

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Волгоградстат [Электронный ресурс]. URL: <http://volgastat.gks.ru/> (дата обращения: 07.03.2015).
2. Росстат [Электронный ресурс]. URL: www.gks.ru (дата обращения: 07.03.2015).
3. Об утверждении реестра аварийных многоквартирных домов, признанных таковыми после 01.01.2012: Приказ министерства ЖКХ и ТЭК от 31.12.2014 № 192-ОД [Электронный ресурс]. URL: http://gkh-tek.volganet.ru/export/sites/gkh-tek/folder_2/folder_1/1/191-od.pdf (дата обращения: 04.03.2015).
4. Штеменко К. С. Современная отраслевая структура малых и средних городов Волгоградской области // Бизнес. Образование. Право. Вестник Волгоградского института бизнеса. 2013. № 1 (22). С. 195—198.
5. Михайлова Е. В. Особенности строительного комплекса Волгоградской области // Бизнес. Образование. Право. Вестник Волгоградского института бизнеса. 2011. № 4 (17). С. 44—47.
6. За год в Волгоградской области объемы ввода жилья выросли на 40% [Электронный ресурс]. URL: <http://www.regnum.ru/news/economy/1898434.html> (дата обращения: 08.03.2015).
7. Овчинников А. П. Возможности регулирования рынка жилой недвижимости // Бизнес. Образование. Право. Вестник Волгоградского института бизнеса. 2012. № 1 (18). С. 33—37.
8. Недвижимость-2014: полет нормальный // Деловой Волгоград. 2014. № 12 (88). С. 18—19.
9. Минстрой России [Электронный ресурс]. URL: www.minstroyrf.ru (дата обращения: 06.03.2015).

REFERENCES

1. Volgogradstat [Electronic resource]. URL: <http://volgastat.gks.ru> (date of viewing: 07.03.2015).
2. Rosstat [Electronic resource]. URL: www.gks.ru (date of viewing: 07.03.2015).
3. On approval of the register of repair multi-family residential buildings accepted as such after 01.01.2012: order of the Ministry of housing and communal services and fuel and energy complex dated 31.12.2014 № 192-OD [Electronic resource]. URL: http://gkh-tek.volganet.ru/export/sites/gkh-tek/folder_2/folder_1/1/191-od.pdf (date of viewing: 04.03.2015).
4. Shtemenko K. S. Modern industrial structure of small and medium-size cities of Volgograd region // Business. Education. Law. Bulletin of Volgograd Business Institute. 2013. № 1 (22). P. 195—198.
5. Mihailova E. V. Peculiarities of the construction complex of Volgograd region // Business. Education. Law. Bulletin of Volgograd Business Institute. 2011. № 4 (17). P. 44—47.
6. New housing in Volgograd region has increased for 40% this year [Electronic resource]. URL: <http://www.regnum.ru/news/economy/1898434.html> (date of viewing: 08.03.2015).
7. Ovchinnikov A. P. Possibilities of regulation of the residential real estates market // Business. Education. Law. Bulletin of Volgograd Business Institute. 2012. № 1 (18). P. 33—37.
8. Real estate 2014: normal flight // Business Volgograd. 2014. № 12 (88). P. 18—19.
9. Ministry of construction [Electronic resource]. URL: www.minstroyrf.ru (date of viewing: 06.03.2015).

УДК 338.46:614.88**ББК 65.495:51.1(2)2**

Korobkova Oksana Konstantinovna,
 candidate of economics, associate professor
 of the department of accounting and control
 of Khabarovsk State Academy of Economics and Law,
 Khabarovsk,
 e-mail: korobkova.ok@yandex.ru

Коробкова Оксана Константиновна,
 канд. экон. наук, доцент, доцент кафедры
 бухгалтерского учета и контроля Хабаровской
 государственной академии экономики и права,
 г. Хабаровск,
 e-mail: korobkova.ok@yandex.ru

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НАСЕЛЕНИЮ
 БРИГАДАМИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**IMPROVEMENT OF RENDERING MEDICAL SERVICES
 TO THE POPULATION BY EMERGENCY HEALTH SERVICE CREWS**

В статье рассмотрены проблемы в оказании медицинских услуг населению станциями скорой медицинской помощи. Раскрыты основные характеристики медицинских услуг, оказываемых станциями скорой медицинской помощи: безотлагательный характер предоставления услуги в случаях экстренной медицинской помощи и отсроченный — при неотложных состояниях, безотказный характер и бесплатный порядок оказания услуги скорой медицинской помощи, диагностическая неопределенность медицинской услуги в условиях дефицита времени, целостность оказания медицин-

ской услуги, фактор времени оказания медицинской услуги скорой медицинской помощи. Автором дано понятие медицинской услуги скорой медицинской помощи. Разработаны направления совершенствования оказания медицинских услуг станциями скорой медицинской помощи.

