

54. Weaver S.J., Dy S.M., Rosend M.A. Team-training in health care: a narrative synthesis of the literature // B. M. J. Qual. Saf. – 2013.

55. Weiner J.P., Kfuri T., Chan K., Fowles J.B. e-Iatrogenesis: The most critical unintended consequence of CPOE and other HIT [Letter to the editor] // J. Am. Med. Inform. Assoc. – 2007. – № 14. – P. 387-388.

56. WHO. European Ministerial Conference on Health Systems (25-27 June 2008, Tallinn, Estonia). – <http://www.euro.who.int/pubrequest?language=Russian>.

57. World Alliance for Patient Safety. Forward Programme. – WHO. 2004. – 34 p. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592443.pdf>.

58. World Alliance for Patient Safety. Global Patient Safety Challenge 2005-2006. Clean Care is Safer Care. WHO. 2005. – 35 p. http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593733_eng.pdf.

59. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. ATC/DDD Index 2012. – http://www.whooc.no/atc_ddd_index/ (20.07.2012).

Координаты для связи с авторами: Дьяченко Владимир Гаврилович – д-р мед. наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, тел. 8-(4212)-76-13-96; Пригорнев Владимир Борисович – д-р мед. наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ДВГМУ, тел. 8-(4212)-30-54-26, e-mail: ozd_fesmu@mail.ru.



УДК 614.23

К.Г. Шаповалов¹, В.А. Шильников², Н.Ф. Шильникова¹

ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ» НА УРОВНЕ РЕГИОНА РФ

¹Читинская государственная медицинская академия, 672090, ул. Горького, 39а, тел. 8-(3022)-35-43-24, e-mail: pochta@chitgma.ru;

²Краевая клиническая больница министерства здравоохранения Забайкальского края, 672000, ул. Коханского, 7, тел. 8-(3022)-31-43-24, e-mail: priem@kkb.chita.ru, г. Чита

Резюме

Анестезиолого-реаниматологическая помощь взрослому населению в Российской Федерации должна оказываться в соответствии с действующим законодательством: Федеральным законом № 323 от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказом министерства здравоохранения № 919н от 15 ноября 2012 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология». В настоящее время в медицинских организациях Забайкальского края сохраняется несоответствие по наличию оборудования, определенного порядком. Одновременно усугубляется кадровый дефицит врачей анестезиологов-реаниматологов. Необходимо дополнительное финансирование для приобретения оборудования и введение стимулирующих выплат медицинским специалистам данного профиля.

Ключевые слова: медицинская помощь, анестезиология, интенсивная терапия.

K.G. Shapovalov¹, V.A. Shilnikov², N.F. Shilnikova¹

THE PROBLEMS OF POLICY TO PROVIDE CARE ON A PROFILE «ANESTHESIOLOGY AND INTENSIVE CARE» AT THE LEVEL OF RF REGIONS

¹Chita State Medical Academy;

²Regional Clinical Hospital the Ministry of Health Trans-Baikal Territory, Chita

Summary

Anesthesiology and intensive critical care to adult population the Russian Federation should be provided in accordance to the legislation: Federal Law № 323 dated November 21, 2011. «On the basis of the health of citizens in the Russian Federation» and the Order of the Ministry of Health № 919 on November 15, 2012 «On approval of health care to adults in the profile «anesthesiology and critical care medicine». At the same time medical organizations of the Trans-Baikal Territory are still in imbalance with the equipment of the specified order. The situation is being complicated by medical personnel shortages especially anesthesiologists. Additional funding is required for the purchase of equipment and introduction of incentive payments to health care providers of that profile.

Key words: health care, anesthesiology, intensive critical care.

Одним из важнейших принципов Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» является оказание доступной и качественной медицинской помощи населению на основе соблюдения порядков и стандартов [1, 2]. Основными составляющими успешной реализации порядков оказания медицинской помощи являются наличие соответствующего обеспечения медицинских организаций материальными и кадровыми ресурсами [3]. Во многих регионах России данная задача осложняется дефицитным характером финансирования, отсутствием адекватной инфраструктуры, малой плотностью населения [4, 5].

Цель работы – проведение анализа соответствия анестезиолого-реанимационной службы на территории Забайкальского края порядку оказания медицинской помощи.

Материалы и методы

Территория Забайкальского края составляет 432 тыс. км² (2,5 % площади России) с общей численность населения 1 090 тыс. человек и плотностью населения – 2,52 чел/км². В краевом центре осуществляется подготовка специалистов с высшим медицинским образованием в рамках до- и последипломного образования на базе ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия».

