

# На скорую руку

**После серьезного скандала врачам скорой помощи Москвы запретили отказывать пациентам в госпитализации. Эксперты считают, что такие случаи могут стать нормой для всех регионов страны**

## Все по порядку

Этим летом Минздрав РФ утвердил «Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи», который вступит в силу с 1 января 2014 года. Скорая помощь будет разделена на неотложную и экстренную. Первая будет оказываться в случаях, когда нет прямой угрозы для жизни пациента. Время прибытия неотложки может варьироваться от 20 минут до нескольких часов. Экстренная скорая должна приезжать к больным, которые находятся в критическом состоянии. Речь идет о нарушениях сознания, дыхания, систем кровообращения, серьезных психических расстройствах, внезапном болевом синдроме или нарушении работы какого-либо органа, травмах, ожогах и родах. Время прибытия экстренной службы — не более 20 минут. Решать, какую скорую направить к пациенту, будут диспетчеры, принимающие вызов.

Практически во всех регионах России, в том числе в Тверской области, службы скорой помощи сейчас работают по следующему алгоритму. Общепрофильные и фельдшерские бригады направляют на простые вызовы, а специализированные выезжают к пациентам, которым требуется срочная помощь. Авиамедицинские бригады в случае необходимости вылетают в отдаленные районы.

Но это все в идеале. Во-первых, четкой градации вызовов сейчас не существует — все зависит от решения диспетчера. Во-вторых, специализированным бригадам приходится обслуживать и простые вызовы, которых большинство. В общем, в каждом городе службы скорой помощи работают, подстраиваясь под существующие реалии. Новый порядок должен привести все к единому стандарту.

## Как это будет

Предполагается, что службы неотложной скорой помощи создадут при поликлиниках. Они будут обслуживать вызовы, не связанные с угрозой для жизни. Как правило, все закончится консультацией на дому и выпиской направления к врачу поликлиники. Если пациент не сможет прийти на прием сам, врач проверит его состояние на дому. Конечно, в случае необходимости неотложка сразу ответит пациента в больницу.

Службы экстренной медицинской помощи организуют на базе существующих отделе-

ний скорой. Возможно, для упрощения процесса на базе дневных стационаров создадут «приемно-сортировочные» отделения, в которых ответственный врач круглосуточно будет «сортировать» больных по степени тяжести. Разумеется, если время не ждет, человеку сразу окажут необходимую помощь. В данный момент сама бригада скорой определяет, в какое отделение нужно направить пациента.

Отметим, что в новом порядке также подробно прописано разделение бригад на профили. Теперь их будет пять — общепрофильные, специализированные, экстренные консультативные, акушерские и авиамедицинские.

Работа по выстраиванию новой системы сейчас ведется в Республике Хакасия, Кемеровской области, Алтайском крае и ряде других регионов. В Тверской области о переменах ничего не слышно. Отметим, что службы скорой помощи Москвы и Санкт-Петербурга давно работают по похожей системе.

## Пример столицы

Для большей части медицинского сообщества приказ Минздрава не новость. Эту реформу в ведомстве готовили давно, ориентируясь на пример работы столичной скорой, руководство которой умудрилось испортить впечатление от реформы еще до ее старта в регионах.

Главный врач московской станции скорой и неотложной медицинской помощи имени Пучкова Валерий Фетисов в августе подписал приказ о новой «тактике ведения больных и пострадавших на догоспитальном этапе». В нем прописаны все случаи, в которых скорая должна госпитализировать больного, а в каких может ограничиться консультацией на дому или даже по телефону. Руководствуясь этим документом, медики отказались госпитализировать мужчину с абсцессом на пальце ноги. Его супруга рассказала о случившемся в интернете. В итоге мужчину все-таки отвезли в больницу, но к этому времени его состояние серьезно ухудшилось, и ему, чтобы спасти ногу, ампутировали палец.

Росздравнадзор после проверки отменил нашумевший приказ. Однако многие эксперты не видят в нем ничего плохого. Да, Валерий Фетисов перегнул палку, но он руководствовался благими намерениями. От его станции требуют оперативности, а ее без оптимизации работы добиться невозможно, к тому же количество вызовов постоянно растет, а количество койко-мест, напротив, снижается.

## Истоки реформы

Так, согласно данным Росстата, в 2000 году в России было 10700 больниц, в 2012-м их количество сократилось до 6300. Как следствие — количество койко-мест на 10 тыс. человек за этот же период сократилось



со 116 до 89. В нашей стране стало меньше поликлиник — с 21300 в 2000 году до 5700 в 2012-м. Сокращается, правда, не так стремительно, и количество станций скорой медицинской помощи — с 3276 в 2005 году до 2912 в 2011-м. Таковы результаты масштабной реформы здравоохранения, которая затевалась не только с целью обеспечения населения качественной медицинской помощью, но и оптимизации расходов.

