

УСПЕХ СКОРОЙ ПОМОЩИ МОСКВЫ – ОБЩЕЕ ДОСТИЖЕНИЕ

Интервью с главным врачом Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова, д-ром мед. наук, профессором, заведующим кафедрой скорой медицинской помощи МГМСУ им. А.И. Евдокимова **Николаем Филипповичем Плавунным**.

Николай Филиппович! Сколько выездов в сутки регистрируется на Станции скорой и неотложной помощи в Москве?

Ежедневно в Москве осуществляется от 11 до 12 тысяч выездов. Их число достаточно стабильно, но несколько меняется в зависимости от времени года. Летом оно уменьшается, так как снижается заболеваемость простудными болезнями, и, кроме того, часть населения выезжает на территорию Московской области.

Какова структура неотложных состояний, с которыми имеют дело врачи скорой помощи? Какую долю занимают дорожно-транспортные происшествия и острые сердечно-сосудистые заболевания, такие как инфаркт, инсульт?

Безусловно, как в общемировой практике, так и в Москве, примерно 35% вызовов скорой медицинской помощи — это вызовы к пациентам, страдающим болезнями системы кровообращения, на втором месте — травмы и отравления, на третьем — болезни органов дыхания, органов пищеварения и другие заболевания, далее — инфекционная патология и т.д. Если брать число пациентов с инфарктом миокарда, которых мы эвакуируем в медицинские учреждения, то оно составляет 20–25 тысяч в год, также оказывается помощь 60 тысячам пациентов с клиническими проявлениями различных форм нарушения мозгового кровообращения. Что касается дорожно-транспортных происшествий, то их в масштабах мегаполиса не так много: число их составляет примерно 20 тысяч в год.

Достаточна ли кадровая укомплектованность и удовлетворяет ли Вас профессиональная подготовка кадров высшего и среднего звена?

В целом кадровая укомплектованность достаточна, на сегодня она превышает 80%. Это неплохо. А что касается подготовки врачебного и среднего звена, то здесь все в руках конкретной организации. Во-первых, у нас в городе сохраняется система подготовки кадров в профильных медицинских колледжах, которые подчиняются Департаменту здравоохранения г. Москвы. В них есть соответствующие отделения подготовки фельдшеров и акушерок, где обучают персонал с перспективой трудоустройства на скорой помощи. С этими людьми мы тесно сотрудничаем, их учебная и производственная практики проходят на скорой помощи. К преподаванию привлекаются врачи, имеющие большой опыт работы в системе скорой медицинской помощи. Естественно, мы постоянно ведем отбор кадров среди учащихся, и каждый год примерно от 150 до 200 выпускников медицинских училищ приходят



в нашу организацию и пополняют ряды сотрудников скорой помощи. Врачебный персонал проходит подготовку через интернатуру, а со следующего года — только через клиническую ординатуру. Ее организацией занимаются различные московские ВУЗы. Мы привлекаем к работе сотрудников, проживающих не только в Москве, но и в близлежащих областях.

В рамках подготовки медперсонала Станция очень тесно взаимодействует с МГМСУ им. А.И. Евдокимова, где есть целевая ординатура. Многие сотрудники скорой помощи готовятся к работе по целевому набору. Там же проводится сертификационное обучение врачей и фельдшеров. Понятно, что нельзя удовлетвориться только сертификационными циклами, которые проводятся один раз в 5 лет — этого недостаточно. Поэтому параллельно развивается система перманентного обучения. На каждой подстанции есть соответствующий учебный класс с набором муляжей и симуляторов, где сотрудники отрабатывают практические навыки. Имеются хорошо оборудованные кабинеты на уровне региональных (окружных) подстанций, а также новый симуляционный центр, расположенный на 9-й подстанции. Там размещен полноразмерный макет машины скорой помощи, оснащенный в соответствии с современными требованиями, а также аутентичным многофункциональным манекеном, и персонал отрабатывает свои навыки уже не на кушетке или на столе, а в условиях, близких к реальности, — в салоне автомобиля скорой. В перспективе мы будем широко использовать возможности Городского симуляционного центра на базе больницы им. С.П. Боткина. Он уже начал свою работу, и мы планируем начать обучение наших сотрудников с 8 декабря 2015 года, тем более, что там есть специальный класс для обучения тех, кто занимается медициной катастроф.

