

DOI: 10.12731/2218-7405-2015-2-15

УДК 61

**ОРГАНИЗАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНЫХ УСЛУГ
НА ПРИМЕРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МУНИЦИПАЛЬНОГО
БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ГОРОДСКАЯ СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»**

Ильина Э.А., Трофимова Л.В., Пахотин А.П.

Оказание муниципальных услуг населению в условиях реформ в сфере здравоохранения является одним из важных вопросов. Исследования показали достаточно высокий уровень востребованности среди населения услуг скорой медицинской помощи. Именно данный вид медицинской услуги является одним из дорогостоящих и является одним из видов муниципальной услуги населению. В связи с этим остро стоит вопрос в подготовке кадров как для медицинских услуг населению, так и в управленческом аппарате. Здравоохранение, являясь важной отраслью народного хозяйства, призвано обеспечивать реализацию важнейших государственных гарантий – это охрана, сохранение и улучшение здоровья граждан Российской Федерации, оказание им высококвалифицированной лечебно-профилактической помощи.

В настоящее время сложившаяся система организации скорой медицинской помощи населению, ориентированная на оказание пациентам максимального объема помощи на догоспитальном этапе, не обеспечивает необходимой эффективности.

Все это свидетельствует о необходимости совершенствования службы скорой медицинской помощи. Основными ее задачами на современном этапе должны являться оказание больным и пострадавшим догоспитальной медицинской помощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма, и доставка пациентов в кратчайшие сроки в стационар для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи. Основным направлением в совершенствовании организации оказания СМП является разработка приоритетных организационных технологий, позволяющих эффективно внедрять современные методы реализации всего комплекса догоспитальной помощи с целью максимального удовлетворения потребностей населения при условии рационального использования ресурсов здравоохранения.

Среди современных проблем обеспечения качественного оказания смп в рамках национального проекта «здоровье» приоритетное место отведено разработке и совершенствованию стандартов в осуществлении лечебно-диагностического процесса, материально-технической оснащенности и правовому регулированию деятельности службы.

Изучение организационных технологий и их роли в предоставлении такой муниципальной услуги, как «скорая медицинская помощь» в условиях крупного города делает актуальным настоящее исследование.

Ключевые слова: *эффективность здравоохранения; скорая медицинская помощь; организация и доступность медицинской помощи; муниципальные услуги населению; реформирование здравоохранения; кадровый потенциал.*

ORGANIZATION OF MUNICIPAL SERVICES ON THE EXAMPLE OF MUNICIPAL BUDGETARY HEALTH INSTITUTION «CITY STATION OF AMBULANCE»

Ilina E.A., Trofimova L.V., Pahotin A.P.

The provision of municipal services to the population in terms of reforms in the health sector is one of the important issues. Studies have shown a fairly high level of demand of emergency medical services among the population. This type of medical services is one of the expensive and is a type of municipal services to the public. In connection with this there is an urgent issue in training for medical services, as well as in the administrative apparatus. Health care, which is an important sector of the economy, is designed to ensure the implementation of important government guarantees – to protect, preserve and improve the health of citizens of the Russian Federation, providing them with highly skilled medical and preventive care.

Currently, the existing system of organization of emergency medical care, focused on providing the maximum amount of assistance to patients in the prehospital, does not provide the required efficiency.

All this shows the need to improve emergency medical services. Its main tasks at the present stage should be the provision of sick and injured prehospital care aimed at the preservation and maintenance of the vital functions of the body, and delivery of patients to the hospital as soon as possible to provide skilled and specialized medical care. The main direction in improving the organization of the provision of the ambulance is to develop organizational priority technologies that allow effectively implement modern methods of realization of the whole complex of

pre-hospital care in order to meet the population's needs, subject to the rational use of health care resources.

Among contemporary issues to ensure quality provision of ambulance in the national project «Health» the priority is given to the development and improvement of standards in the implementation of the diagnostic and treatment process, material and technical equipment and the legal regulation of service.

The study of organizational technologies and their role in providing such municipal services as «ambulance» in a big city makes the present study relevant.

