

# **ДУМА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ**



## **МАТЕРИАЛЫ**

**заседания комитета по  
социальной политике по вопросу**

***"Об оказании скорой медицинской помощи  
в рамках Территориальной программы  
обязательного медицинского страхования  
на территории города Ставрополя и  
Изобильненского муниципального района"***

**г. Ставрополь  
17 февраля 2016 года**

## **СОДЕРЖАНИЕ**

Состав комитета Думы Ставропольского края V созыва по социальной политике	<b>2</b>
Стенограмма заседания круглого стола	<b>3</b>
Выступление министра здравоохранения Ставропольского края В.Н. Мажарова	
Выступление главного врача ГБУЗ СК "Станция скорой медицинской помощи" г. Ставрополя А.М. Михайловского	
Выступление главного врача ГБУЗ СК "Изобильненская центральная районная больница Т.В. Хирьяновой	
Выступление директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края С.П. Трошина	

**СОСТАВ**  
**комитета Думы Ставропольского края**  
**V созыва по социальной политике**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Коваленко Виталий<br/>Андреевич</b>   | - | председатель комитета  |
| <b>Новопашин Николай<br/>Олегович</b>    | - | заместитель председателя комитета  |
| <b>Лозовой Виктор<br/>Иванович</b>       | - | член комитета, заместитель предсе-<br>дателя Думы Ставропольского края   |
| <b>Бондаренко Елена<br/>Вениаминовна</b> | - | член комитета, председатель коми-<br>тета Думы Ставропольского края по<br>культуре, молодёжной политике, фи-<br>зической культуре и средствам мас-<br>совой информации           |
| <b>Насонов Артур<br/>Леонидович</b>      | - | член комитета, заместитель предсе-<br>дателя комитета Думы Ставрополь-<br>ского края по культуре, молодёжной<br>политике, физической культуре и<br>средствам массовой информации |
| <b>Новиков Сергей<br/>Владимирович</b>   | - | член комитета, заместитель предсе-<br>дателя комитета по бюджету, нало-<br>гам и финансово-кредитной полити-<br>ке   |
| <b>Терехова Светлана<br/>Алексеевна</b>  | - | член комитета, председатель коми-<br>тета Думы Ставропольского края по<br>законодательству, государственному<br>строительству и местному само-<br>управлению                     |
| <b>Дроздова Ольга<br/>Павловна</b>       | - | член комитета  |
| <b>Сучкова Надежда<br/>Ивановна</b>      | - | член комитета.   |

## СТЕНОГРАММА ЗАСЕДАНИЯ

Открывает и ведет заседание председатель комитета Думы Ставропольского края по социальной политике **Коваленко Виталий Андреевич**.



Добрый день, уважаемые коллеги и приглашённые!

В работе комитета принимают участие:

**Мажаров Виктор Николаевич** – министр здравоохранения края;

**Ульянченко Иван Иванович** – министр труда и социальной защиты населения края;

**Пустосёлов Сергей Романович** – представитель Губернатора и Правительства в Думе края;

**Маркасян Ирина Викторовна** – первый заместитель министра финансов;

**Трошин Сергей Петрович** – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования края;

**Поздеева Валерия Дмитриевна** – старший помощник прокурора края по взаимодействию с представительными (законодательными) и исполнительными органами государственной власти и органами местного самоуправления;

**Михайловский Александр Михайлович** – главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения края "Станция скорой медицинской помощи" г. Ставрополя;

**Хирьянова Татьяна Викторовна** – главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения края "Изобильненская центральная районная больница".

А также работники аппарата Думы, представители средств массовой информации.

**ВЕДУЩИЙ:** Слушается вопрос:

**Об информации "Об оказании скорой медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории города Ставрополя и Изобильненского муниципального района"**

**ВЕДУЩИЙ:** Уважаемые коллеги!

В соответствии с действующим Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" с 2011 года прошёл поэтапный переход медицинских организаций

на одноканальное финансирование из средств обязательного медицинского страхования.

2015 год – первый, когда финансирование оказания скорой медицинской помощи осуществлялось без поддержки из краевого бюджета. Что нам дал переход на одноканальное финансирование? Выиграли от этого наши граждане?