В системе перманентного обучения предусмотрена какой-то временной интервал? И будет ли внедрена система учета часов для аттестации?

Да, там есть определенная периодичность. В программе обучения сотрудников станции действуют тематические школы, наиболее актуальные — это школа инфаркта, школа инсульта, акушерская школа;

сейчас мы занимаемся организацией школы бронхиальной астмы. В школах изучают те заболевания, которые наиболее часто встречаются в практике работника скорой медицинской помощи. Помимо них существует школа молодого специалиста, в которой мы берем под особую курацию выпускников медицинских училищ и ВУЗов. С ними отдельно работают наставники, они контролируют их работу в целом и отдельно каждого выпускника, проводят с ними занятия. Мы помогаем им в том, чтобы адаптация к работе с urgentными больными проходила как можно быстрее.

В работе по перманентному обучению специалистов станции планируется, как Вы правильно сказали, переход на систему учета часов. Все будет определено: объем часов, объем тренингов, которые должны пройти в течение года врачи скорой медицинской помощи. Затем все данные будут фиксироваться и, естественно, отражаться на аттестации сотрудников и получении квалификационной категории.

И, видимо, сюда же будет входить участие в конференциях по неотложной помощи?

Да, но это сложнее, так как график работы на скорой помощи сменный у 100% сотрудников, а между-сменный промежуток считается временем для отдыха. Поэтому посещение сложно организовать, но мы всегда стараемся принимать участие в таких конференциях.

Достаточно ли в Москве машин скорой помощи? Как давно обновлялся парк автотранспорта? Сколько времени в среднем тратится на проезд бригады скорой помощи к месту вызова и сколько на доставку больных в стационар?

Для автомобилей скорой медицинской помощи регламентирован срок эксплуатации. Он составляет от 60 до 72 месяцев. И на сегодня срок эксплуатации всего парка машин скорой помощи соответствует нормативам. Понятно, что происходит ежегодное обновление. На линии работает более тысячи бригад скорой медицинской помощи, но важно отметить, что кроме этого в столице выезжают на вызов еще 190 бригад неотложной помощи при поликлиниках, которые выполняют от 2,5 тысяч до 3,5 тысяч вызовов в сутки. Мы работаем в тесном контакте и в едином информационном пространстве с поликлиническими бригадами. Существует техническая возможность передачи на исполнение бригаде неотложной медицинской помощи тех вызовов, которые не требуют выезда скорой помощи. Также имеем возможность проводить мониторинг выполнения вызовов бригадами неотложной помощи. Наличие системы неотложной помощи в городе повышает эффективность работы скорой медицинской помощи и профильность вызовов скорой. Это цивилизованная практика, которая принята во многих мегаполисах Европы.

В соответствии с приказом №388 МЗ РФ, который определяет порядок оказания скорой медицинской помощи, подстанции размещаются таким образом, чтобы можно было прибыть к пациенту в любой район оперативной ответственности в течение (и не более) 20 мин. Это так называемый идеальный вариант расположения подстанций. Понятно, что добиться такого их размещения очень сложно, поэтому в тех районах, где есть определенный риск того, что медики не смогут своевременно прибыть к пациенту, станция организует систему работы постовых бригад. В таких районах имеется пост скорой медицинской помощи,

который охватывает именно эту удаленную точку. В городе работают 74 поста скорой. Они оказались очень эффективны при оказании помощи в дорожно-транспортных происшествиях. 10 постов расположены на МКАД, 3 — на ТТК и 5 — на крупных магистралях города, там, где наибольшая вероятность наступления эпизода ДТП, и, конечно, на новых территориях Москвы. Учитывая, насколько масштабны новые территории столицы, на них размещены 3 подстанции и 11 постов скорой медицинской помощи, которые охватывают все отдаленные точки новой Москвы.

Реально ли при обращении больного с инсультом или инфарктом соблюдение «золотого часа» оказания специализированной помощи? Как решается проблема доставки пациента в московских автомобильных пробках?

