

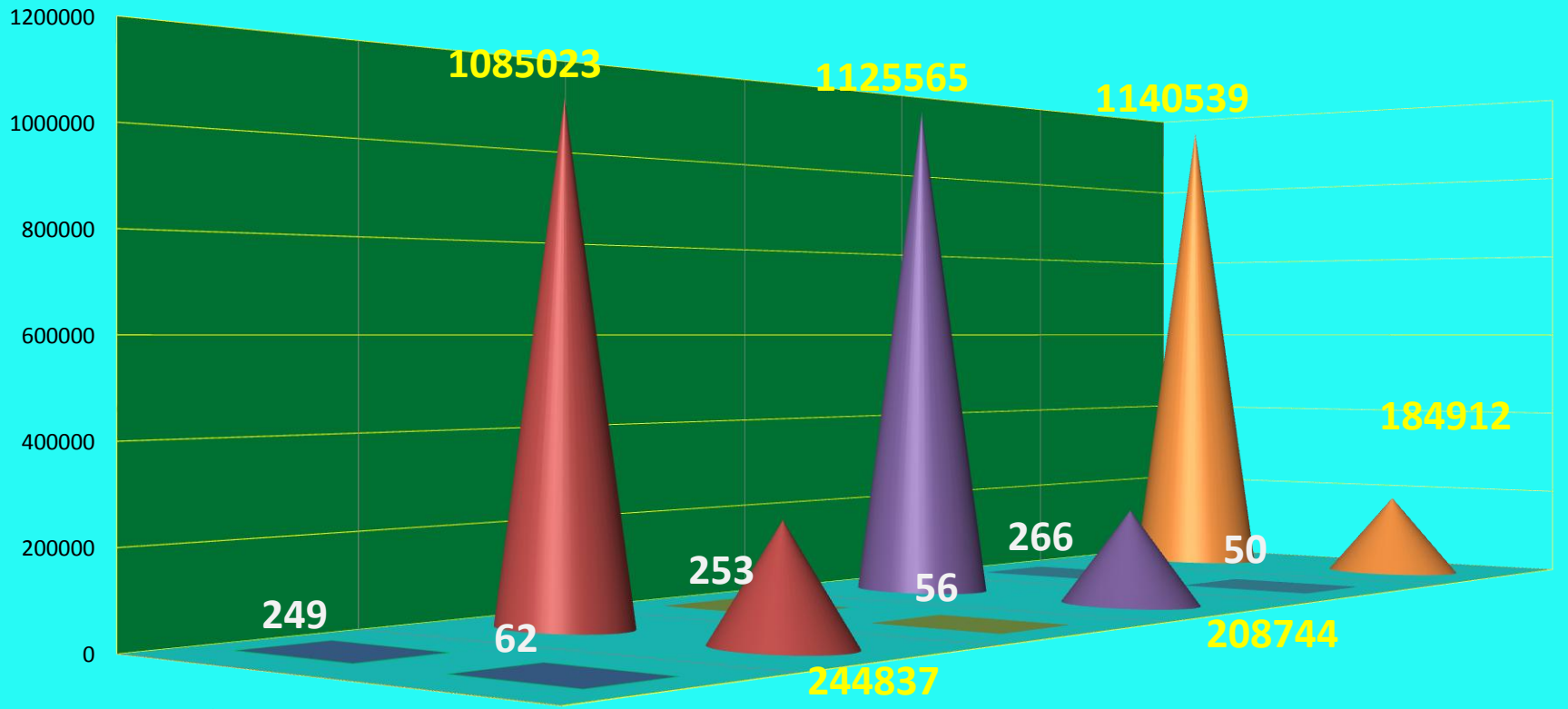
*«Служба скорой помощи в Республике  
Башкортостан:  
организация, проблемы, перспективы.»*



*Главный внештатный специалист по УСД МЗ РБ Засыпкина И.Н., главный фельдшер ССМП г.Стерлитамака Жданова О.М.*

