

В ожидании «скорой»

С 1 января 2014 года приезда скорой медицинской помощи в большинстве случаев придется ждать дольше, но, как ни странно, это окажет позитивное влияние на здоровье населения и работу службы

С 2014 года вступает в силу новый порядок оказания скорой медицинской помощи. Однако большинство регионов к нему не готовы, так как на федеральном уровне до сих пор нет единой нормативной базы.

Почувствуй разницу

Главное нововведение — разделение «скорой помощи» на экстренную и неотложную. На практике это будет выглядеть так. Диспетчер с помощью опросника и специальной программы определяет, в каком состоянии находится пациент, а затем решает, какую бригаду направить на вызов. Экстренную помощь в течение часа окажут при различных травмах, ранениях, отравлениях, родах и инфарктах, а также в тех случаях, если вызов поступил с улицы или из общественного места. Неотложка в течение двух часов придет к тем пациентам, жизнь которых находится вне опасности.

То, что «скорую» теперь придется ждать в два раза дольше, чем обычно, напугало многих россиян. Но на самом деле ничего страшного не произошло. По сути, новый порядок узаконивает существующую практику. Сейчас все вызовы должны обслуживаться в течение «золотого часа» — за 20 минут «скорая» должна доехать до больного, в течение 20 минут оказать помощь и еще за 20 минут доставить пациента в больницу. Однако на практике эта норма соблюдается не во всех случаях. В первую очередь обслуживают экстренные вызовы, в которых существует прямая угроза для жизни человека (около 40% от общего количества), остальные — по мере освобождения бригад.

— В Твери 33 бригады «скорой помощи», — на шесть меньше, чем положено по нормативу (сказывается нехватка кадров). За дежурство каждая из них принимает в среднем по 13 вызовов. Это очень большая нагрузка, — рассказывает опытный медик, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Тверской области Александр Аронов. — Норматив «золотого часа» в нашем регионе выполняется в 70% случаев — это среднероссийский показатель. К 2018 году мы должны увеличить его выполнимость до 90%.

Медики сетуют, что не укладываются в норматив из-за того, что с каждым годом растет количество непрофильных вызовов. Люди, пользуясь тем, что «скорая» не имеет права отказывать в помощи, стали вызывать ее по любому поводу — от легкой простуды до небольшой травмы. Например, как-то зимой ночью тверские врачи поехали оказывать помощь даме, которую поцарапала кошка. Застрав на полпу-

ти в сугробе, они встретили пострадавшую, которая весело шагала в травмпункт. А некоторые хронические больные вызывают «скорую» по два-три раза в день.

С 2014 года, когда в силу вступит новый порядок оказания скорой помощи, часть таких вызовов должны отдать поликлиникам. Днем их будут обслуживать участковые терапевты, а вечером и ночью — специальные вновь созданные бригады. Санкт-Петербург уже работает по таким правилам. Но будет ли распространена эта практика на все регионы, пока неясно, так как нет необходимой нормативной базы. Порядок создания неотложки при поликлиниках до сих пор не принят.

Готовь бригады

Сейчас Тверскую область обслуживает 141 бригада «скорой помощи» — 30 общеврачебных и 111 фельдшерских. В службе работает 131 врач, 898 сотрудников среднего медперсонала (медицинские сестры, выездной и диспетчерский персонал), а также 175 работников младшего медперсонала (санитары и санитарки).

За 8 месяцев этого года в регионе стало на три бригады меньше. Дело в том, что, согласно еще советской норме, на 10 тыс. жителей приходится одна

Визитка «А»



Александр АРОНОВ

В 1980 году окончил Калининский государственный медицинский институт. С этого момента по сей день работает в скорой помощи областной столицы. Занимал должности от врача выездной бригады до главврача больницы скорой медицинской помощи. В настоящее время является заместителем главврача станции скорой помощи Твери. С 2004 года — главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Тверской области.

на общепрофильные, специализированные, экстренные консультативные, акушерские и авиамедицинские. Как пояснил нам Александр Аронов, в Тверской области бригады «скорой» переформируют к 1 января 2014 года.

Но служба может столкнуться с резким кадровым голодом, что грозит невыполнением приказа. Дело в том, что в новом порядке не прописаны должности медсестер, а также младшего медперсонала. Получается, что их придется просто уволить. Медики просят пересмотреть порядок, так как его внедрение в жизнь в нынешнем виде может очень негативно сказаться на работе «ско-

В режиме онлайн

В новом порядке прописано создание оперативных отделов, которые в режиме реального времени будут следить за количеством мест в профильных отделениях больницы, чтобы бригады знали, куда везти пациента. Александр Аронов считает, что оперативные отделы со временем появятся в городах региона. В Твери эта работа уже хорошо налажена:

— Сейчас многие бригады возят с собой мини-компьютеры, через которые осуществляется связь с диспетчером. Пока медики оказывают первую помощь, он выясняет наличие свободных мест в больницах города.