The article examines the problems of rendering medical services to the population by the emergency health services stations. The basic characteristics of medical services provided by the emergency health services stations are provided that include:

the urgency of providing service in cases of emergency medical care and delayed medical care in emergency conditions; reliable and free rendering of the services of emergency medical care; diagnostic uncertainty of medical services in the conditions of time shortage; integrity of medical services; the time factor of rendering medical services of emergency medical care. The author gives the idea of medical service of emergency medical care. Guidelines for improvement rendering of medical services by the emergency health services stations are developed.

Ключевые слова: услуга, медицинская услуга, медицинская помощь, здравоохранение, здоровье, скорая медицинская помощь, система здравоохранения, медицинское страхование, неотложная медицинская помощь, экстренная медицинская помощь, медицинские кадры.

Keywords: service, medical service, medical aid, public health service, health, emergency health service (ambulance), health care system, health insurance, emergency medical assistance, emergency medical care, medical personnel.

Основной целью государственной политики в сфере здравоохранения является улучшение состояния здоровья населения через обеспечение доступности качественных медицинских услуг путем создания правовых, экономических и организационных условий предоставления медицинских услуг. Одно из направлений развития системы здравоохранения — совершенствование системы скорой медицинской помощи, которая является одним из факторов экономической безопасности. Государственная политика по совершенствованию системы оказания скорой медицинской помощи направлена на сокращение уровня преждевременной смертности, увеличение продолжительности жизни, улучшение демографической ситуации в стране.

В связи с принятием Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» и Федерального закона от 29.11.2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» одним из направлений реформирования скорой медицинской помощи является изменение ее нормативно-правовой базы, рациональное использование имеющихся ресурсов здравоохранения. С 1 января 2013 года финансирование скорой медицинской помощи производится за счет средств обязательного медицинского страхования [1; 2].

В настоящее время применяется двухэтапная модель организации скорой медицинской помощи, которая включает догоспитальный и госпитальный этапы оказания медицинских услуг. Одной из главных тенденций в развитии догоспитального этапа становится постепенное замещение объемов врачебной помощи фельдшерскими бригадами, в связи с чем ухудшились показатели качества диагностики, увеличилась доля больных, доставленных в медицинские организации для уточнения диагнозов [3].

В экономической литературе по экономике здравоохранения и в практической деятельности организаций здравоохранения услуги здравоохранения именуется как медицинские услуги [4]. По мнению автора данной работы, медицинская услуга скорой медицинской помощи — целесообразное действие одного лица, услугодателя (врача, среднего медицинского персонала), направленное на удовлетворение нематериальных потребностей услугополуча-

теля (пациента), оказывающаяся на основе стандартов медицинской помощи вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, результат которой имеет стоимостную оценку.

Автором выделены основные характеристики медицинских услуг, оказываемых станциями скорой медицинской помощи:

1. Предоставление медицинской услуги в случаях экстренной медицинской помощи — безотлагательно и при неотложных состояниях — отсроченно.

2. Характер предоставления медицинской услуги — безотказный.

3. Порядок оказания медицинской услуги скорой медицинской помощи — бесплатный.

4. Диагностическая неопределенность медицинской услуги в условиях дефицита времени и отсутствия дополнительных методов обследования, что позволяет ограничиться синдромной диагностикой и терапией.

5. Целостность оказания медицинской услуги, направленной на устранение патологических состояний, вызванных внутренними или внешними факторами, с момента их возникновения до определения окончательного исхода. Догоспитальный и госпитальный этапы оказания медицинских услуг имеют единую главную цель — устранение острого патологического процесса.

6. Фактор времени оказания медицинской услуги скорой медицинской помощи. Правило «золотого часа» раскрывается через целую систему организационных следствий: рациональное расположение медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, организация работы по принципу «ожидания вызова», жесткий контроль всех технологических звеньев обслуживания, необходимость в круглосуточном режиме работы всех основных и вспомогательных служб стационара.

