

# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

## КОЛЛЕГИЯ

### РЕШЕНИЕ

12 октября 2010 года

Казань

Протокол №3

#### **О совершенствовании организации скорой медицинской помощи в Республике Татарстан**

Коллегия Министерства здравоохранения Республики Татарстан отмечает, что в республике создана эффективная система оказания населению скорой медицинской помощи с широко развитой инфраструктурой.

Благодаря поддержке Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и лично главного специалиста по скорой медицинской помощи С.Ф. Багненко, Правительства Республики Татарстан в республике проводится реформирование скорой медицинской помощи

Лицензию на осуществление работ (услуг) по скорой медицинской помощи имеют 4 государственных учреждения здравоохранения, 47 муниципальных учреждений здравоохранения и одно учреждение здравоохранения частной формы собственности.

Лицензию на осуществление работ (услуг) по скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи имеет только ГУЗ «Республиканская клиническая больница».

Укомплектованность врачами в целом по республике составляет 93,9%, средним медицинским персоналом -99,3%.

Заработная плата врачей скорой медицинской помощи по сравнению с началом 2006 года возросла в 1,6 раза и составила 23 358,0 рублей, среднего медперсонала СМП – в 1,6 раз (16 095,00 руб.).

Ежегодно на циклах тематического усовершенствования профессиональную подготовку и переподготовку проходит 308 врачей и средних медицинских работников. Подготовка проводится в ведущих учебных заведениях Казани, Санкт-Петербурга, Москвы.

Организовано обучение сотрудников ГИБДД и преподавателей автошкол на базе Республиканского центра медицины катастроф, за 5 месяцев 2010 года обучено 140 сотрудников ГИБДД МВД РТ, 24 фельдшера скорой медицинской помощи, 12 водителей СМП РТ.

В республике практически полностью обновлён парк санитарного транспорта, в 2009 г. в учреждения скорой медицинской помощи поступило 90 санитарных автомобилей различного класса. Дополнительно в 2010 году в учреждения здравоохранения поступят 150 машин.

Функционирует 476 единиц санитарного автотранспорта (1,26 на 10 тыс. населения), что выше норматива (378 – 1 на 10 тыс. населения).

Оснащенность бригад СМП медицинским, диагностическим и лечебным оборудованием составляет 89% от норматива. Обеспеченность бригад СМП лекарственными средствами и реанимационными укладками достигла в 2010 году 100%.

Для сотрудников ДПС ГИБДД Министерством внутренних дел РТ в 2009 году приобретено 200 комплектов медицинских укладок.

Введена в эксплуатацию Единая Государственная Интегрированная Система «ГЛОНАСС» в следующих муниципальных образованиях республики: г. Казань, г. Набережные Челны, Тукаевский, Верхнеуслонский, Зеленодольский, Лаишевский, Пестречинский, Рыбно-Слободский, Тюлячинский, Актанышский, Елабужский, Мамадышский, Мензелинский.

С 2008 года в работу ССМП г. Казани внедрена система «Телеальтон», экономический эффект в результате использования системы составил 2 миллиона 780 тысяч рублей. К 07.11.2010 система «Телеальтон» будет установлена на ССМП городов Н.Челны; Альметьевска,



Нижнекамска, Зеленодольска, Бугульмы, Чистополя, в Арской; Буинской; Чистопольской, Бугульминской ЦРБ; МСЧ ОАО «Татнефть» Альметьевск и ГУЗ «РЦМК МЗ РТ».

В г. Казани организован прием вызовов от глухонемых людей, в режиме приема SMS сообщений.

В Республике Татарстан за сутки регистрируется 3 045 вызовов, за 6 месяцев 2010 бригадами СМП выполнено 557 175 вызовов. Из общего числа выполненных бригадами СМП вызовов 97,2% вызовов выполнены своевременно. В Агрызской, Атнинской Дрожжановской, Кукморской, Лаишевской, Спасской, Тетюшской ЦРБ своевременность выполнения вызовов составила 100%.

Обращаемость населения за скорой медицинской помощью уменьшается, в 2009 году в республике зарегистрировано 340 вызовов на 1000 населения (2005 г. – 382 вызова на 1000 населения). Наиболее высокие показатели зарегистрированы в Сабинском (516 вызовов на 1000 населения), Алексеевском (460 вызовов), Рыбно-Слободском (454 вызова), Камско-Устьинском (435 вызовов), Ютазинском (428 вызовов на 1000 населения) муниципальных районах.

