

Филиппов Ю.Н., Тарычев В.В., Никитин Д.А., Абаева О.П.

**ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ И ПЕРСПЕКТИВ ДАЛЬНЕЙШЕГО РЕФОРМИРОВАНИЯ
СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ЗАДАЧ
ПРИОРИТЕТНОГО ПРОЕКТА "ЗДОРОВЬЕ"**ГБОУ ВПО "Нижегородская государственная медицинская академия" Минздрава России, 603005,
Нижегород, Россия

Для корреспонденции: Тарычев Владислав Витальевич (doctv@nizhgma.ru)

В статье проводится анализ влияния реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" на основные показатели деятельности службы скорой медицинской помощи в Нижегородском регионе на примере станции скорой медицинской помощи Нижнего Новгорода и отделения скорой медицинской помощи Балахнинской центральной районной больницы.

Ключевые слова: приоритетный национальный проект "Здоровье"; скорая медицинская помощь; показатели деятельности; медицинские работники; качество персонала.

Для цитирования: Социология медицины. 2014; 13 (2): 56—8.

Filippov Yu.N., Tarichev V.V., Nikitin D.A., Abaeva O.P.

THE EVALUATION OF RESULTS AND PERSPECTIVES OF FURTHER REFORMATION OF EMERGENCY MEDICAL CARE SERVICE WITHIN THE FRAMEWORK OF THE PRIORITY PROJECT "HEALTH"

The Nizhniy Novgorod state medical academy, 603005 Nizhniy Novgorod, Russia

The article presents the analysis of impact of implementation of the priority national project "Health" on main indicators of functioning of emergency medical care service in the Nizhniy Novgorod region as exemplified by station of emergency medical care of Nizhniy Novgorod and department of emergency medical care of the Balahni central district hospital.

Key words: priority national project "Health"; emergency medical care; indicators of functioning; medical personnel; quality of personnel.

For citation: Sociologia meditsini. 2014; 13 (2): 56—8.

Среди видов медицинской помощи, оказываемой населению, скорая медицинская помощь имеет особое социальное значение. Уровень ее организации является одним из основных факторов, непосредственно влияющих на показатели статистики здоровья, в том числе на такой демонстративный показатель, как уровень общей смертности населения. При оказании скорой медицинской помощи происходит самый короткий по продолжительности контакт врача и больного, в то же время действия сотрудников бригады скорой медицинской помощи зачастую имеют жизненно важное значение для пациента.

С 2006 г. в Российской Федерации реализуется приоритетный национальный проект "Здоровье". В рамках первого этапа проекта, направленного на совершенствование первичной медицинской помощи населению, во всех регионах страны осуществлялся комплекс мероприятий, нацеленных на укрепление материально-технической базы и повышение укомплектованности персоналом учреждений скорой медицинской помощи. Проводимые мероприятия должны были способствовать повышению качества и доступности скорой медицинской помощи на уровне любой территориальной единицы.

Следующий этап реформирования службы предусматривает повышение роли фельдшерских бригад в оказании скорой медицинской помощи населению. В связи с этим крайне актуальной проблемой для современного здравоохранения является оценка качества фельдшерского персонала бригад скорой медицинской помощи в аспекте готовности к возложению на них но-

вых обязанностей в сочетании с повышением уровня ответственности.

Целью нашего исследования явились анализ результатов и оценка перспектив реформирования службы скорой медицинской помощи на примере типичного региона Российской Федерации.

Для реализации поставленной цели нами были сформулированы следующие задачи:

- ♦ изучить итоги основных мероприятий приоритетного национального проекта "Здоровье" в аспекте развития службы скорой медицинской помощи и их влияние на показатели ее деятельности в типичном муниципальном районе;
- ♦ исследовать социальную и квалификационную структуру фельдшерского персонала службы скорой медицинской помощи;
- ♦ определить степень готовности фельдшерского персонала к повышению роли средних медицинских работников в системе скорой медицинской помощи.