Прошу выступающих остановиться на этих моментах.

**ВЕДУЩИЙ:** Первым прошу взять слово **Мажарова Виктора Николаевича**.

**МАЖАРОВ В.Н.:**

**Уважаемый Виталий Андреевич!**

**Уважаемые депутаты и приглашённые!**



Тема сегодняшнего обсуждения очень актуальна. Ведь скорая медицинская помощь является одним из наиболее важных и востребованных жителями видов помощи.

**Сеть скорой медицинской помощи, работающей в системе ОМС на территории края, состоит из:**

– **7-ми** самостоятельных станций скорой медицинской помощи в городах и

– **26-ти** отделений скорой помощи при центральных районных больницах в сельской местности.

В целях совершенствования оказания скорой медицинской помощи начиная с 2013 года на территории края реализован проект по внедрению системы передачи данных ЭКГ по телекоммуникационным каналам.

В настоящее время все бригады скорой медицинской помощи, в том числе и медицинские работники первичной амбулаторно-поликлинической сети, оснащены аппаратами теле-ЭКГ. Это даёт возможность, находясь в любой точке края, снять, передать и получить консультацию по данным ЭКГ, не отходя от пациента. Данная система работает в круглосуточном режиме.

Практика показывает, что реализация проекта **значительно улучшила уровень диагностики сердечно сосудистых заболеваний.**

В условиях кадрового дефицита врачей скорой помощи увеличился процент проведения тромболитической терапии пациентам на догоспитальном этапе с острым коронарным синдромом.

### **Уважаемые участники заседания!**

Ни для кого не секрет, что большую помощь оказывает служба неотложной помощи в амбулаторном звене. Персонал оснащен санитарными автомобилями и укладками экстренной помощи. Именно это позволяет привлекать их для своевременного оказания медицинской помощи в экстренных случаях, повышая её доступность для жителей сельской местности.

В малочисленных населенных пунктах (до 100 человек населения) организованы домовые хозяйства. При необходимости они организуют вызов скорой медицинской помощи на себя.

### **Уважаемые депутаты!**

К сожалению, переход на одноканальное финансирование не устранил всех наших проблем.

Из **296** круглосуточных бригад скорой медицинской помощи Ставропольского края всего лишь **78** – врачебных. В настоящее время скорая медицинская помощь в сельской местности края оказывается только фельдшерскими бригадами.

Неблагоприятным фактором в работе бригад скорой помощи является и большое количество муниципальных образований с малым количеством жителей, отдалённых друг от друга. Нарушается принцип 20-ти минутной транспортной доступности.

Также серьёзной проблемой остаётся изношенность парка автомобилей скорой медицинской помощи. **Более половины автомобилей** имеют срок эксплуатации свыше 5 лет.

Нам ещё предстоит устранить и отдельные недостатки системы управления службой скорой медицинской помощи, такие как:

- ✓ отсутствие универсального подхода и единой



системы в приеме и передачи вызовов скорой помощи и вызовов медицинским работникам первичного амбулаторно-поликлинического звена;

✓ административно-территориальный принцип оказания данного вида помощи.

Всё это, безусловно, снижает доступность предоставления ее в ряде муниципальных образований, особенно в сельской местности.

Министерству здравоохранения предстоит серьезная работа по оптимизации системы приема и передачи вызовов, которая позволит дифференцированно принимать от населения обращения по оказанию экстренной и неотложной помощи.

Работаем и над решением проблемы кадрового дефицита врачей службы в сельской местности через программу "Земский доктор".

Опыт реализации программы показывает, что она требует корректировки в части исключения из сроков работы специалистов по программе периодов отпусков по беременности и родам, а также по уходу за ребенком. Мы будем выходить с таким предложением в комитет с тем, чтобы совместно подготовить необходимый пакет документов. Надеемся на поддержку.

У меня всё. Спасибо за внимание!

**ВЕДУЩИЙ:** Слово имеет **Александр Михайлович Михайловский**.

**МИХАЙЛОВСКИЙ А.М.:**

**Уважаемый Виталий Андреевич!**

**Уважаемые депутаты и участники заседания!**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Станция скорой медицинской помощи" города Ставрополя (далее – ГБУЗ СК "ССМП" г. Ставрополя) оказывает скорую медицинскую помощь населению численностью 426050 человек.