В первом полугодии 2010 года амбулаторная помощь оказана 32 868 человекам, что составляет 5,7% от общего числа обслуженных лиц, и на 1,7% меньше уровня 2009 года (42 324 чел. и 7,4% соответственно). Высокие показатели обращаемости населения за амбулаторной помощью отмечаются в Балтасинском (54,7%), Рыбно-Слободском (51,7%), Лаишевском (49,6%), Сабинском (48,1%) районах. При этом самые низкие показатели зарегистрированы в Мензелинском (0,2%), Аксубаевском (1,5%), Апастовском (4,4%) районах.

Ежегодно уменьшается количество безрезультатных вызовов, в 2009 году зарегистрировано 3,6% безрезультатных вызовов (в 2006 году - 4,8%).

Средняя нагрузка на 1 выездную бригаду составила 16,5 вызовов в сутки, на фельдшерскую-14,3. Наиболее высокая нагрузка на 1 бригаду СМП отмечается в Кукморском (33 вызова), Алексеевском (32,8), Актанышском и Дрожжановском (по 29), Мензелинском (25), Сабинском (23,6), Муслимовском (21,8), Лаишевском (21,6), Балтасинском и Нурлатском (по 21 вызову) районах. Минимальная нагрузка зарегистрирована в Аксубаевском (7), Кайбицком и Тетюшском (по 8), Спасском (9,6), Агрызском (9,8), Новошешминском (10 вызовов) районах.

Количество реанимационных пособий в 2009 составило 1 854, из них успешных 550 (29%).

Ежегодно бригадами СМП осуществляется более 6 тыс. выездов на место ДТП. Индекс тяжести последствий ДТП составил 8 погибших на 100 пострадавших, что аналогично соответствующему периоду 2009 года. На месте происшествия погибло 79% пострадавших, из них 2/3 - внутри аварийных транспортных средств.

Наиболее тяжкие последствия зафиксированы при ДТП на федеральных дорогах, где из каждых 100 пострадавших смертельные травмы получили 18 человек. В г. Казани зарегистрировано снижение количества ДТП на 17,7% (782 человека), погибших на 29,6% (38 человек) и раненых на 22,3% (879 человек) в сравнении с 2008 годом.

В рамках реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на ФАД М-7 «Волга», в организованные 9 травмоцентров поставлено 228 единиц диагностического и реанимационного оборудования на сумму 245,946 млн. рублей, приобретенного за счет средств федерального и республиканского бюджетов. В медицинские учреждения республики, расположенные вдоль федеральной автомобильной трассы М-7 «Волга» поставлено 26 единиц санитарного автотранспорта класса «С» (реанимобили).

В результате реализации программы время доезда бригад до места ДТП на трассе М-7 составило 14,2 минуты. Оснащение современным диагностическим и реанимационным оборудованием травмоцентров позволило увеличить количество проведенных вмешательств в травмоцентрах 2 уровня на 26,3%. На диагностическом оборудовании, приобретенном за счет средств федерального бюджета, проведено более 43 тыс. исследований.

В рамках программы совершенствования организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на федеральной трассе М-5 «Урал» организована работа 2 травмоцентров II и III уровня, поступило 50 единиц диагностического и реанимационного оборудования.



В рамках подготовки к коллегии специалистами Республиканского центра медицины катастроф проведена проверка практических навыков среднего медицинского персонала отделений СМП, организации качества оказания медицинской помощи населению и эффективности функционирования отделений СМП в Кайбицкой, Верхнеуслонской, Рыбно-Слободской и Алексеевской ЦРБ. Выявлены случаи, когда медицинское оборудование находится в заводской упаковке и не используется в работе (Верхнеуслонская ЦРБ, Рыбно-Слободская ЦРБ), выявлены препараты с просроченным сроком действия (Верхнеуслонская ЦРБ, Кайбицкая ЦРБ), отсутствует ведомственный контроль качества медицинской помощи (Верхнеуслонская ЦРБ, Кайбицкая ЦРБ).