Скорую медицинскую помощь круглосуточно оказывают медицинские организации скорой медицинской помощи и их подразделения [5], которые создаются в субъектах Российской Федерации в соответствии со следующими примерными нормативами [6]:

1. В районах субъекта России с численностью населения до 100 тысяч человек в составе городских, центральных районных больниц и других медицинских организаций организуется станция (подстанция, отделение) скорой медицинской помощи, являющаяся структурным подразделением соответствующей медицинской организации.

2. В районах субъекта России с численностью населения свыше 100 тысяч человек может организовываться станция скорой медицинской помощи в качестве самостоятельного юридического лица, в структуре которой могут создаваться подстанции скорой медицинской помощи, при этом ранее созданные станции скорой медицинской помощи, имеющие статус самостоятельного юридического лица, в районах с меньшей численностью населения могут сохранить свою деятельность.

За последние три года (2012—2014) количество станций (отделений) скорой медицинской помощи по Российской Федерации снизилось на 2% при уменьшении числа вызовов на 1%, что свидетельствует о реорганизации системы скорой медицинской помощи — укрупнении организаций, об улучшении показателей здоровья населения

на фоне проводимой модернизации здравоохранения [7].

Обслуживание населения станциями скорой медицинской помощи представлено в табл. 1.

Таблица 1

Обслуживание населения больницами и станциями скорой медицинской помощи Российской Федерации в 1970—2014 годах [8]

Показатели	Год									
	1970	1980	1990	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014
Число станций (отделений) скорой медицинской помощи	1921	2325	3042	3172	3276	2940	2912	2841	2704	2701
Численность лиц, которым оказана помощь амбулаторно и при выездах, человек: всего, млн	26,8	45,7	51,5	52,3	51,5	50,7	50,3	50,2	48,1	48,0
на 1000 человек населения	220	329	348	359	361	355	352	350	335	333

Анализ обслуживания населения станциями скорой медицинской помощи Российской Федерации показал, что с 1970 по 2005 год отмечен рост числа станций скорой медицинской помощи и численности лиц, которым оказана помощь амбулаторно и при выездах, с 26,8 млн человек в 1970 году до 51,5 млн человек в 2005 году. С 2005 года в системе здравоохранения проводится реструктуризация основных фондов, в связи с чем наблюдается сокращение станций (отделений) скорой медицинской помощи на 17,5%.

В 2014 году организация скорой медицинской помощи в Хабаровске приводилась в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи». В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования норматив составляет 0,360 вызова на 1 застрахованное лицо.

С целью не загружать бригады скорой медицинской помощи непрофильными вызовами при заболеваниях, которые не угрожают жизни пациента, во многих городах Российской Федерации существует разделение функций между станциями скорой медицинской помощи и поликлиниками, которые строят свою работу по принципу определения тяжести повода к вызову.

В Хабаровске все вызовы, независимо от повода и места расположения, выполняются станцией скорой медицинской помощи, и механизм передачи в поликлиники нежизненно опасных состояний нет.

Вместе с тем сложившаяся система организации скорой медицинской помощи не обеспечивает необходимую эффективность оперативности бригад. По-прежнему почти в 30—40% случаев служба скорой медицинской помощи выполняет несвойственные ей функции, подменяя обязанности амбулаторно-поликлинической службы

по оказанию помощи на дому. Это приводит к несвоевременному приезду к больным и пострадавшим, действительно нуждающимся в экстренной медицинской помощи.

Решение проблемы организации оказания скорой медицинской помощи населению возможно только в совершенствовании финансирования скорой медицинской помощи и тесной связи с вопросами совершенствования работы амбулаторно-поликлинической службы, в том числе с переходом на организацию неотложной медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством.

Для совершенствования медицинской помощи населению большую работу проводят в рамках реализации программы модернизации здравоохранения, предусмотрено дальнейшее укрепление материально-технической базы. Министерством здравоохранения города Хабаровска приобретено за счет средств бюджета по программе модернизации здравоохранения в 2012 году и запущено в эксплуатацию в начале 2013 года 55 новых автомобилей (табл. 2).