Материалы и методы

Анализ показателей статистики здоровья населения и социально-экономического развития позволяет назвать Нижегородскую область типичным регионом нашей страны [1]. Кроме того, особенностью Нижегородской области является традиционно высокая обращаемость населения за скорой медицинской помощью. Так, в 2008 г. показатель объема скорой медицинской помощи составил 0,345 вызова в год на 1 человека, что превысило норматив обращаемости, определенный Программой государственных гарантий

оказания жителям Нижегородской области бесплатной медицинской помощи на 2008 г. (0,342 вызова), и федеральный норматив обращаемости (0,318 вызова). В связи с этим наше исследование проводилось на базах станций скорой медицинской помощи Нижегородского региона: муниципального лечебно-профилактического учреждения "Станция скорой медицинской помощи" Нижнего Новгорода (далее — МЛПУ ССМПНН) и Балахнинской станции скорой медицинской помощи (далее — БССМП), входящей в состав муниципального учреждения здравоохранения "Балахнинская центральная районная больница". Материалами исследования послужили учетно-отчетная документация и данные кадровых служб станций.

Результаты и обсуждение

В 2006 г. у БССМП имелись серьезные проблемы со штатным составом и материально-технической базой. Так, население района обслуживалось 7 бригадами скорой медицинской помощи: 2 врачебными и 5 фельдшерскими. Сотрудниками станции являлись 8 врачей, 44 средних медицинских работника, 23 водителя. Несмотря на то что все имевшиеся штатные единицы были заполнены, укомплектованность врачебными кадрами осуществлялась за счет крайне высокого коэффициента (2,5) совместительства. Станция была оснащена 12 автомобилями, 7 из которых были изношены на 100%.

Основой планирования реорганизационных мероприятий, проводимых в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье", явился анализ структуры вызовов скорой медицинской помощи, который показал увеличение удельного веса вызовов по причине патологии сердечно-сосудистой системы. Доля таких вызовов последовательно увеличивалась с 19,5±0,2% в 2006 г. до 26,1±0,3% в 2009 г. (в абсолютных числах количество вызовов в течение года за 4-летний период возросло на 1195). Удельный вес остальных патологических состояний в структуре вызовов на протяжении всего исследуемого периода оставался практически неизменным и составил:

- ♦ заболевания органов дыхания — 3,3±0,1%;
- ♦ травматические повреждения — от 10,0±0,2 до 10,7±0,2%;
- ♦ острая хирургическая патология — от 7,0±0,2 до 7,7±0,2%;
- ♦ инфекционные заболевания — от 1,8±0,1 до 2,1±0,1%;
- ♦ психические расстройства — 1,1±0,1%.

Кроме того, необходимо отметить последовательное увеличение числа вызовов к детям в возрасте до 14 лет: с 3344 в 2006 г. до 3803 в 2009 г.

В результате проведения мероприятий приоритетного национального проекта "Здоровье" материально-техническая база станции пополнилась 8 новыми автомобилями (2 класса "А", 6 класса "В"). В 2009 г. население обслуживалось уже 11 автомобилями с амортизацией не более 50%. Количество врачей, работающих на станции, возросло до 14 человек (коэффициент совместительства сократился до 1,5), что дало возможность укомплектовать дополнительную врачебную бригаду. Две имеющиеся бригады были перепрофилированы для оказания реанимационных мероприятий и медицинской помощи детям. Все специалисты прошли повышение квалификации на профильных кафедрах образовательных учреждений.

Перечисленные мероприятия в короткий срок отразились на качественных показателях работы станции. В первую очередь изменились временные параметры прибытия выездной бригады. Оптимальное время от момента принятия вызова до выезда бригады, непосредственно зависящее от состояния материально-технической базы станции и укомплектованности персоналом, составляет 4 мин. Если в 2006 г. данный показатель в БССМП выполнялся всего в 41,4±0,3% вызовов, то по итогам 2009 г. своевременность выездов бригад возросла до 94,5±0,1%, значительно приблизившись к рекомендуемому значению (98%) [2]. Также существенно увеличилась доля вызовов с минимальной (< 15 мин) продолжительностью временного интервала от момента выезда до прибытия бригады (с 46,5±0,3% в 2006 г. до 65,1±0,3% в 2009 г.). Удельный вес вызовов с большей продолжительностью данного интервала за период с 2006 по 2009 г. уменьшился: до 20 мин — с 18,1±0,2 до 14,4±0,2%, до 30 мин — с 18,5±0,2 до 12,3±0,2%, до 40 мин — с 8,1±0,2 до 4,1±0,1%, до 60 мин — с 5,3±0,1 до 2,7±0,1%, свыше 60 мин — с 3,5±0,1 до 1,4±0,1%.

