

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ

от 23 октября 2015 г.

№ _____

Об организации работы
скорой медицинской помощи

Заслушав и обсудив доклад главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Челябинской области (далее именуется – Минздрав Челябинской области) по скорой медицинской помощи А.Н. Осипова, коллегия Минздрава Челябинской области отмечает, что организации работы службы СМП области строится в соответствии с приказом МЗ РФ от 20.06.2013г. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

В Челябинской области функционирует система оказания скорой медицинской помощи населению с развитой инфраструктурой. Служба скорой медицинской помощи Челябинской области представлена 7 самостоятельными станциями и 37 отделениями скорой медицинской помощи муниципальных больниц сельских районов и малых городов, в том числе 16 в составе сельских центральных районных больниц.

В структуре службы СМП области имеются 234 фельдшерские общепрофильные бригады, 18 врачебных общепрофильных бригад и 34 специализированные выездные бригады. Всего 285 бригад.

Процентное соотношение бригад СМП по профилям в динамике за 5 лет представлено в таблице 1.

Таблица 1.

Год	Фельдшерские общепрофильные бригады	Врачебные общепрофильные бригады	Специализированные бригады
2010г.	76%	14%	10%
2011г.	78%	10%	12%
2012г.	78%	10%	12%
2013г.	81%	10%	9%
2014г.	82%	6%	12%

Отмечается низкая укомплектованность выездных бригад врачебными кадрами и средним медицинским персоналом.

Число физических лиц специалистов выездных бригад СМП в динамике за 5 лет.

Год	Врачи	Фельдшера
2010г.	276	2258
2011г.	270	2213
2012г.	262	2217
2013г.	267	2171

Вход. № 1424
«28» 10 2015 г.
подпись

2014г.	238	2239
--------	-----	------

Врачебные и специализированные выездные бригады СМП имеются практически только на самостоятельных станциях СМП.

Профиль бригад	Число выездных бригад
Психиатрические	9
Другие специализированные – всего	25
в том числе:	
кардиологические	8
неврологические	2
реанимационные	8
педиатрические	7

Укомплектованность выездных бригад СМП медицинским персоналом.

Врачебные общепрофильные бригады				Специализированные бригады				Фельдшерские бригады	
%		%		%		%		%	%
укомплектованности занятыми должностями СМП от штатных на 31.12.2014		укомплектованности физическими лицами СМП от штатных на 31.12.2014		укомплектованности занятыми должностями СМП от штатных на 31.12.2014		укомплектованности физическими лицами СМП от штатных на 31.12.2014		укомплектованности занятыми должностям и СМП от штатных на 31.12.2014	укомплектованности физическим и лицами СМП от штатных на 31.12.2014
врачи	средний медицинский персонал	врачи	средний медицинский персонал	врачи	средний медицинский персонал	врачи	средний медицинский персонал	средний медицинский персонал	средний медицинский персонал
72,5	93,8	36,2	65,5	86,8	95,7	48,4	58	96	80

Дефицит кадров напрямую влияет на качество и доступность СМП, ограничивает возможность проводить реформы службы. Недостаток бригад – это несвоевременность СМП, низкая доступность. Неполноценное комплектование бригад – низкое качество СМП. Чрезмерные нагрузки на бригады – низкое качество СМП, отток кадров. Неоправданный перекоп в сторону фельдшерских бригад – низкое качество СМП.

Вместе с тем, обращаемость за СМП остается высокой. Количество вызовов на одного жителя области в 2014 году составило 0,354 (или 354 вызова на 1000 населения), вместо 0,318 по нормативу.

Высокая обращаемость за СМП отмечается в Челябинске, Магнитогорске, Коркино, Агаповском МР, Кунашаке, Южноуральске, Троицке, Уйском муниципальном районе.

Муниципальное образование	Обращаемость на 100 тыс. населения
Челябинский ГО	411
Магнитогорский ГО	412,6

Коркинский МР	421,3
Агаповский МР	450
Кунашакский МР	461
Южноуральский ГО	467
Троицкий ГО	468
Уйский МР	532

В ряде территорий при сверхвысокой обращаемости за СМП (Уйское – 532 на 1000 жителей в год) пациентам с непрофильными поводами к вызову не отказывают, даже в часы работы поликлиник, не осуществляют переадресовку на неотложную помощь. В Чесменском, Агаповском, Кунашакском районах в подразделениях скорой помощи очень высокий процент амбулаторных обращений. Сохраняется подмена неотложной помощи скорой медицинской помощью.

