

УДК 614.8:614.2

В.Г. Авдеева, А.П. Балахонцев, О.В. Федоткин

ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ПЕРМСКОГО КРАЯ

Территориальный центр медицины катастроф
Пермского края,
Образовательно-методический центр «Школа
медицины катастроф Пермской области»

*Ключевые слова: скорая медицинская помощь,
территориальная служба медицины катастроф,
координация, подготовка медицинских кадров.*

Совершенствование системы ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС) в условиях Пермского края территориальной службой медицины катастроф, как и на большинстве территорий России, происходит за счет повышения качества подготовки кадров к оказанию экстренной медицинской помощи в условиях ЧС, наращивания профессионального потенциала и организационных возможностей службы медицины катастроф (СМК). Координация работы скорой медицинской помощи (СМП) в условиях ЧС — актуальная задача СМК, предписанная приказом Минздрава России № 380 в 2000 г. Пионером продвижения процессов интеграции СМК и СМП можно считать Территориальный центр медицины катастроф Свердловской области. В решении I Всероссийского съезда врачей СМП (Москва, 31.10—03.11.2005 г.) было отмечено, что состояние службы СМП является одним из факторов национальной безопасности. Однако не во всех субъектах Российской Федерации территориальные центры медицины катастроф (ТЦМК) уделяют должное внимание организации взаимодействия со службой СМП. Сложно складываются отношения между СМК (которой 10 лет и у которой нет ежедневной практики экстренной помощи) и службой СМП (которой более 100 лет и которая имеет ежедневный опыт оказания помощи). Менее четверти из 82 ТЦМК интегрированы со службой СМП своих регионов.

Проблема организации медицинской помощи населению при возникновении ЧС настолько актуальна, что ни у кого не вызывает сомнений необходимость ее решения, прежде всего силами СМП. С.Ф. Гончаров (ВЦМК «Защита») в 2005 г. указал на то, что центр тяжести по управлению рисками в практической работе по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС еще более смещается в сторону субъектов Российской Федерации. Поэтому именно на региональном и муниципальном уровнях необходимо более активно проводить работу по развитию и совершенствованию СМК. Этот вывод сделан на основании анализа последних лет, который показал, что локальные ЧС составляли около

60%, местные — порядка 35%, территориальные — 16%. В условиях крайне затянувшегося для российского здравоохранения реформаторского периода, отсутствия в органах управления здравоохранения специалистов, способных курировать службу догоспитальной помощи, именно на ТЦМК рационально возложить координацию, управление и контроль СМП.

Для решения проблем координации медицинской помощи в догоспитальном периоде как в условиях повседневной деятельности, так и в условиях ЧС в структуре ТЦМК в 2002 г. был создан организационно-методический отдел по работе со службой СМП во главе с главным внештатным специалистом управления здравоохранения области. Цель его создания — организационно-методическое руководство службой СМП. Именно на создание организационно-методической базы указал А.А. Сидоров (2005), анализируя ход выполнения целевой программы «Скорая медицинская помощь», утвержденной приказом Минздрава России № 93 от 11.03.2003 г. Служба СМП рассматривается как внештатное спасательное формирование СМК местного уровня, способное при соответствующей подготовке и оснащении обеспечить качественное и своевременное оказание медицинской помощи в ЧС. Поэтому организационно-методическая работа со службой СМП Пермского ТЦМК направлена в первую очередь на кадровые, материально-технические, методические и нормативно-правовые аспекты.

Решая основные задачи СМК, специалисты Пермского ТЦМК разработали и внедрили рабочую программу управления качеством оказания СМП «Услуга 03» населению региона, включая организацию системы «Трассовой медицины». Работа по реализации задач программы «Услуга 03» представляет собой непрерывный циклический процесс и решается поэтапно. Этапы реализации программы: 1) контрольно-аналитический, 2) разработка мероприятий по результатам анализа работы службы СМП Пермской области и 3) их внедрение.

