

Комитет здравоохранения Волгоградской Области  
Государственное учреждение здравоохранения  
«Городская клиническая больница  
скорой медицинской помощи № 25»  
Волгоград

**Протокол**

заседания общественного Совета  
№ 4  
«30» 11 2018

Председатель Галкин Е.С  
Секретарь Ерохина С.В.  
Присутствовали 10 человек:

Пономарев Эдуард Алексеевич

Заместитель главного врача по хирургии –  
заместитель председателя общественного  
совета

Ерохина Светлана Валерьевна

Заместитель главного врача по КЭР, вра-  
гематолог, секретарь общественного совета

Члены совета:

Багова Виктория Николаевна

Заместитель главного врача по экономике

Прохватилова Надежда Петровна

Заместитель главного врача по медицинской  
части

Плаксин Александр Владимирович

руководитель ООО «Красный крест»

Кулиш Татьяна Викторовна

Главная медицинская сестра,  
исполнительный директор Волгоградской  
ассоциации медицинских сестер  
Заведующий ожоговым отделением, член  
ООО «Мир без ожогов».

Емельянов Сергей Федорович

Начальник отдела кадров

Чернова Ирина Алексеевна

Заведующий организационно-методическим  
отделом.

Отсутствовало – 0 человек. (Юрисконсульт Дектярева О.В. прекратила трудовые  
отношения по собственному желанию).

Приглашены: Тациенко И.В. ведущий специалист ГО

Повестка заседания: «Анализ работы стационарного отделения скорой медицинской  
помощи. Проблемы в работе, совершенствование организации лечебного процесса».

Выступили:

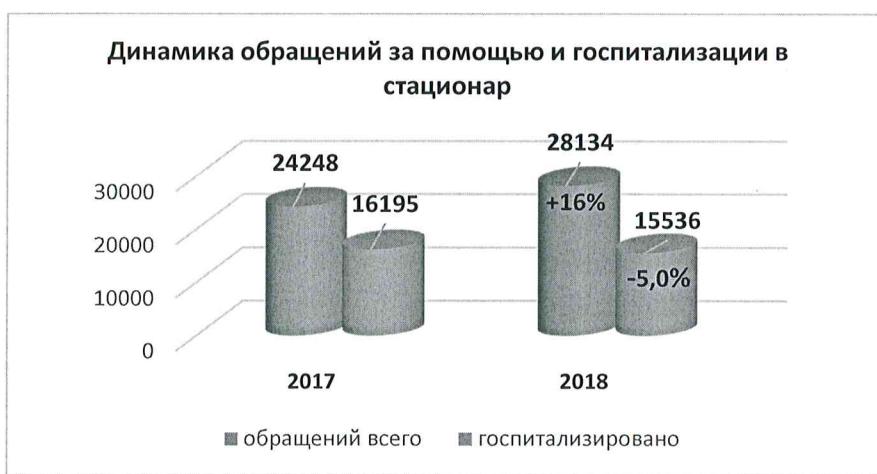
Бочаров Максим Владимирович, который ознакомил членов общественного Совета с  
первыми итогами работы стационарного отделения скорой медицинской помощи, с  
проблемами, с которыми столкнулся персонал отделения.

СтОСМП введено в эксплуатацию 23.05.2018. Подготовительный этап работы,  
связанный с подбором кадров, отработкой схем движения больных внутри отделения,

взаимодействие персонала разных функциональных зон отделения ранее освещались на рапортах главного врача с заведующими отделениями и повторяться не буду. В итоге, отделение укомплектовано медицинскими кадрами на 92%. В структуре работающих врачей – врачи скорой медицинской помощи (их большинство), врачи специалисты (травматолог, хирург, нейрохирург, терапевт, невролог), врачи функциональной диагностики, клинической лабораторной диагностики, анестезиологи-реаниматологи. Имеется потребность в приеме еще одного врача скорой медицинской помощи.

Показатели работы проанализированы за 6 месяцев 2018 (с 23.05.2018 по 01.12.2018).

Количество обращений за медицинской помощью в СтОСМП составило 28134. Доля больных, доставленных службой скорой медицинской помощи составила 42,7% (12014 обращений). Из числа обратившихся за помощью в СтОСМП 15536 человек после осмотра, диагностики и оказания экстренной помощи были госпитализированы в профильные отделения стационара, 11038 гражданам, после осмотра и диагностики отказано в госпитализации по разным причинам. Удельный вес отказов в госпитализации составил 39,2%. В структуре причин отказа в госпитализации – отсутствие показаний для госпитализации в специализированные отделения учреждения (доминирующая причина), возможность лечения в стационаре по месту жительства (обострения хронических заболеваний с возможностью лечения пациентов в общепрофильных отделениях медицинских организаций 2-ого уровня). По итогам 6 месяцев работы средняя нагрузка на СтОСМП составила 148 обращений за сутки, с дельтой в пределах от 98 до 254 обращений в сутки. Средний показатель отказов в госпитализации составил – 58 в сутки. Сравнивая показатели работы приемного отделения и стационарного отделения скорой медицинской помощи за аналогичные периоды 2017-2018 годов отметил, что нагрузка на отделение возросла на 16%,



количество отказов в госпитализации возросло на 40,9%, а показатель «отказ в госпитализации» увеличился с 32,3% до 39,2%, при этом уровень госпитализации сократился на 5%, что и предполагалось с вводом отделения в

эксплуатацию, его функциональностью и логистикой в оказании помощи. Таким образом, за счет новой модели организации оказания помощи больным с экстренной патологией уровень госпитализации в стационар с целью уточнения причины заболевания (углубленная госпитальная диагностика) существенно сократился, что естественно дало экономический эффект ГУ «ТФОМС Волгоградской области». Анализируя уровень отказов в госпитализации по разным каналам обращений за медицинской помощью (из поликлиник, самообращения, службой скорой медицинской помощи) отметил, что показатель «отказ в госпитализации» составил в среднем 39,2%.