Муниципальное образование	Число амбулаторных вызовов СМП, (абс, %)	Число посещений в кабинет неотложной помощи, 2014 г.
Красноармейский МР	1508, 14%	797
Нязепетровский МР	1200, 23,8%	4659
Октябрьский МР	2058, 26,7%	0
Сосновский МР	7148, 38,4%	0
Чесменский МР	3385, 43%	2302

Высокий процент амбулаторных вызовов свидетельствует о выполнении специалистами службы СМП не свойственных им функций амбулаторно-поликлинического звена, недостаточной информированности населения об открытии кабинетов неотложной помощи. Это говорит о неблагополучии в организации оказания СМП, возложении на службу несвойственных функций.

Высокий процент амбулаторных вызовов отмечается в тех муниципальных образованиях, в которых нет кабинетов неотложной помощи или последние открыты в 2014 г. В Красноармейском МР и Октябрьском МР кабинеты неотложной помощи открыты в конце 2014 г, в Агаповском МР и Сосновском МР в 2015 г.

Подтверждением сказанному является низкий процент пациентов, доставляемых на госпитализацию. У обслуженных пациентов отсутствуют жизнеугрожающие состояния, т.е. нет показаний к госпитализации.

В структуре вызовов преобладают внезапные заболевания – более 75%, несчастные случаи около 11 %, роды – 1%. Наблюдается незначительный рост этих показателей по сравнению с предыдущими годами.

О качестве лечебно-диагностического процесса свидетельствует показатель расхождения диагнозов скорой помощи со стационаром. Однако, показатели Чесменского, Пластовского, Нагайбакского, Саткинского, Красноармейского, Верхнеуральского муниципальных районов, вызывают сомнение, отсутствие расхождений или их низкий процент настораживают, так как скорая помощь работает в условиях диагностической неопределенности.

Выполнение Порядка и стандартов скорой медицинской помощи требуют проведения пульсоксиметрии, глюкометрии, электрокардиографии и других диагностических методов, для этого салоны автомобилей СМП оснащены портативным лечебно - диагностическим оборудованием. К

сожалению, имеется практика отвлечения этого оборудования для других целей.

Говоря о высокой обращаемости за СМП, следует констатировать, что в 2014 году выездов осуществлено на 36,5 тысяч меньше, чем в 2013 году и обслужено лиц на 57150 меньше. Отчасти это связано с открытием неотложной помощи, которая разгрузила службу скорой медицинской помощи.

Имеются территории, в которых наблюдается перевыполнение годового плана: Брединский МР – 129,4%; Магнитогорский ГО – 111,7%; Саткинский МР – 109%; Кунашакский МР - 109%.

Территории с невыполнением плановых показателей: Еманжелинский МР – 57%; Аргаяшский МР – 67%; Пластовский МР – 68%; Чесминский МР – 72%; Нязепетровский МР – 79%; Кыштымский ГО – 80%.

Скорая медицинская помощь с 2013 года финансируется фондом ОМС по «подушевому принципу». Однако руководители медицинских организаций, оказывающих СМП, показывают разную стоимость одного вызова.

При нормативе по территориальной программе 1643 рубля, в Карталинский МР на вызов тратится 1159 рублей, в Нязепетровском МР - 2686,4 рубля.

Дорожной картой предусмотрено планомерное повышение заработной платы медицинским работникам лечебных учреждений. Но, из-за разных возможностей медицинских организаций заработная плата у врачей составляет от 21 950 руб. в Кыштыме до 46149 руб. в г. Челябинске, и от 17814 руб. у фельдшеров в г. Верхнеуральске до 37305 руб. в Красноармейском МР.

Одним из основных показателей доступности СМП является обеспечение 20 минутного доезда.

