

УДК 614.21:616–08–039.74

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И КАЧЕСТВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАНЦИИ СМП г. ВЛАДИВОСТОКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

*И.П. Шевченко¹, В.В. Кузнецов¹, Е.Д. Митяева²*¹ Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2),² Станция скорой медицинской помощи г. Владивостока (690002, г. Владивосток, Океанский пр-т, 155)**Ключевые слова:** скорая медицинская помощь, подстанция, стационар, кадры.

ANALYSIS OF THE EFFICIENCY AND QUALITY OF ACTIVITY OF FIRST-AID STATION OF VLADIVOSTOK AT PREHOSPITAL PERIOD

I.P. Shevchenko¹, V.V. Kuznetsov¹, E.D. Mitiaeva²¹ Pacific State Medical University (2 Ostryakova Ave. Vladivostok 690950 Russian Federation), ² Emergency Ward (155 Okeanskiy Ave. Vladivostok 690002 Russian Federation)

Summary. The analysis of the efficiency and quality of resource using of first-aid station in Vladivostok for the 2009–2013 period. Identified methodological approaches to the delivery of first-aid to the population. On the basis of specific indicators been studied the level and quality of continuity and interaction between the first-aid station and the medical organizations of the city. Outlined the ways of improving the organization of the service in Vladivostok.

Keywords: first-aid, substation, hospital, staff.

Pacific Medical Journal, 2015, No. 1, p. 83–86.

Процесс реформирования национальной системы здравоохранения в Российской Федерации предполагает усиление первичной медико-санитарной помощи, повышение доступности высокотехнологических видов медицинской помощи, а также реформирование службы скорой медицинской помощи (СМП) [1].

В программе повышения структурной эффективности здравоохранения особое место отводится рациональному планированию сети СМП и повышению эффективности использования ее ресурсов. Учащение случаев техногенных катастроф с большим количеством пострадавших позволяет рассматривать службу СМП как один из факторов национальной безопасности страны [4].

За последние десять лет в Российской Федерации число вызовов СМП увеличилось на 30 %, а доля больных, госпитализированных в экстренном порядке, возросла в 3 раза. По данным разных авторов, в 30–60 % случаев служба СМП выполняет несвойственные ей функции, подменяя первичную медико-санитарную службу по оказанию неотложной медицинской помощи населению и транспортировке больных. Это привело к тому, что сложившаяся в стране организация СМП не обеспечивает необходимую эффективность и к тому же является высокочрезмерной [2].

С 2006 г. в России начаты масштабные преобразования в сфере здравоохранения. Важнейшим направлением приоритетного национального проекта «Здоровье» стало совершенствование первичной медицинской

помощи населению. В рамках этого проекта служба СМП оснастилась новым автотранспортом, кроме того, была повышена заработная плата врачам, фельдшерам и медицинским сестрам [3].

За последние годы по Российской Федерации уровень обращаемости населения за СМП оставался высоким. В структуре вызовов преобладали внезапные заболевания (в первую очередь, сердечно-сосудистые и неврологические), несчастные случаи, травмы и отравления. Именно они служат главными причинами заболеваемости, инвалидности и смертности и поэтому совершенно ясно, что эффективная работа в этом направлении играет важнейшую роль в улучшении показателей здоровья населения.

Качество СМП рассматривается с позиций структуры ее учреждений (ресурсы), процесса оказания помощи (технология) и результата (исход). В целом, эта схема отражает систему управления качеством. Внимание к вопросам качества медицинской помощи представляет собой, по сути, переход от экстенсивного к интенсивному пути развития здравоохранения и является одной из проблем его реформирования. Увеличение затрат на модернизацию материально-технической базы, совершенствование медикаментозного обеспечения и оплату труда не гарантирует улучшения качества, так как последнее определяется не только уровнем и количеством единиц технологического оборудования, объемом лекарственных средств, но и тем, как они используются. Для достижения желаемого результата, кроме инвестиций, важно решить проблему управления качеством медицинской помощи. Только при этом условии можно рассчитывать на повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения и обеспечить доступность медицинской помощи [5, 6].

Анализ работы станции СМП г. Владивостока в 2009–2013 гг.