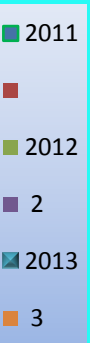
**Организация оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в Республике Башкортостан проходит по утвержденному Порядку, который вступил в силу с 01.01.2014 года на основании приказа МЗ РФ от 20 июня 2013г. N 388н «Об утверждении порядка оказания скорой в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»**

**Скорая медицинская помощь в Республике Башкортостан представлена 2 станциями и 62 отделениями при медицинских организациях, включая 316 бригад скорой медицинской помощи (30 врачебных общепрофильных бригад, 20 специализированных бригад, 266 фельдшерских бригад).**

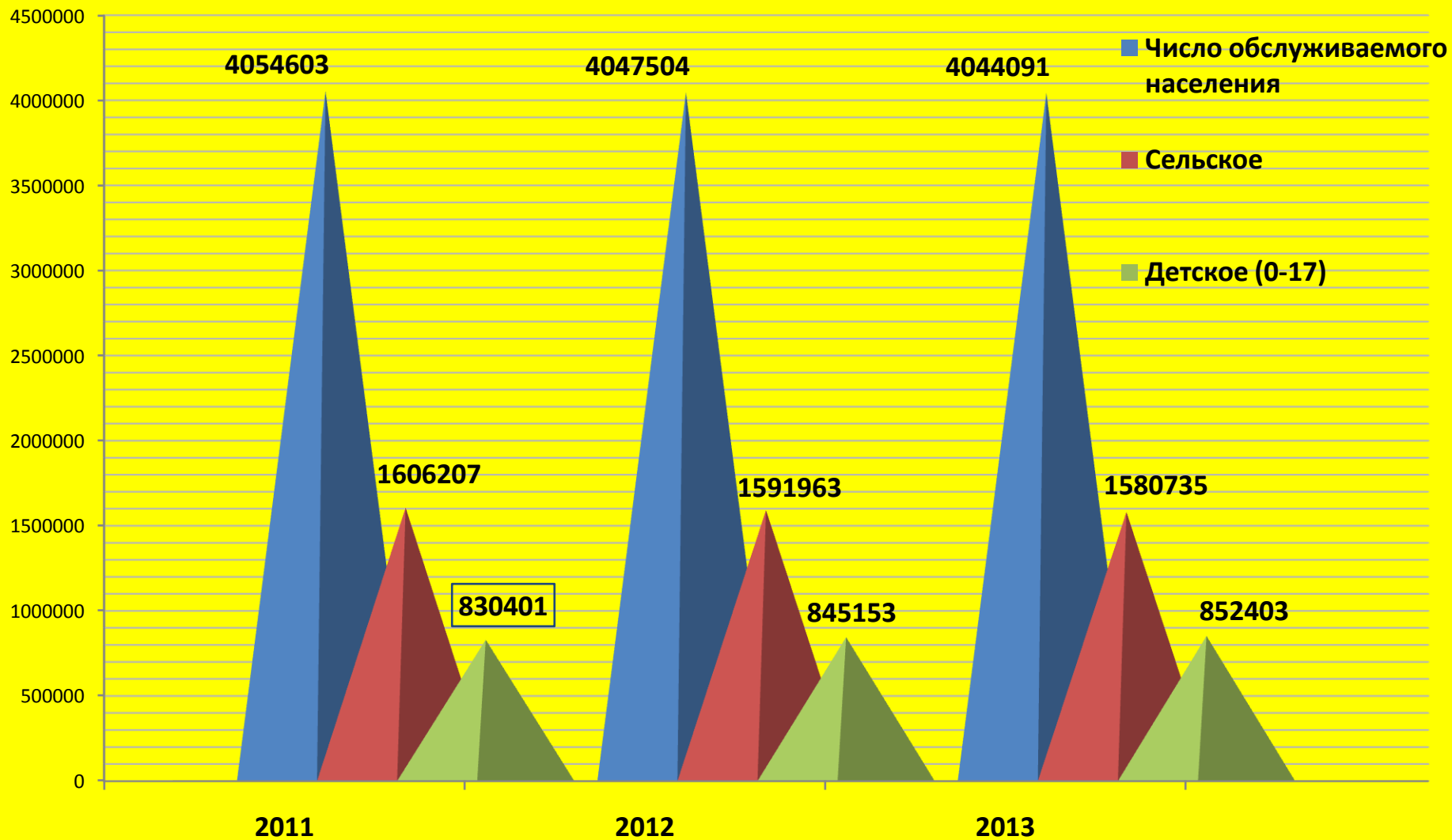


*фельдшерских*

*врачебные общепрофильные*

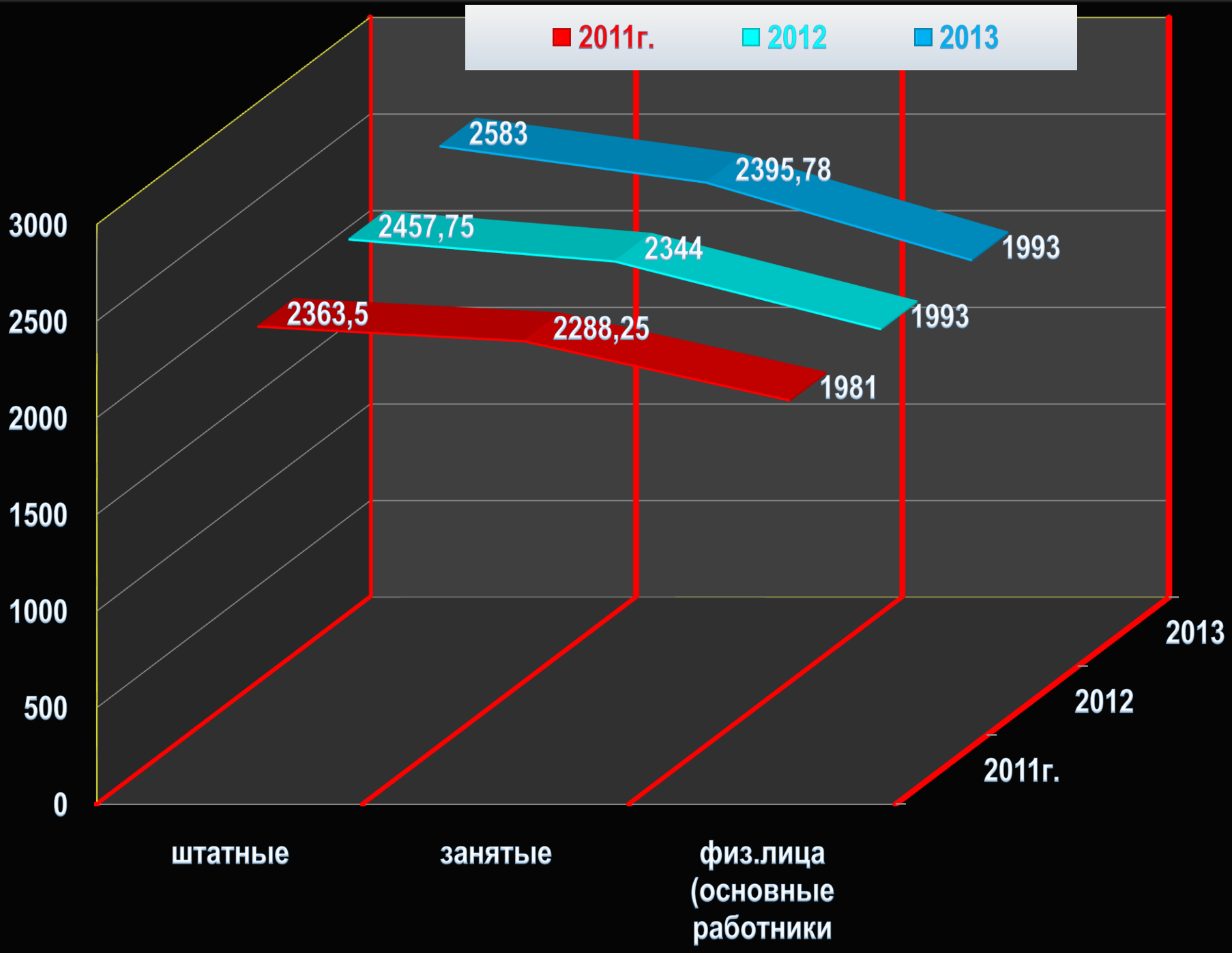


	2011год	2012год	2013 год
Число станций:	62	62	62
Число обслуживаемого населения	4054603	4047504	4044091
Сельское	1606207	1591963	1580735
Детское (0-17лет)	830401	845153	852403



<b>Средний медперсонал</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Штатные</b>	<b>2363,50</b>	<b>2457,75</b>	<b>2583</b>
<b>Занятые</b>	<b>2288,25</b>	<b>2344,00</b>	<b>2395,78</b>
<b>Физ.лица (основные работники)</b>	<b>1981</b>	<b>1993</b>	<b>1993</b>

*Процент укомплектованности средним медперсоналом составляет 77 %, не смотря на это % занятости составляет 92, т.е. фельдшера работают на 1,5 ставки, а некоторые и более.*