На первом этапе реализации программы, в 2002—2003 гг., была проведена инвентаризация всех 62 подразделений СМП Пермской области. Естественно, в более выгодном положении оказались станции СМП крупных городов области, где уровень укомплектованности медицинскими кадрами (физическими лицами) составил 62,1%. В городах областного подчинения этот показатель равен 60,8%, в сельских районах — 70,1%. При этом укомплектованность врачами в городах областного подчинения равнялась 25,1%, в сельских районах — 31,1%. Низкая кадровая укомплектованность и минимальная оснащенность бригад приводила к снижению качества «Услуги 03». Разработка мероприятий по результатам проведенного анализа заключалась в попытке поднять уровень качества оказания медицинской помощи в догоспитальном периоде в городах областного подчинения и сельских районах до уровня крупных городов Прикамья. Эта задача решается при помощи

¹ Доклад на международной конференции «Общественно доступная дефибриляция и профилактика внезапной сердечной смерти» (Южно-Сахалинск, 14—15 сентября 2006 г.).

нескольких программных блоков: первый блок — совершенствование нормативно-правовой и организационно-методической базы службы СМП; второй блок — материально-техническое обеспечение службы СМП по единым стандартам; третий блок — совершенствование системы кадровой политики.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НОРМАТИВНОЙ И ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЙ БАЗЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩЕЙ РАБОТУ СМП

Под развитием нормативной и организационно-методической базы мы подразумеваем создание документов, регламентирующих деятельность СМП Пермского края. Здесь можно выделить две основные проблемы: во-первых, это отсутствие Федерального закона «О службе скорой медицинской помощи», регламентирующего ее деятельность, определяющего правовую и социальную защиту сотрудников (включая водителей); во-вторых, отсутствие федеральных стандартов по скорой медицинской помощи пострадавшим (больным). На сегодняшний день базовыми документами СМП являются постановление Правительства Российской Федерации № 690 от 26.11.2004 г. «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2005 год», приказы Минздрава России № 100 от 26.03.1999 г. «О совершенствовании организации скорой медицинской помощи населению Российской Федерации», № 179 от 01.11.2004 г. «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи» и № 265 от 14.08.2002 г. «Об организационно-методическом отделе станции скорой медицинской помощи». Эти документы легли в основу разработки клинико-тактического стандарта Пермской области «Объемы оказания скорой медицинской помощи населению Пермской области» СТ ПО 11.044.0001-2003 для взрослых и детей с приложениями. Стандарты утверждены приказом управления здравоохранения Пермской области № 446 от 25.11.2003 г. и внедрены на всей территории Прикамья. Содержание стандарта охватывает все три составляющие Программы «Услуга 03»: кадры, материальное обеспечение, правовую базу. Создание стандарта повлекло за собой разработку дополнительных приложений, расшифровывающих и углубляющих актуальные вопросы медицинской помощи на догоспитальном периоде как в условиях повседневной деятельности, так и в условиях ЧС. Это методические рекомендации «Организация работы службы скорой медицинской помощи в ЧС» (2004), сборники тестовых вопросов «Экстренная медицинская помощь» для специалистов СМК, СМП, фельдшеров ФАП» (2004), «Острый коронарный синдром» (2005), «Сердечно-легочная реанимация» (2005, 2006), «Формирование психической устойчивости к факторам ЧС» (2006). Все эти методические материалы выпущены в составе серии «Библиотека догоспитальной помощи Пермской службы медицины катастроф».

Постановление Правительства Российской Федерации № 195 от 20.02.1996 г. «Вопросы Всероссийской

службы медицины катастроф» и приказ Минздрава России № 380 от 27.10.2000 г. «Об утверждении положения о службе медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации» возложили функции штабов СМК местного уровня на станции и отделения СМП. Приказом управления здравоохранения Пермской области № 90 от 05.03.2002 г. «О дополнительных мерах по улучшению организации работы скорой медицинской помощи Пермской области» функции организационно-методического руководства станциями и отделениями СМП Прикамья возложены на ТЦМК, служба СМП утверждена в качестве внештатного медицинского спасательного формирования Пермского ТЦМК. Приказ управления здравоохранения Пермской области № 24 от 17.03.2002 г. «О создании организационно-методического отдела по работе со службой скорой медицинской помощи здравоохранения Пермской области» окончательно определил цель и задачи Пермского ТЦМК по работе со службой СМП региона.