По данным краевого государственного учреждения здравоохранения «Станция СМП г. Владивостока», при нормативе 318 вызовов на 1000 населения обращаемость здесь с 2009 г. постоянно снижалась. Хотя с 2009 по 2013 г. население столицы Приморья увеличилось на 47 249 человек, обращаемость уменьшилась на 39 856 единиц (20,5 %), а количество выполненных вызовов – на 47 905 (25,5 %), при этом отмечался рост частоты отмены вызовов, нередко за счет отказа пациентов (рис. 1).

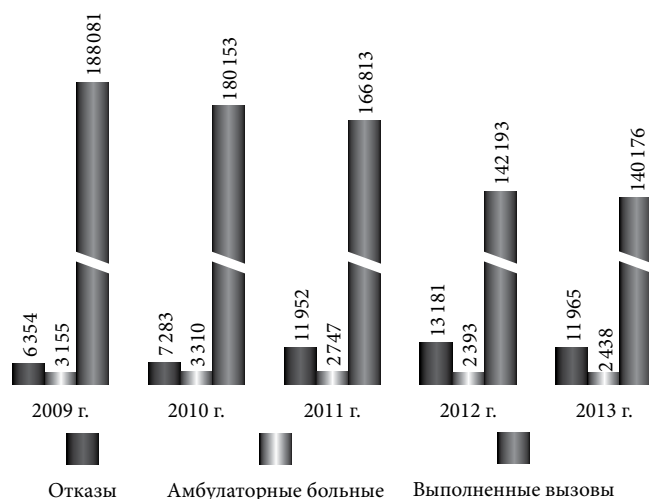


Рис. 1. Структура обращаемости за СМП во Владивостоке в 2009–2013 гг. (кол-во вызовов, абс.).

Сравнивая интенсивные показатели, можно увидеть, что доля вызовов с оказанием помощи за упомянутый период снизилась с 91,9 до 90,3 %, а количество безрезультатных вызовов в структуре выполненных возросло с 6,1 до 7,5 %. Доля вызовов, во время которых констатировалась биологическая смерть практически не менялась – 2–2,2 % (Минздрав РФ трактует вызов с констатацией биологической смерти как безрезультатный).

На станции СМП г. Владивостока до 2014 г. действовали 4 реанимационные и 5 кардиологических бригад, 2 бригады интенсивной терапии, 6 педиатрических и 19–20 общепрофильных (врачебных и фельдшерских) бригад. В 2009 г. во Владивостоке работали только врачебные бригады. С 2012 г. стали вводить фельдшерские бригады, которые в 2013 г. самостоятельно выполняли значительный процент вызовов (рис. 2). За эти годы практически исчезла кардиологическая служба: профильные вызовы обслуживали реанимационные и линейные бригады, бригады интенсивной терапии и, нередко, фельдшерские бригады, что сказалось на качестве помощи для этой категории больных. Удвоилась нагрузка на бригады интенсивной терапии (табл.).

Время ожидания рассчитывается от приема вызова на станции до приезда бригады на место. В 2009 г. во Владивостоке 58 % выездов осуществлялось согласно нормативам, ежегодно количество их уменьшалось. В 2012 г. в течение 20 мин. выполнялось только 32,4 %, а в 2013 г. – 35,2 % выездов. По данным Министерства здравоохранения РФ, в настоящее время в среднем по стране 84,7 % вызовов выполняется в течение 20 мин., а к 2018 г. их число должно достичь 89 % (распоряжение Правительства РФ от 28.12.2012 г. № 2599-р).

Максимальное среднее время доезда (от момента передачи вызова бригаде до приезда на вызов) во Владивостоке за анализируемый период зарегистрировано в 2012 г. (22 мин.), в 2013 г. оно снизилось на 7,3 мин. Специализированные бригады быстрее доезжали до пациентов и быстрее их транспортировали. Так,

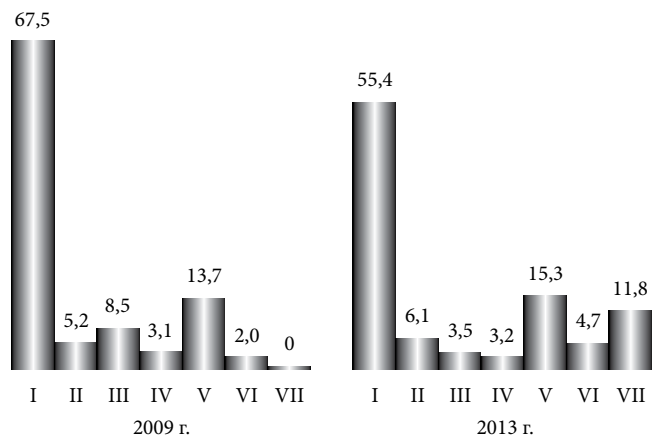


Рис. 2. Распределение вызовов во Владивостоке по профилю бригад в 2009 и 2013 гг., %:

I – линейные, II – реанимационные, III – кардиологические, IV – психиатрические, V – педиатрические, VI – интенсивной терапии, VII – фельдшерские.