Всего на станции скорой медицинской помощи города Хабаровска в 2014 году работало 62 бригады, но из-за простоя автотранспорта и болезни сотрудников ежедневно в среднем работало 59 бригад. В Хабаровске с 2010 года реализуется приоритетный национальный проект «Здоровье», направленный на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, в рамках которого получено четыре автомобиля. Комплектность оснащения станций скорой медицинской помощи аппаратурой и изделиями медицинского назначения соответствует описи медицинского оборудования к каждому автомобилю [9; 10; 11].

Таблица 2

Оснащение станции скорой медицинской помощи автомобилями на 01.01.2015 года [8]

Показатели	Фактическое число	В т. ч. по срокам эксплуатации		
		до 3 лет	от 3 до 5 лет	свыше 5 лет
Число автомобилей скорой медицинской помощи, всего	64	55	4	5
Из них: реанимобилей для новорожденных и детей раннего возраста	1	1	—	—
Реанимобилей повышенной проходимости	3	3	—	—

В 2014 году простой машин составил: 41 582 часа, что соответствует отсутствию ежедневно пяти суточных бригад. Наблюдается значительный рост простоя бригад, который связан с низкой укомплектованностью кадрами. В 2013 году простой санитарных автомобилей по разным причинам составил 29 162 часа, что соответствует отсутствию 3,3 единицы суточных автомобилей.

Анализ выполнения объемов медицинской помощи станцией скорой медицинской помощи в городе Хабаровске в рамках программы государственных гарантий представлен в табл. 3. Численность населения Хабаровска в 2014 году составила 601 043 человека. При этом число лиц, которым оказана медицинская помощь, составила 255 932 человека.

Таблица 3

Выполнение объемов медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в городе Хабаровске с 2000 по 2014 год [8]

Год	Норматив по Хабаровскому краю на 1000 населения	Фактическое выполнение		Численность населения
		Кол-во вызовов	Обращаемость на 1000 населения	
2000	337,0	274445	448,8	611434
2001	337,0	268343	442,4	606487
2002	337,0	269826	445,9	605000
2003	337,0	272747	447,0	610000
2004	337,0	261315	448,8	582200
2005	337,0	267518	462,0	579047
2006	337,0	268240	464,0	578060
2007	337,0	262152	452,7	579000
2008	337,0	271505	468,9	579000
2009	337,0	273620	472,5	579002
2010	337,0	270697	466,2	580665
2011	360,0	272424	469,2	580665
2012	360,0	281398	484,6	580665
2013	360,0	274783	457,9	600000
2014	360,0	255932	426,5	601043

Обращаемость населения за медицинской помощью в 2014 году составила 426,5 вызова на 1000 населения, в 2013 году — 457,9 вызова на 1000 населения, что превышает норматив по программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи 360 вызовов на 1000 населения [12; 13].

К снижению показателя обращаемости на 31,4 на 1000 населения привела планомерная работа по снижению непрофильных вызовов в течение года, таких как плановые перевозки в стационар, перевозка из стационара домой лиц

с острым нарушением мозгового кровообращения, переломами нижних конечностей, перевозка лиц пожилого возраста, выполнение инъекций по назначению участковых врачей, вызовы в поликлиники и стационары для оказания медицинской помощи, перевозка между стационарами. Необоснованные вызовы, в том числе безрезультатные, приводят к нерациональному использованию бригад скорой медицинской помощи, что влечет несвоевременное оказание медицинской помощи действительно больным, нуждающимся в экстренной помощи.

Таблица 4

Анализ показателей оперативности выполнения вызовов (2010—2014) станций скорой медицинской помощи города Хабаровска [8]

Показатель	Период									
	2010		2011		2012		2013		2014	
	Кол-во	%								
Число выездов бригад скорой медицинской помощи по времени доезда до вызова:										
до 20 минут;	256951	94,9	255014	93,6	261136	92,8	261804	95,3	232900	91,0
от 21 до 40 минут;	6869	2,5	8200	3,0	9509	3,4	6171	2,3	8125	3,1
от 41 до 60 минут;	4740	1,7	6156	2,3	7247	2,6	4285	1,5	9704	3,8
более 60 минут	2137	0,9	3054	1,1	3506	1,2	2523	0,9	5203	2,0
Кол-во безрезультатных вызовов	14679	5,4	12435	4,6	12723	4,5	11812	4,3	15391	6,0
Количество повторных вызовов	5126	1,9	5408	1,8	5678	2,0	5250	1,9	4338	1,7
% машин, обеспеченных рациями		100		100		100		100		100
Удельный вес вызовов, принятых по рации	93172	34,4	103224	37,9	108133	38,4	103224	37,9	108133	38,4

В настоящее время норматив по показателю «доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут» по Российской Федерации должен быть повышен от 84,7% (2013) до 89% (2018) [14]. Анализ показателей оперативности выполнения вызовов с 2010 по 2014 год станцией скорой медицинской помощи Хабаровска представлен в табл. 4.