Первоочередным стало решение о разработке модифицированной «Карты вызова скорой медицинской помощи» (форма 110/у-м) с приложением «Методические рекомендации по заполнению карты», утвержденные приказом управления здравоохранения области № 360 от 17.08.2004 г. и внедренные на территории Пермского края. В практику диспетчеров СМП введен «Алгоритм приема вызова и отправки бригады СМП по срочности» (приказ управления здравоохранения области № 165 от 21.04.2005 г.), что позволяет ускорить прием вызова и отправку бригад. Это привело к снижению среднего времени доезда с 15,6 мин в 2004 г. до 12,4 мин в 2005 г. Разработан и внедрен алгоритм для работы диспетчерской службы СМП Пермской области при возникновении и ликвидации последствий ЧС.

Следующая задача — создание единого информационного поля службы СМП и медицины катастроф. Для этого запланирована поэтапная автоматизация всех отделений СМП по средствам программного комплекса «АДИС» с созданием единого информационно-аналитического центра на базе Пермского ТЦМК. Это позволит получить полную информацию о деятельности подразделений СМП в режиме on-line. Программный комплекс «АДИС» автоматизирует весь процесс обработки вызова СМП, включая его прием на основе алгоритмов формализованного диалога, поддержку принятия решения по выбору специалистов бригады, регистрацию результатов обслуживания вызова и его полноценную статистическую обработку. Необходимо отметить, что «АДИС» успешно работает на станциях СМП в 34 городах России, Латвии, Казахстана, в том числе в Перми, Соликамске, Березниках, Кунгуре (Пермский край). Крайне важно то, что эффект от внедрения программы выражается в повышении оперативности работы СМП на всех этапах обработки вызова, включая основной показатель — сокращение времени прибытия на вызов бригады. Качество

медицинского обслуживания повышается за счет формализованных алгоритмов первичной диагностики и автоматизированной обработки «Карт...», позволяющей оперативно контролировать качество обслуживания вызова. Из-за рационального управления ресурсами и контроля за расходом медицинских средств сокращаются материальные затраты и, что особенно важно, — появляется возможность скорейшего привлечения дополнительных ресурсов соседних станций и отделений СМП при возникновении ЧС и крупных дорожно-транспортных происшествий в границах территорий. Реализация комплексного внедрения программы «АДИС» во всем Пермском крае позволит унифицировать отчетность по службе СМП, ускорит передачу информации при возникновении ЧС для экстренного привлечения ресурсов соседних станций и отделений СМП, обеспечит постоянный централизованный доступ к информации о деятельности службы с целью ее своевременного и объективного анализа.

С целью объективизации деятельности работы СМП разработана система прогноза качества оказания помощи при дорожно-транспортных происшествиях для каждой территории Пермского края. Она включает в себя комплексные показатели:

- коэффициент риска дорожно-транспортного травматизма по Пермскому краю, состоящий из плотности транспортного потока, качества дорог (федеральные, местные), населенности территории и количества пострадавших на 1000 населения за прошедший период;
- коэффициент качества оказания помощи, состоящий из уровня оснащенности бригад СМП, укомплектованности и квалификации кадров (показатели персонифицированного учета или регистр специалистов СМК и СМП).

Координационно-методическая работа Пермского ТЦМК позволила ввести на территории края «Телефон тревоги» (2-414-444) для участников дорожного движения в рамках системы «Трассовой медицины». Алгоритм действия «Телефона тревоги» таков, что позволяет регулировать оказание экстренной медицинской помощи на любой удаленной территории Прикамья. Оперативный дежурный ТЦМК имеет право выслать бригаду СМП из ближайшего населенного пункта к месту дорожно-транспортного происшествия, а также бригаду экстренного реагирования (реанимационно-анестезиологическую группу) ТЦМК, если в этом будет необходимость. За время доезда бригады к месту происшествия оперативный дежурный по телефону дает пострадавшим и свидетелям происшествия исчерпывающие рекомендации по оказанию первой помощи, подсказывает тактику действий, а в дальнейшем отслеживает эвакуацию пострадавших в лечебно-профилактические учреждения. Необходимо отметить, что для улучшения качества оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе и сокращения времени прибытия помощи в экспериментальном порядке организованы «Трассовые пункты экстренной помощи медицины

катастроф» на территории стационарных постов ДПС на федеральных трассах.