бригады интенсивной терапии, имевшие лучшие показатели, доезжали за 12–14,2 мин., реанимационные – за 14,3–16,2 мин., линейные – за 27 мин.

С 2012 г. от бригад СМП стали требовать четких записей персональных данных, заполнения в карте вызова сведений о медицинском полисе и паспорте. У иностранных граждан необходимо выяснять гражданство, вносить в карту сведения о временной регистрации и т.д. Вследствие этого увеличилось время пребывания у постели больного, которое рассчитывается от момента приезда до начала транспортировки или ухода с вызова (если больной оставлен на месте). В большей степени это касалось кардиологических бригад, что связано со спецификой оказания помощи.

В 2013 г. все врачи и средние медработники станции СМП г. Владивостока имели сертификаты специалиста, в 2009 г. такие сертификаты были у 98,1 % врачей и 95,4 % фельдшеров. За 5 лет произошло качественное изменение подготовки кадров – увеличилось количество медицинских работников, имеющих квалификационную категорию. Так, в 2009 г. 70,4 % врачей, 80,2 % фельдшеров, и 93,9 % медицинских сестер категории не имели, а в 2013 г. этот показатель стал равен 60,9, 72,3 и 82,1 %, соответственно.

Таблица

Динамика суточной нагрузки на бригады СМП г. Владивостока в 2009–2013 гг.

Профиль бригады	Количество вызовов на бригаду, абс.				
	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Линейная	13,9	13,7	14,1	14,2	13,7
Педиатрическая	11,5	11,1	11,1	12,1	11,7
Реанимационная	9,5	10,2	9,2	9,5	8,5
Кардиологическая	9,7	10,5	10,9	10,6	9,7
Интенсивной терапии	10,4	14,4	13,7	13,8	12,5
Психиатрическая	9,1	9,1	8,3	8,0	7,5
Средняя нагрузка:	11,7	11,5	12,9	12,1	10,6

В 2005 г. на станции СМП г. Владивостока были разработаны и утверждены четыре степени сложности вызовов, что позволило анализировать их распределение по профилю бригад и определять оправданность пребывания на вызове. Половина вызовов в течение периода наблюдения относились ко 2-й и одна треть – к 1-й степени сложности (отсутствие необходимости в экстренной помощи). Тяжелые больные, нуждавшиеся в экстренной врачебной помощи, составляли в структуре вызовов от 18 до 23 %.

До 2002 г. частота возврата сопроводительных талонов СМП из стационаров во Владивостоке колебалась в пределах 45–48 %. К 2004 г. удалось добиться возврата 84 % талонов. За последние 4 года, к сожалению, отношение к заполнению этой документации в лечебно-профилактических учреждениях города снова изменилось: возврат сопроводительных талонов снизился до 73–74 %, из них 30–35 % не подлежали анализу из-за отсутствия диагнозов приемного отделения. Низкий процент возврата талонов искажает результаты оценки качества работы СМП. Однако, по сравнению с аналогичным показателем других городов (Хабаровск и Комсомольск-на Амуре – 60 и 62 %), процент возврата талонов во Владивостоке остается высоким.

Общий показатель расхождений диагнозов за анализируемый период вырос незначительно и не превысил в 2013 г. 4 %, что говорит о качественной профессиональной подготовке врачей и фельдшеров. Настораживает некоторое увеличение частоты случаев гипердиагностики (на 3,6 % за 5 лет), что можно объяснить высокой текучестью кадров: неимеющие опыта врачи чаще доставляют больных в стационары без экстренных показаний.

