Помощь без границ. Что ждет "скорую помощь" после реформирования?

Горловский Медиа Портал
11.11.11 16:41



Сегодня нелегко найти человека (пациент ли он, доктор ли), довольного медицинским обслуживанием в Украине. Даже абсолютно здоровые люди (или, как шутят медики - недообследованные) время от времени сталкиваются с различными негативными проявлениями существующей системы здравоохранения… Очевидно: то, что не устраивает целую страну, требует изменения. И официальный старт переменам был дан в июле 2011 года, когда Президент подписал Закон Украины «О порядке реформирования системы здравоохранения в Винницкой, Днепропетровской, Донецкой областях и г. Киеве».

Эксперимент по реформированию здравоохранения предусматривает внедрение новых организационных, правовых, финансовых принципов и механизмов действия всей системы. По словам заместителя председателя-начальника Главного управления здравоохранения (ГУЗО) Донецкой облгосадминистрации Елены Петряевой, изменения должны обеспечить все слои населения качественной и доступной медицинской помощью. Для этого надо создать единое медицинское пространство - то есть пациент будет получать медицинские услуги без привязки к определенному лечебному учреждению конкретного города или района. И, в первую очередь, по-новому заработает «скорая помощь». Впрочем, говоря научным медицинским языком, эту службу правильнее называть «экстренной медицинской помощью».

Объективные обстоятельства. Люди старшего поколения помнят, что в советские времена параллельно употребляли два термина - «скорая» и «неотложная» помощь. «Неотложку» вызывали при обострении хронических заболеваний (сердечных приступах, гипертонических кризах), угрожающем повышении температуры - то есть в случаях ожидаемого ухудшения состояния больного. «Скорая» же мчалась на вызов, когда беда случалась внезапно. Однако потом грань между этими понятиями стерлась, и сегодня пациенты не придают значения существующим различиям, зная лишь одно: набор телефонного номера «103» гарантирует более или менее быстрый визит бригады «скорой помощи».

Одна из самых распространенных претензий к «скорой» - именно время ожидания. Понятно, что в стрессовой ситуации вряд ли кто анализирует, почему запаздывает вызванная бригада, и в случае благоприятного исхода все случившееся быстро стирается из памяти, но если «скорая» не успела... Между тем, причины «опоздания» чаще всего объективные.

- *Дело в том, что в действующей системе здравоохранения каждая станция «скорой помощи», существующая при определенном лечебном учреждении, «заперта» в своем районе и обязана обслуживать четко ограниченную административную территорию,* - поясняет главный специалист отдела реформирования здравоохранения и обеспечения

лекарственными препаратами ГУЗО Владимир Колесник. -
И если в крупном промышленном городе, например, Донецке, система взаимных коммуникаций позволяет оперативно перераспределять ресурсы и направлять машины по вызову, то ситуация на периферии критическая. Например, на весь Александровский район действует всего две бригады «скорой помощи», Новоазовский обслуживают три бригады, что, впрочем, согласуется с существующими нормами: одна машина - на 13 000 населения… Чтобы понять, чем чревата такая практика, приведу пример: в Артемовском районе на расстоянии 10 километров друг от друга расположены два села, Луганка и Новолуганка. В каждом из них по одной машине «скорой помощи». Поступил в Луганке вызов - машина отправилась оказывать помощь. А тут через 10 минут - второй вызов в той же Луганке. По логике, на него, конечно, должна отправиться машина из соседнего села, но не тут-то было: как юридически, так и административно она «чужая», и пришлось страждущим ожидать, пока диспетчер созвонится с вышестоящими инстанциями и вызовет машину из райцентра.

- В связи с «разбросанностью» населенных пунктов иногда «своя» станция скорой медицинской помощи находится дальше, чем «соседняя», - добавляет Елена Петряева. - *При этом оказать помощь она не может в связи с тем, что финансирование этого вида помощи рассчитано только на население своей территории.*

Такие вот объективные обстоятельства… Поэтому сейчас главная цель изменений системы в регионе - создание единого оперативного пространства, в котором машины скорой помощи будут передвигаться без преград, по заранее отработанным экономически целесообразным маршрутам. Задача - обеспечить прибытие «скорой помощи» по вызову в городе за 10 минут, в сельской местности - за 20.