В рамках предложений в Федеральную целевую программу «Повышение безопасности дорожного движения в 2006—2012 годах» Пермского ТЦМК «Медицинская защита участников дорожного движения» для более эффективного и квалифицированного оказания медицинской помощи пострадавшим планируется создание бригад экстренного реагирования на станциях и отделениях СМП, оснащенных по типу реанимационно-анестезиологических групп, предназначенных для оказания помощи при дорожно-транспортных происшествиях и ЧС (опыт ТЦМК Свердловской области).

Для более полной оценки работы СМП расширены показатели отраслевой статистической отчетности Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Согласно приказу управления здравоохранения Пермской области № 165 от 21.04.2005 г. к форме 40 разработаны приложения «Временные статистические показатели работы службы СМП Пермской области» и «Инструкция по расчету количественных и оперативных показателей станций (отделений) СМП», вошедшие в систему прогноза качества оказания медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях. С 2005 г. в систему отчетности СМП введены дополнительные показатели, такие как оказание первой помощи до прибытия бригады СМП службами и формированиями, призванными участвовать в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий по своим функциональным обязанностям, и населением.

В соответствии с программой сделана попытка расчета и корректировки реальной стоимости вызовов для каждой территории Прикамья и определения экономической базы ее качества, что позволит оптимизировать бюджетные средства для СМП, так как вызов бригады является самой затратной услугой догоспитального этапа. В ее разработке мы полагаемся на «Программу государственных гарантий...» (№ 690 от 26.11.2004 г.). Это наиболее сложный, но перспективный раздел нашей работы, требующий дальнейшего развития. Необходимо отметить, что минимальная стоимость вызова бригады СМП в крае колеблется от 201,6 до 290,2 руб., максимальная доходит до 890,2 руб. При этом необходимо отметить, что до 2005 г. в общей структуре вызовов доля непрофильных составляла порядка 45%.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СЛУЖБЫ СМП

Администрацией Прикамья была утверждена областная целевая программа «Развитие первичной медико-санитарной помощи сельскому населению Пермской области на 2004—2006 годы». В нее включен раздел «Организация скорой медицинской помощи», в разработке которого приняли участие ведущие специалисты Пермского ТЦМК. Программой была определена тактика инвестиций. Средства направлены на приобретение оборудования, автомобилей и

средств связи. В ходе реализации программы в 2004 г. было приобретено 30 автомобилей, закуплено оборудование на 19887 млн рублей. В 2003 г. эта сумма составляла лишь 3 млн рублей. В 2005 г. объем дополнительного финансирования дошел до 30 млн рублей. В 2006 г. в рамках Федеральной целевой программы СМП края получила 93 автомобиля.

Для оценки уровня обеспеченности разработан комплексный показатель — коэффициент оснащенности бригад СМП, результат которого в обязательном порядке доводится до сведения глав администрации районов и городов региона.

Изучая опыт зарубежных партнеров (Германия, Голландия, Англия, Чехия и т.д.), мы планируем в рамках Федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006—2012 годах» и предложений Пермского ТЦМК «Медицинская защита участников дорожного движения» оснащение фельдшерских и линейных бригад СМП автоматическими наружными бифазными дефибрилляторами типа «Liferak-Medtronic». Именно на подобных дефибрилляторах прошли подготовку специалисты СМП на 8 межрайонных семинарах «Острый коронарный синдром», проведенных специалистами образовательно-методического центра «Школа медицины катастроф Пермской области».

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ

Третий ведущий блок программы управления качеством оказания скорой медицинской помощи — это подготовка специалистов догоспитальной помощи в рамках образовательно-методической системы СМК Пермского края. Для подготовки технических и медицинских спасательных формирований еще в 1997 г. был создан образовательно-методический центр «Школа медицины катастроф Пермской области». Уровень сегодняшнего оснащения школы соответствует международному стандарту PTLIS (PolyTrauma Life Sup-

port). Общая стоимость визуализированного учебно-тренировочного оборудования, которым обладает центр, составляет порядка 5 млн рублей. Ежегодно подготовку здесь проходит до 5–6 тысяч человек. Это спасатели, спасатели-пожарные, сотрудники МВД, газоспасатели, работники опасных производственных объектов, педагоги основ безопасности жизнедеятельности, учащиеся и т.д. (табл.).

