

Н.Ф. Шильникова¹, А.И. Сенижук¹, А.Ю. Знаменский²

НЕКОТОРЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА МУНИЦИПАЛЬНОМ УРОВНЕ

¹Читинская государственная медицинская академия, 672000, ул. Горького, 39а;²ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», 672000, ул. Нагорная, 100, г. Чита

Резюме

Скорая медицинская помощь является самостоятельным видом в системе организации медицинской помощи, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. Программа государственных гарантий определяет параметры структурных преобразований, направленных на эффективное использование государственных ресурсов, критерии доступности и качества, финансовое обеспечение и способы оплаты скорой медицинской помощи. Совершенствование системы организации СМП актуально в условиях муниципального района, поскольку обеспечение доступности данного вида медицинской помощи требует более детального подхода в условиях низкой плотности населения, ограниченной транспортной доступности малочисленных населенных пунктов. Проведен анализ оказания скорой медицинской помощи в муниципальном районе Забайкальского края, который позволил выявить особенности структурно-организационного характера, а также проблемные зоны, которые явились основой формирования стратегического развития службы СМП.

Ключевые слова: программа государственных гарантий, скорая медицинская помощь, низкая плотность населения, труднодоступные населенные пункты, доступность и качество скорой медицинской помощи населению муниципального района.

N.F. Shilnikova¹, A.I. Senizhuk¹, A.Yu. Znamenskiy²

SOME APPROACHES TO ORGANIZATION OF EMERGENCY MEDICAL SERVICE AT THE MUNICIPAL LEVEL

¹Federal State-Funded Educational Institution of Higher Education «The Chita State Academy of Medicine», the Ministry of Health of the Russian Federation, city of Chita;²State-Funded Healthcare Institution «Emergency Medical Station», Chita

Summary

Emergency medical care is an independent type in the organization of medical care included in the basic program of compulsory health insurance. The program of state guarantees determines the parameters of structural reforms aimed at the effective use of public resources, the criteria for accessibility and quality, financial support and methods of payment for emergency medical care. Improving system of organization of emergency medical care is significant in the conditions of the municipal district, as ensuring the accessibility of this type of medical care requires a more detailed approach in conditions of low population density, limited transport accessibility of small settlements. The analysis of the provision of emergency medical care in the municipal area of the Trans-Baikal Territory was carried out, and it revealed structural and organizational features, as well as problem areas, that were the basis for the strategic development of emergency medical service.

Key words: The program of state guarantees, emergency medical care, low population density, hard-to-reach settlements, accessibility and quality of emergency medical care to the population of the municipal district.

Одной из наиболее весомых составляющих системы здравоохранения в обеспечении помощью населения на догоспитальном этапе является служба скорой медицинской помощи (СМП). Основными принципами организации СМП являются: полная доступность, оперативность в работе и своевременность, полнота и высокое качество оказываемой помощи, обеспечение беспрепятственной госпитализации, максимальная преемственность в работе.

В настоящее время в России функционирует Государственная система организации СМП:

- догоспитальный этап включает: в городах – станции СМП с подстанциями и филиалами, травматологические пункты; в сельских административных районах – отделения СМП ЦРБ;

- госпитальный этап: больницы скорой помощи, отделения экстренной госпитализации общей сети больничных учреждений.

Скорая медицинская помощь является самостоятельным видом в системе организации медицинской помощи, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. Важнейшим критерием эффективности данного вида помощи является максимальная доступность для населения. Обеспечение доступности скорой медицинской помощи оказываемой населению медицинскими организациями государственной и муниципальной формы собственности рассматривается как фактор национальной безопасности. Новый этап в развитии медицинских организаций СМП связан с включением данного вида медицинской помощи в базовую программу ОМС с 01.01.2013 года, следовательно, Программа государственных гарантий определяет параметры структурных преобразований, направленных на эффективное использование государственных ресурсов, критерии доступности и качества, финан-

совое обеспечение и способы оплаты скорой медицинской помощи [3, 5].

В современных условиях СМП имеет большой ресурсный потенциал, но сложившаяся система организации не обеспечивает необходимой эффективности ее работы [2]. Вместе с тем, эффективное функционирование системы предполагает принятие мер структурно-организационного характера, направленных на повышение качества и доступности скорой медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий; развитие инфраструктуры и ресурсного обеспе-

чения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение медицинских организаций СМП; наличие достаточного количества подготовленных медицинских кадров, способных решать поставленные задачи. Совершенствование системы организации СМП не менее актуально в условиях сельской местности, поскольку обеспечение доступности данного вида медицинской помощи требует более детального подхода в условиях низкой плотности населения, ограниченной транспортной доступности малочисленных населенных пунктов [6, 7].