Keywords: *efficiency of health care; ambulance; organization and accessibility of health care; municipal public services; health care reform; human resources.*

Актуальность исследования

Скорая медицинская помощь – это государственная, доступная, бесплатная и единственная гарантированная круглосуточная медицинская помощь. За последние годы по Российской Федерации уровень обращаемости населения за оказанием СМП хотя и имел тенденцию к снижению, но оставался высоким, в 2013 г. – 338,6 на 1 000 населения. В соответствии с «Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год» норматив объема СМП равен 318 вызовам на 1000. Таким образом, в стране повсеместно превышает норматив объема столь дорогостоящего вида медицинской помощи.

Оказание Скорой медицинской помощи является муниципальной услугой, предоставление которой гарантировано государством через территориальную программу оказания гражданам медицинской помощи. Основной функцией по оказанию муниципальной услуги «Скорая медицинская помощь» является: предоставление медицинской помощи лицам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других заболеваниях и состояниях, а также при массовых заболеваниях, отравлениях и других чрезвычайных ситуациях.

В основу этой службы положен государственный характер, бесплатность и доступность.

Сегодня это мощная единая система, располагает разветвленной сетью станций и больниц скорой помощи, санитарной авиацией и научно-исследовательскими институтами. С каждым годом объем медицинской помощи, оказываемой населению, увеличивается. Это обусловлено рядом социальных, экономических факторов. За последние десятилетия значительно изменилась возрастная структура населения и прослеживается явная тенденция к росту числа лиц

пожилого и старческого возраста, происходит стремительный процесс старения населения. Снижение жизненного уровня ведет к увеличению обращаемости населения именно в службу скорой помощи. Социальная нестабильность в последнее время создает условия к росту не только соматических, но и психических заболеваний. Проблема алкоголизма и наркомании приобрела огромное значение. Это, безусловно, отражается на структуре вызовов.

Основные функции по оказанию муниципальной услуги:

Предоставление медицинской помощи лицам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других заболеваниях и состояниях, а также при массовых заболеваниях, отравлениях и других чрезвычайных ситуациях:

- выезд бригады скорой медицинской помощи;
- проведение по месту вызова медицинского осмотра;
- оказание неотложной медицинской помощи (в том числе бесплатной лекарственной помощи);
- при необходимости – транспортировка больного (пострадавшего) в лечебное учреждение.

Медицинское обеспечение спортивных соревнований, культурно-массовых и общественных мероприятий.

Потребителями услуги являются граждане РФ или иные лица, находящиеся на территории обслуживания Сургутской станции скорой медицинской помощи, при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (потерпевший, пострадавший) независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств.

Результаты исследования

Муниципальная деятельность реализуется через систему муниципальных услуг, предоставление которых обеспечивает те или иные составляющие качества жизни. Управление оказанием муниципальных услуг является важнейшей составной частью муниципального управления, поэтому вопрос о муниципальных услугах является ключевым для понимания всех социально-экономических процессов, происходящих на местном уровне. Муниципальная услуга является базовым элементом, клеткой муниципальной деятельности, основой экономических

и социальных отношений между людьми на территории муниципального образования. Говорить о возникновении службы скорой помощи в г. Сургуте можно, начиная с августа 1961 года, когда в Сургут (тогда еще не город) пришла первая машина скорой помощи. В настоящее время МБУЗ «ГССМП» является внекатегорийным учреждением здравоохранения с числом обслуживаемых вызовов свыше 100000 в год. Общая численность обслуживаемого населения на 01.01.2014 – составила 319 919 человек без учета количества лиц проживающих на территориях дачных кооперативов прилегающих к городу.

Материально-техническая база МБУЗ «ГССМП» представлена 3 подстанциями скорой медицинской помощи (далее по тексту СМП) расположенными в нетиповых, приспособленных помещениях. В целях обеспечения оперативности работы, подстанции СМП располагаются с расчетом возможности прибытия бригады к больному и пострадавшему не позднее 20 минут с момента получения вызова.

В МБУЗ «ГССМП» г. Сургута действует трехуровневая смешанная модель организации работы выездных бригад: линейная врачебная бригада + специализированная бригада + фельдшерская выездная бригада. С преобладанием фельдшерских выездных бригад.