Понятие «золотого часа» все же больше применимо к пострадавшим с различными видами травматических повреждений. И мы сегодня в рамках оказания медицинской помощи при ДТП в этот час укладываемся. Среднее время от момента вызова до момента доставки больного в стационар составляет 59 минут. Это при ДТП. А что касается инфаркта и инсульта, то мы с вами понимаем, что там несколько иные сроки терапевтического окна, и во многом тактика определяется сроками развития заболевания. Но в любом случае все пациенты с острым коронарным синдромом (а не только с инфарктом миокарда) поступают в те городские медицинские организации, где имеется возможность оказания ангиологической помощи. Другого варианта нет. Пациенты с инсультом поступают только в региональные сосудистые центры или первичные сосудистые отделения (РСЦ и ПСО), где имеется неврологическая реанимация. В другие места пациенты с проявлениями нарушения мозгового кровообращения не доставляются. Когда мы начинали эту работу в рамках развития сосудистой программы (РСЦ — ПСО), среднее время от момента вызова до момента доставки составляло 95 минут. Теперь существует четкая маршрутизация, и (с учетом открытия новых отделений, оснащения) среднее время составляет 70 минут. Понятно, что оно может несколько варьировать. Учитывая, что пока не работает ангиограф в Зеленограде (его обещают ввести в эксплуатацию в этом году), и нет пока ангиографического аппарата на новых территориях, с этого года мы применяем для эвакуации пациентов санитарную авиацию. Теперь бригадой вертолета эвакуируют не только пациентов с травматическими повреждениями в результате ДТП или ЧС, но и с соматическими заболеваниями — инфарктами, инсультами, кровотечениями. Вертолетное сообщение в 2 раза сокращает время доставки пациента в медицинскую организацию. Для пациентов с коронарным синдромом у нас установлена программа электронного взаимодействия со всеми кардиореанимационными отделениями Москвы. За период март–октябрь авиамедицинскими бригадами эвакуированы 89 пациентов с клиническими признаками острого коронарного синдрома.

Программа по госпитализации работает таким образом, что распределение пациентов происходит в режиме «онлайн»: больницы информируются о направлении больных, а мы получаем информацию о госпитализации. Используя специальную программу, диспетчер приемного отделения видит, каких пациентов к нему направляет скорая помощь. Начинается

подготовка к приему больного в отделениях стационара, а дальше, если пациент остается в клинике, в программе используется одна маркировка (у нас эта койка уходит из госпитализации), если не остается — то другая (эта койка отображается в системе как свободная). Работая с кардиоблоками, мы установили программу с таким условием, что в ней обязательно постоянно фиксируется параметр «свободные койки — наличие коек», и, самое главное, «наличие свободного ангиографического аппарата». Если ангиограф занят, то понятно, что транспортировать пациента с подъемом сегмента ST в данный стационар нецелесообразно. Везти надо туда, где он свободен.

Как часто используется в Москве авиационный транспорт? Достаточно ли число вертолетных площадок на территории московских больниц?

Площадок достаточно, их 10 на территориях городских больниц и более 30 — на территории новой Москвы. Система работает так, что мы не ждем прилета вертолета: бригада приезжает, начинает оказывать медицинскую помощь, одновременно на станцию в оперативный отдел поступает информация, есть ли необходимость в использовании санитарной авиации, согласовывается место посадки вертолета, и к этому месту посадки бригада доставляет пациента, продолжая лечение. Мы не ждем, когда прибудет вертолет, бригада уже работает, лечит пациента, а дальше проводится авиамедицинская эвакуация.

Пока в Москве работает один вертолет, но городом закуплено еще два. Они переданы в состав Московского авиационного центра и сейчас проходят необходимую документальную процедуру оформления в Росавиации. В 2015 году выполнено более 400 авиамедицинских эвакуаций.

Какое современное оснащение имеют спецтранспорт и бригады скорой медицинской помощи? Что еще запланировано сделать в плане оснащения?

Есть два основополагающих приказа по этому поводу. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», в котором определен табель оснащения различных видов бригад скорой медицинской помощи. Наши машины сегодня полностью укомплектованы. Также действует приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 августа 2013 г. № 549н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи», который определяет перечень лекарственных средств в зависимости от профиля бригады. В перечне лекарственных средств 97 наименований. Есть медицинские укладки (11 наименований): травматологическая, токсикологическая, реанимационная, родовая и так далее. Все эти укладки формируются и в разных вариантах присутствуют у бригад скорой медицинской помощи в зависимости от профиля.

Оснащение бригад скорой медицинской помощи сегодня доведено практически до идеального состояния? Может быть, что-то еще предполагается в плане усовершенствования оснащения?