Материалы и методы

Основными источниками информации явились формы государственной статистической отчетности за период 2014–2016 годов, с применением исторического, санитарно-статистического и аналитического методов. Отраслевая форма № 40 «Отчет станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи», утвержденная Приказом Минздравсоцразвития РФ от 02.12.2009 № 942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи»); федеральная форма № 30

«Сведения о медицинской организации», утвержденная приказом Росстата от 25.12.2014 № 723; форма № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению», утвержденная приказом Федеральной службы государственной статистики от 29.07.2009 № 154; Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Забайкальского края на 2014–2016 гг.

Результаты и обсуждение

В рамках настоящего исследования проведен анализ оказания скорой медицинской помощи в муниципальном районе Забайкальского края. ОСМП муниципального района относится к межрайонному диспетчерскому центру расположенному в Чите, единый диспетчерский центр на базе ГБУЗ «ССМП», находится в ведомственной принадлежности Министерства здравоохранения Забайкальского края.

Карымский район характеризуется низкой плотностью населения с большим количеством труднодоступных населенных пунктов. Численность населения района в 2015 году составила 36 475 человек.

Сеть медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению Карымского района, в том числе скорую, представлена: Карымской центральной районной больницей (включая четыре отделения скорой медицинской помощи), Дарасунской, Урульгинской, Курорт-Дарасунской участковыми больницами, девятью фельдшерско-акушерскими пунктами, расположенными в населенных пунктах: с. Нарын-Талача, с. Кайдалово, п.ст. Адриановка, п. Олентуй, с. Маяки, с. Кадахта, с. Большая Тура, с. Новодоронинск, с. Тыргетуй.

В период с 2013 по 2014 годов все отделения СМП отнесены к VI категории, осуществляющие менее 5 тыс. выездов в год. В 2015 году при выполненных 5 410 выездов бригадами СМП, отделение при Карымской ЦРБ отнесено в V категорию, три другие отделения к VI категории.

Проведен анализ ресурсного обеспечения деятельности СМП муниципального образования «Карымский район» по данным федеральной статистической отчетности (форма № 30) за период 2013–2015 годов [8]. Данный вид помощи осуществляется четырьмя круглосуточными выездными бригадами общего профиля. Результаты анализа выявили различный уровень укомплектованности по кадровому составу, так состав

бригад при Карымской ЦРБ представлен врачами, средним, младшим медицинским и вспомогательным персоналом, бригады СМП при Курорт-Дарасунской, Урульгинской, Дарасунской участковых больницах представлены только средним медицинским и вспомогательным персоналом. Существующая штатная укомплектованность бригад СМП характеризуется как недостаточная для эффективной реализации функциональных обязанностей бригады СМП в соответствии с нормами Порядка оказания скорой медицинской помощи. Стратегически ключевым ресурсом, помимо кадрового, для организации СМП является материально-техническое обеспечение бригад СМП, позволяющее обеспечить показатели оперативности и качество работы. По данным статистической отчетности в 2015 году автопарк отделения СМП в Карымской ЦРБ насчитывает 8 АСМП, из числа которых 7 автомобилей класса А и 1 автомобиль класса В (в отделении СМП «Урульгинская УБ»). Автомобилей класса С в наличии нет. Оснащение автомобилей действующего автопарка медицинским оборудованием позволяет осуществлять, в основном, только перевозки больных, либо оказывать медицинскую помощь в неотложной форме для амбулаторных больных. Распределение транспорта относительно отделений СМП в населенных пунктах района неравномерное, так при отделении СМП «Карымская ЦРБ» сосредоточены три автомобиля класса А, в отделении СМП «Урульгинская УБ» 1 автомобиль класса А, один – класса В, в отделениях СМП «Дарасунская УБ» 1 автомобиль класса А и «Курорт-Дарасунская УБ» 2 автомобиля класса А. Данное распределение автомобилей может обуславливать ограниченную доступность скорой медицинской помощи в отдельных населенных пунктах, а также для населения сельской местности.