**Скорая медицинская помощь вне медицинской организации в Республике Башкортостан оказывается медицинскими работниками выездных бригад.**

**Вызов осуществляется:**

- а) по телефону путем набора номеров "03", "103", "112" и номеров телефонов медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь;**
- б) с помощью коротких текстовых сообщений (SMS);**
- в) при непосредственном обращении в медицинскую организацию, оказывающую скорую медицинскую помощь.**

**Основные требования к работе выездных бригад:**

**-оперативность это своевременная организация выполнения поступивших вызовов и обеспечение в максимально короткий срок после поступления своевременного направления (выезд бригады в течение 1 минуты, но не позднее 4-х минут с момента поступления вызова) качественное оказание скорой медицинской помощи, это точная диагностика заболеваний и повреждений, принятие верных тактических решений по ведению больных, оказание помощи, по стандартам и порядкам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе взамен посиндромной и симптоматической помощи, как это было до 2008г. В настоящее время проводится тромболитическая терапия, в том, числе фельдшерскими бригадами (приказ №599н от 19.08.2009г).**



**Для лечения ОНМК на догоспитальном этапе используются новейшие современные лекарственные средства (антиоксиданты, антигипоксанты, средства улучшающие метаболизм клеток головного мозга), таким образом, действуют правила золотого часа, т.е. чем быстрее начинается лечение с «момента катастрофы», тем быстрее и эффективнее происходит процесс выздоровления больных.**



*Использование тест-систем на БСЖК (сердечный белок, связывающий жирные кислоты) кард-инфо – ранняя диагностика острого инфаркта миокарда.*



***В свете изменений законодательства Российской Федерации в сфере здравоохранения в связи с принятием и вступлением в силу Федерального закона № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан РФ» и Федерального закона № 326 от 29.11.2011 г. «Об обязательном медицинском страховании в РФ» с 1 января 2013 года служба скорой медицинской помощи перешла на финансирование за счет средств обязательного медицинского страхования. Данные нововведения в работе позволили обеспечить службу скорой медицинской помощи современными лекарственными препаратами и расходными материалами, новыми сумками-укладками скорой медицинской помощи, частично обновить медицинское оборудование, что в свою очередь способствует оказанию экстренной медицинской помощи в соответствии с утвержденными стандартами скорой медицинской помощи. В частности появилась возможность приобретения современного дорогостоящего тромболитического препарата Метализе для оказания экстренной медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда на догоспитальном этапе.***