## **НОРМАТИВНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ**

- × Федеральный закон от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- × Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- × Приказ Минздрава России от 20.06.2013 N 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»
- × Приказ Минздрава России от 07.08.2013 N 549н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи»
- × Стандарты скорой медицинской помощи, утвержденные приказами МЗ РФ.

К зоне обслуживания относятся в соответствии с приказом Минздрава СК от 27 ноября 2014 г. №01-05/749: г. Ставрополь, в том числе улицы, территориально относящиеся к микрорайону "Демино" города Ставрополя и микрорайон "Радуга" Шпаковского района.

Учреждение имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-26-01-003050 от 26 мая 2015 г., на деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ № ЛО-26-03-000210 от 7 ноября 2014 г., впервые получена лицензия на фармацевтическую деятельность № ЛО-26-02-002064 от 20 апреля 2015 г.



Для обеспечения своевременного оказания скорой медицинской помощи работа выездных бригад была организована на центральной станции и пяти подстанциях, расположенных во всех районах города (подстанция № 1 – пер. Астраханский, 68; подстанция № 2 – ул. Тухачевского, 17; подстанция № 3 – ул. Васильева, 7; подстанция № 4 – ул. Родосская, 5; подстанция № 5 – ул. Ленина, 120а). Данное число подстанций считаем недостаточным для обеспечения транспортной доступности в густонаселенные районы города.

Анализ обращаемости населения города за скорой медицинской помощи показывает, что почти четверть вызовов поступают к жителям Юго-западного района. Сегодня численность этого района составляет свыше 130 тыс. чел. Большое строительство жилых комплексов в этом районе предполагает и рост населения в ближайшее время.



Бригады юго-западных подстанций, работая с максимальной нагрузкой, могут обслужить только половину вызовов, поступающих от населения района, поэтому диспетчер вынужден отправлять бригады с центральной станции, время доезда до места вызова из центра возрастает в 2-3 раза. Выходом из сложившейся ситуации видится необходимость открытия ещё одной подстанции в Юго-западном районе города, перемещением на неё с централь-

ной станции 4-5 бригад СМП. Это позволит обеспечить жителей Юго-западного района города своевременной экстренной медицинской помощью.

### **Штаты**

На 01.01.2016 г. на станции 531 сотрудник. Из них: врачи – 74 человека; средний медперсонал – 226 человек; младший медперсонал – 24 человека; прочие – 206 человек. Занято ставок врачебных 81,25; средним медицинским персоналом – 243,75.

Укомплектованность врачебными должностями составляет 34%, средним медицинским персоналом – 88%.

Весь медицинский персонал имеет сертификат по соответствующей специальности, своевременно проходит повышение квалификации. Квалификационную категорию имеют 59% врачей и 71,4% средних медицинских работников.

**ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА**

Категория персонала	Всего фонд оплаты труда за счет всех источников, руб.	Среднесписочная численность персонала	Средняя заработная плата, руб.
Врачи	33 829 657,18	68	41 457,91
Средний медицинский персонал	71 490 930,47	199	29 937,58
Младший медицинский персонал	5 775 022,60	26	18 509,69
Прочий персонал	66 147 636,33	201	27 424,39
<b>ИТОГО:</b>	<b>177 243 246,58</b>	<b>494</b>	<b>29 899,33</b>

К сожалению, как во всей службе скорой медицинской помощи в стране, сохраняется тенденция уменьшения числа врачебных бригад. Выходом из данной ситуации видится постепенная замена общепрофильных врачебных бригад на полноценные фельдшерские бригады с высоким уровнем подготовки по всем вопросам оказания экстренной помощи.

### **Основные показатели**

В 2015 году скорую медицинскую помощь получили 154907 пациентов, это больше чем в 2014 и 2013 гг. соответственно на 1,8 и 2,5%. Образаемость (число вызовов на 1 жителя) составила 0,388, что превышает целевой показатель на 22%. Выполнение плана составило 103%.