За период 2008-2010 гг. Управлением контроля качества медицинской помощи и развития отраслевой стандартизации Минздрава РТ рассмотрено 40 жалоб и обращений граждан по вопросам качества оказания скорой медицинской помощи, что составляет 3% от общего числа рассмотренных обращений (1315). По результатам рассмотрения обоснованными признаны 15 обращений или 38%. Наибольшее количество обоснованных жалоб приходится на станции и отделения скорой медицинской помощи гг. Казани, Набережные Челны, Дрожжановского, Кайбицкого, Рыбно-Слободского, Бугульминского, Верхнеуслонского, Спасского районов. Из общего числа проведенных экспертиз (40) дефекты оказания медицинской помощи выявлены в 88% случаев, в структуре выявленных дефектов преобладают случаи несоблюдения порядка оказания скорой медицинской помощи (50%), в 25% случаев скорая медицинская помощь оказывалась с нарушением стандартов.

По линии санитарной авиации за I полугодие 2010 года выполнено 648 выездов, в том числе воздушным транспортом – 105 вылетов (16%), из них в 30 случаях осуществлена эвакуация пациентов. 543 выезда выполнено наземным транспортом (реанимобиль), из них в 225 случаях осуществлена эвакуация пациентов. Наиболее часто консультативная помощь оказывалась по педиатрии (34,5%), хирургии (23%), нейрохирургии (13%), реаниматологии (12,4%).

За последние три года в работе службы скорой медицинской помощи произошли существенные изменения. Увеличился и модернизирован парк санитарных автомобилей, улучшилась оснащенность их медицинским оборудованием. Внедрение современных систем навигации повысило эффективность использования санитарного транспорта. Внедрение информационных технологий (дистанционных электрокардиографических исследований) качественно улучшило диагностику неотложных состояний и своевременность проведения лечебных мероприятий.

Вместе с тем остаются нерешёнными ряд проблем:

- доля отказов в госпитализации сохраняется стабильно высокой, на уровне 31%;
- соотношение госпитализированных к числу доставленных пациентов составило 69%;
- расхождение диагнозов при госпитализации в РТ составило 2,8%;
- остаётся стабильным удельный вес выездов бригад СМП, при которых выполнялись несвойственные функции;
- санитарные автомобили на базе «Фиат» в сельских районах используются в основном для транспортировки больных (до 40%), 7,7% выездов, выполненных бригадами СМП, приходится на перевозку соматических и инфекционных больных.

В целях совершенствования оказания скорой медицинской помощи РТ необходим комплексный подход в решении организационно-методических, управленческих и материально-технических проблем функционирования скорой медицинской помощи на догоспитальном и госпитальных этапах.

#### КОЛЛЕГИЯ РЕШАЕТ

1. Одобрить основные стратегические направления совершенствования организации скорой медицинской помощи.
2. Первому заместителю министра здравоохранения РТ А.Ю.Вафину обеспечить:
  - 2.1. реализацию проекта по организации отделений экстренной помощи в травмоцентрах I уровня (ГМУ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ») и ГАУЗ РТ «Больница скорой



медицинской помощи» в г. Набережные Челны) и организацию отделения экстренной помощи в травмоцентре II уровня - МБУЗ «Бугульминская ЦРБ»; срок: IV квартал 2010 г.

2.2. мониторинг эффективности реализации проекта; срок: в течение 2010 г.

2.3. организацию травмоцентров II уровня в МБУЗ «Нижекамская МРБ», МБУЗ «Зеленодольская ЦРБ»; срок: в течение 2011 г.

2.4. внедрение и развитие системы оперативного реагирования и управления с использованием единой государственной системы «ГЛОНАСС» срок: IV квартал 2011 г.

2.5. разработку и внедрение стандартной модели приёмных отделений муниципальных учреждений здравоохранения срок: IV квартал 2010 г.

2.6. доработку и внедрение «Клинических рекомендаций по оказанию скорой медицинской помощи в Республике Татарстан» срок: I квартал 2011 г.

2.7. индикативное управление и ведомственный контроль качества скорой медицинской помощи в РТ; срок - постоянно

2.8. эффективное использование существующих и внедрение новых информационных коммуникационных технологий в деятельность учреждений и подразделений скорой медицинской помощи РТ; срок - постоянно

2.9. представить предложения по диспетчеризации вызовов, поступающих на номер «112», а так же возможности передачи вызовов с «03» в регистратуру амбулаторно-поликлинических учреждений. срок: декабрь 2010 г.

2.10. разработку медико-экономического стандарта законченного случая посещения в травмоцентры II уровня и сосудистые центры; срок: I квартал 2011 г.