Если раньше работу медиков оплачивало государство, то теперь это делает фонд обязательного медицинского страхования. Планово для всех специальностей вводятся стандарты и критерии качества, которые медики обязаны выполнять, чтобы получить свои кровные. Цель благая — обеспечить качество и прозрачность медицинских услуг. Правда, как считают сами медики, некоторые инструкции невозможно полностью выполнить в реалиях российской жизни.

С этого года служба скорой помощи включена в базовую программу ОМС (за исключением санитарно-авиационной скорой медицинской помощи). До этого скорая финансировалась из федерального и региональных бюджетов. И.о. заместителя директора фонда ОМС Тверской области Наталья Линькова рассказала нашему изданию, что в этом году выбран способ оплаты, который позволит сохранить зарплату медиков на уровне не ниже 2012 года.

— За год мы наберем необходимую статистику, чтобы выработать оптимальный подход к оплате скорой медицинской помощи на ближайшие годы, — говорит Наталья Линькова. — Медики должны привыкнуть к правилам работы в системе обязательного медицинского страхования, а мы понять, какова потребность населения в данном виде медицинской помощи.

Разумеется, работа каждой бригады оплачивается по-разному. Так, один выезд фельдшерской бригады в Тверской области в среднем стоит 1,35 тыс.,

общепрофильной — 1,5 тыс., а специализированной — 3,378 тыс. рублей.

## В Твери без перемен?

Руководители службы скорой помощи областной столицы с нами общаться отказались, но отметили, что тверская скорая давно работает по новым правилам. Мы отправили запрос в региональное министерство здравоохранения, чтобы узнать, планируют ли власти что-то менять в работе службы в ближайшее время.

А перемены ей действительно необходимы. О том, как живет тверская скорая, нам рассказал один из ее сотрудников — Сергей. Несмотря на высокую зарплату, служба испытывает острый дефицит кадров. Ежегодно в Твери по нормативу должно работать 60 бригад, но в реальности их в два раза меньше. Сказывается отток специалистов в мегаполисы и запрет студентам-медикам занимать должность фельдшера скорой.

Как отмечает Сергей, количество вызовов стремительно растет по нескольким причинам. Во-первых, многие болезни серьезно помолодели. Во-вторых, изменился менталитет людей. Например, очень часто скорую вызывают молодые люди с банальным ОРВИ, которым лень дойти до своей поликлиники. Они знают, что им просто не могут отказать. А многие граждане, для того чтобы к ним приехали как можно скорее, начинают прямо на ходу выдумывать себе болезни. В этой ситуации норматив, по которому на каждого третьего жителя области в год приходится один вызов скорой, перевыполняется с лихвой.

Деления на неотложную и экстренную помощь, как это прописано в новом порядке, в Твери пока нет. Конечно, острые случаи обслуживаются вне очереди, но так было с самого начала существования службы.

Одна из главных проблем областной столицы, как и многих городов страны, — отсутствие оперативного центра специализации. Например, в Москве диспетчеры скорой находятся на связи со всеми больница-

ми столицы 24 часа в сутки, получая в режиме онлайн данные о наличии мест в профильных отделениях.

Тверские сотрудники скорой узнают, что в том или ином отделении нет места, только приехав туда больного.

— Приведу пример, который произошел совсем недавно, — говорит Сергей. — Отделение травмы городской больницы №6 было переполнено — люди лежали в коридоре, а в это время в «четверке» в таком же отделении пустовало 40% коечного фонда.

В Твери не выстроена четкая система работы медицинских учреждений по потребностям населения, а главное — нет хотя бы одной многопрофильной больницы, которая принимала бы больных со всеми заболеваниями. Так, в больнице №1 нет своей реанимации, но есть единственное челюстно-лицевое отделение в городе. Больных с черепно-мозговой травмой принимают только в «четверке», а сосудистых центров у нас уже три. По словам Сергея, некоторое время между ними даже шла война за пациентов.

Свое руководство в сложившейся ситуации Сергей не винит. Оно как может поддерживает своих сотрудников. По его мнению, переход на новый порядок — благо для тверской медицины, но он будет длиться несколько лет и вряд ли пройдет гладко.

— Я считаю, что нам нужна единая служба госпитализации, которая мониторит бы все проблемы, устраняла перегибы и оказывала медикам помощь в случае необходимости, — говорит Сергей. — Также, на мой взгляд, необходимо бесплатно направлять врачей на дополнительные курсы расширения базовой специализации. Сейчас мы вынуждены проходить их за свой счет.

Возможно, глобальных изменений в работе тверской скорой и не случится. Могут переформировать уже имеющиеся бригады, а неотложную и экстренную службы разделить не по факту, а лишь на бумаге.

**Андрей САБЫНИН**

**В Твери не выстроена четкая система работы медицинских учреждений по потребностям населения, а главное — нет хотя бы одной многопрофильной больницы, которая принимала бы больных со всеми заболеваниями.**