Анализ технического состояния автопарка отделения СМП и его подстанций выявил длительный

срок эксплуатации автомобилей в 62,5 % случаев, что свидетельствует о низком амортизационном ресурсе СМП, все имеющиеся автомобили оснащены системой ГЛОНАСС [4]. Неудовлетворительная характеристика амортизационного ресурса скорой медицинской помощи, вследствие изношенности автомобилей отделения СМП «ГУЗ Карымская ЦРБ», усугубляется качеством дорожного покрытия Карымского района, особенно для сельских поселений. Общая протяженность автомобильных дорог района составляет 468,18 км. Имеются 3 автотрассы: «Чита-Кыра», «Чита-Забайкальск», «Чита-Чернышевск». При этом, качественные характеристики автомобильных дорог представлены следующими данными:

- протяженность автомобильных дорог общего пользования местного значения городских поселений составляет 231,53 км (49,5 % от общей протяженности автодорог);
- протяженность автомобильных дорог общего пользования местного значения сельских поселений – 194,92 км (41,6 % от общей протяженности автодорог); из них лишь 20,55 км (10,5 %) составляют дороги с асфальтобетонным покрытием;
- протяженность автомобильных дорог общего пользования местного значения муниципального района «Карымский район» – 41,7 км. Недостаточное финансирование работ по содержанию и ремонту автодорог определили большую часть дорог не соответствующим основным параметрам и характеристикам, определяющим транспортно-эксплуатационное состояние;
- дороги не соответствуют геометрическим параметрам (ширина проезжей части, краевой укрепленной и остановочной полос обочин, продольные уклоны, радиусы кривых в плане и профиле, уклоны виражей и расстояние видимости);
- низкий уровень прочности дорожной одежды проезжей части, краевой укрепительной и остановочной полос обочин;
- низкий уровень прочности и устойчивости земляного полотна и его элементов;
- неполные сведения о состоянии дорог и дорожных сооружениях, их протяженности и технических условиях;
- несоответствие ГОСТам оснащения автомобильных дорог объектами дорожного регулирования.

Таким образом, анализ обеспеченности отделения СМП специализированным автотранспортом, его техническое состояние и качественная характеристика дорожного покрытия в районе свидетельствуют о низком ресурсном обеспечении, ограниченности транспортной доступности, что обуславливает низкую оперативность работы бригад СМП.

Одним из важных факторов, учитываемых при организации оказания СМП, является численность, структура и тип расселения населения обслуживаемой территории. Плотность проживания населения района составляет 4,38 на км² и оценивается как низкая. Сложные географические и климатические условия, социально-экономические процессы формируют особенности организационной модели СМП на территории района.

По данным отраслевой и федеральной статистической отчетности медицинские организации СМП обслуживают 31 054 прикрепленного населения. За анализируемый период регистрируется незначительная убыль населения Карымского района (около 1 % в год), при этом отмечается небольшой прирост детского населения (около 1 % в год). Численность составила в 2013 год – 36 475, сельское – 13 387, дети – 8 886; 2014 год – 36 149, дети – 8 947; 2015 год – 35 926, дети – 8 985; 68,3 % населения являются городскими жителями и 31,7 % проживают в сельской местности. Детское население составляет четвертую часть от общей численности.

Контингент обслуживаемого населения в районе распределен по территориальному расположению станций СМП при ЦРБ и трех участковых больницах. При этом, наибольшее число обслуживаемого населения прикреплено к Карымской ЦРБ – 51,0 %, второй по величине участком является Дарасунская УБ – 27,6 % населения, на третьем месте Урульгинская УБ – 12,2 %, и на четвертом месте курорт «Дарасунская УБ» – 9,2 %. Кроме этого, контингент прикрепленного населения подразделяется на городское (проживающие непосредственно в населенном пункте расположения больниц и пунктов СМП) и сельское население, проживающие в разной степени отдаленности от пунктов СМП.

Таким образом, численность и плотность расселения, а также характеристика контингента формирует основу планирования потребности населения в данном виде помощи. Планирование скорой медицинской помощи предусматривает обоснование дифференцированных объемов и сопряженную с объемами дислокацию бригад СМП для обеспечения доступности данного вида медицинской помощи во временные интервалы, установленные нормативными документами (Прядами оказания скорой медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий).