По данным 2014 года количество круглосуточных бригад составляет 20,6. Из них: реанимационных – 0,9; врачебных – 5,1; кардиологических – 0,9; фельдшерских – 12,9.

Автопарк ССМП представлен 34 единицами спецавтотранспорта (автомобили марки ГАЗель). Все автомобили радиофицированы.

Обеспечение медикаментами осуществляется через Муниципальную аптеку. Медицинское оборудование приобретается на средства федерального, окружного и муниципального бюджетов.

Исследование показало, что при укомплектованности средними медицинскими работниками и водителями скорой помощи на уровне 80 %, врачей скорой медицинской помощи во все периоды времени явно не достаточно. Данный факт напрямую отражается на составе и «комплектности» выездной бригады СМП. На сегодняшний день в разбивке существующей модели выездных бригад СМП на линии ежедневно работает 7 линейных бригад, в том числе 2 специализированные (реанимация, кардиология) и до 15-17 фельдшерских. Данный факт напрямую отражается на качестве оказываемой помощи, но при всем при этом МБУЗ «ГССМП» стало лауреатом Национального конкурса «Лучшее учреждение здравоохранения РФ – 2014».

Основная проблема неуккомплектованности кадров в настоящее время связана с тем, что согласно Приказу МЗ РФ от 7 июля 2009 г. №415н «Об утверждении квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения», на должность врача скорой медицинской помощи мо-

жет быть принят специалист, прошедший подготовку по специальности «Скорая медицинская помощь» в клинической интернатуре или ординатуре. На сегодняшний день проблема подготовки кадров в ВУЗ-ах на территории ХМАО-Югры пока не решена и ближайшей базой для подготовки по специальности «Скорая медицинская помощь» была и остается Тюменская Государственная Медицинская Академия. Не смотря на ежегодный выпуск порядка 80 врачей Медицинского института СурГУ по вышеописанной причине не удастся увеличить количество врачей в МБУЗ «ГССМП», основной причиной отказов в обучении в клинической интернатуре в г. Тюмени является выезд за пределы территории ХМАО, ну и естественно, финансовые проблемы, связанные с временным проживанием в другом городе и др. бытовые трудности.

Тем не менее, хотелось бы отметить, что при поддержке Администрации города Постановлением от 10.11.2011 № 01-08-7604/1 «Об утверждении положения об аренде жилых помещений для приглашенных специалистов муниципальных бюджетных учреждений здравоохранения города Сургута» с целью привлечения специалистов из других регионов для повышения доступности квалифицированной медицинской помощи населению города, была проделана работа по привлечению врачей «Скорой медицинской помощи» путем размещения информации на сайтах Интернета, ярмарки вакансий городов РФ, активное привлечение специалистов из числа подготовленных специалистов Медицинских ВУЗов РФ. Мероприятия позволили увеличить численность врачей до 54 человек. Прибыли специалисты из Курганской, Кировской областей, Краснодарского края и др. регионов обеспечив укомплектованность врачами до 51 % (увеличение на 6%).

Обеспеченность врачами (физическими лицами) на 10 000 тыс. населения г. Сургута на 01.01.2013 г. (рис. 1) составляет – 1,7 (в 2013 году – 1,8), по ХМАО – 2,3; РФ – 2,2; средними медицинскими работниками – 6,6 (в 2014 году – 6,6).

Одним из главных показателей деятельности СМП остается показатель обращаемости на 1 000 населения. За последние 3 года уровень обращаемости населения за скорой медицинской помощью не превышал 99,5 тыс. случаев, но в 2013 году произошло увеличение на 6,8%, и составил 105 879 случаев. Тенденция к увеличению количества обращений прослеживается и в 2014 году – 111 092 случая, что на 4,9% больше чем в 2013 году.

В 2014 году число выполненных вызовов скорой медицинской помощи составило 347,2 на 1 000 населения, что на 5,2% больше норматива определенного Территориальной Программой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи для жителей ХМАО – Югры на 2013 год (330), и на 9,2% превышает показатель, определенный по Российской Федерации (318 на 1 000 населения).

