

УДК 614.2 : 616.083.98 (571.55)

А.И. Сенижук¹, Н.Ф. Шильникова¹, Д.Б. Татауров²

Анализ организации скорой медицинской помощи на муниципальном уровне субъекта Российской Федерации

¹Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

²Станция скорой медицинской помощи, г. Чита

Контактная информация: Н.Ф. Шильникова e-mail: ozizchita@mail.ru

Резюме

С целью выявления проблемных зон, структурно-организационных особенностей, проведен анализ деятельности отделения скорой медицинской помощи в муниципальном районе. Анализ показателей деятельности позволил оценить доступность скорой медицинской помощи и сформировал основу планирования потребности населения в данном виде помощи, а также обоснование дифференцированных объемов и сопряженную с объемами дислокацию бригад СМП для обеспечения доступности данного вида медицинской помощи во временные интервалы, установленные нормативными документами.

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

A.I. Senizhuk¹, N.F. Shilnikova¹, D.V. Tataurov²

Analysis of organization of ambulance medical care at the municipal level of the subject of the Russian federation

¹Chita State Academy of Medicine, Chita

²Emergency Medical Station, Chita

e-mail ozizchita@mail.ru

Summary

In order to identify problem areas, structural and organizational features, an analysis was made of the activities of the emergency medical care unit in the municipal district. The analysis of performance indicators made it possible to assess the availability of emergency medical care and formed the basis for planning the population's need for this type of assistance, as well as the justification for differentiated volumes and the dislocation of SMP brigades associated with the volumes to ensure the availability of this type of medical care at time intervals established by regulatory documents.

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

Введение

Оказание медицинской помощи населению при внезапных заболеваниях и угрожаемых жизни состояниях, является одной из приоритетных задач системы здравоохранения. Обеспечение доступности скорой медицинской помощи (СМП) оказываемой населению медицинскими организациями государственной и муниципальной формы собственности рассматривается как фактор национальной безопасности. Среди основных проблем современного этапа развития следует отметить отсутствие единой системы мониторинга и управления системой СМП в стране на разных уровнях ее оказания, приводящие к ослаблению координации и контроля ее деятельности. Своевременное оказание скорой медицинской помощи в муниципальных районах и на границах субъектов РФ происходит не по принципу наиболее близко расположенной бригады, а на основе территориальной принадлежности, что затрудняет возможность координировать работу с соседними районами обслуживания, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций [2].

В настоящее время 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 [3, 6]. Основными принципами организации СМП являются: доступность, оперативность в работе и своевременность, полнота и высокое качество оказываемой помощи, обеспечение беспрепятственной госпитализации, максимальная преемственность в работе [1, 4, 5].

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; Территориальная программа

Анализ организации скорой медицинской помощи на муниципальном уровне субъекта РФ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014-2016 гг. субъекта РФ (Забайкальского края).

Обсуждение результатов

С целью выявления проблемных зон, структурно-организационных особенностей проведен анализ деятельности отде-

ления СМП в муниципальном районе Забайкальского края - Карымский район с 2013 года, времени начала работы скорой помощи в условиях ОМС (Табл. 1). Карымский район имеет свои особенности и характеризуется низкой плотностью населения, с большим количеством труднодоступных населенных пунктов. Численность населения района в 2015 году составила 36475 человек.

Таблица 1. Деятельность отделений скорой медицинской помощи Карымского района

Отделения скорой медицинской помощи Карымского района	Количество вызовов				Обращаемость на 1000 населения			
	2013	2014	2015г	10 мес. 2016	2013	2014	2015	10 мес. 2016
ГУЗ «Карымская ЦРБ»	4182	4431	5410	4201	224,7	238,0	290,8	231,7
Дарасунская участковая больница	2680	2479	2709	2064	265,7	257,6	262,5	200,0
Курорт-Дарасунская участковая больница	1289	1315	1294	1405	387,4	408,1	423,7	416,2
Урульгинская участковая больница	1276	1303	1287	836	286,6	276,7	291,0	189,5
Итого по району	9427	9528	10700	8506	258,4	263,5	297,8	236,7

Отмечается рост объемов оказания СМП за период 2013-2015 годов в целом по району на 15%, но в сравнении с аналогичными по ЗК и РФ в Карымском районе показатель вызовов ниже на 5% и 6% соответственно. Внутри района объемы по ОСМП распределились неравномерно. Показатели числа вызовов скорой помощи на 1 жителя в Курорт-Дарасунской УБ ежегодно превышают значения по району в среднем на 40%, достигнув значения 0,424.