Не менее важно отметить положительную динамику показателей качества оказания скорой медицинской помощи населению:

- ♦ зарегистрировано снижение числа повторных вызовов за исследуемый период на 16,5±1,4%;
- ♦ существенного снижения показателя летальности не произошло (0,011%), но в то же время количество случаев смерти пациентов на дому в присутствии работников скорой медицинской помощи и при транспортировке сократилось на 30,1±5,4%;
- ♦ уровень расхождения диагнозов бригад скорой медицинской помощи и приемного покоя стационаров сократился более чем в 2 раза (на 60,0±2,2%).

Как показали результаты исследования структуры фельдшерского персонала, современный коллектив фельдшеров МЛПУ ССМПНН характеризуется выраженной диспропорцией структуры по полу: доля женщин составляет почти 3/4 (73,8%) от всего фельдшерского состава [2]. Преобладание женщин среди фельдшерского персонала бригад скорой медицинской помощи было отмечено на всех подстанциях. Работающие в МЛПУ ССМПНН мужчины-фельдшеры преимущественно направляются в реанимационные, неврологические, кардиологические, психиатрические бригады, что обосновывается высокой интенсивностью и особыми условиями труда в специализированных бригадах. В частности, предельно допустимая масса перемещаемого груза для женщин, утвержденная постановлением Правительства РФ от 06.02.1993 № 105,

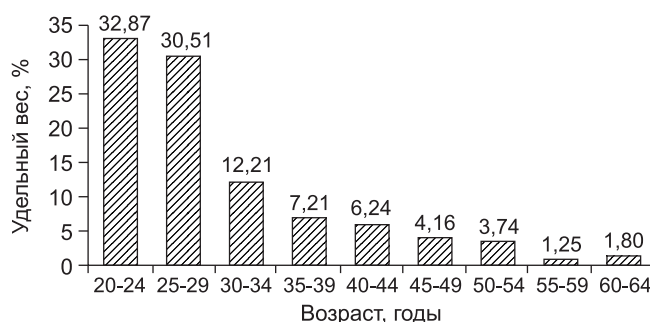


Рис. 1. Возрастная структура фельдшерского персонала выездных бригад МЛПУ ССМПНН.

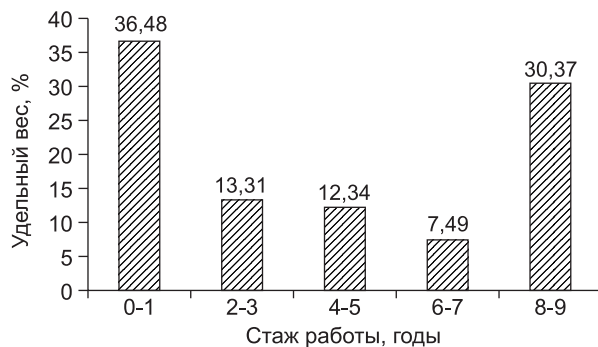


Рис. 2. Структура фельдшерского персонала в зависимости от стажа работы.

исключает участие женщин-фельдшеров в транспортировке больных на носилках.

Исследование повозрастной структуры персонала позволило выявить тенденцию к снижению численности фельдшерского персонала по мере увеличения возраста. Так, 2/3 ($63,38 \pm 1,79\%$) фельдшеров были представителями молодых возрастных групп (от 20 до 29 лет), при этом доля сотрудников в возрасте от 30 до 34 лет составила $12,21 \pm 1,22\%$, 35—39 лет — $7,21 \pm 0,96\%$, 40—44 года — $6,24 \pm 0,90\%$. Удельный вес группы работников от 45 до 59 лет оказался низким и составил $9,15 \pm 1,07\%$. На долю специалистов пенсионного возраста (55—60 лет и старше) приходилось лишь $1,8 \pm 0,5\%$. Считаем необходимым отметить, что полученные нами данные существенно отличаются от результатов аналогичных исследований структуры врачебного персонала муниципального здравоохранения, где преобладают специалисты молодых возрастных групп и врачи в возрасте 45 лет и старше [3].