Все машины скорой медицинской помощи оснащены рациями. Удельный вес вызовов, принятых по рации, колеблется от 34,4 до 38,4% от всех принятых вызовов. Число вызовов бригад скорой медицинской помощи по времени доезда до вызова: до 20 минут колеблется от 91 до 95,3% от всех вызовов, до 40 минут — от 2,3 до 3,4% от всех вы-

зовов, до 60 минут — от 1,5 до 3,8% от всех вызовов, более 60 минут — от 0,9 до 2,0% от всех вызовов. Количество безрезультатных вызовов составляет от 4,3 до 6,0%. Отмечено снижение количества повторных вызовов до 1,7% от всех выполненных вызовов.

Бригадами скорой медицинской помощи в 2014 году выполнение вызовов с опозданием составляет 8,9%, в том числе от 21 до 40 минут — 8125 вызовов (3,1%); от 41 до 60 минут — 9704 вызова (3,8%); более 60 минут — 5203 вызова (2,0%). Показатель своевременно выполненных вызовов бригадами скорой медицинской помощи в 2014 году значительно снизился в сравнении с предыдущими периодами и составляет 91,0%, что не выходит за рамки норматива

и объясняется пробками на дорогах, увеличением удельного веса больных, доставленных в лечебные учреждения с целью диагностики.

Таблица 5

Количество выполненных вызовов, принятых по радиии станцией скорой медицинской помощи города Хабаровска, за 2012—2014 годы [8]

Подстанция	Год					
	2012		2013		2014	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Специализированная	3371	16,5	3298	15,5	3298	7,0
Центральная	25093	34,8	26877	36,0	22459	33,7
Индустриальная	28546	40,9	28838	40,6	27854	40,8
Краснофлотская	12245	33,6	13466	35,1	12227	32,8
Кировская	12093	37,3	13035	39,0	10622	34,6
Железнодорожная	11076	37,5	10828	35,1	9176	31,9
Хабаровск-2	10800	44,6	11791	47,5	9514	41,0
Всего	103224	36,2	108133	38,0	95150	37,2

Анализ выполненных вызовов, принятых по радиии за период с 2012 по 2014 год, представлен в табл. 5. Количество выполненных вызовов, принятых по радиии в 2014 году, снизилось по сравнению с 2013 годом на 12% и составило 95150 вызовов. Наибольший удельный вес вызовов, принятых по радиии, приходится на Индустриальную подстанцию скорой медицинской помощи (в 2014 году — 40,8% (в 2013-м — 40,6%) от общего количества вызовов, принятых по радиии) и подстанцию Хабаровск-2 (в 2014 году — 41,0% (в 2013-м — 47,5%) от общего количества вызовов, принятых по радиии).

Анализ безрезультатных вызовов с 2011 по 2014 год показал рост этого показателя с 12 435 до 15 391 вызова за счет ложных вызовов, когда бригада выезжает в общественное место, а больного на месте не оказывается, а также с поводом к вызову: «пожар», «взрывное устройство», обслуживание массовых мероприятий, где бригады задействованы в режиме ожидания, а помощь не потребовалась в связи с отсутствием пострадавших (табл. 6).

Таблица 6

Анализ безрезультатных вызовов, оказанных станцией скорой медицинской помощи города Хабаровска (2011—2014) [8]

Показатели	Год					
	2011		2013		2014	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Безрезультатных вызовов, всего:	12435	100	11812	100	15391	100
в том числе адрес не найден	52	0,4	44	0,3	49	0,3
Ложных	9682	77,9	8891	75,3	13730	89,2
Отказ от вызова	2701	21,7	2877	22,6	2201	14,3

На несвоевременность выполнения вызовов повлияли следующие факторы:

1. Рост обращаемости населения за медицинской помощью по неотложной помощи, почасовая нагрузка на станцию превышает количество бригад, особенно в вечернее время (с 19 до 24 часов).

2. Простой санитарного транспорта из-за ремонта и неуккомплектованности кадрами.