Основные причины высокой образаемости видятся в следующем. Реальная численность населения краевого центра превышает статистическую. За скорой медицинской помощью образаются не только прикрепленное население, но и жители края и инокраевые пациенты, находящиеся в городе. Доля вызовов к таким пациентам достигает 16%. Продолжает сохраняться высокий удельный вес "неотложных" вызовов – 42%.



Основные показатели деятельности ГБУЗ СК «ССМП» г. Ставрополя представлены в таблице 1.

Число безрезультатных вызовов в течение анализируемого периода времени изменялось незначительно и составляет около 4% от числа всех выездов. В 2015 году среднесуточное число выездных бригад увеличилось до 32 по сравнению с 30 бригадами в 2013-2014 гг. Количество неотложных вызовов увеличилось в прошедшем году на 10%.

Таблица 1

<b>Показатель</b>	<b>2015 г</b>	<b>2014 г</b>	<b>2013 г</b>
Численность обслуживаемого населения (тыс. чел.)	426050	420015	420015
Обращаемость (число вызовов на 1 жителя)	0,388	0,378	0,372
Число обращений	165230	158719	156248
Плановое число выездов	138598 149714	141196	135561
Выполнено выездов всего	154407	151693	150663
из них к детям	31152	29830	28698
% выполнения госзадания	111,4 103,1	107,4	111,1
Обслужено больных на выезде	154907	152122	151026
из них: в сельских населенных пунктах	131	44	35

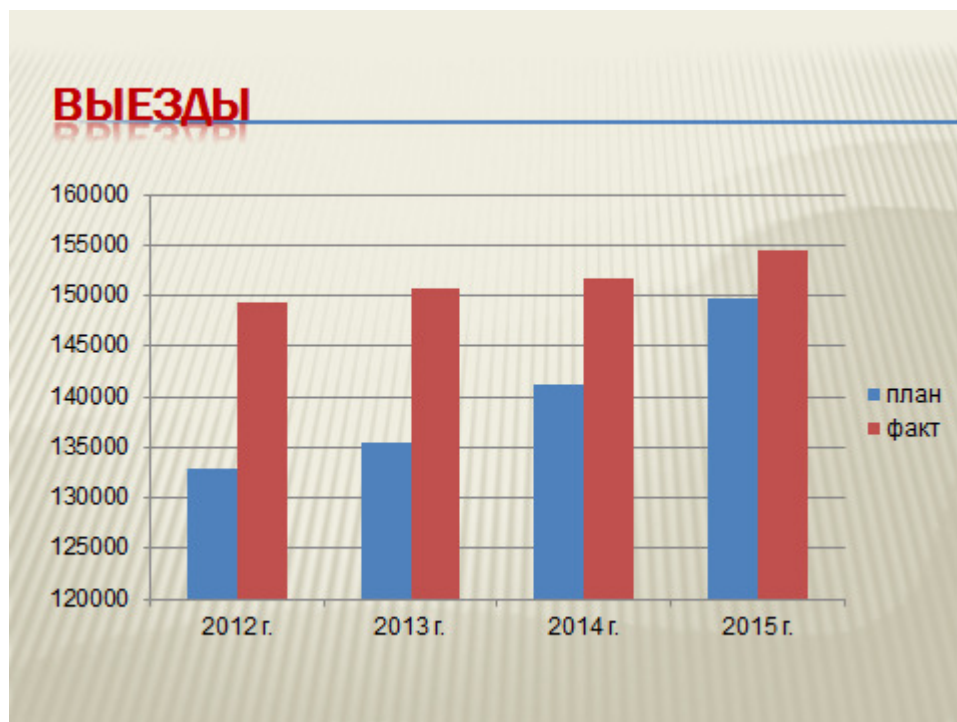
экстренных вызовов	89846	92533	80539
неотложных вызовов	65061	59160	70124
Передано в поликлиники неотложных вызовов	7160	6605	8797
Число безрезультатных выездов	6032	6364	5585
Обслужено подстанциями	88524	81900	70409
Обслужено амбулаторно	1185	1311	1509
Среднесуточное количество бригад	32	30	30
Доля вызовов с 20-минутным доездом	132989- 86,4%	122187- 81,1%	106683- 71,2%

В структуре заболеваний, с которыми обращалось население за скорой медпомощью, без существенной динамики, данные представлены в таблице 2. На первом месте по частоте – заболевания сердечно-сосудистой системы, 40190 вызовов (26%), из которых 68% вызовов составили состояния, связанные с повышением артериального давления. Отмечается ежегодный рост числа таких обращений. Обращения по поводу ишемической болезни практически на одном уровне, чуть более 10 % среди заболеваний сердечно-сосудистой системы, половина из которых это пациенты с острым коронарным синдромом.