В общее число выездов входят все выезды бригад СМП с оказанием меди-

цинской помощи населению и безрезультатные. За исследуемый период с 2013 по 2015 гг. число вызовов СМП в Карымском районе имеет нестабильный характер изменений, так же как и показатели обращаемости за СМП на 1000 населения (Рис. 1). Динамика показателей обращаемости в сравнении с нормативами ТППГ позволяет оценить доступность скорой медицинской помощи. К 2015 году количество выполненных вызовов составило 10700 при показателе обращаемости 297,8 на 1000 населения. Несмотря на увеличение объемных показателей, нормативное значение количества вызовов СМП на 1 застрахованное лицо (300 на 1000 населения или 0,3 вызова на 1 застра-

Анализ организации скорой медицинской помощи на муниципальном уровне субъекта РФ (совокупный показатель) не было достигнуто, фактический показатель составил 0,297 вызова, что позволяет определить ограниченную доступность данного вида медицинской помощи.

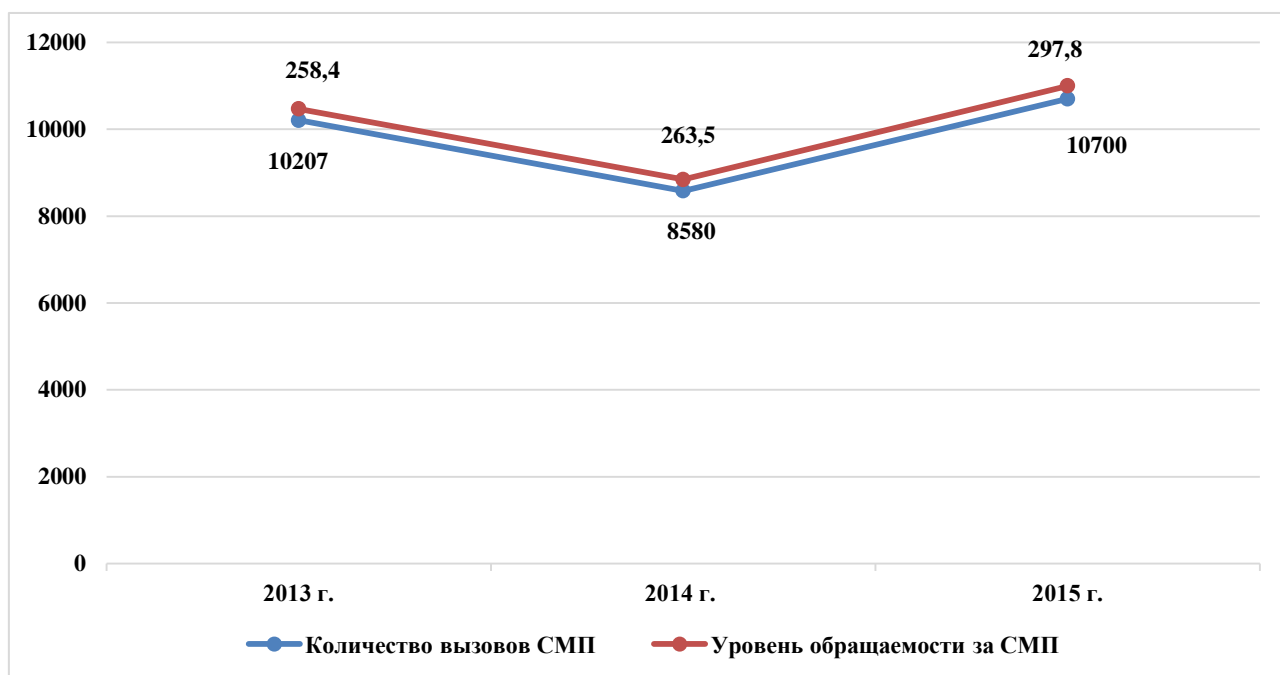


Рис. 1. Динамика изменения количества вызовов СМП и уровня обращаемости населения за СМП.

