

О.Л. Васильева, З.П. Попова, С.И. Местникова

О РЕАЛИЗАЦИИ БЛОКА НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ» «ПОДГОТОВКА И ПЕРЕПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ УЧАСТКОВЫХ И ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ УЧАСТКОВЫХ» В МУ «ЯГБ №4»

Таблица 1

Укомплектованность участковой службы (абс. число/%)

	2004 г.	2005г.	2006г.
Врачи	17/65,4	20/80,7	23/94,1
М/с	22/70	25/80	27/94,7
Терапевты	7/70	8/80	9/100
Педиатры	8/76,2	11/84,6	13/100
Семейные врачи	2/50	1/50	1/42,9
М/с терапевта	11/100	12/91,6	12/100
Мс педиатра	11/66,6	13/82,5	15/100

Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения является одним из этапов развития государственной политики Российской Федерации, направленных на повышение качества жизни граждан. Реализация национального проекта позволит решить актуальные проблемы здравоохранения и привести к снижению уровня заболеваемости, инвалидности и смертности среди населения.

В рамках национального проекта планируются и проводятся динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения, комплексные профилактические мероприятия по снижению уровня заболеваемости неинфекционными болезнями, федеральные целевые программы по предупреждению заболеваний социального характера.

Основной действующей силой, претворяющей в жизнь национальный проект «Здоровье», является первичное звено. Как и во всех регионах РФ, в столице РС (Я) учреждения первичного звена приступили к выполнению национального проекта. В число учреждений первичного звена города входит и муниципальное учреждение «Якутская городская больница №4», оказывающая первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению. Первичная медико-санитарная помощь является наиболее доступным, экономически и социально приемлемым видом массовой помощи и неотъемлемой частью всего процесса социального и экономического развития общества. Деятельность нашей больницы направлена на достижение максимальной доступности, эффективности оказываемых медицинских услуг, удовлетворенности пациентов в качестве медицинской помощи. Ре-

зультаты деятельности больницы в плане реализации национального проекта зависят во многом от кадрового потенциала.

В качестве обмена опытом в этой статье мы постарались изложить первые результаты реализации национального проекта по блоку «Подготовка и переподготовка врачей общей практики, врачей-терапевтов участковых и врачей-педиатров участковых» в поликлинике ЯГБ №4.

Материалы и методы

По штатному расписанию на 2006 г. предусмотрено 54 единицы медицинского персонала первичного звена: 25 – врачебного и 29 – среднего медицинского персонала. Определен объем потребности больницы в повышении квалификации и переподготовки кадров, разработан и утвержден план проведения этой работы.

Результаты

За трехлетний период отмечается улучшение комплектации участковой

службы кадрами. Первичное звено полностью укомплектовано участковыми терапевтами, и их медсестрами. Основная проблема – это неуккомплектованность отделения семейной медицины (табл.1). За счет улучшения укомплектованности участковой службы коэффициент внутреннего совместительства уменьшился до 1,0 (табл.2).

Отмечается увеличение на 11,3% числа врачей со стажем работы менее 3 лет, что связано с притоком молодых специалистов, а также – врачей со стажем работы более 10 лет (табл.3).

Из табл.4 видно, что большую часть сестринского персонала составляют

Таблица 2

Коэффициент внутреннего совместительства

Уч. врачи	1,1	1,2	1,0
Уч.м/с	1,1	1,2	1,0

Таблица 3

Специалисты со стажем до 3 лет и более

	2004			2005			2006		
	Т/о	П/о	итого, абс./%	Т/о	П/о	итого, абс./%	Т/о	П/о	итого, абс./%
Врачи									
До 3 лет	2	2	4/23,5	-	5	5/25	2	6	8/34,8
3 – 5 лет	3	2	5/29,4	3	2	5/25	4	2	6/26,1
5 – 10 лет	1	1	2/12,7	3	1	4/20	-	2	2/8,7
Более 10 лет	3	3	6/29	3	3	6/30	4	3	7/30,4
М/сестры									
До 3 лет	6	5	11/50	5	5	10/40	5	4	9/33,3
3 – 5 лет	4	3	7/31,8	4	2	6/24	4	2	6/22,2
5 – 10 лет	1	3	4/18,2	-	4	4/16	1	5	6/22,2
Более 10 лет	2	-	2/9,1	2	2	4/16	1	3	4/14,8

ВАСИЛЬЕВА Ольга Лукинична – врач-терапевт высшей квалиф. категории, зам. гл. врача ЯГБ №4; **ПОПОВА ЗЕМФИРА ПЕТРОВНА** – засл. врач РФ и РС(Я), гл. врач ЯГБ №4; **МЕСТНИКОВА Светлана Иосифовна** – врач-гастроэнтеролог, доцент МИ ЯГУ.