Однако, при дифференцированном анализе данного показателя, в части обращений по службе скорой медицинской помощи, его уровень существенно выше и варьирует в диапазоне от 47,5 до 56% (!). Т.е. имеет место гипердиагностика экстренных состояний у коллег со службы скорой медицинской помощи, в результате которой отмечается и столь значительный уровень отказов в госпитализации по причине отсутствия показаний для таковой. Особенno остановился на случаях обращений граждан по службе скорой медицинской помощи с токсическим отравлением алкоголем в моноварианте или в комбинации с какой-либо травмой, чаще ЧМТ ( сотрясение головного мозга?). В результате анализа подобных обращений коллеги со службы скорой помощи подменяют клинические основания для обращения за госпитальной помощью на социальные – «А куда нам девать пьяных людей, в случаях вызова в общественные места?). В части данной проблемы требует системного решения, учитывая отсутствие медицинских вытрезвителей в Волгограде, и не даёт оснований превращать стационарное отделение скорой медицинской помощи в «валежник для алкоголиков».

В анализе работы Бочаров М.В. остановился ещё на ряде проблем:

- К вышеуказанной, связанной с гипердиагностикой экстренных состояний по службе скорой помощи, добавил отсутствие должного уровня взаимодействия с КССМП, отсутствие оперативной связи со старшим врачом. Обмен информацией с фельдшерами по приему и передаче вызовов, причем по «длинному кругу» (от головной станции на подстанции, от подстанций в СтОСМП) не позволяют максимально быстро определить необходимые силы и средства при поступлении информации об осуществляющей медицинской эвакуации тяжелобольных или тяжело пострадавших граждан;
- Отсутствие в службе скорой медицинской помощи региона программного модуля «ГЛОНАСС-Мед», позволяющего в режиме реального времени оперативно иметь информацию о всех случаях передвижения санитарного транспорта СМП с информацией о характере патологии у пациента, её тяжести и места госпитализации. Данная программа успешно работает в Краснодаре, г. Сочи на службе скорой медицинской помощи, и с которой докладчик имел возможность подробно ознакомиться;
- Проблема в подготовке кадров, о слабом участии кафедры скорой медицинской помощи ВолгГМУ в подготовке врачей-ординаторов скорой медицинской помощи, о проблеме тематического усовершенствования врачей скорой медицинской помощи из-за отсутствия возможности пройти постдипломную подготовку на местной кафедре. Врачи проходят обучение на базе кафедр скорой помощи медицинских ВУЗов Нижнего Новгорода, Санкт Петербурга;
- Оплата труда персонала нуждается в коррекции (в сторону повышения его размера), не мотивирует приток молодых специалистов в отделение;
- Проблема с финансированием помощи в условиях СтОСМП, особенно в части компенсации затрат за оказанную помощь пациентам в условиях зоны динамического наблюдения и лечения («Желтая зона СтОСМП») на койках краткосрочного (до 1-х суток) пребывания. Наше ходатайство в адрес ГУ «ТФОМС Волгоградской области» об

утверждении тарифа на данные услуги пока остается без ответа. Действующие тарифы на врачебный прием при неотложных состояниях в СтОСМП, в размере 2004,0 руб., требует увеличения, учитывая объем диагностической помощи в структуре каждого случая;

- Проблемы с ожиданием пациентами помощи в «зеленой зоне» по причине занятости врачей-специалистов с тяжелобольными пациентами в «желтой зоне» или при проведении операций или инвазивных манипуляций. При этом уточнил, что первичный осмотр (первичная сортировка) данных пациентов проведена сразу же по факту их обращения в отделение, но сроки ожидания консультации специалистов варьируют от 30 до 60 минут. Показатель не критичный, поскольку угрозы для жизни и здоровья у данной группы пациентов нет, но сам факт ожидания в указанных временных пределах порождает неудовлетворенность и поводы обращения с жалобами. В рамках решения проблемы был организован дополнительный (второй) круглосуточный пост диспетчера отделения, введена должность сестры-организатора для работы с данной категорией граждан, объясняющей порядок предоставления помощи и урегулирования конфликтов. Необходимо вопрос ещё раз проанализировать по итогам работы отделения за год;
- Проблема физической защиты персонала СтОСМП при оказании помощи пациентам в алкогольном опьянении, неадекватно реагирующих на окружающую обстановку, общение и контакт с медицинским персоналом, а также при контакте с лицами, сопровождающими пациентов, пребывающими в состоянии алкогольного опьянения, неадекватно воспринимающими информацию и рекомендации персонала. Просил членов общественного Совета оказать содействие в решении отмеченных проблем.

Галкин Е.С., председатель общественного Совета поблагодарил Бочарова М.В. за предоставленный анализ, согласился с объективностью поднятых их проблем и выразил намерение обсудить их с руководителем учреждения. В целом, первый опыт работы СтОСМП с согласия членов Совета оценил удовлетворительным.

Решили: Обозначенные заведующим Бочаровым М.В. проблемы в работе СтОСМП доложить руководителю учреждения и коллегиально принять по ним управленические решения.

Голосовали - «За» - единогласно.

Председатель



Галкин Е.С.

Секретарь

Ерохина С.В.