

УДК 614.2+614.88+331.108.2

УПРАВЛЕНИЕ СЛУЖБОЙ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ДЕФИЦИТА ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ И РЕАЛИЗАЦИИ ЦЕЛЕВЫХ ПРОГРАММ

Фатыхов А.М.¹, Шулаев А.В.^{2,3}, Смирнов А.О.³

¹ ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Казани (420043, Казань, Россия, ул. Чехова, д.3), e-mail: ssmp_kazan@mail.ru

² ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России (420012, Казань, Россия, ул. Бутлерова, 49), e-mail: shulaev8@gmail.com

³ Управление здравоохранения г. Казани (420015, Казань, Россия, ул. Горького, 14).

Проведено изучение вопросов управления службой скорой и неотложной медицинской помощи в условиях значительного дефицита врачебных кадров. Дана оценка организации скорой медицинской помощи и комплексная оценка характеристики качества кадрового потенциала учреждения и условий его развития. Проанализирован количественный состав и структура медицинского персонала, его качественный состав. Оценивались такие показатели, как укомплектованность штатами врачей и среднего медицинского персонала, их квалификация, стажированность. С позиций системного подхода дана оценка инфраструктуре скорой медицинской помощи города Казани, организации неотложной медицинской помощи в условиях амбулаторно-поликлинического звена. Это позволило обосновать и разработать основные направления совершенствования организации скорой медицинской помощи в современных условиях с учетом развития городской инфраструктуры, формирования новых подходов к управлению здравоохранением города Казани.

Ключевые слова: скорая медицинская помощь, медицинские кадры, целевые программы.

AMBULANCE SERVICE MANAGEMENT AND EMERGENCY MEDICAL CARE IN DEFICIT OF MEDICAL PERSONNEL AND SALES TARGET PROGRAMS

Fatykhov A.M.¹, Shulaev A.V.^{2,3}, Smirnov A.O.⁴

¹ *Autonom state health care facility "Ambulance Station" of Kazan (420043, Kazan, Russia, Chekhov street, 3), e-mail: ssmp_kazan@mail.ru*

² *"Kazan State Medical University" (420012, Kazan, Russia, Butlerova str., 49), e-mail: shulaev8@gmail.com*

³ *Department of health of Kazan (420015, Kazan, Russia, Gorky str., 14).*

The questions of service management of emergency medical care in a significant shortfall of medical personnel were studied. The estimation of the organization ambulance and comprehensive assessment of the quality characteristics of human resources and the establishment of conditions for its development were made. Quantitative composition and structure of the medical staff, its qualitative composition was analyzed measures such as staffing of doctors and paramedical staff, their qualifications, probation have been evaluated. Rating ambulance infrastructure city of Kazan, the organization of medical emergency in outpatient care was given to the system approach. All this is possible to substantiate and develop the main directions of improving the organization of emergency medical care in the current conditions with the development of urban infrastructure, the creation of new approaches to health management of Kazan.

Keywords: emergency medical care, medical personnel, targeted programs.

Развитие современного здравоохранения требует принятия действенных мер к формированию кадровой политики в здравоохранении, так как медицинские кадры – наиболее значимая часть ресурсов здравоохранения, определяющая эффективность деятельности как отдельных структурных подразделений медицинских учреждений, так и всей системы здравоохранения в целом [2].

Обеспечение медицинскими кадрами медицинских организаций, их профессиональный уровень, качество подготовки и переподготовки, обеспечение жильем, достойной заработной

платой, наличие необходимых льгот для медицинских работников – основные направления в работе с медицинскими кадрами [3, 5].

Проблема кадрового обеспечения службы скорой медицинской помощи на сегодня имеет наиболее острое значение. Для изучения организации скорой медицинской помощи большое значение имеет комплексная характеристика качества кадрового потенциала учреждения и условий его развития. При этом важно определить количественный состав и структуру медицинского персонала, его качественный состав. Оцениваются такие показатели, как укомплектованность штатами врачей и среднего медицинского персонала, их квалификация и т.д. [2]. Специальность врача скорой медицинской помощи является довольно специфичной и достаточно обособленной от всех других специальностей в медицине как в плане организации работы, так и в части обеспечения информационной поддержки [1,4].