Таблица 4

Стаж работы специалистов в МУ «ЯГБ №4»

	2004				2005				2006			
	Т/о	П/о	с/в	Ито-го	Т/о	П/о	с/в	Ито-го	Т/о	П/о	с/в	Итого
Врачи												
До 3 лет, абс./%	6	2	-	8/47	5	5	-	10/50	2	5	-	7/30,4
Более 3 лет, абс./%	1/14,3	6/75	2/50	9/53	3/37,5	6/54,5	1/25	10/50	7/77,7	8/61,5	1/28,6	16/69,6
М/сестры												
До 3 лет, абс./%	9	5		14/63,6	8	5		13/52	8	4	13/48	
Более 3 лет, абс./%	2/18,2	6/54,5		8/36,4	4/33,3	8/61,5		12/48	4/33,3	10/71,4	14/52	

специалисты со стажем менее 3 лет, тем не менее постепенно увеличивается число среднего медперсонала со стажем более 5 и 10 лет.

Уменьшается текучесть кадров (табл.5 и 6), что обусловлено увеличением числа врачей и среднего медперсонала, работающего в коллективе ЯГБ №4 более 3 лет. Так, число врачей первичного звена с таким стажем за три года увеличилось на 16,6%, участковых терапевтов – на 63,4, среднего медицинского персонала – на 15,6, участковых медицинских сестер врача-терапевта – на 15,1, участковых медицинских сестер врача-педиатра – на 16,9%.

В условиях постоянно увеличивающегося потока медицинской информации, новых технологий, методов диагностики и лечения настоятельно требуется постоянно повышать уровень знаний медицинского персонала. Врачи первичного звена имеют возможность получить профессиональную переподготовку в клинической ординатуре, на курсах усовершенствования. Большую роль в подготовке и переподготовке кадров играет организация выездных циклов обучения, которые стали чаще проводиться в 2006 г.

Более чем в 2 раза увеличилось число врачей первичного звена, повысившего квалификацию на таких курсах, среди врачей-педиатров это число выросло в 3 раза. Отмечается увеличение доли врачей, окончивших ординатуру, с 11,7 до 21,7% (табл.7). Средний медицинский персонал получает профессиональную подготовку на базе Якутского медицинского колледжа. Среди них число прошедших курсы повышения квалификации увеличилось незначительно (табл.8).

В связи с реализацией национального проекта большое внимание уделяется комплектации участковой службы квалифицированными специалистами: об этом говорят более высокие цифры сертифицированности врачебного и среднего медицинского персонала участковой службы по сравнению с общебольничными

Таблица 5

Повышение квалификации

Врачи	2004			2005			2006			
	Т/о	П/о	итого	Т/о	П/о	итого	Т/о	П/о	с/в	итого
Кл/орд	-	2	2	-	3	3	-	5	-	5
Серт/цикл	-	2	2	2	3	5	-	3	-	3
Серт/цикл выездной	2	-	2	-	-	-	-	4	1	5
	2	4	6	2	6	8	-	12	1	13
М/с	1	7	8	-	2	2	4	5	9	

показателями (табл.9). 100% врачей первичного звена имеют сертификат специалиста, что говорит о высокой мотивации самих врачей в повышении своего уровня знаний, а также о заинтересованности руководителя медицинского учреждения в регулярном обучении своих кадров (табл.10).

Количество сестринского медицинского персонала, имеющего сертификат специалиста, увеличилось на 7,8% (табл.11). Недостаточные цифры сертифицированности среднего персонала объясняются тем, что не имеют сертификат вновь поступившие на работу 3 участковые медсестры врача-педиатра, а также 1 медсестра, которая находится в отпуске по уходу за ребенком до 3 лет (стоят в плане на повышение квалификации на 2007г.).

По сравнению с другими подразделениями больницы участковая служба укомплектована более молодыми, а значит менее опытными врачами и медсестрами (табл.12). Низкие цифры категорированности персонала участ-

Таблица 6

Сертифицированность специалистов, %

	2004	2005	2006
Врачей	93	87,3	93,2
М/с	55,8	56,2	57
Уч/врачей	100	100	100
Уч. м/с	81,8	80	85,3

Таблица 7

Категорированность специалистов, %

	2004	2005	2006
Врачей	72,8	45	44
М/с	40,4	40	42,9
Уч/врачей	22,7	28,6	30,4
Уч. м/с	29,2	25	25,9

ковой службы связаны с притоком молодых кадров, переводом на другую работу (узкая специализация, повышение в должности).

Показатели категорированности врачебного персонала выросли незначительно (табл.13). И поскольку участковая служба почти полностью обновилась за счет молодых специа-

Таблица 8

	2004			2005			2006		
	Т/о	П/о	итого	Т/о	П/о	итого	Т/о	П/о	итого
Врачи									
Вторая	-	2	2-9,1	-	3	3-14,3	-	2	2-8,7
Первая	-	2	2-9,1	1	2	3-14,3	2	1	3-13
Высшая	1	-	1-4,5	-	-	-	-	2	2-8,7
катег-ти уч/врачей	1-14,3	4-50	5-22,7	1-12,5	5-45,4	6-28,6	2-16,7	5-38,5	7-30,4
М/сестры									
Вторая	-	-	-	-	-	-	-	2	2-7,4
Первая	-	5	5-20,8	-	3	3-12,5	-	2	2-7,4
Высшая	-	2	2-8,3	1	2	3-12,5	1	2	3-14,8
катег-ти уч/сестер	-	7-53,8	7-29,2	1-7,7	5-45,5	6-25	1-3,7	6-22,2	7-25,9

листов, произошло снижение показателей категорированности среднего медицинского персонала (табл.11).