3. Сплошной прием вызовов от населения, в том числе заведомо не нуждающихся в экстренной медицинской помощи.

4. Основная причина безрезультатных вызовов — ложные вызовы, когда вызывающие не знают точного адреса, по кото-

рому находятся больные или пострадавшие, или стояние бригад в режиме ожидания на пожарах, взрывных устройствах. Безрезультатных вызовов: в 2014 году — 15391, в 2013-м — 11812, в 2012-м — 12723, в 2011-м — 12435.

5. Необоснованные повторные вызовы.

6. Несовершенство нормативной базы и отсутствие механизма передачи непрофильных вызовов в поликлинику для обслуживания участковыми врачами или бригадам неотложной помощи.

Число доставленных больных в медицинские организации составило: в 2014 году — 77950 человек (30,4% от общего количества выполненных вызовов); в 2013 году — 74247 человек (27% от общего количества выполненных вызовов); в 2012 году — 74624 человек (26,5% от общего количества выполненных вызовов).

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования для скорой медицинской помощи норматив составляет на 2014—2015 годы 0,360 вызова на одно застрахованное лицо, на 2016 год — 0,354 вызова на одно застрахованное лицо. Поэтому потребность в бригадах на 2014 год с учетом безрезультатных вызовов составляет 77,9 бригады (в 2013 году составляет 87,1 бригады; в 2012-м — 87,6 бригады; в 2011-м — 92,3; в 2010-м — 87,4 бригады). На 01.01.2015 года работают 62 бригады в пересчете на суточный режим без учета простоя санитарного транспорта (с учетом простоя санитарного транспорта — 59 бригад).

Нами проанализирован расчет нормативного количества вызовов и бригад в соответствии с программой государственных гарантий на 2014 год.

Количество вызовов на один санитарный автомобиль в год:

$$0,318 \times 10000 = 3180 \text{ — для Российской Федерации.}$$

$$0,360 \times 10000 = 3600 \text{ — для Хабаровского края,}$$

где 0,318 и 0,360 — показатели объема скорой медицинской помощи на 1 человека в год (программа государственных гарантий по РФ и Хабаровскому краю).

Норматив вызовов по программе государственных гарантий для Хабаровского края на 2014 год составляет 0,360 вызова на 1 жителя в год.

$$580665 \times 0,318 = 184651 \text{ вызов в среднем для Российской Федерации.}$$

$$601043 \times 0,360 = 216375 \text{ вызовов в год для города Хабаровска.}$$

$601043 : 10000 = 60$ автомобилей (1 автомобиль на 10000 населения) [11]. Для Хабаровска + 1,5 автомобиля для оказания психиатрической помощи населению [15].

Количество вызовов на один санитарный автомобиль в сутки в зависимости от численности населения по нормативу составляет: $216375/60$ автомобилей/365 дней = 9,9 вызова.

Количество вызовов на один санитарный автомобиль в сутки с учетом объемов выполненных вызовов в 2014 году — $271323/60$ автомобилей/365 дней = 12,4 вызова (в 2013 году $274783/62/365 = 12,1$ вызова; в 2010-м — $184651/58/365 = 8,7$ вызова).

Таким образом, на станции скорой медицинской помощи города Хабаровска в 2014 году работало 62 бригады, число автомобилей составило 64, из них 55 автомобилей со сроком эксплуатации не более трех лет. В 2014 году простой машин составил 41582 часа, который связан с низкой укомплектованностью кадрами. Обращаемость населения за медицинской помощью в 2014 году составила 426,5 вызова на 1000 населения, что превышает норматив 360 вызовов на 1000 населения. Количество вызовов на один санитарный автомобиль в сутки

с учетом объемов выполненных вызовов в 2014 году составило 12,4 вызова.

В сельской местности станции скорой медицинской помощи являются структурными подразделениями районных больниц. Например, в Хабаровском районе отделение скорой медицинской помощи входит в состав Хабаровской районной больницы. Отделение скорой медицинской помощи имеет две подстанции, оснащенные шестью автомобилями класса В, средний износ по состоянию на 31.12.2013 года составляет 60% (два автомобиля имеют 100%-ный износ). В 2012 году в рамках реализации программы модернизации здравоохранения установлены комплекты бортового навигационно-связного оборудования на шести автомобилях. Обеспеченность станции выездными бригадами скорой медицинской помощи составляет: врачей — две, фельдшерских — четыре (табл. 7). Показатель укомплектованности врачами в 2014 году составляет 59,2%, средним медицинским персоналом — 46,5%.