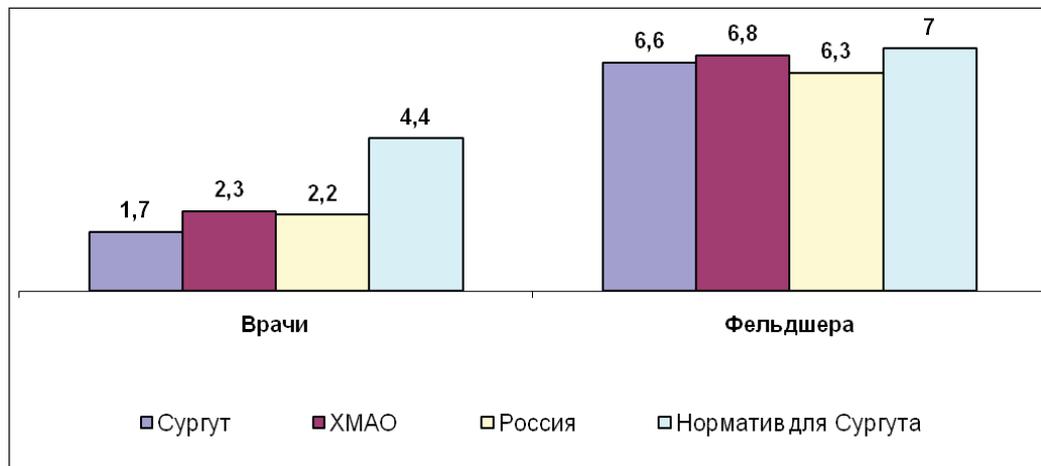


Рис. 1. Обеспеченность врачами (физическими лицами) на 10 000 тыс. населения

Как показал анализ выполненных вызовов 73,3% от общего количества вызовов это вызова по поводу внезапных заболеваний, а 29,3% случаев – это вызова к больным с обострением хронических заболеваний, требующих коррекции амбулаторного лечения. Количество вызовов к данной группе пациентов с каждым годом увеличивается в среднем на 11,6%. Затраты в денежном эквиваленте за 2014 год составили 76 906 833,97 рублей (стоимость 1 вызова 3 224,47 рублей), при обслуживании данных пациентов поликлиниками было бы затрачено в 3,7 раза меньше – 20 607 264 рубля.

В плане снижения вызовов к пациентам с хроническими заболеваниями ведется постоянная работа: ежемесячно в поликлиники города направляется информация о количестве выполненных вызовов к пациентам в разрезе территорий обслуживания поликлиник, производится передача активных вызовов для участковой службы.

Но все попытки организовать эффективное взаимодействие станций скорой медицинской помощи и поликлиник не дают, пока, положительного результата из-за отсутствия заинтересованности в снижении числа обращений на станции со стороны амбулаторно-поликлинических учреждений.

Скорая медицинская помощь является самым массовым, доступным и бесплатным видом медицинской помощи населению. Состояние скорой медицинской помощи рассматривается сегодня как фактор национальной безопасности. К сожалению, в настоящее время отсутствует единое определение эффективности работы скорой медицинской помощи. Для характеристики эффективности скорой помощи применяются такие определения как оперативность, своевременность, качество, достаточность, адекватность и т.п.

Экономическую эффективность и рациональность использования бригад можно рассмотреть на сравнительном примере оказания скорой медицинской помощи фельдшером СМП и парамедиком. Линейная бригада СМП прибывает через 20 мин после вызова. Медик проводит осмотр, измеряет АД, выполняет внутривенное введение мочегонных, нитратов и принимает решение о вызове на себя БИТ. Последняя приезжает через 30 минут и снова проводит осмотр, измерение АД, вводит кислород мочегонные, нитраты, наркотики. Через 50 минут – улучшение состояния и только через 1 час 10 минут пациент госпитализируется в стационар. Действия парамедицинской бригады будут совершенно иными. Парамедики прибывают через 20 мин, осматривают больного, измеряют АД, ставят внутривенный катетер, определяют кислородную сатурацию. Затем они вводят нитраты внутривенно, кислород, мочегонные. Через 20 минут отмечается улучшение состояния, уменьшение одышки, увеличение сатурации и уже через 40 минут пациент госпитализируется в стационар. При этом в процессе оказания медицинской помощи пациентам специалистами линейной бригады было задействовано два фельдшера, два врача, два водителя, два автомобиля и 1,5 часа драгоценного времени. А для работы парамедицинской бригады потребовалось лишь два парамедика, 1 автомобиль и 1 час времени!

