

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ БРИГАД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

С.Н. Русанов, докт. мед. наук, **М.М. Авхименко**, канд. мед. наук,

В.Е. Косачев, канд. мед. наук

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова

E-mail: rusanov@yandex.ru

Приведены данные о финансовом обеспечении скорой медицинской помощи (СМП) в некоторых регионах. Представлено оснащение рабочих бригад СМП. Отмечены факторы профессионального вреда.

Ключевые слова: реформа здравоохранения, профессиональный вред, насилие.



Уже 2 года финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (СМП), за исключением санитарно-авиационной, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС). По словам председателя Фонда ОМС Н. Стадченко [3], в каждом регионе определена численность застрахованного населения, что дает возможность осуществлять финансирование станций СМП, исходя из объемов обслуживаемого населения. Поэтому и оплата будет происходить, исходя из принципа «деньги следуют за пациентом».

Служба СМП – весомая часть системы здравоохранения. В большинстве регионов страны ее развитие было выделено в целевые программы, что привело к значительному улучшению ее финансирования и оснащения. Впервые за последние 10 лет, например, в Самарской области бригады СМП на 100% оснащены автомобилями со сроком эксплуатации до 5 лет, приобретено современное оборудование на сумму >200 млн руб.; все врачебные и фельдшерские бригады оснащены автоматическими наружными дефибрилляторами. Один из позитивных трендов реформы – рост заработной платы сотрудников СМП. Так, благодаря увели-

чению финансирования службы СМП Санкт-Петербурга (в 2013 г. петербургская СМП, состоящая из 48 станций, получила >4216 млн руб.) удалось добиться повышения заработной платы врачей до 55 тыс. руб., а среднего медперсонала – до 40 тыс. руб.

По данным региональных минздравов, в период с 2012–2014 гг. средняя заработная плата медицинских работников станций СМП Оренбургской области увеличилась на 34% и за первые 10 мес 2014 г. составила 31,8 тыс. руб., в Самарской области – на 39,3%: с 27,9 тыс. руб. в 2012 г. до 38,9 тыс. руб. в 2014 г. Правда, в Тульской и Новосибирской областях заработная плата за 2 последних года не изменилась, но осталась на уровне соответственно 40 и 48 тыс. руб.

Особенностью работы в службе СМП является воздействие на сотрудников ряда неблагоприятных производственных факторов, которые могут вызвать функциональное перенапряжение, профессиональные заболевания и негативно сказаться на качестве медицинской помощи

Среди недостатков организации трудового процесса на станциях СМП, негативно влияющих на здоровье работников, следует выделить специфичность рабочего места: в большинстве случаев сотрудники СМП оказывают помощь пациентам непосредственно на месте пребывания – в квартирах, на улицах, в общественных местах и т.д. Наиболее приспособленным для оказания медицинской помощи оказывается салон автомобиля СМП, но и в нем условия далеки от идеальных.

В результате работники СМП подвергаются [2]:

- воздействию погодных факторов (низкая или высокая температура окружающей среды), недостаточной освещенности, атмосферных осадков и т.д.;
- ограничению пространства и воздействию вибрации в автомобиле;
- физическим перегрузкам (1 только медицинская укладка весит около 7,5 кг);
- риску травматизма и инфицирования (высокая вероятность дорожно-транспортных происшествий; работа с наркозависимыми

и лицами в состоянии алкогольного опьянения, ВИЧ-инфицированными, больными туберкулезом, другими инфекционными заболеваниями и т.д.);

- отсутствию режима труда и отдыха (суточная работа без регламентированных перерывов для приема пищи и отдыха);
- стрессу в результате воздействия неблагоприятной психологической обстановки.

Согласно данным Ассоциации чрезвычайных ситуаций в сестринском деле (Emergency Nurses Association), в США $\frac{3}{4}$ опрошенных медсестер регулярно страдают от насилия на рабочем месте. От словесных оскорблений страдают 90%, а более половины опрошенных подвергались нападениям при уходе за пациентами [5].