3. Заместителю министра здравоохранения РТ А.А.Гильманову:

3.1. сформировать тариф стоимости законченного случая посещения в травмоцентры II уровня и сосудистые центры на основе медико-экономического стандарта; срок: I квартал 2011 года

3.2. подготовить и внести предложения по итогам работы в первом полугодии 2011 года о перераспределении объёма планового задания медицинской помощи, оказываемой через систему ОМС в рамках одноканального финансирования, и финансовых средств между видами медицинской помощи и медицинскими организациями; срок: II квартал 2011

3.3. подготовить и внести предложения по организации дополнительных образовательных программ, обеспечивающих непрерывную профессиональную подготовку врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи в течение учебного года; срок: IV квартал 2010 г.

3.4. продолжить работу по ведению единого регистра медицинских работников;

3.5. представить предложения по организации тренингов по управлению конфликтами клиентоориентированности для специалистов скорой медицинской помощи, включая диспетчеров по приёму и передачи вызовов. срок: IV квартал 2010 г.

4. Заместителю министра здравоохранения РТ Р.К.Голубевой:

4.1. продолжить мониторинг эффективности деятельности сосудистых центров;

4.2. обеспечить контроль использования тромболитической терапии на догоспитальном и госпитальных этапах оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

4.3. обеспечить организацию сосудистых центров в МБУЗ «Бугульминская ЦРБ», МБУЗ «Елабужская ЦРБ». срок: в течение 2011 г.

5. Заместителю министра здравоохранения РТ Ф.Ф.Яркаевой обеспечить:

5.1. контроль эффективности использования медицинского оборудования, санитарного автотранспорта в учреждениях и подразделениях скорой медицинской помощи РТ;

срок: постоянно



5.2. контроль расходования бюджетных средств на приобретение лекарственных препаратов и медицинского оборудования в учреждениях и подразделениях скорой медицинской помощи РТ. Срок: постоянно

6. Директору ГУЗ «Республиканский центр медицины катастроф МЗ РТ» Г.В. Алексееву обеспечить:

6.1. диспетчеризацию работы санитарного автотранспорта, задействованного в оказании скорой медицинской помощи населению Республики Татарстан; срок: декабрь 2010 г.

6.2. разработку порядка организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП на федеральных трассах и автодорогах регионального значения; срок: I квартал 2011 г.

6.3. мониторинг основных целевых показателей деятельности учреждений и структурных подразделений скорой медицинской помощи в РТ; срок: постоянно

6.4. мониторинг эффективности использования санитарного автотранспорта; срок: постоянно

7. Рекомендовать руководителям муниципальных учреждений здравоохранения совместно с Ассоциацией медицинских работников Республики Татарстан проработать вопрос страхования жизни и профессиональной ответственности работников скорой медицинской помощи;

срок: в течение 2011 г.

8. Руководителям муниципальных учреждений здравоохранения рекомендовать обеспечить:

8.1. эффективную работу учреждений и структурных подразделений, оказывающих скорую медицинскую помощь; срок: постоянно

8.2. эффективное и целевое использование санитарного автотранспорта и медицинского оборудования; срок: постоянно

8.3. непрерывное обучение медицинских работников (врачей и среднего медицинского персонала), водителей-санитаров;

8.4. использование индикаторов оценки эффективности деятельности медицинского персонала учреждений и подразделений скорой медицинской помощи при предоставлении дополнительных стимулирующих выплат; срок: I квартал 2011 г.

8.5. информированность населения по вопросам организации и оказания скорой и неотложной медицинской помощи в приёмных отделениях и амбулаторно-поликлинических учреждениях;

8.6. разработку медико-технического задания по реконструкции приёмных отделений в ЦРБ, в которых предусмотреть размещение приёмных отделений в одном корпусе с хирургическим и реанимационным отделениями, отделениями скорой медицинской помощи, а так же предусмотреть помещения для оказания неотложной медицинской помощи,

срок: IV квартал 2010 г.

8.7. принятие мер по снижению количества выездов бригад СМП к хроническим больным; срок: постоянно

8.8. бесперебойную работу лифтов в учреждениях здравоохранения; срок: II квартал 2011 г.

8.9 подготовку кадров для работы в травмоцентрах II уровня и сосудистых центрах; срок: в течение 2011 г.

8.10. укомплектованность санитарного автотранспорта медицинским оборудованием; срок: IV квартал 2010 г.

Председатель коллегии,  
министр здравоохранения РТ

Секретарь



А.З.Фаррахов



Г.М.Волкова