Показатели оказания медицинской помощи по ОСМП и району в целом, коррелируют со значениями обращаемости за СМП и числом вызовов на жителя в год.

Таблица 2. Динамика оказанной помощи по ОСМП (абс.)

Район	Год	Лица, которым оказана помощь	Дети 0-17	Взрослые 18 и >	Женщины > 55	Мужчины > 60
Дарасунская УБ	2013	2680	498	2200	603	493
	2014	2275	575	1700	333	164
	2015	2709	423	2286	466	199
Курорт - Дарасунская УБ	2013	1289	435	854	244	111
	2014	1157	438	719	372	175
	2015	1294	473	821	307	152
Урульгинская УБ	2013	1276	381	939	509	430
	2014	1145	282	863	299	107
	2015	1287	374	913	316	136
Карымская ЦРБ	2013	4962	1290	3672	1157	493
	2014	4048	1085	2963	917	467
	2015	5417	1416	4001	1361	503
Карымский район (всего)	2013	10207	2604	7665	2513	1527
	2014	8625	2380	6245	1921	913
	2015	10707	2686	8021	2450	990

Обращает на себя внимание тот факт, что показатели района и работы ОСМП в 2014 году ниже, чем в 2013, 2015 на 10-20%. Очевидное объяснение этому явлению - дефекты статистического учета, а не достоверное снижение показателей. Возрастная структура пациентов, обслуживаемых бригадами СМП, за исследуемый период сохраняется стабильной (Табл. 2).

В 25,5% случаев СМП оказывалась детям, в 75,5% - взрослому населению, из числа которых население старше трудоспособного возраста составило 43%. Женщины в возрасте 55 лет и старше - 30,5% (2450 чел.), мужчины в возрасте 60 лет и старше - 12,3% (990 чел.).

Динамика показателей оказанной помощи ОСМП и по Карымскому району в целом представлена в Табл 3.

Таблица 3. Динамика показателей оказанной помощи по ОСМП (%).

Район	Год	Лица, которым оказана помощь	Дети 0-17	Взрослые 18 и >
Дарасунская УБ	2013	234,5		
	2014	199,0		
	2015	237,0		
Курорт - Дарасунская УБ	2013	422,1		
	2014	378,9		
	2015	423,7		
Урульгинская УБ	2013	288,6		
	2014	258,9		
	2015	291,0		
Карымская ЦРБ	2013	273,7		
	2014	223,3		
	2015	298,8		
Карымский район (всего)	2013	279,8	293,1	277,8
	2014	238,6	266,0	229,9
	2015	298,0	298,9	297,7

По всем населенным пунктам показатели оказанной помощи не превышают 300 вызовов на 1000 населения на протяжении всего анализируемого периода, за исключением Курорт-Дарасунской участковой больницы, где показатель выше в разные годы от 20% до 30% средних значений района, что требует дополнительного углубленного анализа.

В возрастной структуре пациентов обслуживаемых бригадами СМП по Карымскому району дети составляют четвертую часть (таблица 4), но в Курорт-Дарасунском районе число вызовов к детскому населению превышает среднерайонное значение на 46%.

На протяжении всего анализируемого периода доля вызовов скорой медицинской

Таблица 4. Возрастная структура пациентов обслуживаемых бригадами СМП в 2015 году

Станции СМП при медицинских организациях	Общие число вызовов СМП	Число вызовов для взрослого населения (от общего числа вызовов)	Число вызовов для детского населения (от общего числа вызовов)
Урульгинская УБ	1287 - 100%	913 - 70,9%	374 - 29,1%
Курорт-Дарасунская УБ	1294 - 100%	821 - 63,4%	473 - 36,6%
Дарасунская УБ	2709 - 100%	2286 - 84,4%	423 - 15,6%
Карымская ЦРБ	5417 - 100%	4001 - 73,8%	1416 - 26,2%
В целом по району	10700 - 100%	8021 - 74,9%	2686 - 25,1%