По статистике, число вызовов от потенциально опасных для персонала СМП пациентов ежегодно увеличивается [1, 4]. Например, в Челябинске ежегодно происходит >50 нападений на работников станции СМП во время выполнения ими своих должностных обязанностей. Только за последние 3 года травмы разной степени тяжести в результате хулиганских действий пациентов, их родственников и иных лиц получили 45 работников станции СМП [2].

Принимаются меры по обеспечению безопасности персонала выездных бригад СМП. Соответствующий законопроект, разработанный Законодательным собранием Санкт-Петербурга, внесен в Государственную думу. Предлагается дополнить УК РФ новой статьей, предусмотрев в ней ответственность за применение насилия в отношении медицинских работников. Так, проектируемой нормой предусмотрены наказания за: 1) применение насилия, не опасного для жизни или здоровья, и угрозу применения насилия в отношении медицинских работников выездных бригад СМП в связи с выполнением ими их должностных обязанностей; 2) применение насилия, опасного для жизни или здоровья указанных лиц.

За действия 1-й категории планируется наказывать штрафом в размере до 200 тыс. руб. или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до 18 мес, либо принудительными работами на срок до 5 лет, либо арестом до 6 мес, либо лишением свободы на срок до 5 лет. Применение опасного для жизни или здоровья насилия повлечет за собой лишение свободы на срок до 10 лет. Необходимость разработки законопроекта его авторы связывают с участвовавшими случаями нападения на сотрудников СМП [6].

Несколько слов – о вызовах СМП по поводу суицида (к сожалению, число суицидов в нашей стране растет), так как сотрудники СМП не всегда правильно реагируют на просьбы родственников боль-

ного. К вызовам в связи с суицидальными попытками относятся вызовы по поводу всех видов покушений на самоубийство (принятие ядовитых или снотворных препаратов, вскрытие вен, нанесение ножевых, огнестрельных ранений, самоповешение, падение с высоты, попытки броситься под городской или железнодорожный транспорт, отравление угарным или промышленным газами и пр.). Попытку самоубийства обычно совершают лица с психическими нарушениями – при помрачении сознания, тяжелой депрессии, по бредовым мотивам, нередко – в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, иногда – в целях привлечения внимания окружающих. У таких больных при наружном осмотре кожи иногда можно обнаружить рубцы от прежних попыток суицида или инъекций. Во всех указанных случаях характер медицинской помощи – только симптоматический. Все вызовы по поводу суицида должны заканчиваться обязательной госпитализацией в профильный стационар. При транспортировке таких пострадавших за ними необходим строгий надзор во избежание повторных суицидальных попыток.

Во время оказания помощи при отравлении ядами и снотворными необходимо промыть желудок пострадавшего через зонд независимо от того, был принят яд или была только попытка. Родственники могут стараться упрощить медицинских работников оставить пострадавшего дома, так как ядовитое вещество принято не было. Однако нельзя быть абсолютно уверенным в том, что оставленный в тяжелой психологической обстановке человек не примет яд или повторно не совершит насильственные действия над собой или окружающими. Сам факт попытки самоубийства обязывает рассматривать этого человека как психически больного, который нуждается в специфическом лечении. Бригада СМП ответственна за жизнь и здоровье больного, оставленного дома.

Очень трудна, опасна и ответственна работа бригад СМП в районах чрезвычайных ситуаций, катастроф и т.д. Первый медицинский работник, оказавшийся на месте чрезвычайной ситуации, до прибытия главного врача или старшего по должности является лицом, ответственным за организацию спасательных работ и оказание медицинской помощи пострадавшим. Все прибывшие на место происшествия бригады СМП поступают в его распоряжение. Ответственный медицинский работник обязан:

- установить размеры аварии и сообщить старшему врачу оперативного отдела или заместителю главного врача по медицинской части, заведующему оперативным центром о числе пострадавших и их состоянии для определения потребности в бригадах СМП;

- при необходимости развернуть в ближайшем укрытии, здании, палатке и т.п. медицинский пункт для сбора пострадавших;
- распределить обязанности между членами своей бригады и прибывающим в его распоряжение медицинским персоналом;
- организовать наблюдение за излечением пострадавших, их медицинскую сортировку и оказание первой врачебной помощи по жизненным показаниям;
- зарегистрировать пострадавших в специальном журнале и установить очередность их эвакуации, не допуская перегрузки ближайших к месту происшествия лечебных учреждений.

