манипуляциях, пособиях;

- педагогической работы - отмечаются вид ее: лекция, конференция, семинары, практические занятия; тема, число участников.

6. Рекомендации.

Отчет составляется в двух экземплярах и заверяется подписями командированного специалиста и руководителей учреждения, которому оказывалась помощь. Один экземпляр остается в ЛПУ для реализации рекомендаций, другой передается в оргметодотдел учреждения, направившего сотрудника в командировку.

 Печать

2003 - 2020 © НДП "Альянс Медиа"