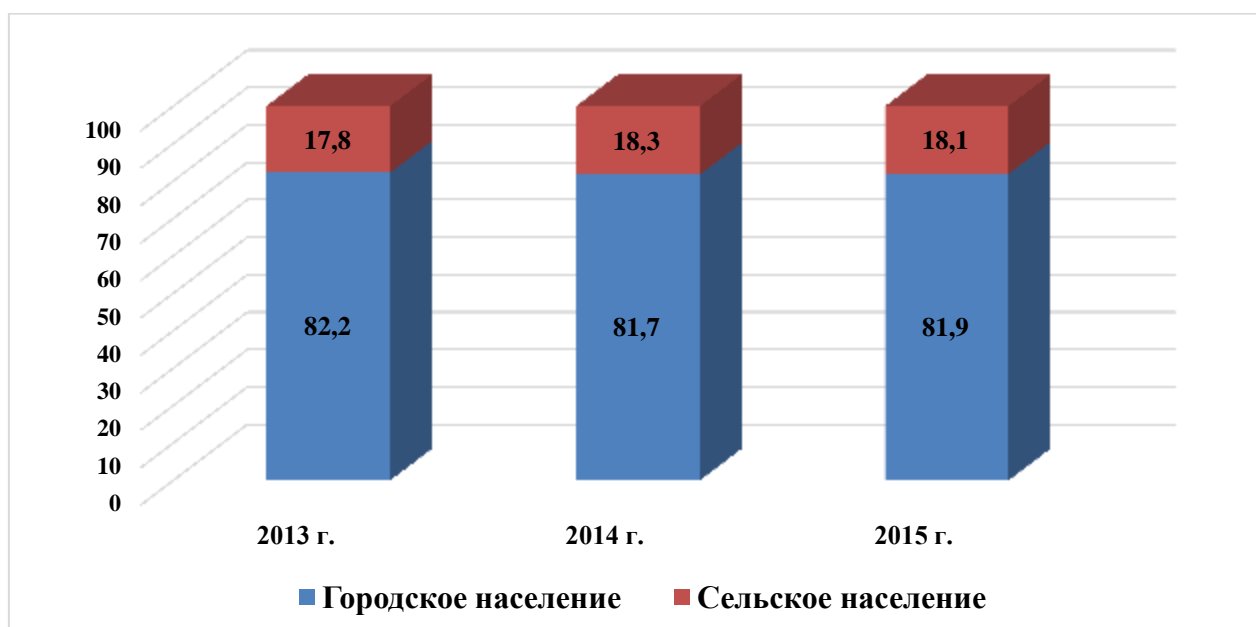


Рис. 2. Структура вызовов к городскому и сельскому населению

В структуре обращений за СМП в 2015 году в 85% случаев составляли внезапные заболевания и состояния, 8,3% - несчастные случаи, 5,2% - перевозка, 1,5% - роды и патология беременности (Табл. 5).

Сложившаяся структура не имеет особых отличий при сравнении с показателями по Забайкальскому краю и Российской Федерации. Значимым является снижение общего числа перевозок при

нарастании аналогичного показателя из сельской местности в два раза. Доля перевозок больных силами фельдшерских бригад СМП составляет в общем по району 5,0% (548 вызовов) от общего количества лиц, которым оказана медицинская помощь. В сравнении с аналогичным показателем по РФ (6,05%) он ниже на 17,4%. В его структуре, помимо обоснованных случаев госпитализации и межбольничной перевозки пациентов, учитываются и другие варианты использования фельдшерских

Анализ организации скорой медицинской помощи на муниципальном уровне субъекта РФ бригад в транспортных целях: плановая перевозка пациентов на гемодиализ, консультации, обследования (туда и обратно), из стационара домой, доставка консультантов, препаратов крови и ее ком-

понентов (для стационаров), выполнение плановых назначений на дому (инъекций, ЭКГ) и другие случаи непрофильного использования бригад СМП.