Целью настоящего исследования явилось формирование системы управления службой скорой медицинской помощи в условиях низкой укомплектованности врачебными кадрами.

Материалы и методы. Исследовательской базой стало ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» города Казани. Статистические отчетные формы №12,17,30,54, также информационный материал, получаемый из АСУ «Скорая помощь». Анализ данных проводился за период с 2006 по 2012 год. Полученные данные обрабатывались параметрическими и непараметрическими методами медицинской статистики.

Результаты исследования. На 1 января 2013 г. по штатному расписанию ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» города Казани располагала 80 бригадами, из них 18 специализированных бригад (БИТ, психиатрические), 32 бригады общего профиля и 30 фельдшерских бригад (рис. 1).

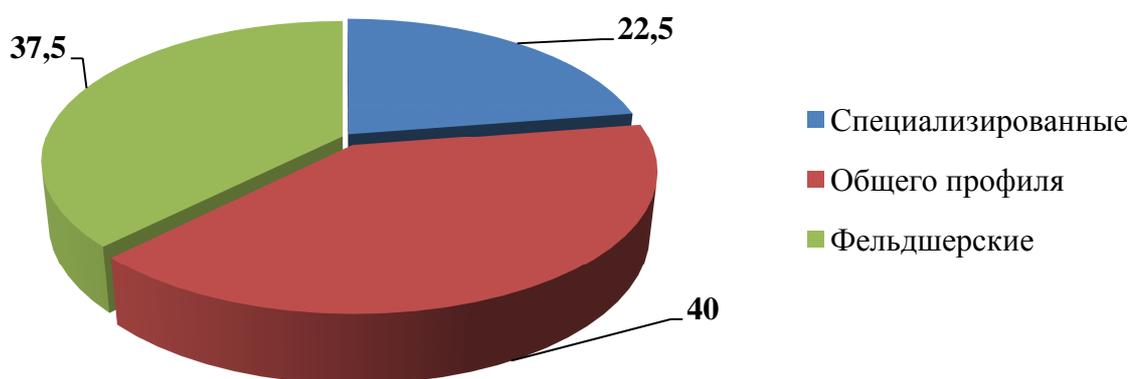


Рис. 1. Структура бригад Станции скорой медицинской помощи г. Казани (в %)

По штатному расписанию ежедневно формируется 80 выездных бригад, из которых три «пиковые» бригады с режимом работы с 17 до 24 часов.

Организация работы службы скорой медицинской помощи в части формирования бригад зависит от кадрового ресурса.

В целом, укомплектованность кадрами по Станции скорой медицинской помощи за период 2006–2012 годы имеет тенденцию роста (рис. 2). Показатель укомплектованности в 2006 году составлял – 81,5 %, по итогам 2012 года – 90,5 %. Рост составил 9 %.