Расхождение диагнозов – один из важнейших показателей качества работы СМП. Организационно-методическим отделом станции СМП г. Владивостока была разработана инструкция на основе рекомендаций И.И. Джанелидзе с подробным списком диагнозов для решения вопроса об их совпадении или расхождении. Окончательный клинический диагноз учитывался

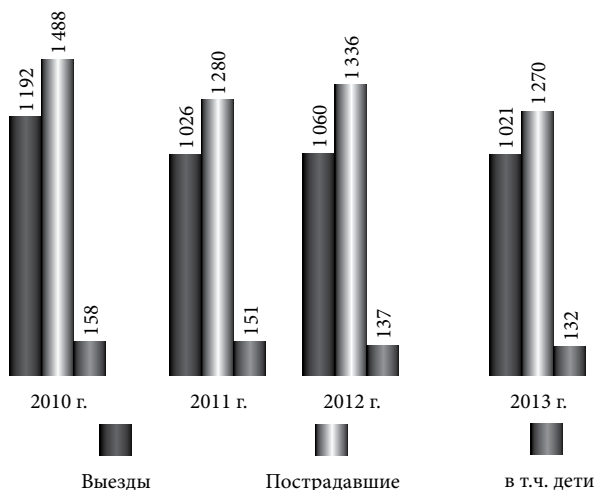


Рис. 3. Количество и структура пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях в 2010–2013 гг., абс.

только тогда, когда он совпадал с диагнозом СМП при несовпадении с диагнозом приемного отделения. Надо отметить, что на станции СМП г. Владивостока ужесточена рекомендуемая система отбора диагнозов, при том, что уровень расхождений, не превышающий 5 %, считается хорошим показателем. В некоторых ситуациях допускается диагностика синдрома, но таких диагнозов должно быть не более 7 %. Кроме того, ведется постоянный учет гипердиагностики, как важного качественного показателя, и ее уровень не должен превышать 10 %.

Количество вызовов по поводу смерти от общего количества вызовов составляло в 2009 г. – 2,3 %, с 2010 по 2013 г. – 2,5 %. Однако падение реанимационной активности с 13,9 % в 2009 г. до 12,8 % в 2013 г. заставляет пересмотреть отношение к диагностике клинической смерти.

Показатель эффективности сердечно-легочной реанимации свидетельствует как о степени профессиональной подготовки врачей и фельдшеров, так и о техническом обеспечении станции СМП. В среднем 60 человек в год, смерть которых приходилась на момент приезда или присутствия бригады, после проведения реанимационных мероприятий, доставлялись в стационары с восстановленным кровообращением и дыханием. Приблизительно половина из этих пациентов выписана в удовлетворительном состоянии. Самые высокие показатели эффективности сердечно-легочной реанимации (от 17 до 20 %) зарегистрированы на центральной подстанции у реаниматологов и бригад интенсивной терапии. Сердечно-легочная реанимация в 2012 г. проводилась в 73,6 % случаев клинической смерти на момент приезда бригады (в 2011 г. – в 52,8 % случаев).

Среди первоначальных причин смерти на догоспитальном этапе на протяжении пяти лет во Владивостоке лидировали онкологические заболевания, на втором месте находились острые мозговые катастрофы. Необходимо отметить возросшую грамотность населения в вопросах опасности коронарных болезней сердца: достаточно ранние обращения позволяли в большинстве случаев оказывать своевременную помощь данной категории пациентов.

Количество дорожно-транспортных происшествий (ДТП), в которых страдали люди, во Владивостоке за анализируемый период прогрессивно снижалось, в то время как отношение количества детей к общему числу пострадавших здесь практически не изменилось (10,6 % – в 2010 г. и 10,4 % – в 2013 г.). Динамики тяжести травм за указанный период также не зарегистрировано (рис. 3). Следует отметить возросшую реанимационную активность бригад в случаях дорожно-транспортных происшествий. Это связано с повысившейся проходимость дорог: кареты СМП стали прибывать на место происшествия быстрее (время ожидания 10–15 мин.)

Заключение

Улучшение организации работы службы СМП во Владивостоке лежит на пути внедрения современного информационного обеспечения для принятия

эффективных управленческих решений. Для гарантии качества, полноты, своевременности, достоверности и целенаправленности передачи информации о каждом экстренно госпитализированном больном и проведенной ему медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах необходимо создать автоматизированную систему обмена информацией между медицинскими организациями, в том числе между станцией СМП и стационарами. Эта система должна быть простой в управлении, технически надежной и экономичной в эксплуатации.

