

**Здравоохранение.** В Октябрьском районе реформируется скорая помощь

# Преодолевающая аритмию

Л. Огородникова

В Пермском крае началось объединение «скорой» медицинской помощи в единую систему. К началу 2019 года будет создано 7 округов с едиными диспетчерскими центрами вызова. Октябрьский район отнесен к г. Кунгуру. Это и стало поводом для нашего разговора с главным врачом Октябрьской центральной районной больницы Тамарой Викторовной УГРИНОВОЙ.



Главврач Октябрьской ЦРБ Т.В. Угринова уверена, что объединение пойдет на пользу больным.  
ФОТО: Л. ОГОРОДНИКОВА.

«Отдать скорую помощь – это для меня как пуповину отрезать, настолько я дорожу этой службой. Но я понимаю, что реформирование системы однозначно приведет к улучшению качества оказания услуги, а потому необходимо в интересах людей», – сказала Тамара Викторовна. В ходе интервью я озвучила ей все риски, которых опасаются и сотрудники службы «03», и жители района, и сама я, как потенциальный пациент. А моя собеседница оценила степень этих рисков по десятибалльной системе.

**1 ЦРБ потеряет материальную базу «скорой помощи».**

– «Скорая помощь» Октябрьской ЦРБ сегодня в достаточно хорошем состоянии: новое современное здание с зоной отдыха для сотрудников, укомплектованность автомобилями, оборудованием, спецодеждой, средствами связи, кадрами. Когда к нам приехал знакомиться заведующий Кунгурской городской станцией скорой медицинской помощи, к которой нас отнесли, он был приятно удивлен нашей материальной базой.

Мы передаем только часть помещений, 4 автомобиля и

весь персонал: водителей, диспетчеров, фельдшеров, медсестер и уборщиц. Безусловно, мы оставляем себе часть машин для перевозки рожениц в перинатальные центры, больных с инфарктами и инсультами на II и I уровень.

**2 С передачей «экстренной помощи» в край возрастает нагрузка на «неотложку» и фельдшеров на местах.**

– Опасения на сей счет есть, но все отрегулируется в процессе работы. Мы часто говорим о разнице скорой и неотложной помощи: скорая должна прибыть в течение 20 минут, неотложная – в течение двух часов, а по иному вызову пациенту нужно отправить участкового врача на дом. Сам человек не должен думать, какую службу ему вызывать при температуре 37 и 39 – это должен определить диспетчер.

Конечно, при таком подходе «скорая» будет жестко отсортировывать свои вызовы, не говоря уже о так называемых ложных. Да, возможно, часть нагрузки перейдет на первичное звено – фельдшеров.

Приведу один недавний пример. На скорую позвонила дочь пожилой женщины с за- грудинной болью. Ехать из Октябрьского до места вызова – 40-50 минут, фельдшер живет на соседней улице. Диспетчер приняла совершенно верное решение – отправить к больной сначала фельдшера, а следом при необходимости – скорую помощь. Я думаю, что и в дальнейшем диспетчер будет выбирать приоритеты пациентов.

**3 Работники «скорой помощи» при реорганизации могут потерять в зарплате либо подвергнутся сокращению.**

– Сокращений не будет. Думаю, что все права людей будут защищены. Не менее, чем за два месяца, они получают уведомление о существенном изменении условий труда. Всего перейдет в краевое подчинение порядка 34 человек.

**4 Жители глубинки будут лишены возможности пользоваться услугами реанимобилями, не говоря уже о санавиации.**

– Реанимобиля у нас в районе нет, работают только линейные бригады «скорой помощи». С начала года реанимобиль выезжал в район 24 раза, вертолет санавиации – трижды. По экстренным показаниям будет вызываться санавиация и впредь.



Здание отделения скорой помощи, построенное в 2006 году, – гордость ЦРБ. ФОТО: А. КОБЗЕВ.