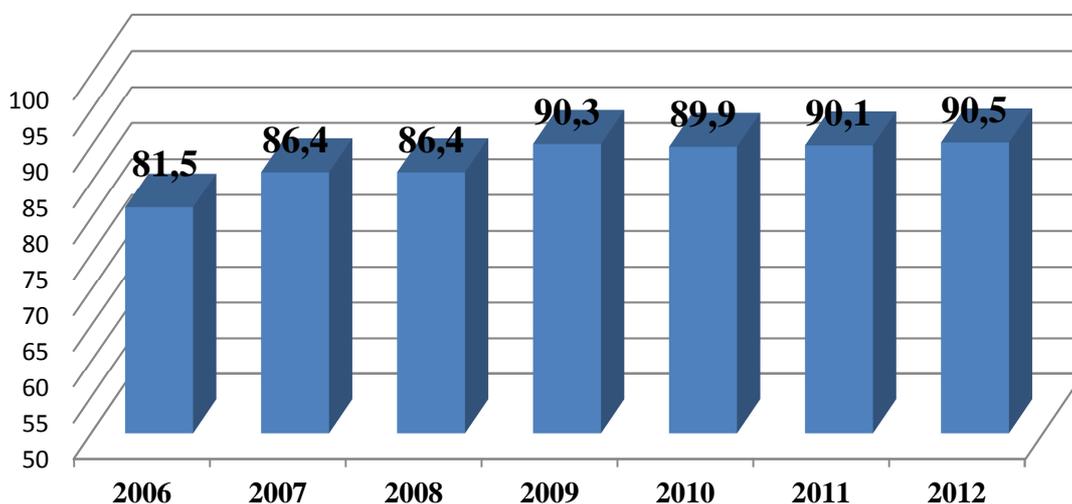


Рис. 2. Укомплектованность кадрами

Станции скорой медицинской помощи г. Казани (в %)

При детальном изучении можно видеть, что укомплектованность кадрами повышается за счет среднего медицинского персонала, водителей и других работников АХЧ, тогда как укомплектованность врачами и санитарями ежегодно снижается.

Таблица 1

**Укомплектованность врачами и средними медицинскими работниками
за период 2006–2012 годы**

Показатель	Годы						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Врачи, чел.	182	221	214	210	199	188	180
Укомплектованность (в %)	58,9	69,9	75,4	74,8	73,9	69,8	66,9%
СМП, чел	722	801	811	816	828	849	846
Укомплектованность (в %)	100	100	100	100	100	110,8	110,4

Как видно из таблицы 1, укомплектованность врачами за период наблюдения не превышала 75 %. Максимальное значение в 75,4 % отмечается в 2008 году, это, прежде всего, связано с введением доплат в рамках реализации приоритетного Национального проекта «Здоровье»; последующее снижение обусловлено началом внедрения критерием. Принимая во внимание

данные доступной литературы, уровень укомплектованности врачами ниже 70 % в течение пяти лет приводит к невозможности восполнения врачебными кадрами в последующие 15–20 лет [3].

Укомплектованность средними медицинскими работниками за весь период проведения настоящего исследования составляет 100 %, это позволило создавать дополнительные фельдшерские бригады, тем самым компенсировать дефицит врачебных кадров.

Таблица 2

Укомплектованность водителями и санитарями

за период 2006–2012 годы

Показатель	Годы						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Водители, чел.	340	329	331	375	366	372	387
Укомплектованность, в %	87,4	91,1	85,5	96,9	94,6	96,1	100
Санитары, чел.	77	78	77	91	91	86	81
Укомплектованность, в %	33,5	33,9	37,8	45,3	45,3	42,8	40,3

Представленные данные в таблице 2 демонстрируют рост укомплектованности штатов водителей, это, прежде всего, связано с ростом заработной платы и внедрением с 2011 года новой системы оплаты труда, что позволило повысить средний уровень заработной платы на 16 %. В то же время остается низкой укомплектованность санитарями, основные причины – это низкая заработная плата и высокие психоэмоциональные нагрузки на работе.

В целом, низкая укомплектованность медицинским персоналом службы скорой медицинской помощи обусловлена непривлекательными условиями труда и недостаточной его оплатой.

Это, безусловно, отражается на движении кадров.

Анализ кадрового состава показал, что в 2006 году среди врачей только 89,6 % имели сертификат врача скорой помощи. Постепенная стабилизация финансово-экономических отношений в здравоохранении и, в частности, рост оплаты труда работников СМП обеспечили закрепление кадров и стремление врачей к повышению квалификации. По итогам 2012 года данный показатель составил 100 %.

В то же время анализ распределения врачей по стажу наглядно показал отсутствие притока молодых специалистов в «скорую». Так, если в 2006 году доля стажированных специалистов до 15 лет составляла 56,4 %, то по итогам 2012 года на данную категорию пришлось 32,13 %.