Под надзором губернатора. *«Сегодня в Украине скорая помощь - служба без системы»,* - считает один из разработчиков реформы экстренной медицинской помощи советник министра здравоохранения Владимир Юрченко, акцентируя внимание именно на вертикали подчинения и ответственности. Например, в Польше за оказание экстренной помощи по закону отвечает воевода, в Германии это ответственность правительства земли, в США - штата.
«А у нас на территории области ни губернатор, ни начальник управления здравоохранения прямой ответственности за организацию экстренной медпомощи не несут, поскольку структуры такой нет, а значит, нет и полномочий»,
- отмечает В. Юрченко.

Однако благодаря принятию Закона о медицинской реформе подчиненность службы экстренной помощи руководителю Донецкой области - вопрос уже решенный. *«Необхо димость этого шага для Донецкой области не вызывает сомнений. Высокая плотность населения, повышенная индустриальная нагрузка, связанная с риском техногенных аварий, пожароопасная ситуация в летнее время и многие другие факторы требуют от нас создания условий для эффективной работы экстренной медицинской помощи»,*
- считает глава Донецкой областной государственной администрации Андрей Шишацкий.

Таким образом, все разрозненные хозяйства отдельных, действующих сегодня «под разными флагами», станций экстренной помощи в регионе будут объединены, переданы на баланс области, и финансироваться они будут из единого источника - областного бюджета. При этом станции останутся на своих местах, так же, как и сотрудники «скорой помощи» - вопреки слухам, никаких увольнений в этой сфере не планируется. Да и о каких сокращениях штата может идти речь, если профессиональных кадров на «скорой» катастрофически не хватает?!

Быстро и рационально. Несмотря на то, что закон принят только в июле, подготовка к предстоящим изменениям в области ведется не первый год. За это время на основе инвентаризации и анализа существующей структуры «скорой помощи» специалисты ГУЗО подготовили карту-схему дислокации станций экстренной помощи. Уже сегодня известно, что в области будет работать 9 основных станций и около 180-ти пунктов временного базирования, где машины будут дежурить в ожидании вызовов. Места их расположения выверялись с математической точностью, учетом всех особенностей ландшафта и транспортной инфраструктуры. Если разместить эти точки на карте Донецкой области, легко убедиться, что базы равноудалены от любого населенного пункта. Следовательно, есть надежда на то, что основной критерий работы экстренной медицинской помощи - своевременность прибытия - будет соблюдаться неукоснительно.

С этой же целью в Программе социально-экономического развития Донецкой области на 2011 год была запланирована закупка 45 машин скорой медицинской помощи. Кроме того, 20 машин должно выделить Министерство здравоохранения Украины.

Однако чтобы приехать к пациенту как можно скорее, недостаточно хорошей машины (кстати, современный автомобиль, оснащенный всем необходимым для оказания экстренной помощи, стоит порядка семисот тысяч гривень, и приблизительно половина этой суммы приходится именно на медоборудование). Для этого создают особые диспетчерские системы, внедряются специальные компьютерные программы, способные своевременно получить, зафиксировать и обработать вызов. В недалеком будущем все бригады Донецкой области будут работать с электронными метками, GPS-системами, благодаря чему диспетчер на большой карте будет видеть каждую из машин, несущих дежурство. Получив вызов, он направит к пациенту ту машину, которая находится ближе всего.

Все это - ближайшая перспектива: оснащение автомобилей современной навигационной техникой начнется, как только завершится перестройка системы «скорой помощи» (ориентировочно, с января 2012 года), но и сегодня процесс, как говорится, идет. По словам начальника ГУЗО Елены Петряевой, в Донецке уже начато внедрение новой телекоммуникационной системы связи и управления подразделениями службы скорой медицинской помощи, а на 16 машинах установлено оборудование для дистанционной передачи электрокардиограмм специалистам кардиологического центра, что дает медикам возможность более эффективно оказывать помощь пациентам при инфаркте миокарда.

Мнения специалистов.