**Оперативная работа выездных бригад отслеживается по двум направлениям:**

- 1) выезд на вызов со станции**
- 2) работа на линии.**

**Оперативность работы на линии контролируется: оперативным отделом станции, который отслеживает время прибытия бригады к месту вызова, время оказания помощи .**

**-старший по бригаде, при прибытии до места требования, обязан доложить в оперативный отдел о прибытии к месту вызова, если обслуживание вызова занимает более 1 часа,**

**то сообщить об этом в оперативный отдел (о местонахождении и состоянии бригады). Время прибытия бригады к месту вызова может контролироваться с помощью радиосвязи (по сообщению бригады), либо с помощью системы навигации, позволяющей определять фактическое местонахождение выездных бригад и наблюдать за их перемещением с использованием электронной карты города.**

**Фельдшер или медсестра по приему и передаче вызовов выездным бригадам, проверяет фактическое время выезда бригады к месту вызова, время доезда и время пребывания бригады на месте вызова, время передачи больного дежурному персоналу стационара.**

**- старший врач проверяет карту вызова и может выявить несоответствие между действиями врача или фельдшера и временем, затраченным на эти действия.**

**- особое внимание при оценке работы уделяется тактике выездных бригад.**

**Это сумма мероприятий, позволяющих в каждом отдельном случае, с учётом конкретной обстановки, обеспечить наиболее верное достижение цели: своевременность и эффективность оказания экстренной медицинской помощи, и безопасность транспортировки**



**в стационар или преемственность наблюдения и лечения больного в необходимых случаях на дому. Основанием для выводов о правильности тактических решений выездных бригад служит правильное выполнение должностных инструкций работниками выездных бригад, приказов и распоряжений главного врача станции, регламентирующих взаимодействие с работниками других бригад скорой медицинской помощи, с сотрудниками медицинских организаций и правоохранительных учреждений.**

*Для повышения эффективности и качества обслуживания вызовов скорой медицинской помощью необходимо решать проблемы укомплектованности кадрами. Для решения этой проблемы и в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» в регионах страны принимаются меры по этапному устранению дефицита медицинских кадров. Сюда входит и повышение заработной платы, и взаимодействие учреждений здравоохранения с образовательными учреждениями по подбору и направлению кадров. Это и выделение социального жилья, своевременное обеспечение детскими дошкольными учреждениями с умеренной платой за содержание детей в этих учреждениях.*



*Такая же проблема «Скорой помощи» на сегодняшний день не обошла стороной*

*г.Стерлитамак, критически не хватает врачей и фельдшеров , через восемь месяцев.*

*из числа выпускников Стерлитамакского медицинского колледжа, а их было 52 человека на станцию скорой медицинской помощи в 2013 году трудоустроилось 8 выпускников, из них 3-е уволилось . Два фельдшера уволились в течении первых 2-х месяцев, один фельдшер через восемь месяцев.*





*Причины - тяжелые условия работы: обслуживание общественных мест, т.е. работа у всех на виду под контролем общественности, а это может не каждый;*

- высокая нагрузка по вызовам в вечернее и ночное время, когда не работает поликлиническая служба;*
- высокие требования к профессиональным знаниям, профессиональной подготовке;*



**- умение собрать правильно анамнез, провести обследование больных на догоспитальном этапе (глюкометрия, определение уровня тропонина в крови, пульсоксиметрия, снятие и расшифровка ЭКГ), и самое главное правильно выставить диагноз и оказать помощь.**

**К этому не каждый готов, поэтому молодежь не выдерживает такие нагрузки. Чтобы было кому обслуживать вызова, специалисты вырабатывают 1,5 - 2 ставки, приходится практически жить на станции. Бригады заезжают на станцию только для пересменки или чтобы пополнить медицинские сумки.**