В 2013 году Забайкальским обществом анестезиологов-реаниматологов проведен анализ соответствия фактического оснащения отделений анестезиологии и реанимации согласно приказу № 919н от 15.11.2012 г. [3]. Исследование проведено на базе 17 медицинских организаций Забайкальского края государственной формы собственности с общим коечным фондом 120 коек и количеством наркозных точек 77. Из них краевого уровня – 9 отделений, 2 отделения межмуниципального и 6 отделений уровня центральных районных больниц. Износ оборудования не учитывался. Обработка результатов выполнялась с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение

В результате проведенного анализа выявлено, что уровень оснащенности рабочих мест анестезиолога-реаниматолога при выполнении анестезиологических пособий (на 1 пациенто-место) аппаратом для наркоза составляет 104 %, мониторами – 81 %, дефибрилляторами – 20 %, электрическими аспираторами – 87 %, насосами шприцевыми – 36 %, насосами инфузионными – 16 %. Наличие прочего перечисленного в приказе оборудования – менее 5 % (табл. 1).

Также проведена оценка соответствия оснащенности рабочего места врача анестезиолога-реаниматолога при оказании медицинской помощи в палатах интенсивной терапии отделений анестезиологии и реанимации (табл. 2).

В палатах интенсивной терапии отделений анестезиологии и реанимации, реанимации и интенсивной терапии обеспеченность аппаратами для ИВЛ составляла 66 % от необходимого, аппаратов для ИВЛ транспортных – 46 %, мониторов пациента (5 параметров) – 60 %, мониторов пациента (свыше 5 параметров) – 36 %, на-

сосов шприцевых – 51 %, насосов инфузионных – 43 %, дефибрилляторов – 42 %, матрасов противопролежневых – 34 %, матрасов термостабилизирующих – 29 %. Онкометры, тромбоэластографы и анализаторы газов крови имелись в наличии только в лабораториях, портативные аппараты для УЗИ отсутствовали.

Таблица 1

Уровень оснащенности рабочего места врача анестезиолога-реаниматолога

Наименование оборудования	Оснащенность
Аппарат наркозный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода, углекислоты и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для испаряемых анестетиков)	104 %
Аппарат наркозный (полуоткрытый, полузакрытый и закрытый контуры) с функцией анестезии ксеноном, с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода, углекислоты и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для испаряемых анестетиков)	1 %
Монитор пациента на 5 параметров (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиограмма, частота дыхания, температура)	81 %
Дыхательный мешок для ручной искусственной вентиляции легких	100 %
Набор для интубации трахеи, включая ларингеальную маску, ларингеальную маску для интубации трахеи и комбинированную трубку	20 %
Дефибриллятор	20 %
Электрокардиостимулятор	1 %
Монитор нейро-мышечной передачи	0
Автоматический анализатор газов крови, кислотнощелочного состояния, электролитов, глюкозы	0
Аппарат для измерения артериального давления неинвазивным способом	100 %
Насос инфузионный	16 %
Насос шприцевой	36 %
Аспиратор электрический	87 %
Матрац термостабилизирующий	5 %
Монитор глубины анестезии	1 %
Система централизованного снабжения медицинскими газами и вакуумом	30 %

Таблица 2

Оснащение рабочего места врача анестезиолога-реаниматолога в палатах интенсивной терапии

Наименование оборудования	Оснащенность
Аппарат искусственной вентиляции легких с увлажнителем и монитором параметров дыхания, функцией неинвазивной искусственной вентиляции легких	66 %
Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный (СМУ, SIMV, СРАР, ВІРАР)	46 %
Монитор пациента (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиограмма, частота дыхания, температура)	60 %
Монитор на пациента (неинвазивное артериальное давление, инвазивное артериальное давление – 2 канала, электрокардиограмма, частота дыхания, температура – 2 канала, оксиметрия, капнометрия, сердечный выброс)	36 %
Центральный пульт монитора	39 %
Шприцевой насос	51 %
Инфузионный насос	43 %
Насос для зондового питания	36 %
Дефибриллятор	42 %
Матрац термостабилизирующий	29 %
Матрац противопролежневый	34 %
Тромбоэластограф	36 %
Портативный ультразвуковой диагностический аппарат с системой навигации для выполнения регионарной анестезии, пункции и катетеризации центральных и периферических сосудов и оценки критических состояний	0

Финансирование основной части оборудования за последние 4 года осуществлялось в рамках Федеральных программ оказания помощи пострадавшим в ДТП, пациентам с сосудистой патологией и региональных программ модернизации. Ориентировочная стоимость приобретенной аппаратуры для приведения в соответствие с приказом № 919н составила 39 млн рублей. Финансирование на уровне региона недостаточно, Программа государственных гарантий на территории Забайкальского края на протяжении многих лет реализуется с дефицитом, составившим за период 2011–2013 гг. – 25,1 %; 20,3 %; 15,0 % соответственно, что сказывается на обеспеченности материальными ресурсами службы.