Следует решить вопрос о планировании сети подстанций СМП с учетом особенностей зоны обслуживания, численности, плотности и возрастного состава населения, особенностей застройки, географического рельефа и насыщенности производственными объектами. Необходимо учитывать состояние транспортных магистралей и интенсивность движения на дорогах, создать единый центр обработки медицинской информации между поликлиниками и станцией СМП, обеспечить устойчивую радиосвязь с приемными отделениями медицинских организаций. Для привлечения кадров и уменьшения их текучести следует обеспечить стабильную зарплату и льготные условия при приобретении жилья и получении места в детских садах. Важно усилить требования к медицинским организациям по заполнению отрывных талонов к сопроводительным листам, что позволит сформировать достаточно полную картину о качестве диагностики, количестве больных, доставленных без показаний и не по профилю, о нагрузке на приемные отделения разных стационаров, а также сохранить на станции СМП Владивостока большую часть врачебных общепрофильных и специализированных бригад для улучшения догоспитальной помощи и уменьшения потока пациентов, доставляемых в

стационары. При этом для выбора стратегии развития и распределения ресурсов, обеспечения бюджетной устойчивости учреждения следует использовать систему сбалансированных показателей.

Литература

1. Багненко С.Ф., Верткин А.Л. Руководство по скорой медицинской помощи. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 483 с.
2. Блохин А.Б., Фиалко В.А. Роль приоритетных методов и форм обеспечения эффективности функционирования двух-этапной системы оказания скорой медицинской помощи. Екатеринбург, 2009. 91 с.
3. Верткин А.Л., Талибов О.Б. Зарубежные модели оказания скорой системы медицинской помощи // Главврач. 2005. № 6. С. 94–96.
4. Галеева Г.Б. Организация скорой медицинской помощи и тенденции ее динамики в Казахстане // Молодой ученый. 2013. № 7. С. 98–100.
5. Иванова А.А. Системный тромболитизис на догоспитальном этапе: опыт применения в г. Якутске // Тихоокеанский мед. журнал. 2008. № 1. С. 83–84.
6. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. 3-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 288 с.

Поступила в редакцию 27.01.2015.

Анализ эффективности и качества деятельности станции СМП г. Владивостока на догоспитальном этапе

И.П. Шевченко¹, В.В. Кузнецов¹, Е.Д. Митяева²

¹ Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2), ² Станция скорой медицинской помощи г. Владивостока (690002, г. Владивосток, Океанский пр-т, 155)

Резюме. Сделан анализ эффективности и качества использования ресурсов станции скорой медицинской помощи (СМП) г. Владивостока за 2009–2013 гг. Определены методологические подходы к оказанию СМП населению. На основе специальных показателей изучены уровень и качество преемственности и взаимодействия между станцией СМП и медицинскими учреждениями города. Намечены пути улучшения организации работы службы СМП во Владивостоке.

Ключевые слова: скорая медицинская помощь, подстанция, стационар, кадры.

УДК 614.23/25:658.3(571.63)

КАДРОВАЯ ПОЛИТИКА И ЕЕ ОСОБЕННОСТИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

Е.Б. Кривелевич¹, М.В. Волкова², В.В. Кузнецов¹, В.Н. Рассказова¹

¹ Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2),

² Приморский краевой медицинский информационно-аналитический центр (690091, г. Владивосток, ул. Лазо, 9)

Ключевые слова: модернизация здравоохранения, медицинские кадры.

PERSONNEL POLICY AND ITS FEATURES IN THE HEALTH CARE SYSTEM OF PRIMORSKY KRAI

E.B. Krivelevich¹, M.V. Volkova², V.V. Kuznetsov¹, V.N. Rasskazova¹

¹ Pacific State Medical University (2 Ostryakova Ave. Vladivostok 690950 Russian Federation), ² Primorsky Regional Medical Information and Analytical Center (9 Lazo St. Vladivostok 690091 Russian Federation)

Summary. Studied the state of health care manpower resources of Primorsky Krai and the analysis of the scientific literature on this

issue. Assessed the main trends of the personnel policy. The practical significance of the study is to develop a conceptual propositions and recommendations for the formation of personnel policy as a strategic level – the personnel management system, so and tactical, based on available resources. Identified methodological approaches to the research and development of personnel policies of medical organizations. Identified and analyzed the main factors that affect the personnel policy in health care of Primorye. Been assessed the state of personnel policy and personnel processes of health care of the region, analyzed qualitative and quantitative composition of the managerial staff.

Keywords: modernization of health care, health care manpower.

Рассказова Валентина Николаевна – канд. мед. наук, старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения ТГМУ; e-mail: v.rasskazova@mail.ru

Pacific Medical Journal, 2015, No. 1, p. 86–89.