ЗАПРАВОЧНАЯ



*У населения сложилось потребительское отношение к службе скорой медицинской помощи, одни требования, грубость, хамство.*

*Они могут позволить себе все, что им вздумается, но при этом медработники не могут в ответ себя защитить, т.к. незамедлительно последует жалоба, а иногда физическая расправа (за последние полгода 2 несчастных случая с нанесением телесных повреждений, в обоих случаях потребовалось оперативное вмешательство - остеосинтез).*

*Не хотят выполнять прописные истины как – встретить бригаду и проводить до вызова, помочь вынести больного (чаще всего своего родственника), а бригада состоит из фельдшера и водителя, они просто не в состоянии осуществить транспортировку больного или пострадавшего своими силами.*

*Остается высоким количество перевозок из дома в больницу, но далеко не всем из них требуется медицинская помощь при транспортировке и не все они являются носилочными больными.*

*В случаях, когда больному не требуется медицинское пособие при транспортировке в стационар, ему выдается направление и разъясняются способы доезда до необходимого лечебного учреждения (общественный транспорт, такси, частный автотранспорт).*

*Мнение общественности, «Скорая» должна приехать взять больного и доставить в стационар, таким образом превратить в такси, 30% вызовов - это транспортировка или доставка больных в приемный покой дежурного стационара. Фельдшера четко ориентированы на оценку состояния больного до выполнения перевозки с целью недопущения необоснованной госпитализации, и, как следствие, обратной транспортировки больного домой.*

*Остается проблемой, что согласно приказа Министерства здравоохранения РФ от 7 августа 2013 г. № 549н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи", укладки подлежат комплектации лекарственными препаратами, во вторичной (потребительской) упаковке, без изъятия инструкции по применению лекарственного препарата, это усложняет работу медицинского работника скорой медицинской помощи, т.к. увеличилась масса и объем укладки.*

**- Укладка: 7,1 кг**

**- Дополнительная**

**Сумка: 3,5 кг**

**ИТОГО: 10,6 кг (без учёта веса лекарственных средств)**

**Общий вес комплекта вложений по настоящему приказу без учёта веса лекарственных средств составляет 10,6 кг, что противоречит Постановлению Совета Министров Правительства РФ от 6 февраля 1993г. № 105 в котором прописана допустимая масса груза для женщин 7 кг (10 кг при однократном подъеме не более 2-х раз в час).**