Таким образом, в МУ «ЯГБ №4» достигнута 100%-ная укомплектованность участковой службы, в том числе семейными врачами на 42,9% (табл. 1). В 2006г. в плане подготовки и переподготовки специалистов в рамках национального проекта прошли обучение 13 участковых педиатров, 1 врач общей (семейной) практики, 9 участковых медсестер (табл. 7 и 8). Повысился показатель сертифицированности врачей (100%) и среднего медицинского персонала (87,3%) участковой службы (табл. 9), а также категорированности врачей (30,4%) участковой службы (табл. 9).

Вместо заключения:

В целях повышения качества оказываемой населению медицинской помощи и для обеспечения кадрами первичного звена больницы необходимо укомплектовать кадрами отделение семейной медицины; повысить сертифицированность и категорированность медперсонала; создать единую компьютеризированную программу учета кадров и контроля проведения обучения персонала.

Литература

1. **Постановление** Правительства РФ от 31.12.2005г. № 860
2. **Журнал** «Заместитель главного врача» 2006-2007гг.

3. **Журнал** «Здравоохранение» 2006-2007гг.

4. «**Медицинская газета**» 2006-2007гг.

5. **Приказ МЗ** и СР РФ №65 от 26.01.07г. «Об утверждении методических рекомендаций по оформлению в 2007г. трудовых соглашений между врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, медицинскими сестрами участковыми врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами участковыми врачей общей практики и учреждениями здравоохранения муниципальных образований, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (а при их отсутствии – соответствующими учреждениями здравоохранения субъекта РФ)».

С.В. Козлов

ФОРМИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ МОДЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО СЛУЧАЯМ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ

Количество судебно-медицинских экспертиз по случаям дорожно-транспортных происшествий в последнее время неуклонно возрастает. В то же время качество экспертиз, особенно первичных, не всегда соответствует тем требованиям, которые предъявляются в настоящее время изменившимся законодательством [2,3].

Повышение требований к качеству, научному обоснованию и иллюстративности судебно-медицинской экспертизы делает актуальной проблему создания технических условий, позволяющих эксперту в его повседневной работе максимально полно использовать возможности современной судебно-медицинской аппаратуры, специального оборудования. Судебно-медицинский эксперт без сопровождения экспертизы достаточным спектром дополнительных исследований в состоянии выполнить лишь простейшие виды экспертиз, потребность которых невелика и имеет тенденцию к снижению. Все это определяет необходимость совершенствования ме-

тодов проведения экспертизы, улучшения материально-технической базы судебно-медицинских учреждений, внедрения новых организационных технологий деятельности судебно-медицинской службы [1,4].

Нам представляется, что в настоящее время сформировались условия для внесения некоторых организационных изменений, которые могут позволить существенно повысить эффективность работы при производстве экспертиз по случаям дорожно-транспортных происшествий. Для этого необходимо рассматривать деятельность службы судебно-медицинской экспертизы в комплексе, т.е. объединить усилия нескольких подразделений бюро судебно-медицинской экспертизы (БСМЭ) для достижения одной конечной цели – производство судебно-медицинской экспертизы погибшего в результате дорожно-транспортного происшествия на современном уровне.

Для достижения данной цели представляется целесообразным разработать и реализовать на практике стратегию развития судебно-медицинской службы в нашем регионе, в рамках которой внести некоторые изменения

в организацию работы бюро судебно-медицинской экспертизы позволяющие повысить эффективность и качество работы экспертов (рис.1).

Для более эффективного функционирования подразделений БСМЭ и с целью повышения качества производимых экспертиз по случаям дорожно-транспортных происшествий мы предлагаем создать систему эффективных экономических отношений службы СМЭ. Для этого необходимо пересмотреть систему формирования финансовых ресурсов службы, а именно:

- помимо бюджетных средств привлекать средства ФОМС, при производстве экспертиз лиц, находившихся на стационарном лечении, когда в ходе проведения судебно-медицинской экспертизы были выявлены нарушения стандартов и правил оказания медицинской помощи, повлекшие за собой смерть пострадавшего;

- расширить систему оказания платных услуг через предоставление консультативной помощи, проведение независимых экспертиз из других регионов;

- привлекать инвестиции с целью внедрения инновационных технологий, расширения спектра проводимых

КОЗЛОВ Сергей Вадимович – судебно-медицинский эксперт ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» МЗ Хабаровского края.