Таблица 3

Распределение врачей скорой медицинской помощи г. Казани по стажу работы

за период 2006–2012 годы (абс./в %)

Стаж работы	2006		2008		2010		2011		2012	
	Абс	%								
До 4 лет	41	22,5	27	12,6	20	10,0	27	14,3	31	17,2
5-9 лет	28	15,3	18	8,41	16	8,04	12	6,38	6	3,33
10-14 лет	34	18,6	27	12,6	26	13,0	19	10,1	21	11,6
15-19 лет	20	10,9	27	12,6	23	11,5	22	11,7	19	10,5
20-24 года	26	14,2	45	21,0	39	19,6	28	14,8	22	12,2
25-29 лет	24	13,1	34	15,8	33	16,5	35	18,6	35	19,4
30 и более	9	4,95	36	16,8	42	21,1	45	23,9	46	25,5
Итого	182	100	214	100	199	100	188	100	180	100

Также тенденция снижения притока молодых специалистов отмечалась и среди фельдшеров скорой медицинской помощи. В 2006 году на стаж работы на «скорой» до 15 лет приходилось 76,31 %, в 2012 году данный удельный вес данной категории снизился на 1047 % и составил 65,84 %.

Таблица 4

Распределение фельдшеров скорой медицинской помощи г. Казани по стажу работы за период 2006–2012 годы (абс./в %)

Стаж работы	2006		2008		2010		2011		2012	
	Абс	%								
До 4 лет	322	44,60	258	31,81	217	26,30	231	27,21	222	26,24
5-9 лет	117	16,20	187	23,06	220	26,67	202	23,79	199	23,52
10-14 лет	112	15,51	126	15,54	124	15,03	136	16,02	136	16,08
15-19 лет	58	8,03	110	13,56	120	14,55	120	14,13	117	13,83
20-24 года	43	5,96	58	7,15	63	7,64	67	7,89	75	8,87
25-29 лет	62	8,59	33	4,07	37	4,48	42	4,95	39	4,61
30 и более лет	8	1,11	39	4,81	44	5,33	51	6,01	58	6,86
Итого	722	100	811	100	825	100	849	100	846	100

Начало внедрения новой отраслевой системы оплаты труда позволило создать необходимые условия для повышения мотивации на получение врачебной квалификационной категории (таб. 5).

Таблица 5

Удельный вес сертифицированных врачей специалистов и структура наличия у них квалификационной категории (в %)

Показатели	2006		2008		2010 г.		2011 г.		2012 г.	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Прошли усовершенствование	93	51,1	50	23,3	83	41,7	59	31,4	119	67,3
Имеют квалификационные категории:	106	58,2	88	41,1	80	40,2	74	39,4	67	37,2
- Высшая	40	22,0	45	21,0	45	22,6	39	20,7	37	55,2
- Первая	45	24,7	28	13,1	20	10,1	19	10,1	16	23,9

- Вторая	21	11,5	15	7,0	15	7,5	16	8,5	14	20,9
Имеют сертификат	163	89,6	210	98,1	199	100	181	100	180	100
Всего врачей	182		214		199		184		180	

Как видно из таблицы 5, в структуре категорированности значительно увеличилась доля врачей скорой помощи, имеющих высшую квалификационную категорию. Если в 2006 году высшую категорию имели 22,0 % врачей, то по итогам 2012 года этот показатель составил – 55,2 %.

Таблица 6

**Удельный вес сертифицированных фельдшеров и структура наличия у них
квалификационной категории (в %)**

Показатели	2006		2008		2010 г.		2011 г.		2012 г.	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Прошли усовершенствование	137	19,0	213	28,5	134	16,2	158	18,6	176	20,8
Имеют квалификационные категории:	434	60,1	533	65,7	518	62,6	533	62,8	421	49,8
- Высшая	252	34,9	315	38,8	327	39,5	341	40,1	274	65,2
- Первая	96	13,2	92	11,3	94	11,4	87	10,3	70	16,6
- Вторая	86	11,9	126	15,5	97	11,7	105	12,4	77	18,2
Имеют сертификат	452	62,6	774	95,4	828	100	832	100	810	95,7
Всего фельдшеров	722		811		828		849		846	

Также следует отметить рост числа фельдшеров, повышающих свою квалификацию за изучаемый период. Так, в 2006 году на высшую квалификационную категорию фельдшеров приходилось 34,9 %, в 2012 этот показатель составил 65,2 %.