Новый приказ также предписывает открытие приемно-сортировочных отделений, врачи которых будут проводить необходимую диагностику пациентов, точно определяя, в какой именно помощи он нуждается. Но в Тверской области такие пункты, скорее всего, не появятся. Во-первых, приемные региональных больниц не обладают необходимыми площадями. Во-вторых, профильные отделения больниц той же Твери разбросаны по всему городу. Самым большим, но все-таки неполным набором отделений обладает только одна больница областной столицы — скорой медицинской помощи, которая принимает самых тяжелых пациентов. Получается, что при сложившейся системе создавать приемно-сортировочные отделения просто нецелесообразно.

Еще дешевле, но дороже

С новым порядком работы в службу «скорой помощи» может прийти еще одна перемена. В России уже несколько лет обсуждается идея сэкономить бюджетные деньги, отдав обслуживание автопарка «скорой» на аутсорсинг. В последнее время она начала воплощаться в реальность. Весной этого года создана автономная некоммерческая организация «Новая скорая и неотложная помощь», в наблюдательный совет которой уже вошли высокопоставленные чиновники и бизнесмены более 50 субъектов РФ. Службы «скорой помощи» некоторых регионов уже совсем скоро начнут пользоваться коммерческим автопарком. Тверская область в проекте пока не участвует.

Александр Аронов относится к этой идее скептически, вспоминая, что около года назад служба «скорой помощи» одного крупно-

го областного центра отдала на аутсорсинг доставку пациентов, а в новогодние праздники получила от бизнесменов отказ в обслуживании. Медики смогли воспользоваться своей техникой, которую к тому времени еще не успели списать, но многие вызовы из-за сбоя в системе обслужить не успели.

— Я считаю, что сначала эту модель необходимо опробовать в нескольких пилотных регионах, — говорит Александр Аронов. — Нужно понять, насколько это эффективно и экономически целесообразно, а уже потом распространять на всю страну.

Быстро или очень медленно

Улучшит новый порядок работу «скорой» или нет, станет известно в ближайшее время. Если будут сохранены уже действующие бригады, а к ним добавятся новые, созданные при поликлиниках, помощь станет действительно быстрой, так как служба «скорой» сможет сосредоточиться на оказании экстренной помощи. А если ради создания неотложки «скорую» придется реформировать, тогда ее работа ухудшится в разы. Александр Аронов считает, что Минздрав РФ пойдет по первому пути, но пока конкретного решения не принято.

Отметим, что новый порядок также изменил перечень лекарств, которые должны иметь при себе работники «скорой», а также набор оборудования автомобилей службы. Все необходимые медикаменты регион, как рассказал Александр Аронов, уже закупил, а вот с техникой сложнее. На переоснащение имеющихся и закупку новых авто для «скорой» области требуется немалая сумма — примерно 500 млн рублей. Таких денег у региона нет. Медики Тверской области, как и многих других субъектов РФ, надеются на то, что будет запущена федеральная программа по закупке нового оборудования. Пока о ее создании ничего не слышно.

Когда ждать перемен

Вряд ли с 1 января 2014 года в работе службы «скорой помощи» региона что-то изменится кардинальным образом. Медики ждут, пока Минздрав РФ разработает необходимые методические рекомендации. Еще какое-то время уйдет на перестройку работы службы. Скорее всего, «скорая» заработает по-новому только к середине-концу следующего года.

Андрей САБЫНИН



Медики сетуют, что не укладываются в норматив из-за того, что с каждым годом растет количество непрофильных вызовов. Люди, пользуясь тем, что «скорая» не имеет права отказывать в помощи, стали вызывать ее по любому поводу — от легкой простуды до небольшой травмы.

бригада, а убыль населения в Тверской области, увы, продолжается.

Но за последние годы изменилось не только количество бригад, но и их профили. Например, в Верхневолжье нет реанимационных, кардиологических, неврологических и акушерских бригад. Остались только психиатрические, педиатрические и две авиамедицинские бригады. Правда, в большинстве муниципалитетов все экстренные вызовы обслуживают только фельдшерские бригады.

В новом порядке прописано, что все бригады будут разделены

рой». Возможно, Минздрав РФ пойдет им навстречу.

Есть в новом порядке еще один интересный момент. С нового года обслуживать вызовы сможет бригада, состоящая из двух фельдшеров, один из которых также будет выполнять обязанности водителя. Составители документа считают, что эта распространенная в европейских странах и США практика приживется и в нашей стране. Но российскийские медики относятся к ней очень осторожно, считая, что фельдшер, совмещающий две функции, не сможет качественно выполнить ни одну из них.