Анализ показателей оперативности работы бригад СМП имеет особое значение, поскольку определяющая роль фактора времени при оказании данного вида медицинской помощи формирует конечные результаты качества и доступности СМП [1]. Показатель времени доезда бригады СМП на место вызова до 20 минут в соответствии с нормативами Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи по Забайкальскому краю представлен в таблице.

Доезд менее 20 минут составил 93,5 %; 89,2 %; 92,7 % по годам соответственно. Целевой показатель более 80,0 %, что демонстрирует достаточную оперативность. Соблюдение сроков доезда бригад СМП в районе по данным статистической отчетности до 20 минут в 92,7 % случаев осуществляется для городского населения (81,7 % от общего числа вызовов). В целом, наблюдается положительная динамика 2014–2015 годов, которая свидетельствует о повышении значений доезда «до 20 мин.» на 4,0 % при снижении всех других интервалов.

От 21 до 40 минут – 5,8 %, 8,9 %, 6,3 %.

От 41 до 60 минут – 0,7 %, 1,4 %, 0,9 %.

Более 60 минут – 0,01 %, 0,43 %, 0,12 %.

Таблица

Время доезда и затраты времени на выезд

Время доезда	Годы	Число выездов бригад скорой медицинской помощи по времени			
		доезда		затраченному на один выезд	
		до места вызова	до места ДТП	на вызов	на ДТП
До 20 минут	2013	9493	39	4809	6
	2014	7605	40	5627	8
	2015	9873	44	6423	12
От 21 до 40 минут	2013	592	16	5035	20
	2014	762	11	2518	29
	2015	670	4	3640	20
От 41 до 60 минут	2013	66	0	177	19
	2014	123	2	181	3
	2015	94	0	283	6
Более 60 минут	2013	1	0	128	13
	2014	37	0	201	13
	2015	13	2	304	12

2014 год характеризуется неблагоприятной тенденцией показателей доезда, с большой долей всех временных промежутков после 20 минут, в сравнении с другими годами анализируемого периода. Анализ показателей времени доезда свидетельствует о высокой степени оперативности работы СМП в районе, которая в среднем составила 92,5 % при превышении показателя по РФ на 6,4 % (86,9 % в 2015 году). Время доезда зависит от удаленности

населенных пунктов и от СМП. Анализируемые данные свидетельствуют о наличии 17 населенных пунктов (59 % от общего числа) со временем проезда превышающего 20 минут в зависимости от расстояния до ближайшей станции. Интервальный промежуток времени проезда до этих населенных пунктов составляет от 25 минут до 1 часа.

Нормативные принципы организации скорой помощи, в настоящее время, определяют возможность получения такого вида медицинской помощи в установленных объемах в соответствии с критериями доступности. Это служит основанием организации дорожных транспортных постов бригад СМП для наиболее удаленных населенных пунктов.

Показатель времени работы выездной бригады СМП на вызове не является целевым, но представляет профессиональный интерес при оценке деятельности службы. Подавляющее большинство вызовов (60 %) обслуживаются за «21-40 мин.», в 34,2 % вызовов продолжительность работы составляет «до 20 мин.» на 1 вызов, 2,9 % вызовов заняли «41-60 мин.» и «более 60 мин.» – 2,9 %. Данная структура отличается от показателей по России: 40,5 % вызовов занимают «21-40 мин.» на 1 вызов, 28,9 % вызовов – «41-60 мин.», 20,4 % – «более 60 мин.» и 10,3 % – «до 20 мин.».

Длительное время работы на вызове бригады СМП в совокупности со временем проезда до большинства населенных пунктов в районе определяют необходимость формирования дополнительных бригад СМП в организационной модели СМП муниципального района.

Выводы

1. Проведенный анализ системы оказания СМП в муниципальном образовании «Карымский район» позволил выявить особенности структурно-организационного характера, а также проблемные зоны, которые являются основой формирования программы стратегического развития службы СМП.

2. Сложные природно-климатические и социально-экономические факторы района необходимо учитывать при формировании особенностей организации СМП муниципального образования.

3. Анализ демографической ситуации в муниципальном районе «Карымский район» выявил особенности, характеризующиеся низкой плотностью населения, наличием труднодоступных населенных пунктов и населенных пунктов с малой численностью населения, высокий удельный вес населения проживающего в сельской местности, что является предпосылкой разработки и использования адаптированных, методически обоснованных подходов к планированию и организации скорой медицинской помощи.