Мы не должны забывать, что габариты машины скорой помощи ограничены. Конечно, можно до бесконечности пытаться устанавливать туда какую-то аппаратуру. Допустим, томограф. Но тогда не найдется

места для больного или персонала. Тем не менее, в машине размещено 28 наименований медицинской аппаратуры и медицинских изделий. Это — аппараты для вентиляции легких, два вакуумных аспиратора, кардиограф, дефибриллятор, вакуумный матрас, спинальный щит и т.д. Можно продолжать и продолжать этот перечень. Скажем, бригада реанимации имеет свои особенности оснащения. Машина оснащена дополнительно инфузоматами, аппаратурой для мониторинга. Общепрофильные бригады имеют менее сложное оснащение, но, тем не менее, у них есть все необходимое, в том числе и для проведения искусственной вентиляции легких, оксигенотерапии, сердечно-легочной реанимации, специальный щит для эвакуации пациентов с повреждениями позвоночника и костей таза и т.д. Все это есть у каждой бригады. Бригады также обеспечены кресельными каталками для эвакуации пациентов сидя, что очень эффективно, особенно в тех домах, где нет грузовых лифтов. Перечень оборудования очень большой.

Есть ли случаи нападения на сотрудников? И какие меры защиты персонала вы считаете необходимыми?

Нештатных ситуаций, связанных с неправомерными действиями по отношению к нашим сотрудникам, около 10–15 в год. При этом у бригады скорой помощи есть возможность экстренного вызова наряда полиции. Недавно в СМИ и интернет-изданиях прозвучало, что необходимо — это мнение не только сотрудников скорой помощи — приравнять бригады медицинских работников при выполнении своих обязанностей к сотрудникам правоохранительных органов, чтобы у людей даже мысли не возникало совершать противоправные действия. Мы это поддерживаем, пока все это обсуждается. Что касается средств защиты, то мы — я имею в виду коллектив станции — мы не поддерживаем идею ношения травматического оружия во всех ее вариантах. Все-таки у нас мирная специальность. Мы стараемся так общаться с пациентом, чтобы не вызывать у него каких-либо негативных эмоций. Люди бывают в разном настроении и состоянии, в том числе в алкогольном или наркотическом опьянении. Бывают разные ситуации, но наша первоочередная задача — это оказание медицинской помощи.

Как обстоит дело с применением наркотических средств и психотропных лекарственных препаратов? Есть ли ограничения, или врачи имеют полную свободу при их назначении?

Все действия сотрудников в отношении наркотических средств и психотропных веществ определяются нормативными документами: законами, приказами и инструкциями. Сегодня существуют утверждаемые Министерством здравоохранения Российской Федерации стандарты и порядки оказания медицинской помощи, в том числе и для скорой помощи. И в рамках этих стандартов и порядков все лекарственные средства, в том числе наркотические, которые необходимо применить при оказании медицинской помощи пациенту — применяются. Прежде всего, при травмах или остром коронарном синдроме, у онкологических пациентов с выраженным болевым синдромом. В рамках медицинских показаний никаких ограничений не существует.

Соответствуют ли принципы оказания неотложной медицинской помощи в Москве принципам

оказания медицинской помощи в других мегаполисах мира? Есть ли чему поучиться у иностранной неотложной медицины?

Это зависит от той системы скорой помощи, которая принята в той или иной стране. Очень мало стран на сегодня в мире, в которых используются врачебные кадры при оказании скорой медицинской помощи. Как правило, это или средний медицинский персонал, или парамедики, подготовленные по специальной программе. Аналогов нашей системе мало — они есть в Восточной Европе, во Франции. Что касается вопросов сортировки вызовов, дифференцировки, то, в основном, система везде одинаковая. Выделяются вызовы в экстренной форме (все, что угрожает жизни пациента) и в неотложной форме (где нет угрозы для жизни, хронические заболевания). Естественно, приоритет отдается экстренным вызовам. Если одновременно поступают вызовы в экстренной и неотложной форме, а у вас имеется лишь одна свободная бригада скорой помощи, то приоритет будет у экстренного вызова, где есть угроза жизни. В городе работает служба неотложной помощи при городских поликлиниках, куда могут передаваться вызовы в неотложной форме. Также существует понятие дистанционной медицинской консультации. Жители Москвы об этом знают, и многие звонят на Станцию для получения консультации по различным медицинским ситуациям. Консультанты — это врачи скорой помощи с большим опытом работы в выездных бригадах, в том числе врачи-педиатры. Это необходимо, так как не все пациенты могут оценить объективно тяжесть своего состояния, и нередко консультация заканчивается направлением бригады скорой помощи.