Для совершенствования системы профессиональной подготовки кадров службы СМП и оптимизации системы контроля была разработана «Карта персонализированного учета специалистов догоспитального этапа — 2002». Кроме общих в нее включены вопросы об участии специалистов СМП в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС (вид, место, дата), крупных дорожно-транспортных происшествий (место, дата), тактико-специальных учениях ТСМК (место, дата), соревнованиях профессионального мастерства «Экстренная помощь пострадавшим в ЧС» (дата, место проведения, количество участников, собственный рейтинг). Отмечаются дата и место последней специализации работника, примерное соотношение часов теории и практики во время прохождения специализации, использование инновационных обучающих технологий. Необходимо отметить, что отработка практических навыков специалистами (фельдшерами) при повышении квалификации практически не проводится или же составляет менее трети часов всего цикла подготовки. Крайне редко при подготовке медсестер и фельдшеров используется визуализированное учебно-тренировочное оборудование лучших мировых фирм (Laerdal, Ambu). Кроме этого в карту заносятся результаты тест-контроля и зачетов по практическим навыкам, проводимых в рамках межрайонных семинаров-тренингов, указываются основные темы семинаров. Если в 2002—2003 гг. доля успешности теоретической подготовки специалистов не превышала 30% (на 100 вопросов тест-контроля

Таблица

Подготовка сотрудников служб, участвующих в ликвидации последствий ЧС и дорожно-транспортных происшествий в «Пермской школе медицины катастроф» за 1998—2005гг.

Контингент	Количество обученных специалистов	Количество часов подготовки	Удельный вес от общего количества обученных, %	Удельный вес от общего объема подготовки, %	Охват медицинской подготовкой контингентов, %
Личный состав АСФ МЧС	620	3587,6	6,5	18,0	100,0
Личный состав АСФ опасных производственных объектов	217	3465,9	2,4	17,4	73,9
Пожарные и спасатели МЧС	2301	6530,5	24,2	32,8	65,4
Личный состав ДПС ГИБДД (г. Пермь)	553	1938,3	5,8	9,7	85,2
Служащие УВД, работающие в зоне локальных конфликтов	3330	1266,2	35,1	6,4	100,0
Специалисты СМП	2138	2582,0	22,5	13,0	100,0
Специалисты СМК	334	528,0	3,5	2,7	100,0
<i>Всего:</i>	9493	19898,5	100,0	100,0	—

30 правильных ответов), а «реанимационная грамотность» не выдерживала никакой критики, то результат 2005—2006 г. превзошел все наши ожидания. Успешность теоретической подготовки колеблется в пределах от 50,5 до 76,3%, «реанимационная грамотность» — от 75 до 100%.

Разработана программа цикла целевой подготовки работников службы СМП по актуальным вопросам медицины катастроф «Организация работы бригад СМП в ЧС» (СМК/ССМП-у/п.к., 72-03). Программа включает тактические вопросы работы, ролевые игры по проведению медико-тактической разведки, сортировки, эвакуации, отработку навыков взаимодействия с аварийно-спасательными формированиями, сотрудниками ГИБДД (вопросы межведомственного взаимодействия при ликвидации последствий ЧС), отработку реанимационного пособия по стандарту Европейского реанимационного совета), оказание психологической поддержки в ЧС, психологическое обеспечение персонала СМП при работе в режиме повседневной деятельности и т.д.

По плану управления здравоохранения области специалисты школы медицины катастроф, лаборатории психофизиологического обеспечения и отдела по работе со службой СМП в 2003 г. для специалистов СМП провели 17 выездных семинаров-тренингов с охватом 22 территорий и подготовкой 773 человек. В 2004 г. проведено 19 семинаров с охватом 26 территорий Пермской области и подготовкой 761 человека. С 2005 г. начато проведение межрайонных семинаров (приказ управления здравоохранения Пермской области № 60 от 09.02.2005 г.) для организаторов догоспитальной помощи. За 2005—2006 г. проведено 16 межрайонных семинаров, привлечены 40 территорий Прикамья, охвачено подготовкой порядка 600 специалистов СМП. Это главные врачи лечебно-профилактических учреждений, кураторы СМП, заведующие отделениями СМП, старшие врачи, фельдшера и их дублиеры, заместители главных врачей по гражданской обороне. Темы кустовых семинаров на 2005—2006 гг.: «Организация экстренной медицинской помощи при крупном дорожно-транспортном происшествии», «Нормативно-правовые аспекты оказания экстренной медицинской помощи и преемственность работы догоспитального и госпитального этапов», «Тренинг профессионально важных качеств руководителя службы СМП», «Острый коронарный синдром». В 2005 г. было проведено 7 деловых игр «Тактика организации экстренной медицинской помощи при крупном дорожно-транспортном происшествии».