Елена Петряева, заместитель председателя-начальник Главного управления здравоохранения Донецкой облгосадминистрации: *"Первичная и неотложная - это те виды помощи, которые являются индикаторами доступности для населения медицинской помощи. Поэтому важнейшим этапом и условием успешной реформы*

является оптимизация работы экстренной медицинской помощи, основная составная часть которой - служба «скорой». Создание единой службы экстренной медицинской помощи позволит приблизить «скорую помощь» к жителям отдаленных сел любого района нашей области. В этом, собственно, и заключается суть понятия «медицинская помощь без окраин». На сегодня Главное управление здравоохранения и руководители здравоохранения городов и районов провели огромную подготовительную работу по изучению имеющихся ресурсов с учетом мощностей лечебных учреждений, кадровых, материально-технических ресурсов и особенностей каждой территории, включая наличие и состояние дорог, по которым предстоит ездить машинам экстренной помощи".

Владимир Христенко, главный врач станции «скорой помощи» в г. Донецке: *"Глав ным плюсом реформы системы оказания экстренной помощи я считаю переход от «ручного» режима управления к автоматическому, что сэкономит те самые драгоценные минуты, которые сейчас тратятся на созвоны и уговоры «не своих» диспетчеров принять вызов и послать машину в другой административный район. На решение одного такого рабочего вопроса уходит 15-20 минут! В новой системе координат убираются все границы, появляется единый центр управления, четкая система взаимодействия и подчинения и оперативный простор для принятия решений диспетчером, что особенно важно в экстренных ситуациях, характерных для нашего региона (например, аварии на шахте).*

Благодаря централизации управления автоматически решается также вопрос экстренной медицинской помощи в случае аварий на автомобильных трассах, проходящих по территории Донецкой области, тогда как сейчас каждое ДТП «оголяет» определенный населенный пункт, чья машина направляется к пострадавшим.

И еще один важный момент: реформирование системы экстренной помощи предусматривает создание и внедрение стандарта даже на уровне оснащения автомобиля, что также позволит медперсоналу экономить время, ведь унифицированное оснащение рабочего места гарантирует, что в любом автомобиле необходимое оборудование находится, что называется, под рукой…"

Владимир Колесник, главный специалист отдела реформирования здравоохранения и обеспечения лекарственными препаратами ГУЗО: *"Количествен ные показатели оказания экстренной помощи не поддаются математическому прогнозированию… Нет таких технологий, которые позволили бы рассчитать периодичность и длительность вызова бригады «скорой помощи». Так что мы вынуждены оперировать средними цифрами, которые свидетельствуют, что в год в Донецкой области фиксируется около 1,2 млн. вызовов «скорой помощи», то есть, это приблизительно три вызова в минуту! И один из них (по неофициальной статистике) – непрофильный. То есть жители области могут вызвать «скорую», чтобы… измерить давление или «сбить» температуру 38,5. Хронические больные, прекрасно знающие особенности своего недуга, по несколько раз в день вызывают бригаду, чтобы «держать руку на пульсе»… И если для медицинского работника важность понятий «долг» и «ответственность» трудно переоценить, то многие наши земляки, к сожалению, настолько невоспитанны, что не считают нужным встретить бригаду, хотя известно, как бывает трудно на улицах отыскать названия и номера домов, особенно ночью.*

Поэтому, реформируя систему оказания экстренной помощи, одновременно необходимо и менять самосознание пациентов, учить их уважать и ценить труд тех, кто приходит на помощь в самую трудную минуту".

Досье. На сегодня служба экстренной медицинской помощи Донецкой области представлена 28 станциями и 18 отделениями при центральных районных и центральных городских больницах. По нормативам на службе «скорой помощи» в области должно состоять 906 единиц специализированного транспорта. В наличии сейчас - 432 единицы, из них замене подлежит 324. 37% автомобилей не оснащены радиосвязью, остальные работают в четырех разных диапазонах.

В штате службы экстренной медицинской помощи на данный момент состоит 1035 врачей (укомплектованность - 58,1%) и 2536 фельдшеров (укомплектованность - 91,8%).

Как звонить? 103 - с любого номера (городской, таксофон, мобильный).

Что сообщать диспетчеру?

* Причину вызова.
* Точный адрес и контактный телефон.
* Фамилию пациента и свою фамилию.
* Маршрут проезда, ориентиры.
* Код подъезда, если он закрывается на кодовый замок.

Диспетчер обязан по требованию гражданина назвать личный рабочий номер, а после приема информации - повторить записанный адрес, сообщить номер вызова и время его получения. Диспетчер также имеет право потребовать от абонента встречать бригаду в условленном месте.

"Горловский Медиа Портал"