4. Оценка ресурсного обеспечения отделения скорой медицинской помощи ГУЗ «Карымская ЦРБ» выявила проблемы, ограничивающие доступность и качество скорой медицинской помощи населению района: неравномерное распределение парка автомобилей по ОСМП, износ, дефицит и оснащенность автомобильного транспорта.

5. Анализ времени доезда на территории Карымского района определил превышение двадцатиминутного интервала (с учетом средней скорости и расстояния) к 17 наиболее удаленным населенным пунктам от ближайших станций СМП (59 % от общего числа). Проблему усугубляет состояние транспортных путей, которые не позволяют обеспечить оперативность работы бригад СМП, что также ведет к снижению реальной доступности скорой медицинской помощи, в большей степени для сельского населения, составляющего 36 % от общей численности населения, имеющего удельный вес в общем числе вызовов только 18 %, что доказывает необходимость открытия дополнительных постов СМП на базе действующих ФАПов.

Литература

1. Багненко С.Ф. Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации. – СПб, 2015. – 46 с.

2. Барсукова И.М. Организационные и финансово-экономические механизмы совершенствования скорой медицинской помощи в новых экономических условиях: дисс. д-ра мед. наук. – СПб., 2017. – 437 с.

3. Барсукова И.М. Скорая медицинская помощь: два года в системе обязательного медицинского страхования // Забайкальский медицинский вестник. – 2015. – № 1. – С. 99-104.

4. Дмитриева В.Г., Печеник Е.В. Внедрение автоматизированной информационной системы в службу скорой медицинской помощи в городе Южно-Сахалинск

// Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2017. – № 1-2. – Режим доступа: <mailto:http://www.fesmu.ru/voz/20171/2017106.aspx/2017106.aspx> (дата обращения 03.12.2017).

5. Мирошниченко А.Г., Стожаров В.В., Барсукова И.М., Линец Ю.П. Скорая медицинская помощь в свете государственной программы развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года // Скорая медицинская помощь. – 2013. – Т. 14, № 2. – С. 4-9.

6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации РФ от 20.06.2013 г. № 388 «Об ут-

верждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи».

7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5.05.2016 г. № 283н «О внесении изменений в приложение № 5 к Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи».

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2.12.2009 г. «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения) больницы скорой медицинской помощи».

Literature

1. Bagnenko S.F. Delivery of emergency care outside the medical organization. – SPb., 2015. – 46 p.

2. Barsukova I.M. Organizational, financial and economic mechanisms of improvement of emergency medical aid in new economic conditions: Thesis of ... a Doctor of Medical Science. – SPb., 2017. – 437 p.

3. Barsukova I.M. Emergency medical service: 2 years in the system of compulsory medical insurance // Transbaikal Medical Bulletin. – 2015. – № 1. – P. 99-104.

4. Dmitrieva V.G., Pechenik E.V. Introduction of an automated information system into the emergency medical service of Yuzhno-Sakhalinsk // Bulletin of Public Health and Health Care of the Far East of Russia. – 2017. – № 1-2. – Mode of access: http://www.fesmu.ru/voz/20171/2017106.aspx/2017106.aspx (Date of access – 03.12.2017).

5. Miroshnichenko A.G., Stozharov V.V., Barsukova I.M., Linets Yu.P. Emergency medical service in the light of the State Program of development of healthcare of the Russian Federation till 2020 // Journal of Emergency Medical Care. – 2013. – Vol. 14, № 2. – P. 4-9.

6. Order № 388 of 20.06.2013 of the Ministry of Health of the Russian Federation «On the approval of the rules of providing emergency aid including emergency specialized services».

7. Order № 283n of 5.05.2016 of the Ministry of Health of the Russian Federation «On amendments to the Annex 5 to the Order of providing emergency medical care including emergency specialized services».

8. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 2.12.2009 «On the approval of the statistical tools of an emergency aid station (hospital)».

Координаты для связи с авторами: Шильникова Наталья Федоровна – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой организации здравоохранения ФПК и ППС ЧГМА; Сенижук Альбина Ивановна – канд. мед. наук, доцент кафедры организации здравоохранения ФПК и ППС, e-mail: senizhuk@mail.ru, тел. +7-914-456-42-67; Знаменский Александр Юрьевич – заместитель главного врача по скорой медицинской помощи.