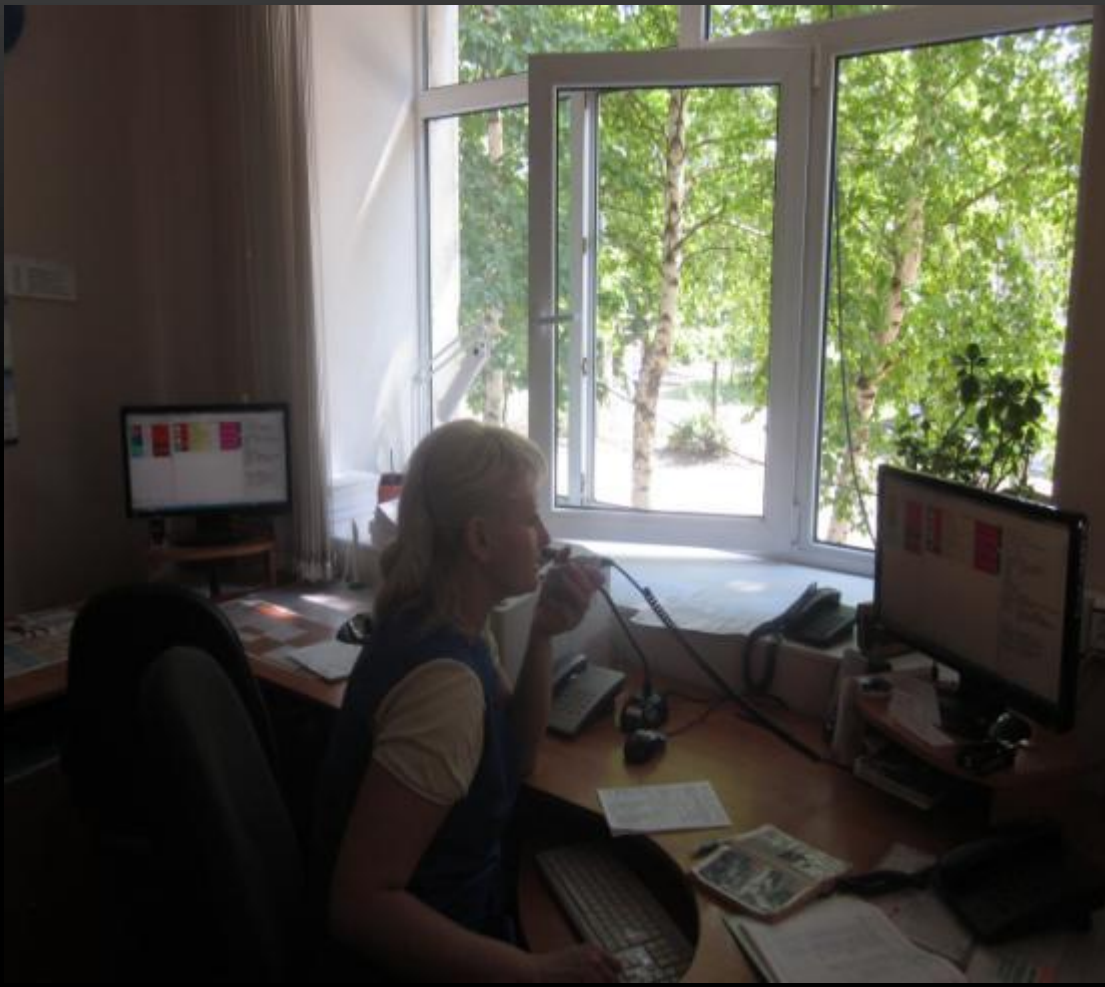




*Используемая в настоящее время укладка врача скорой помощи серии УМСП-01-Пм не соответствует требованиям данного приказа. Желательно, чтобы для комплектации сумок - упаковок для медицинских работников скорой помощи, выпускались лекарственные средства в упаковках по 3 - 5 ампул не более, тогда сумки будут гораздо легче и вместительнее.*







*Для увеличения эффективности работы на ССМП внедрён программный комплекс автоматизации скорой медицинской помощи АРМ «Диспетчер скорой помощи». Задача фельдшера по приему вызовов и передаче их выездным бригадам (пользователя).*

*Реализация основных функций: регистрация вызовов с использованием формализованных алгоритмов диалога с вызывающими, включающая первичную диагностику, контроль адреса, контроль на дубль, поиск хронических пациентов.*

Имя	Возраст	Пол	Группа	Статус
МЕНДЕ ПЕЕВА	211	53		
КУБИКИНА	98			
СОННИКОВА	12			
ДЕСТОВСКОГО	48	50		
ЛЕОНОВ ГИРИС	8	1	78	
БОЖИНА ИТ ЧЕЧОК				
ПЕРВОНОВ				
ГЛАВКОЛОВА	73	5	11	
ПЕРВОНОВ	43			
АВСОЛ	56	21		
СОННИКОВА	5	8		
КАТАРОВА	38	2		

Детали

Адрес: 276

Дата: 12.27.2010 08:14

Имя: ПТМ

Описание:

№ выписки: 406      Сторона: 1

Примечание: 12.26.52 10.06.14

Место: КАТАРОВА

Дом: 30

Квартал: 2

Классификация:

Стаж: 0

Пол: 0

Секс: 0

Содержание:

Содержание: 255229

Пол: ПЕРЕВОДКА ДЕТЕЙ ВО ГОДА

Фамилия: ГИРИС

Возраст: 114      Пол: М

Дом: 77% РЕАН ОТ Д В РДК.

