

Ревда	306,4	47,3	1,25	0,2+0,4+ 0,1+1,0= 1,7	65,0	1,2
Серов	309,0	40,7	1,1	0,2+0,2+ 1,0=1,4	59,7	1,1

К сожалению, при определении объема финансирования на 2013 год ТФОМС Свердловской области были взяты фактические цифры бюджетов станций за 2011-2012 годы, наши разработки учтены не были.

Поэтому наши расчетные показатели не совпали с фактическими. Фактические поправочные коэффициенты близки к расчетным на станциях в Первоуральске, Асбесте и Алапаевске. Разница в 0,4-0,5 в Екатеринбурге и Ревде. Очень низкие фактические коэффициенты в Н-Тагиле, К-Уральском, которые испытывали недостаток финансирования в 2011-2012 годах.

Вывод: При расчете поправочного коэффициента для СМП необходимо учитывать профиль бригад, радиус обслуживания и расстояние до ММЦ.

ОСНОВНЫЕ ИТОГИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛА ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СЛУЖБЫ СМП СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ В СТРУКТУРЕ

Попов В.П. Рогожина Л.П. Медведева Е.В.

*Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф»
г. Екатеринбург*

В 1999 году в структуре Территориального центра медицины катастроф Свердловской области был создан отдел организации работы СМП области, как самостоятельная структурная единица организации. Директор центра был назначен главным внештатным специалистом МЗ СО по СМП.

В тот период времени отношение МЗ РФ к вопросам скорой было весьма сдержанное. Согласно 131 ФЗ скорая помощь оставалась в ведении МО. Нормативная база сильно устарела. Многие документы и позиции не отвечали требованиям современных реалий, датировались еще советским периодом. Особенность ситуации была ещё и в том, что не было ни отдела, ни органа управления по СМП в федеральном министерстве.

Вначале отдел занимался традиционными направлениями работы: статистика, аналитика, аттестационная работа. Позднее к традиционным направлениям работы добавились организационное, учебное и научное направление.

При анализе чрезвычайных ситуаций (ЧС), зарегистрированных в области в тот период было установлено, что 90% и более носят местный, не выходящий за пределы района характер. Практика показывала, что бригады СМП прибывают одними из первых на место аварии или катастрофы, поэтому результаты по ликвидации медико-санитарных последствий таких ЧС в первую очередь зависят от уровня подготовки скорой. При чрезвычайных ситуациях нагрузка на скорую помощь изменяется не только количественно, но и качественно, а опыт медиков при массовых поражениях, как показали, проводимые нами тактико-специальные учения с отделениями и станциями СМП области, недостаточен. В связи с участвовавшими случаями ЧС, терактов и их угрозой было очевидно, что служба скорой помощи нуждается в особых технологиях, применяемых службой медицины катастроф.

Большую роль в подготовке скорой к работе в ЧС сыграло БЭР-овское движение. Пожалуй, это был первый большой совместный проект служб МК и СМП по организации взаимодействия и преемственности.

Впервые в стране в Свердловской области в 2005 году был организован новый тип специализированной бригады скорой медицинской помощи- бригады экстренного реагирования (БЭР), бригады- лидеры по оказанию экстренной помощи на догоспитальном этапе, в первую очередь

при чрезвычайных ситуациях. Создание таких бригад в 6 районах Свердловской области (в 2007 году уже в 12 районах) привело к организации новой службы по оказанию экстренной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе автодорожных происшествиях.

За основу были взяты БЭР-ы службы медицины катастроф. Работа БЭР службы скорой, так же как и во Всероссийской службе медицины катастроф (ВСМК) была построена на дуедином принципе работы. В повседневном режиме бригада работает как бригада интенсивной терапии (БИТ) своей территории, а в режиме ЧС, как БЭР службы медицины катастроф. При крупных авариях и катастрофах бригада, руководимая Центром, могла быть направлена в сопредельные районы, вне границ своего муниципального образования. Поэтому все члены бригады имели высокий уровень подготовки к работе в ЧС. Пилотный проект не был подкреплён юридически, и поэтому, не получив официального статуса, он не получил и материальной поддержки, хотя многие руководители до сих пор называют свои лучшие бригады БЭР-овскими. Все лучшее этого движения было взято на вооружение и стало воплощаться в других значимых проектах.

В 2006 году при поддержке Министерства был создан учебно-тренировочный центр (УТЦ) медицины катастроф, который стал ядром учебно-тренировочной подготовки специалистов скорой. Стали регулярно проводиться тактико-специальные учения (ТСУ) в виде деловой игры в форме соревнований профессионального мастерства среди бригад СМП Свердловской области. За основу взята немецкая модель проведения учений, которая была модернизирована. Специалистами ТЦМК разработаны свои авторские конкурсы для диспетчеров и водителей СМП.

Таким образом, в Свердловской области сложилась система подготовки практически всех звеньев скорой помощи (выездные бригады, диспетчера, водители).

В результате организации БЭР, ТСУ введен в работу СМП единый алгоритм приема информации о возникшей чрезвычайной ситуации диспетчером, единый алгоритм действия бригад службы СМП при ЧС на всей территории Свердловской области. Введена единая идеология проведения медицинской сортировки (ускоренной и полной) и маркировки пострадавших. Внедрен в работу бригад СМП современный алгоритм сердечно-легочной реанимации (согласно рекомендациям европейского общества реаниматологов). Впервые появились эффективные реанимации в сельских территориях: Камышлов, Баранча, Арти, Богданович, Слобода Туринская.