Изменения кадровой политики, учитывающие реформирование здравоохранения, включают планирование и прогнозирование потребности службы СМП в профильных кадрах, в том числе по новым направлениям.

Основные направления повышения кадровой обеспеченности ССМП следует осуществлять путем:

- модернизации контрактных отношений между работниками и работодателями;
- перераспределения кадров в отрасли за счет ликвидации дублирования и необоснованного объема медицинских услуг на этапах оказания медицинской помощи;
- повышения правовых и социально-экономических гарантий для медицинских работников.

Крайне важным является осуществление аттестации и сертификации медицинского персонала по категориям с дифференцированной оплатой труда, что требует активизации работ по созданию сертификационных стандартов. Целесообразно переориентировать учебные программы на приобретение знаний по вопросам, отражающим непосредственную производственную деятельность обучающихся. Перспективны формы обучения без отрыва

от основной работы. Необходимо расширение перманентной системы последипломного образования.

Заключение

Таким образом, проведённый анализ кадрового обеспечения и эффективности деятельности службы скорой медицинской помощи и с учетом медико-демографической ситуации в городе, проводимой структурной реформой амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи, доказал острую необходимость разработки и реализации целевой программы развития службы скорой медицинской помощи, которая несомненно должна включать и систематизировать некоторые реализуемые направления. Это, прежде всего, развитие сети и материально-технической базы Станции скорой медицинской помощи и кабинетов неотложной медицинской помощи городских поликлиник города Казани. Подготовка и переподготовка медицинских кадров для службы скорой медицинской помощи; обучение основам оказания первой медицинской само- и взаимопомощи работников государственной инспекции по безопасности дорожного движения, пожарной охраны, муниципальной полиции, водителей всех видов транспорта и других категорий населения; оптимизацию использования имеющихся ресурсов амбулаторно-поликлинических учреждений с целью освобождения службы скорой медицинской помощи от не свойственных ей функций; расширение объема скорой медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими бригадами, с сохранением врачебных бригад в качестве бригад интенсивной терапии; совершенствование автоматизированных систем управления работой скорой медицинской помощи; оказание скорой медицинской помощи с использованием утвержденных отраслевых норм, правил и стандартов для фельдшерского и врачебного персонала службы скорой медицинской помощи.

Список литературы

1. Власов А.А. Информационно-справочная система станции скорой медицинской помощи клинической больницы № 81 г. Северска / А.А. Власов, А.Н. Яблоков // Врач скорой помощи. – 2010. – № 1. – С. 23-27.
2. Габибулаев Ф.А. Научное обоснование системы организации и повышения качества оказания скорой медицинской помощи взрослому городскому населению: автореферат дис. ... кандидата мед. наук: 14.02.03 / Ф.А.Габибулаев; [ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздравсоцразвития России]. – М., 2012. – 24 с.

3. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс] // <https://www.rosminzdrav.ru/health/zdravo2020/72/gprzo.pdf> (дата обращения 01.11.2013).
4. Кравчук Д.А. Пути оптимизации работы оперативного отдела скорой медицинской помощи / Д.А.Кравчук // Дальневосточный медицинский журнал. – 2011. – № 2. – С. 94-96.
5. Тельхигов А.Ю. Организация первичной медико-санитарной помощи в условиях дефицита врачебных кадров: автореферат дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Тельхигов Аюб Юсупович; [Рос. мед. акад. последиплом. образования]. – М., 2010. – 28 с.: ил.; 21 см.

Рецензенты:

Галиуллин А.Н., д.м.н., профессор кафедры менеджмент в здравоохранении ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Казань.

Уткельбаев Р.И., д.м.н., доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Казань.