Регистрации и госпитализации подлежат все лица, обратившиеся за медицинской помощью, независимо от тяжести повреждений. При регистрации фиксируют фамилию, имя, отчество, возраст, диагноз, оказанную помощь, место госпитализации. Эвакуация пострадавших производится на автомашинах в сопровождении медицинского работника. После доставки пострадавших в лечебные учреждения бригады связываются с диспетчером и по его указанию или возвращаются на место происшествия, или получают другое задание.

Ответственный медицинский работник должен поддерживать постоянную связь со старшим врачом оперативного отдела и осуществлять оперативное взаимодействие с представителями отдела внутренних дел. До прибытия старшего по должности он обязан находиться на месте происшествия до окончания спасательных работ и ликвидации последствий аварии. Возвратиться на подстанцию ответственный медицинский работник может только с разрешения старшего врача или других уполномоченных лиц, осуществляющих координацию спасательных работ или руководство

ими. По окончании работ ответственный медицинский работник обязан передать все сведения о пострадавших назначенному для этой цели сотруднику.

Российские медики, особенно персонал СМП, выполняют свой профессиональный долг в экстремальных условиях, в связи с чем назрела необходимость разработать единые стандарты их безопасности и охраны их здоровья. В России в условиях глобального реформирования системы здравоохранения принятие правил безопасности и охраны здоровья работников отрасли должно стать одной из самых приоритетных задач.

Литература

1. Верткин А.Л., Скотников А.С., Фельдман М.А. Особенности действий бригад СМП в криминальных ситуациях // Справочник фельдшера и акушерки. – 2013; 4: 51–61.
2. Ершова Е.В. Производственный травматизм медицинских работников служб СМП // Здравоохранение. – 2014; 8: 108–111.
3. Коберник О., Петрухина И., Козлова Е. и др. «Скорой» в помощь // Медицинский вестник. – 2015; 4: 6–7.
4. Коренков Г.П. О некоторых актуальных проблемах обеспечения безопасности медицинских работников в процессе их трудовой деятельности // Охрана труда и пожарная безопасность в учреждениях здравоохранения. – 2014; 11: 4–6.
5. Нагайцева Е.Ю. Безопасность медицинской сестры на рабочем месте. Там же, с. 24.
6. Работников «скорой» защитит закон // Старшая медицинская сестра. – 2014; 5: 1.

SPECIFIC FEATURES OF EMERGENCY TEAMS' WORK
S.N. Rusanov, MD; M.M. Avkhimenko, Cand. Med. Sci.;
V.E. Kosachev, Cand. Med. Sci.

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University
The paper gives data on the financial provision of emergency care in some regions and shows emergency teams' accessories and occupational hazards.

Key words: health care reform, occupational hazard, violence.

Журнал «Фармация» предлагает

руководителям фарминдустрии, сотрудникам аптек, преподавателям и студентам уникальную информацию о проектах фармакопейных статей, научных исследованиях в области контроля качества лекарственных средств.

С журналом «Фармация» вы всегда будете в курсе самых новейших достижений фармацевтической науки



ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ
«РУССКИЙ ВРАЧ»

Подписаться можно с любого месяца
Подписной индекс
по каталогу «Роспечать» – 71477
по каталогу «Пресса России» – 44772
по каталогу «Почта России» – 73175
Подписка на электронную версию
журнала на сайте www.rusvrach.ru