Таблица 7

Обеспеченность станции скорой медицинской помощи выездными бригадами районной больницы Хабаровского сельского района (2012—2014) [8]

Бригады скорой медицинской помощи	2012	2013	2014
Врачебные бригады скорой медицинской помощи	2	2	2
Фельдшерские бригады скорой медицинской помощи	4	4	4
Итого	6	6	6

Таблица 8

Показатели деятельности станции скорой помощи районной больницы Хабаровского сельского района (2012—2014) [8]

Показатели	2012	2013	2014
Население	55399	53206	53381
Выполнено вызовов, всего	19571	18882	18303
Выполнено вызовов на 1000 населения	353,2	354,8	342,8
Из числа выполненных выездов по скорой медицинской помощи:			
время доезда до 20 мин.	9422 (48,2%)	9185 (48,6%)	9254 (50,5%)
время доезда 21—40 мин.	7168 (36,6%)	6865 (36,3%)	7128 (39,0%)
время доезда 41—60 мин.	1777 (9,1%)	1513 (8,0%)	1009 (5,5%)
время доезда свыше 60 мин.	1204 (6,1%)	1319 (7,1%)	912 (5,0%)
Безрезультатные вызовы	850 (2,9%)	822 (4,3%)	793 (4,3%)
Количество вызовов, принятых по радию	6986 (36,5%)	6729 (35,6%)	7252 (39,6%)

Показатели деятельности станции скорой помощи районной больницы Хабаровского сельского района (2012—2014) представлены в табл. 8. Отмечено снижение количества вызовов на 6,5% с 19571 вызова в 2012 году до 18303 вызовов в 2014 году, с 353,2 вызова на 1000 населения в 2012 году до 342,8 вызова на 1000 населения в 2014 году.

Бригадами скорой медицинской помощи количество выполненных вызовов со временем доезда до 20 минут в 2014 году составляет 50,5% от общего количества (отмечен незначительный рост по отношению к 2012 году). В 2014 году выполнение вызовов от 21 до 40 минут составляет 7128 вызов (39,0%); от 41 до 60 минут — 1009 вызовов (5,5%); более 60 минут — 912 вызовов (5,0%). Анализ безрезультатных вызовов с 2012 по 2014 год показал рост этого показателя (составил в 2013 году до 4,3% от общего количества вызовов). Количество выполненных вызовов, принятых по радию, в 2014 году возросло по сравнению с 2013 годом на 4% и составило 7252 вызова. Показатель своевременно выполненных вызовов бригадами скорой медицинской помощи в 2014 году незначительно вырос в сравнении с предыдущими периодами, что не выходит за рамки норматива и объясняется удаленностью населенных пунктов, которые обслуживает отделение скорой медицинской помощи.

В ходе проведенного исследования автор определил основные направления повышения экономической эффективности и качества оказания услуг медицинскими организациями скорой медицинской помощи:

1. Развитие системы «одноканального» финансирования медицинских услуг, оказываемых службой скорой медицинской помощи.

2. Формирование современной системы мониторинга и управления медицинскими организациями скорой медицинской помощи, которая позволяет обеспечить оказание доступных и качественных бесплатных медицинских услуг в рамках государственных гарантий.

3. Совершенствование инфраструктуры и ресурсного обеспечения скорой медицинской помощи, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение медицинских организаций скорой медицинской помощи на основе инновационных подходов (модернизация автомобилей скорой медицинской помощи, в том числе медицинским оборудованием). Развитие санитарной авиации, которая необходима при оказании медицинских услуг в местностях со сложной транспортной обстановкой, в труднодоступных и отдаленных районах с плохой инфраструктурой.

4. Совершенствование системы управления вызовами (оказание скорой медицинской помощи происходит по принципу территориальной принадлежности). Это не всегда позволяет оперативно оказать медицинские услуги пациентам. Поэтому необходимо внедрить единую диспетчерскую службу.

5. Устранение функций, не связанных с оказанием скорой медицинской помощи (например, транспортировка больных из медицинской организации домой).