Из выше сказанного видно, что помимо максимального приближения высококвалифицированной, высокотехнологической помощи населению, на лицо экономическая эффективность, т.к. не стоит забывать об уровне заработной платы специалиста со средним и высшим образованием, и рациональное использование бригад скорой медицинской помощи.

Но все это будет возможным при разделении службы скорой и неотложной медицинской помощи, после пересмотра образовательной программы, а также после разработки четких стандартов и алгоритмов оказания помощи при тех или иных состояниях.

При такой организации экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе нет необходимости в оснащении бригад скорой помощи дорогостоящим диагностическим оборудованием, которое используется эпизодически, при этом сокращается время на проведение диагностических мероприятий на месте вызова, что увеличивает число выполненных вызовов одной бригадой в сутки и, в конечном итоге создает условия к снижению числа бригад необходимых для выполнения поступающих вызовов.

Выводы

Эффективность скорой медицинской помощи может быть достигнута при качественной организации работы станций (подстанций), качественном управлении бригадами скорой помощи и качественными лечебно-диагностическими мероприятиями. Предлагаемые организаци-

онные мероприятия, направленные на улучшение качества организации скорой медицинской помощи предполагают мероприятия по снижению уровня обращаемости, создание других подразделений для оказания неотложной помощи внезапно заболевшим на дому.

Снижение числа обращений может быть обеспечено при изменении показаний к вызову бригад скорой помощи, при организации других служб для оказания неотложной медицинской помощи заболевшим на дому, при улучшении качества амбулаторно-поликлинической помощи населению. Однако сокращение показаний для обращения на станции скорой медицинской помощи при внезапных заболеваниях значительно ухудшает доступность помощи при угрожающих жизни состояниях.

Качество организации станций скорой медицинской помощи подразумевает наличие оптимально необходимого числа бригад, а при наличии подстанций, оптимальное распределение бригад по территории города, при котором будут обеспечены равные условия для выполнения поступающих вызовов без опоздания на всей территории независимо от различия условий районов обслуживания.

Новые условия функционирования отрасли предъявляют повышенные требования к потенциалу кадровой службы здравоохранения, функции и ответственность которой должны быть значительно рассмотрены и расширены. Важнейшим условием действенности кадровой политики и современного управления персоналом является создание необходимой кадровой инфраструктуры – кадровой службы на всех уровнях управления здравоохранением. Организационные подразделения должны отражать функциональные связи, подчиненность и соподчиненность, обуславливать непрерывность и системность кадровой работы. Численность и структура кадров должны быть приведены в соответствие со стратегическими направлениями развития отрасли и обеспечивать ее дальнейшее реформирование.

Список литературы

1. Актуальные вопросы управления здравоохранением / Под ред. Д.В. Пивеня. – Москва: издательский дом «Менеджер здравоохранения», 2010. 139 с.
2. Альтман Н.Н. «Финансирование здравоохранения в свете государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью». «Здравоохранение» №2, 2008. С. 34-41.
3. Бабенко А.И. Стратегическое планирование и социально-гигиеническая оценка функционирования медицинских организаций. – Новосибирск, 2010. 403 с.

4. Большаков С., Костюков А. Оценка эффективности управления кадрами. Методы и показатели // Управленческое консультирование. – М., 2009, №1. С. 38-44.
5. Воробьев П.А. Качество только через стандарты // Медицинский вестник, 2010, №4. С. 19-21.
6. Денисов В.Н. Муниципальное здравоохранение / В.Н. Денисов, В.М. Чернышев, А.Н. Лайвин. – Новосибирск: издательство СО РАМН, 2009. 286 с.
7. Здравоохранение в регионах Российской Федерации: механизмы финансирования и управления / Г.Е. Бесстремьянная и др. – М.: Поматур, 2009. 271 с.
8. Кисилев С.В., Сабитов Н.Х., Вахитов Ш.М. и др. Специфика экономики и управления здравоохранения. – Казань: Медицина, 2008. 214 с.
9. Технология самооценки в системе управления качеством медицинской помощи / Т.Н. Брескина и др. // Зам. Главного врача. 2011. №1. С. 44-56.