Исследование зависимости распределения среднего медицинского персонала в МЛПУ ССМПНН от стажа работы позволило наглядно продемонстрировать тенденцию к оттоку фельдшеров из службы скорой медицинской помощи по мере увеличения стажа работы (рис. 2). Так, почти половину ($49,42 \pm 1,86\%$) специалистов составила группа со стажем работы до 3 лет, удельный вес остальных групп оказался существенно ниже. Специалистов, имеющих стаж работы более 9 лет, на станции не оказалось.

Изучение квалификационной структуры показало, что лишь 28,2% фельдшеров имеют квалификационную категорию. При этом полученные нами данные во многом объясняются особенностями социальной структуры фельдшерского персонала. Как уже отмечалось, среди фельдшеров преобладают женщины молодых возрастных групп, имеющие небольшой стаж работы. В то же время в соответствии с требованиями нормативной базы именно стаж работы по конкретной специальности является важнейшим критерием для присвоения квалификационной категории (вторая квалификационная категория может быть присвоена работнику здравоохранения со средним специальным образованием при стаже работы не менее 3 лет, первая — 5 лет, высшая — 7 лет). Как показали результаты исследования, существенное значение имеет и обусловленная нормативными документами ситуация, когда женщина после выхода из отпуска по уходу за ребенком в течение 1 года не имеет возможности получить квалификационную категорию. Однако, помимо особенностей социальной структуры, увеличению доли специалистов, имею-

щих квалификационную категорию, в МЛПУ ССМПНН препятствует и низкая мотивация фельдшеров к прохождению аттестации. Только 1/4 ($24,83 \pm 1,61\%$) фельдшеров из числа имеющих стаж работы, достаточный для аттестации на квалификационную категорию, изъявили желание пройти данную процедуру.

Таким образом, результаты нашего исследования показали, что улучшение материально-технической базы и повышение укомплектованности медицинским персоналом позволили сформировать специализированные бригады и достичь улучшения временных показателей работы станции скорой медицинской помощи.

Важнейшим результатом проведенных мероприятий стало сокращение числа случаев смерти пациентов в присутствии медицинских работников. Можно утверждать, что работа в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье", основанная на оценке потребности населения, способствовала существенному улучшению показателей качества и доступности скорой медицинской помощи.

В то же время в нашем исследовании было установлено, что для современного фельдшерского персонала скорой медицинской помощи характерен ряд серьезных проблем, таких как несбалансированность социальной и квалификационной структуры, отток работников по мере увеличения стажа работы, низкая заинтересованность в профессиональном развитии. С позиции кадрового менеджмента вышеприведенные проблемы могут значительно затруднить решение задач, поставленных приоритетным проектом "Здоровье" в плане продолжения реформирования догоспитального звена службы медицинской помощи.

Заключение

Обязательным условием дальнейшего реформирования службы скорой медицинской помощи считаем разработку и проведение комплекса мероприятий, направленных на повышение качества фельдшерского состава как на уровне отрасли, так и в каждом конкретном учреждении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коновалов А.А., Варенова Л.Е., ред. *Основные показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения Нижегородской области за 2008 год*. Н. Новгород, 2009.
2. Медик В.А., Токмачев В.А. *Руководство по статистике здоровья и здравоохранения*. М.: Медицина; 2006.
3. Абаева О.П. *Научное обоснование и пути совершенствования работы с врачебными кадрами стационарного звена муниципального здравоохранения*: Дисс. ... д-ра мед. наук. Н. Новгород; 2006.
4. Решетников А.В. *Медико-социологический мониторинг: Руководство*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2013.

Поступила 25.04.2014

REFERENCES

1. Konovalov A.A., Varenova L.E., red. *The Main Indicators of Health and Health-care Facilities in the Nizhny Novgorod Region in 2008*. N. Novgorod; 2009. (in Russian)
2. Medik V.A., Tokmachev V.A. *Guide to Health Statistics and Health Care [Rukovodstvo po statistike zdorov'ya i zdavoookhraneniya]*. M.: Meditsina; 2006. (in Russian)
3. Abaeva O.P. *Scientific Justification and Ways to Improve with Doctors of Stationary Municipal Public Health Services*: Dis. N. Novgorod; 2006. (in Russian)
4. Reshetnikov A.V. *Medico-sociological Monitoring: Textbook [Mediko-sotsiologicheskii monitoring: Rukovodstvo]*. Moscow; 2013. (in Russian)

Поступила 25.04.2014