6. Внедрение системы непрерывного медицинского образования с применением телекоммуникационных и информационных технологий для увеличения кадрового потенциала.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 года.
2. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федеральный закон № 326-ФЗ от 29.11.2010 года.
3. Коробкова О. К. Проблемы экономического роста системы здравоохранения и развития медицинских услуг // Проблемы инновационного и экономического роста в условиях кризиса: мат. междунар. науч.-практ. конф. / под ред. А. Е. Зубарева: в 2 т. Хабаровск: Изд-во Тихоокеан. гос. ун-та, 2010. С. 76—84.
4. Коробкова О. К. Организационно-экономические основы системы здравоохранения. М.: Спутник+, 2010. 300 с.
5. Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи: Приказ Минздрава России № 388н от 20.06.2013 года.
6. Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию: Приказ ФФОС от 01.12.2010 года № 230.
7. Российский статистический ежегодник. 2014: стат. сб. / Росстат. М., 2014. 693 с.
8. Состояние здравоохранения в Хабаровском крае: стат. сб. / Хабаровскстат. Хабаровск, 2014. 84 с.
9. Салоны автомобилей СМП и их оснащение, общие технические требования (отраслевой стандарт утв. Приказом Минздрава РФ от 14.10.2002 года № 313).
10. Об утверждении статистического инструментария Станции СМП: Приказ Минздрава РФ от 02.12.2009 года № 942.
11. О нормах оснащения учреждений здравоохранения санитарным автотранспортом и о режиме работы санитарного автотранспорта: Приказ Министерства здравоохранения СССР № 300 от 25.03.1976 года.
12. О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов: Постановление правительства Хабаровского края от 24 декабря 2013 года № 452-пр.
13. О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов: Постановление Правительства Хабаровского края от 24.12.2014 года № 503-пр.
14. О плане мероприятий («дорожной карте») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения»: Распоряжение Правительства РФ от 28.12.2012 года № 2599-р.
15. О скорой психиатрической помощи: Приказ Министерства здравоохранения РФ № 108 от 08.04.1998 года.

REFERENCES

1. On the fundamentals of health protection of citizens in the Russian Federation: Federal law № 323-FZ dated November 21, 2011.
2. On compulsory medical insurance in the Russian Federation: Federal law № 326-FZ dated 29.11.2010.
3. Korobkova O. K. Problems of economic growth of the healthcare system and medical services development // Problems of innovation and economic growth in the crisis: materials of the international scientific-practical conference / edited by A. E. Zubarev, in 2 vol. Khabarovsk: Publishing house of the Pacific Ocean State University, 2010. P. 76—84.
4. Korobkova O. K. Organizational-economic bases of the healthcare system. M.: Sputnik+, 2010. 300 p.
5. On approval of the Procedure of rendering emergency health service, including emergency specialized medical care: Order of the Ministry of health care of Russia № 388n dated 20.06.2013.
6. On approval of the Procedure for arrangement and monitoring of the volumes, terms, quality and conditions of granting medical aid according to compulsory medical insurance: Order of FCMI dated 01.12.2010, № 230.
7. Russian statistical Yearbook. 2014: stat. sat. / Rosstat. M., 2014. 693 p.
8. The state of healthcare in the Khabarovsk Territory: statistical collection / Khabarovsk statistics. Khabarovsk, 2014. 84 p.
9. Ambulance compartments and their equipping, general technical requirements (industry standard approved by the Order of the Ministry of health care of the Russian Federation dated 14.10.2002 № 313).
10. On approval of statistical tools of the Emergency Health Service Station: Order of the Ministry of health care of the Russian Federation dated 02.12.2009, № 942.
11. On the standards of equipping the health care facilities with medical vehicles and on the mode of operation of medical vehicles: Order of the Ministry of health care of the USSR № 300 dated 25.03.1976.
12. On the Territorial program of the state guarantees of rendering free medical service to the citizens of Khabarovsk Territory in 2014 and in the planned period of 2015 and 2016: Decree of the government of Khabarovsk Territory dated December 24, 2013 № 452-PR.
13. On the Territorial program of the state guarantees of rendering free medical service to the citizens in Khabarovsk Territory in 2015 and in the planned period of 2016 and 2017: Decree of the Government of Khabarovsk Territory dated 24.12.2014 № 503-PR.
14. On the plan of activities (road map) «Changes in the social sphere aimed at improving the efficiency of health care»: Decree of the RF Government dated December 28, 2012 № 2599-R.
15. On emergency psychiatric care: Order of the Ministry of healthcare of the Russian Federation № 108 dated 08.04.1998.