Таблица 5. Структура обращаемости за СМП (%)

Показатели	Оказание СМП			Перевозка
	Несчастные случаи	Внезапные заболевания и состояния	Роды, Патология беременности	
Выезды 2013	9,6	80,2	1,7	8,5
Выезды 2014	9,4	80,6	2,0	7,9
Выезды 2015	8,3	85,0	1,5	5,0
Сельск. местн. от выездов 2013	24,0	17,4	11,2	16,5
Сельск. местн. от выездов 2014	29,3	16,1	21,0	26,8
Сельск. местн. от выездов 2015	30,0	16,0	18,0	30,0

Число безрезультатных выездов СМП - сложный многофакторный показатель, связанный с демографическими и медико-социальными особенностями, а также организацией оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме, в том числе, с возложением на медицинские организации СМП функции по констатации смерти пациентов. В Приказе Минздрава РФ от 02.12.2009 года №942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи» безрезультатные выезды определяются как случаи, когда больного не оказалось на месте, вызов был ложным (по данному адресу скорую медицинскую помощь не вызывали), не найден адрес, указанный при вызове, паци-

ент оказался практически здоровым и не нуждался в помощи, больной умер до приезда бригады скорой медицинской помощи, больной увезен до прибытия бригады скорой медицинской помощи, больной обслужен врачом поликлиники до прибытия бригады скорой медицинской помощи, больной отказался от помощи (осмотра), вызов отменен. Такие выезды имеют высокие значения как в абсолютных значениях, так и в общей структуре вызовов бригад СМП.

Вопрос о целевом использовании сил и средств СМП, освобождение бригад СМП от выполнения несвойственных функций - одна из актуальных задач по оптимизации работы организаций СМП. В то же время дежурства на спортивных и культурно-массовых мероприятиях (или общественных

мероприятиях) - неизменная обязанность подразделений СМП, непосредственно не связанная с оказанием медицинской помощи, но широко распространенная на всей территории страны. По данным статистики за 2015 год медицинские организации СМП Карымского района осуществили 3 дежурства на общественных мероприятиях, что составило 0,03% (по РФ 0,16 - 0,20%) всех выездов бригад СМП. Число безрезультатных выездов сократилось на 40%, с 15,2 до 9,3, но превышает общероссийский показатель в два раза, в 2015 году 4,8% от общего количества выездов в РФ. В ряде случаев, обращения в медицинские организации СМП носят характер нерегламентированный Порядком организации ее работы,

иными словами - необоснованный, непрофильный. Зачастую, эти обращения в организациях СМП не учитываются вовсе. В 2015 году такие отказы в районе не зарегистрированы, в предыдущие два года не превышали 0,13% (14 вызовов).

Высокие затраты на оказание медицинской помощи в стационарных условиях неизбежно повышают значимость вопросов эффективного использования коечного фонда и обоснованности госпитализации. Число госпитализированных лиц уменьшилось за отчетный период на 12%.

Доли госпитализированных в стационар от тех, кому оказана помощь силами бригад СМП представлена в Табл. 6.

Таблица 6. Динамика числа выездов, оказания медицинской помощи и числа госпитализированных

Наименование	Выполнено выездов			К детям			Помощь при выездах			Помощь в сельских населенных пунктах			
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	
Год	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	
Всего	10207	8580	10700	2600	2380	2678	10269	8625	10707	1826	1574	1935	
Помощь по поводу	несчастных случаев	982	809	884	122	142	155	998	831	891	236	241	267
	внезапных заболеваний и состояний	8182	6919	9104	2276	2048	2322	8228	6942	9104	1427	1114	1460
	Родов и патологии беременности	178	170	156	0	0	0	178	170	156	20	36	28
Перевозка	всего	865	682	556	202	190	201	865	682	556	143	183	180
	из них больных, рожениц и родильниц	865	529	452	95	117	140	865	529	452	133	145	136
Число госпитализированных	1167	1137	1068	386	370	354	1167	1137	1068	281	268	305	
Госпитализация от получивших смп, %	11,4	13,2	10,0	25,5	27,6	25,0				16,5	18,3	18,1	

Результаты проведенного анализа определили, что госпитализируется практически каждый десятый, обратившийся за скорой медицинской помощью. Среди детей этот показатель выше, составляет четвертую часть от обратившихся. Среди пациентов, проживающих в сельской местности, госпитализируется каждый пятый.