Все варианты предусмотрены. Известно, что в ряде стран функции оказания неотложной помощи придаются еще и пожарным бригадам.

Мы с вами говорим о скорой и неотложной медицинской помощи. Пожарная бригада может оказать только первую помощь при наличии соответствующей подготовки, то есть направленную на устранение угрозы для жизни до прибытия медицинской бригады. В МЧС существуют медицинские бригады, спасатели, которые работают именно в очаге чрезвычайной ситуации. Скорая помощь работает на границе очага: она принимает эвакуированного пациента или пострадавшего и начинает оказывать помощь. Те медицинские работники, которые состоят в структуре органов МЧС и работают в самом очаге, имеют и соответствующую специальную подготовку, и медицинское образование.

В ряде стран дефибрилляторы есть на каждой станции метро. Как вы к этому относитесь? Считаете ли Вы, что надо перенять этот опыт?

Надо исходить из эффективности и безопасности его применения. Когда мы анализировали данную ситуацию с коллегами из Германии (г. Мюнхен), то было подсчитано, что за год дефибриллятор применяется в среднем 3–4 раза, из них 1 или 2 раза успешно. Получается, что эффективность невысокая. В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» принят приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию пер-

вой помощи». Так вот, в перечень мероприятий по оказанию первой помощи «автоматическая дефибрилляция» не вошла. Пока вопрос о необходимости и возможности применения дефибриллятора является дискуссионным. Главное: насколько это будет адекватно, не навредит ли эта мера больному?

Николай Филиппович, огромное Вам спасибо! Вы ответили на все наши вопросы. Хотели бы Вы высказать какие-либо пожелания Обществу врачей неотложной помощи и нашему журналу?

Работа общества очень важна и необходима. Руководство и специалисты станции намерены более тесно сотрудничать и с Обществом, и с журналом. С нашим участием планируется в следующем году провести 3-й Съезд врачей неотложной помощи. На мой взгляд, журналу «Неотложная медицинская помощь», несмотря на большое число публикаций, посвященных вопросам оказания скорой и неотложной медицинской помощи, необходимо уделять больше внимания догоспитальному этапу ведения urgentных больных, который во многом определяет то, как дальше пойдет лечение и выздоровление пациента. Сотрудники станции с большим интересом читают статьи, связанные с клиническими случаями, с вопросами оказания специализированной помощи, и эта информация очень важна и полезна.

А как нам привлечь врачей, которые могли бы публиковать исследования на эту тему?

Профессионалы скорой помощи готовы принять в этом участие. У нас есть достаточно интересных материалов, в частности, по вопросам тактики оказания медицинской помощи. Примерно один раз в два года на станции проводится обновление алгоритмов оказания скорой помощи. Что такое эти алгоритмы? Понятно, что практикующему врачу сложно изучить более 50 утвержденных Минздравом порядков оказания медицинской помощи, в которых есть упоминание об оказании скорой медицинской помощи, более 100 утвержденных стандартов по скорой помощи и клинических рекомендаций, а затем правильно их применять. Для того, чтобы систематизировать этот процесс, мы регулярно проводим обновление алгоритмов, которые утверждаются приказом Департамента здравоохранения г. Москвы. В алгоритмах определяется диагностическая тактика и лечебные мероприятия при конкретной нозологической форме, а также их последовательность, тактика медицинской эвакуации, оставление под наблюдением врача поликлиники или вызов неотложной помощи и т.д. Понятно, что это ни в коей мере не заменяет базовые знания специалистов. Но помогает работнику ориентироваться в ситуации, и, самое главное, эти алгоритмы соответствуют таблице оснащения, который на сегодня принят.

Редакция журнала желает Вам и всем сотрудникам станции крепкого здоровья и удачи в Вашем благородном деле.

Взаимно, Вам тоже как представителям очень интересного издания. Прочитываю журнал всегда от начала до конца. Очень правильно, что у вас есть раздел, посвященный истории медицины, ветеранам. Память помогает двигаться вперед с чувством глубокой благодарности к тем, кто работал и развивал скорую помощь до нас.