References

1. *Aktual'nye voprosy upravleniya zdravookhraneniem* [Topical issues of health management] / Ed. D.V. Pivenya. – Moscow: Publishing House «Health Manager», 2010. 139 p.
2. Altman N.N. «*Finansirovanie zdravookhraneniya v svete gosudarstvennykh garantiy obespecheniya naseleniya besplatnoy meditsinskoy pomoshch'yu*» [«Health care financing in the light of state guarantees of free health care»]. «Health» №2, 2008. Pp. 34-41.
3. Babenko A.I. *Strategicheskoe planirovanie i sotsial'no-gigienicheskaya otsenka funktsionirovaniya meditsinskikh organizatsiy* [Strategic planning and socio-hygienic assessment of the functioning of health care organizations]. – Novosibirsk, 2010. 403 p.
4. S. Bolshakov, Kostyuk *Otsenka effektivnosti upravleniya kadrami. Metody i pokazateli* [Evaluating the effectiveness of human resource management]. Methods and indicators // Management Consulting. – М., 2009, №1. Pp. 38-44.
5. Vorobyev P.A. *Kachestvo tol'ko cherez standarty* [Only through quality standards] // Medical Bulletin, 2010, №4. Pp. 19-21.
6. V.N. Denisov *Munitsipal'noe zdravookhranenie* [Municipal health] / V.N. Denisov, V.M. Chernyshev, A.N. Layvin. – Novosibirsk: Publishing House of SB RAMS, 2009. 286 p.
7. *Zdravookhranenie v regionakh Rossiyskoy Federatsii: mekhanizmy finansirovaniya i upravleniya* [Health in the regions of the Russian Federation: mechanisms of financing and management] / G.E. Besstremyannaya et al. – М.: Pomatur, 2009. 271 p.

8. S.V. Kiselev, Sabitov N.H., Vahitov Sh.M. et al. *Spetsifika ekonomiki i upravleniya zdorovookhraneniya* [Specificity of Economics and Management of Health]. – Kazan: Medicine, 2008. 214 p.
9. *Tekhnologiya samootsenki v sisteme upravleniya kachestvom meditsinskoj pomoshchi* [Technology of self-esteem in the quality management system of care] / T.N. Breskina et al. // Deputy. Chief physician. 2011. №1. Pp. 44-56.

ДАННЫЕ ОБ АВТОРАХ

Ильина Элла Андреевна, к.м.н., доцент, врач–пульмонолог БУ «Сургутская окружная клиническая больница»

*Российский государственный социальный университет (филиал в г. Сургуте)
ул. 30 лет Победы, 19, Сургут, Ханты-Мансийский Автономный округ – Югра АО, Россия
ella.ilina.1974@mail.ru*

Трофимова Людмила Валерьевна, врач иммунолог-аллерголог

*БУ «Сургутская окружная клиническая больница»
ул. Энергетиков, 14, Сургут, Ханты-Мансийский Автономный округ – Югра АО, Россия*

Пахотин Алексей Петрович, студент 6 курса кафедры «Управление и административное право»

*Российский государственный социальный университет (филиал в г. Сургуте)
ул. 30 лет Победы, 19, Сургут, Ханты-Мансийский Автономный округ – Югра АО, Россия*

DATA ABOUT THE AUTHORS

Ilina Ella Andreyevna, MD, PhD, doctor-pulmonologist BU «Surgut district Hospital»

*Russian State Social University (branch in Surgut)
19, 30 let Pobedy st., Surgut, Khanty-Mansi Autonomous Area – Yugra AO, Russia
ella.ilina.1974@mail.ru*

Trofimova Lyudmila Valerievna, physician immunologist-allergist

*BU «Surgut district Hospital»
14, Energetikov, Surgut, Khanty-Mansi Autonomous Area – Yugra AO, Russia*

Pahotin Alexei Petrovich, 6th course of the department «Management and Administrative Law»

*Russian State Social University (branch in Surgut)
19, 30 let Pobedy st., Surgut, Khanty-Mansi Autonomous Area – Yugra AO, Russia*