Перспективное и востребованное направление нашей работы — развитие психологического обеспечения специалистов догоспитального этапа. Необходимо отметить, что только треть ТЦМК России имеют в своей структуре лаборатории психофизиологического обеспечения. Все межрайонные семинары сопровождаются проведением психологической подготовки специалистов СМП с их индивидуальным

консультированием. Известные и скрытые психологические проблемы среди работников службы необходимо решать безотлагательно, что, несомненно, положительно скажется на качестве оказания медицинской помощи.

Необходимо остановиться на проблеме проведения деловой игры в рамках кустовых семинаров. Во-первых, это кабинетный способ проведения учений, не требующий больших материальных и временных затрат. Во-вторых, это групповое упражнение по выработке последовательных решений в искусственно создаваемых условиях, имитирующих реальную обстановку, а также анализ ситуации, где имеется обратная связь и учтен фактор времени; это интерактивное устройство для воспроизведения процесса согласования действий. В-третьих, деловая игра предназначена для приобретения профессионального опыта и дает возможность проверить правильность альтернативных решений. Она рассчитана, прежде всего, на специалистов и руководителей догоспитального этапа, роли в ней распределяются следующим образом: врач и/или фельдшер бригады СМП, заведующий отделением СМП, старший фельдшер СМП, диспетчер СМП, дежурный врач приемного покоя центральной районной больницы, начмед центральной районной больницы, заместитель главного врача по гражданской обороне, главный врач центральной районной больницы, оперативный дежурный ТЦМК, директор и заместитель директора ТЦМК. Каждый участник деловой игры работает по определенному алгоритму (своему или стандартному, в зависимости от уровня собственной готовности) и в зависимости от получаемой в процессе игры информации. Проверяющие (контролеры) сравнивают действия игроков с контрольным алгоритмом (разработанным заранее для протокола этапа). У каждого игрока или группы игроков, связанных действиями на одном из этапов, имеется свой контролер, который отслеживает действия всей «цепочки». Каждый игрок озвучивает свои действия, распоряжения, разговоры по телефону, заполняет соответствующую документацию и т.д., контролирует выполнение своих распоряжений. Для придания динамичности деловой игре участники получают карточки с дополнительными условиями. Например: «Главный врач на международной конференции в г. Владивостоке», «Бригада получила вызов первой степени срочности», «На место дорожно-транспортного происшествия подъехал попутный транспорт», «Автобус, попавший в дорожно-транспортное происшествие, находится в неустойчивом положении» и т.д. Цель деловой игры — отработать оптимальный вариант организации помощи для данной территории. Такая работа со специалистами службы СМП принесла свои положительные результаты при ликвидации последствий техногенной ЧС, произошедшей 04.12.2005 г. в г. Чусовом (обрушения крыши бассейна «Дельфин»), и крупных дорожно-транспортных происшествий 2006 г., где была отмечена четкая работа специалистов СМП. Прежде всего — это

сокращение фазы изоляции, проведение сортировки и скорейшее оказание медицинской помощи.

Одновременно с обучением персонала проводится контроль работы отделений и станций СМП с предоставлением подробных рекомендаций руководителям и специалистам службы. Каждый семинар сопровождался визитом к главе администрации района или города, где обсуждаются проблемы СМП и пути их решения на местном уровне. Полученные положительные результаты в некоторых территориях превысили наши ожидания — 100% обновление парка санитарного автотранспорта, 100% оснащение бригад СМП согласно приказу Минздрава России № 100 от 23.06.1999 г. Однако остаются территории, где уровень «Услуги 03» остается по-прежнему невысоким.