## КСТАТИ

«Аритмия» – производственный фильм режиссёра Бориса Хлебникова, вышедший в прокат в 2017 году, о работе «скорой помощи». «Аритмия» учит синтезу: преодолеть, переработать чувства, оставаясь в итоге обновленным, целым и живым, даже после жестокого кризиса.

**5 Бригады «скорой помощи» и по перевозке людей до межрайонных центров взаимозаменяли друг друга. Сейчас они не смогут этого делать, так как будут принадлежать разным структурам.**

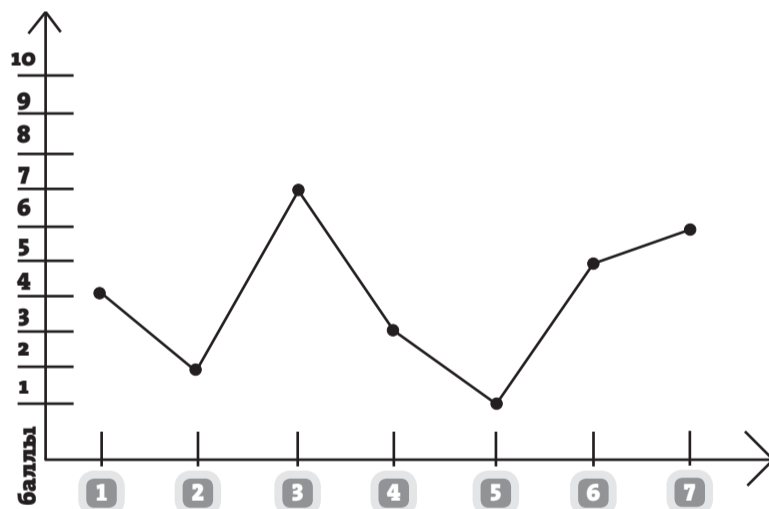
– Алгоритм действия скорой помощи при перевозке пациентов из отделений ЦРБ в медицинские учреждения II уровня останется прежним.

**6 После сокращения коек на лечение в стационар стало попасть сложнее. Вызов «скорой помощи» как раз был способом попасть «на коечку», минуя врачебный прием. Теперь это будет сложнее.**

– Думаю, и раньше это были единичные случаи, чтобы люди таким образом добивались госпитализации. Да, поменялись стандарты оказания стационарной помощи – все они четко прописаны в Программе госгарантий оказания медицинской помощи. Положили без показаний – больница платит штраф.

**7 В СМИ участились сюжеты о том, что пациент погибает в машине «скорой помощи», потому что его от-**

## Оценка рисков главврача Т.В. Угриновой



**футболивают из одной больницы в другую. Сейчас краевая «скорая» и медики первичного звена будут также «спихивать» больного.**

– Логистика будет отрабатываться, и качество оказания помощи, я уверена, обязательно вырастет. Вообще честь и хвала скоровикам – медикам, которые первые оказываются рядом с человеком, попавшим в беду. Один недавний пример

– женщину в огороде укусила оса, начался анафилактический шок. Теряя сознание, она позвонила «03», и это ее спасло. Бригада доставила женщину в отделение, несколько дней она пролежала в реанимации, сейчас жива-здоровая. Службу эту надо совершенствовать и развивать, чтобы мы не теряли своих близких в тех случаях, когда их можно спасти.

## Дословно

Министр здравоохранения Пермского края Д.А. МАТВЕЕВ: «Целью реорганизации службы скорой помощи является сокращение административных издержек, за счет чего планируется повысить зарплаты медработникам. Отмечаю, что при этом весь состав медицинского персонала будет сохранен. Ожидаем, что благодаря объединению мы получим более слаженную работу: при необходимости бригады могут страховать и оперативно подменять друг друга. Планируем сформировать около 7 округов с едиными диспетчерскими центрами вызова. Эти нововведения повысят уровень комфорта и доступности оказания медицинских услуг населению. Всего на территории края работает 8 станций и 33 отделения скорой медицинской помощи, примерная штатная численность персонала – более 3000 человек».