История: ГИРИС ИРЕМ КИРИСОВ  
 ПОИ НЕДОСТ. СЛОВОС. СОСТ  
 ТИКА.

Диагноз: Переносный

№ выписки: ТИКОМОВ 308 ОТ Д

Примечание: 1 Рациональный

Пациент: 2 Карелина

Сторона: 111 РЕАНИМАЦИОН

Диагноз: 0 Карелина



*В ходе реализации приоритетного Национального проекта «Здоровье» учреждением получено 12 автомобилей скорой медицинской помощи с новейшей высокотехнологической медицинской аппаратурой для оказания экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим на*

*догоспитальном этапе, успешно используются в работе.*

*В 2012г. по программе Модернизации здравоохранения ГБУЗ РБ Станция скорой медицинской помощи г.Стерлитамак получила в безвозмездное пользование автомобиль скорой медицинской помощи категории «С», оснащенный самым современным оборудованием.*











*Для прохождения производственной практики студентами Стерлитамакского медицинского колледжа, на Станции скорой медицинской помощи имеется учебный кабинет с наглядными пособиями, тренажером, учебной аппаратурой.*



### АППАРАТУРА АЭРОЗОЛЬТЕРАПИИ

FLAEM



### ШКАЛА ПАЭТ

ОТДЕЛЕНИЕ	САМЫ	ИСУЛЖЕ	САМЫ	ДОВАТТ
1	1	2	3	4
2	2	3	4	5
3	3	4	5	6
4	4	5	6	7
5	5	6	7	8

ШОКО



2008/01/14



*Из интервью с главным врачом Уфимской станции скорой помощи Марата Мидхатовича Зиганишина: в качестве эксперимента скорая помощь г.Уфы в августе 2013г. частично передала транспортное обслуживание на аутсорсинг компании из Перми. Пилотную систему внедрили на Демской подстанции.*

*— Аутсорсинг призван избавить персонал станции от несвойственных ему обязанностей, полностью переложив ответственность за машины на компанию-субподрядчика*

*— Кроме того, это возможность обновить автопарк: по условиям контракта, аутсорсеры должны использовать автомобили не старше трех лет. Компания предоставила им шесть новых автомобилей, но уже сейчас можно отметить, что приезжать по вызовам бригады стали быстрее, а значит, быстрее оказывать помощь нуждающимся. Не было ни одной технической накладки, поломки.*

*Затрагивая экономическую сторону вопроса, Марат Мидхатович подчеркнул, что речь идет о спасении человеческих жизней и оперировать понятием «выгода» здесь неверно.*

*К тому же на обслуживание передана только одна подстанция — всего шесть машин из 110.*

*— Объективно оценить эффективность можно, если перевести на аутсорсинг весь автопарк.*



**Если все службы скорой  
медицинской помощи будут  
объединены единой  
диспетчерской  
службой, эффективность и  
своевременность оказания  
скорой и неотложной помощи  
пациентам**

**БУДЕТ ОПРАВДАНА, Т.К. БУДУТ ЗАДЕЙСТВОВАНЫ БРИГАДЫ  
СКОРОЙ, СКОРОЙ –  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ, НАХОДЯЩИЕСЯ ПОБЛИЗОСТИ  
К МЕСТУ ВЫЗОВА ПАЦИЕНТА.**































СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ



03

M194CA 102

10





















***СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ, ЖЕЛАЕМ  
ВСЕМ ЗДОРОВЬЯ.***

*При подготовке доклада использовался отчёт МИАЦ  
РБ, отчёт главного фельдшера г.Стерлитамака Ждановой  
О.М., интервью главного врача СМП г.Уфы Зиганшина М.М*