Интересен опыт проведения ежегодных областных конференций (с международным участием) для специалистов СМП. В задачу конференций входит не только подведение итогов и обсуждение общих организационных вопросов, но и освещение таких проблем, как «Оказание медицинской помощи при дорожно-транспортном происшествии», «Проблема обезболивания и инфузионной терапии на догоспитальном этапе», «Типичные ошибки при проведении транспортной иммобилизации, выявленные на госпитальном этапе», «Тактика ведения больных с острым коронарным синдромом и наиболее частые ошибки при оказании помощи больным с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе», «Психофизиологическое обеспечение специалистов СМП»; «Нормативно-правовые аспекты работы специалистов догоспитального этапа», «Вопросы преемственности оказания медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах», «Тактика и организация работы СМП при возникновении и ликвидации последствий ЧС», «Автоматическая наружная дефибрилляция» и т.д.

Наивысшей ступенью подготовки специалистов догоспитального этапа (и пока уникальной для России) являются областные соревнования среди специалистов СМП. Положение о соревнованиях «Экстренная помощь пострадавшим в ЧС» (Пермь, 2004, 2005, 2006) в алгоритмах раскрывает теоретические и практические задачи соревнований. Теоретические вопросы базируются на проблеме медико-тактических характеристик ЧС, практическая часть сконцентрирована на медицинской помощи пострадавшим с политравмой, на базисной и расширенной сердечно-легочной реанимации. Первые соревнования бригад экстренного реагирования ТСМК и СМП были проведены в 2003 г. в рамках конференции с международным участием (Германия, Голландия, Турция). В первых областных соревнованиях приняли участие 39 команд СМП Пермской области — 195 специалистов. Во вторых областных соревнованиях приняли участие 47 команд — 255 специалистов. Третьи областные соревнования (2006) с международным и российским участием собрали более 50 команд и порядка 500 участников.

Наравне с командами Пермского края соревновались команды Оренбурга, Екатеринбург, Ревды Свердловской области, спасатели Пермской областной и городской служб спасения, фельдшеры и газоспасатели производственных объектов «ЛУКОЛ-ПНОС» (оснащенные по программе «Автоматическая наружная дефибрилляция, Lifepak-Medtronic»), партнеры из Германии и Турции в качестве судей. По сравнению с первыми соревнованиями, где несомненными лидерами были специалисты станций СМП Пермской области и подстанций СМП г. Перми. Отделения СМП удаленных территорий Прикамья, имевшие первоначально низкие результаты, на последних соревнованиях значительно их улучшили, а некоторые стали безусловными лидерами.

Соревнования по профессиональному мастерству среди специалистов «догоспитального этапа» являются кульминационной частью инновационных технологий интенсивного обучения образовательнометодической системы службы медицины катастроф Пермского края, позволяющей объективно оценить уровень готовности специалистов службы СМП и медицины катастроф, а также продемонстрировать качественный уровень умений в условиях временного, ситуационного и психологического прессинга.

РЕЗУЛЬТАТ

1. Служба СМП стала ведущей подсистемой Пермской территориальной службы медицины катастроф.
2. На территории региона успешно функционирует образовательнометодическая система службы медицины катастроф регионального уровня.
3. Улучшено качество медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.
4. Прослеживается устойчивая тенденция снижения времени доезда и ожидания пациентом бригады СМП.

Мы надеемся, что результатом работы Пермской ТЦМК будет достижение социально-экономического эффекта «Услуги 03»: снижение летальности, инвалидизации и временной нетрудоспособности пострадавших (больных), а также оптимизация использования бюджетных средств в службе СМП.

Поступила в редакцию 18.12.2006.

PERSPECTIVE DIRECTIONS OF ACTIVITY OF TERRITORIAL DISASTER MEDICAL CENTER OF THE PERM REGION

V.G. Avdeeva, A. P. Balahontsev, O. V. Fedotkin
Territorial Disaster medical center of the Perm region, Educational center "School of Disaster Medicine of the Perm region"
Summary — Presented in the international conference "Socially Accessible Defibrillation and Prophylaxis of the sudden cardiac death" (Yuzhno-Sakhalinsk, September, 14-15, 2006). The activities of territorial Disaster medical center of the Perm region directed on perfection of the rescue of a life, maintenance of health and protection of the population against extreme situations are shown. The program of quality management of rendering of the first help "Service 03", consisting of: perfection of legal base, material support under united standards, perfection of system of personnel selection is suggested.