Низкий уровень госпитализации при оказании СМП связан с процессами взаимодействия первичной медико-санитарной (в том числе, неотложной формы) и специализированной медицинской помощи, и степень вовлеченности в эти процессы подразделений скорой медицинской помощи. Незначительное превышение показателя госпитализации для сельского населения в районе к общероссийскому уровню может свидетельствовать о том, что в структуре вызовов СМП со стороны сельских жителей преобладают случаи более тяжелого состояния пациентов, обосновывающие их госпитализацию.

Для анализа качества работы ОСМП необходимо оценить показатель госпитализированных пациентов из числа доставленных в приемное отделение стационара, что не представляется возможным, т.к. не ведется учет госпитализированных именно от доставленных.

Смертельные исходы при оказании СМП - один из важных показателей эффективности проведения реанимационных мероприятий, результативности работы бригад

в целом. Данный показатель в районе составляет 0,01% в период 2013-2014 годов, в 2015 году такие случаи не зарегистрированы.

Анализ показателей деятельности позволил оценить доступность скорой медицинской помощи и сформировал основу планирования потребности населения в данном виде помощи, а также обоснование дифференцированных объемов и сопряженную с объемами дислокацию бригад СМП для обеспечения доступности данного вида медицинской помощи во временные интервалы, установленные нормативными документами.

Заключение

1. Несмотря на увеличение объемов оказания СМП за период 2013-2015 годов в целом по району на 15%, показатель количества вызовов СМП на 1 застрахованное лицо составил 0,293 вызова (по ТППГ - 0,3 вызова на 1 застрахованного), при этом показатели числа вызовов скорой помощи на 1 жителя в Курорт-Дарасунской УБ ежегодно превышают значения по району в среднем на 30%, достигнув значения 0,424.
2. При проведении анализа выявлено значительное (на 10-20%) снижение показателей деятельности ЦРБ в 2014 году в целом и работы ОСМП в частности. Очевидное объяснение этому явлению - дефекты статистического учета, а не до-

стоверное снижение показателей, отсутствие мониторинга показателя уровня госпитализации путем самообращений и самодоезда.

3. Высокий уровень безрезультатных вызовов (4,8% от общего количества выездов в РФ), несмотря на снижение данного показателя на 40%, с 15,2% до 9,3%, за анализируемый период, а также высокий удельный вес вызовов к пациентам старше трудоспособного возраста (3440) - 43% свидетельствует о необоснованном использовании ресурсов скорой медицинской помощи в районе, очевидных дефектах в организации и оказании первичной медико-санитарной помощи.
4. Представленная характеристика контингента обслуживаемого населения, оценка ресурсного обеспечения, анализ показателей деятельности сформировали основу планирования потребности
3. скорой помощи в новых экономических условиях: дис. док. мед. наук. - СПб., 2017. - 437 с.
4. Барсукова И.М. Скорая медицинская помощь: два года в системе обязательного медицинского страхования // Забайкальский медицинский вестник. - 2015. - №1. - С. 99-104.
5. Войт Л.Н., Демиденко Н.Л. Изучение мнения населения о качестве оказываемой амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи (на при-

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 (Прядками оказания скорой медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий).

Список литературы

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 (на примере города Благовещенска) // Дальневосточный медицинский журнал. - 2013. - №3. - С. 122-125.
6. Демиденко Н.Л., Войт Л.Н. Организационные основы и современные проблемы скорой медицинской помощи // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. - 2012. - №2. - Режим доступа: <http://www.fesmu.ru/voz/20122/2012207.aspx> (дата обращения 03.12.2017)

Управление качеством медицинской помощи А.И. Сенижук с соавт.
Анализ организации скорой медицинской помощи на муниципальном уровне субъекта РФ

7. Мирошниченко А.Г., Стожаров В.В.,
Барсукова И.М., Линец Ю.П. Скорая
медицинская помощь в свете государ-
ственной программы развития здраво-
охранения Российской Федерации до
2020 года // Скорая медицинская по-
мощь. - 2013. - Т. 14, № 2. - С. 4-9.