В 2012 году впервые в Российской Федерации был проведен межрегиональный конкурс, где участвовали лучшие команды УрФО. Свердловскую область представляла бригада – победитель областных ТСУ из Первоуральска. Она же добилась победы в соревнованиях по УрФО и обошла лучшую бригаду станции СМП г.Тюмени и бригаду из ЦМК ХМАО.

В 2008 году совместно с медицинским колледжем разработана программа последипломной подготовки **Ассистент спасательных служб** (АСС). Благодаря усилиям И.А.Левиной эта программа была утверждена на федеральном уровне МЗ СР РФ. Это особая система подготовки фельдшеров правилам оказания помощи при ДТП и ЧС. В год по данной программе обучаются 20-30 человек востребованных специалистов на скорую и в медицину катастроф.

В том же 2008 году совместно со станцией СМП Екатеринбурга был разработан и утвержден министерством «Территориальный стандарт организации оказания скорой медицинской помощи населению Свердловской области».

Очень популярным в области стал конкурс на премию «Оперативность, профессионализм, гуманизм», итоги которого подводятся ежегодно с 2007 года среди станций и отделений СМП. Конкурс

проводится в трех номинациях: За спасение жизни пострадавших в чрезвычайной ситуации, За проведение эффективной реанимации на вызове, За внедрение новых технологий для данной территории при оказании экстренной медицинской помощи бригадами СМП. Цель конкурса - поднять престиж врачей и фельдшеров службы СМП.

Отделом скорой помощи разработан и утвержден приказом министра почетный Нагрудный знак «За заслуги перед службой скорой помощи и медицины катастроф» 3-х степеней. Первыми награжденными были Фиалко Владимир Алексеевич, Белокриницкий Виталий Иосифович, которые внесли большой вклад в развитие СМП Екатеринбурга и Свердловской области. Это знак признания коллег, каждый кандидат обсуждается на Совете и утверждается приказом министра здравоохранения Свердловской области.

За время работы отдела выпущено более 10 методических пособий для фельдшеров и врачей СМП. Пособие «Организация работы скорой медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях» 2004 года и «Неотложная помощь при дорожно-транспортных происшествиях» 2008 года до сих пор используются в повседневной работе не только руководителей, но и рядовых сотрудников СМП.

В области в 2010 году при участии отдела создан Совет руководителей службы СМП. Члены Совета помогают внедрять новые технологии, обмениваются опытом, являются ответственными не только за свои территории, но и территории, прикрепленные к ММЦ, помогают организационно-методически выстраивать оптимальную модель СМП области.

В 2012 году по приказу МЗ СО созданы 10 межмуниципальных организационно-методических отделов СМП на станциях и при ММЦ. В настоящее время выстраивается система работы с этими отделами, разработаны статистические формы отчетов.

В настоящее время одной из главных задач отдела является информатизация службы СМП Свердловской области, внедрение программы автоматизации диспетчерских СМП АДИС во всех учреждениях и создание единой закрытой информационной сети СМП Свердловской области. Создание сети позволит более точно отслеживать работу всех подразделений СМП в режиме on line.

Таблица 1

Показатели работы отдела организации работы ССМП:

	Показатель	2000 год	2012 год
1	Кол-во станций и отделений в Свердловской области	Всего 82 , из них 11 станций и 70 отделений 37 отделений маломощных с количеством выездов менее 10 тысяч.	Всего 68, из них 8 станций и 60 отделений. 30 отделений маломощных с количеством выездов менее 10 тысяч.
2	Кол-во врачей	457 врачей	456 врачей
3	Кол-во фельдшеров	2143 средних медицинских работников	2822 средних медицинских работников
4	Кол-во бригад, состоящих из 1 фельдшера и водителя	90%	38%
5	Медицинское оборудование ФБ в области (основные позиции)	ЭКГ-30%, ДФ -0%, Амбу-60%, Воротники Шанца – 40%, пульсоксиметры -0%, глюкометры – 0%	ЭКГ-95%, ДФ-НАД-10% АМБУ-100%, Воротник Шанца-100%, Пульсоксиметр-33%, Глюкометры-75%
6	Готовность к работе в ЧС	Не проводилась мед. сортировка, бирки на булавке или тесемке в резерве и не использовались. Не было алгоритмов приема	Введен единый алгоритм проведения мед сортировки, сортировочные ленты. КМС -48%. Единый алгоритм приема

		вызова ЧС и работы в ЧС	вызова ЧС
7	Ресанимационные мероприятия	97, успешных- 3 (3.3%)	759, успешных- 90(11.9%)
8	Организационная работа	Не проводились научно-практические конференции По вопросам СМП с 1990 года не было ни одного областного отчетного годового совещания	Ежегодные отчетные конференции, конкурсы «На лучшую станцию, отделение СМП», «Оперативность, профессионализм, гуманизм», конференция УРФО.
9	Постдипломная подготовка	Областной медицинский колледж 1 раз в 5 лет	УТП- консультации ежегодно, выездные семинары с тренажерами, система ТСУ.

Можно сказать, что за 14 лет работы выполнены основные задачи отдела, такие, как:

- Обеспечение организационно-методического руководства по вопросам организации оказания скорой медицинской помощи.

- Координация и контроль деятельности станций и отделений СМП в режиме повседневной работы и в режиме ЧС.

- Разработка единых подходов к системе организации связи и управления учреждениями СМП.

- Контроль над профессиональной подготовкой сотрудников СМП.

- Контроль исполнения приказов МЗ РФ по обеспечению учреждений СМП оборудованием, медикаментами, и другим имуществом.

- Подготовка и реализация целевых программ, что показывает результативность деятельности отдела.

По нашему примеру подобные отделы были успешно организованы и работают в Пермском крае, Иркутской области.