Распоряжением Правительства РФ от 28.12.2012г. № 2599-р (дорожная карта) «Доля выездов бригад СМП со временем доезда до больного менее 20 минут» была определена на 2014 год 85,5%. Фактически по Челябинской области показатель равняется 87%.

Муниципальное образование	Доля выездов бригад СМП со временем доезда до больного менее 20 минут
Чебаркульский ГО и МР	73
Увельский МР	74,6
Агаповский МР	75,9
Миасский ГО	79,2
Златоустовский ГО	79,6

Говоря об оперативных показателях работы службы, следует отметить увеличение времени обслуживания вызова с 43 минут в 2013 году до 45 минут в 2014 году у фельдшеров, с 48 минут до 56 минут у врачей, и у спец. бригад с 57 минут до 61 минуты. Это обусловлено изменением маршрутизации с муниципального уровня на межмуниципальный и региональный.

Муниципальные образования Челябинской области отличаются между собой по медико-тактической обстановке, с учетом возможности оказания необходимого объема экстренной медицинской помощи в «терапевтическое окно». По этим критериям можно ранжировать территории на 3 типа.

I тип – преимущественно крупные и средние города. Благополучные условия – 2-х этапная модель. Медицинская эвакуация в пределах «золотого часа».

II тип. Прикрепленные территории 60 км зоны. 2-х этапная модель с учетом «терапевтического окна» при выполнении определенных условий (обеспечение санитарным транспортом не ниже класса В).

III тип – территории с низкой плотностью населения, удаленные от межрайонного медицинского центра более 60 км. «Терапевтическое окно» не доступно. Для территорий этого типа целесообразным является развитие дистанционных форм медицинской помощи, развитие очных консультативных форм работы, при необходимости, с последующей медицинской эвакуацией пациентов отделением ЭПКП.

Для обеспечения доступности качества и эффективности службы СМП, готовности к работе в условиях чрезвычайных ситуаций, для каждого типа территории должны быть выработаны приоритеты:

для I типа территорий - адекватное количество бригад, включая специализированные, оптимизация распределения бригад на подстанциях, возможно создание отдельной службы неотложных отделений (так называемых «Emergency departments»), особенно в городах, где есть вероятность техногенных катастроф;

для II типа территорий актуальным является увеличение числа бригад, в связи с дальним плечом медицинских эвакуаций;

для III типа территорий – преимущественно, развитие санитарной авиации (авиа медицинских бригад), усиление отделений ЭПКП.

Для каждой территории должен быть составлен паспорт маршрутизации, в том числе, с привлечением транспорта медицинских организаций, отделений ЭПКП.

На основании выше изложенного коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает

1. Признать организацию работы службы СМП соответствующей приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.13 №388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

2. Руководителям органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области продолжить организацию работы службы СМП в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.13 №388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;

Срок – постоянно;

3. Руководителям учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области (Красноармейского МР, Нязепетровского МР, Октябрьского МР, Сосновского МР, Чесменского МР) принять меры по снижению числа амбулаторных вызовов СМП;

Срок – до конца 2015 года;

4. Руководителям органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области Чебаркульского ГО и МР, Увельского МР, Агаповского МР, Миасского ГО, Златоустовского ГО принять меры по достижению значений показателя «Доля выездов бригад СМП со временем доезда до больного менее 20 минут»;

Срок – до конца 2015 года;

5. Руководителям органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области рассмотреть возможность формирования единых диспетчерских в каждом из муниципальных образований Челябинской области, представить свои предложения в Управление организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Челябинской области.

Срок – до 10 ноября 2015 года.

6. Заместителю министра здравоохранения В.В. Сахаровой создать рабочую группу по оптимизации работы скорой медицинской помощи в Челябинской области.

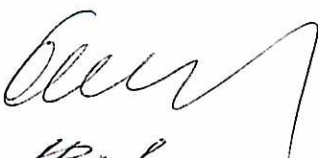
Срок – 10 декабря 2015 г.

7. Директору ГБУЗ «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Бавыкину М.В. разместить данное решение коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в глобальной компьютерной сети Интернет.

8. Контроль исполнения настоящего решения коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области оставляю за собой.

Председатель

Секретарь




С.Л. Кремлев

Н.В. Устюжанина