В рамках реализации вышеуказанных Федеральных программ в регионе отмечается прирост числа реанимационных коек, составивший в 2013 г. 11 %, что требует соответствующей обеспеченности кадровыми ресурсами. Анализ состояния кадровых ресурсов анестезиолого-реанимационной службы выявил сокращение работающих врачей анестезиологов-реаниматологов в 2013 г. на 3 %. Отношение физических лиц к общему числу ставок составляет 50,1 %, показатель укомплектованности – 91 %, при коэффициенте совместительства 1,82. В официальной заявке Министерства здравоохранения региона потребность во врачах анестезиологах-реаниматологах определяется как наиболее высокая – 25 %.

Ежегодный выпуск Читинской медицинской академией врачей анестезиологов-реаниматологов состав-

ляет 8,7 % от их общей численности на территории, в интернатуру и ординатуру по анестезиологии-реаниматологии приходит обучаться до 10 % выпускников медицинской академии ежегодно. В регионе принята и реализуется Программа кадровой обеспеченности территориального здравоохранения, предусматривающая ряд мер социального и экономического характера, позволившая в настоящее время достичь показателя «доезда» выпускников 85,2 %, но при этом через 5 лет остаются работать по специальности только 68 %, остальные уезжают в другие регионы России или уходят из профессии. Несмотря на вышеуказанные меры, сложившаяся система оплаты труда не формирует экономическую мотивацию персонала и привлекательность специальности.

При этом условия резко континентального климата (годовая амплитуда температур до 94 °С), низкое качество транспортных путей, безработица и, как следствие, маргинализация населения, сопряжены с ростом потребности медицинских услуг ургентного характера.

Проведенный анализ реализации порядка оказания медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» выявил низкую обеспеченность материальными и кадровыми ресурсами, что требует оптимизации системы финансирования в условиях одноканальной модели, привлечения дополнительных источников финансирования, а также перевод специалистов на эффективный контракт и формирования экономической заинтересованности в конечных результатах деятельности.

Литература

1. Обзор актуальных нормативных документов // Менеджер здравоохранения. – 2013. – № 3. – С. 81-96.
2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер. закон Рос. Федерации от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ // СПС Консультант-Плюс.
3. Сковрцова В.И. Приказ министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 919н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология

и реаниматология» // Медицинский алфавит. – 2013. – Т. 1, № 8. – С. 46-53.

4. Степанов А.В. Некоторые проблемы преподавания анестезиологии и реаниматологии в медицинском вузе // Анестезиология и реаниматология. – 2009. – № 6. – С. 29-31.

5. Шильникова Н.Ф. Стратегия кадрового обеспечения системы здравоохранения на территории Забайкальского края // Забайкальский медицинский журнал. – 2012. – № 4. – С. 47-48.

Literature

1. Review current regulations / Manager of Health. – 2013. – № 3. – P. 81-96.
2. On the basis of health protection in the Russian Federation: Federal. Ros law. Federation of Nov. 21. 2011 № 323-FZ // SPS Consultant Plus.
3. Skvortsova V. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation on November 15, 2012 № 919n «On approval of health care to adults in the profile» anes-

thesiology and resuscitation / Medical alphabet. – 2013. – Vol. 1, № 8. – P. 46-53.

4. Stepanov A.V. Some problems of teaching anesthesiology and resuscitation in medical school // Anesthesiology and resuscitation. – 2009. – № 6. – P. 29-31.

5. Shilnikova N.F. Staffing strategy of the health system in the territory of Trans-Baikal Territory // Zabaikal-skii Medical Journal. – 2012. – № 4. – P. 47-48.

Координаты для связи с авторами: Шаповалов Константин Геннадьевич – д-р мед. наук, зав. кафедрой анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ЧГМА, тел. +7-914-501-04-78, e-mail: shkg26@mail.ru; Шильников Владимир Александрович – консультант по анестезиологии-реаниматологии министерства здравоохранения Забайкальского края, руководитель центра анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии Краевой клинической больницы министерства здравоохранения Забайкальского края, тел. +7-914-455-37-81; Шильникова Наталья Федоровна – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения и экономики здравоохранения ЧГМА, тел. +7-914-472-26-80.