Тромболитическая терапия в 2015 г. проведена 17 пациентам по сравнению с 13 и 24 соответственно в 2014 и 2013 гг.

На втором месте – инфекционная патология, 27706 пациентов, 18% от общего числа вызовов. В структуре инфекционной патологии превалирует острая респираторная инфекция, более 70%.





На третьем месте – несчастные случаи – 19861 вызовов, 13%. Общее число несчастных случаев практически не изменилось, а в структуре происшествий следует заметить, при снижении количества травм по сравнению с предыдущими годами, отмечается значительный рост (18% по сравнению с 2014 г.) числа отравлений (медикаментозных, алкогольных, наркотических, угарным газом). Среди травм следует отметить возросшее число патологических состояний, связанных с воздействием высоких и низких температур (переохлаждения, ожоги). Число пострадавших в ДТП снизилось.

Таблица 2

<b>Нозология</b>	2015 г	2014 г	2013 г
Всего обслужено больных	154907	152122	151535

<b>Сердечно-сосудистые заболевания</b>	40190	38231	38231
Артериальная гипертензия	27419	25815	24938
Гипертонический криз	8252	7370	6967
ИБС: ОКС	4300/20	4370/1	4524/8
	55	083	81
Аритмия и нарушение проводимости	4214	3712	3525
<b>Болезни органов дыхания</b>	6232	5860	6345
<b>Заболевания нервной системы</b>	11245	11641	10804
В том числе ОНМК	2002	1986	1872
<b>Акушерско-гинекологические заболевания</b>	7392	7111	6775
Роды/ "на дому"	2871/7	2772/9	2765/3
<b>Хирургические заболевания</b>	12485	12403	12333
<b>Урологические заболевания</b>	4732	4573	4258
<b>Аллергические реакции</b>	2159	2037	2254
т.ч. анафилактический шок	18	17	7
<b>Эндокринные заболевания</b>	764	747	756
в том числе сахарный диабет. Гипергликемическое состояние /кома	256/11	270/7	189/5
Сахарный диабет.	202/55	223/42	173/13

Гипогликемическое состояние / кома			
<b>Инфекционные заболевания</b>	27706	26004	26674
в т.ч. ОРВИ, грипп	20077	19093	18851
Кишечная инфекция	4782	4666	4218
<b>Несчастные случаи</b>	19861	19734	19605
в т.ч. травмы/травматический шок	7263/11 6	8316/8 4	9026/7 1
Ожоги	547	470	385
Переохлаждение, обморожение	195	162	101
Пострадавших в ДТП/дети	522/49	897/95	955/78
в т. ч. Отравления:	6388	5398	4586
Медикаментозные	512	451	509
Алкогольные/комы	5861/52	4795/3 7	3763/3 6
Наркотические/комы	124/65	85/51	74/17
Угарным газом	116	70	55
<b>Онкологические заболевания</b>	2278	1998	2020

За прошедший год бригадами СМП в стационары города по экстренным показаниям было доставлено 58415 пациентов.

Медицинская эвакуация пациентов в стационары осуществлялась в соответствии с приказом Минздрава СК от 23 января



2015 г. №01-05/20 "Об оказании экстренной медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ставропольского края, расположенных в городе Ставрополе".

Информация по госпитализированным пациентам, по качеству диагностики и лечебных мероприятий на догоспитальном этапе у пациентов, доставленных в стационар, осуществляется по отрывным талонам к сопроводительным листам СМП. К сожалению, отмечается низкий процент возвращенных талонов (40,1; 41,1; 29,8). По данным талонов проводится анализ расхождений диагнозов. За прошедший год данный показатель составил у врачей 4,6 у фельдшеров 6,3. Это один из лучших показателей по краю.

Основные затруднения в диагностике отмечены при острой хирургической патологии (о. панкреатит, о. холецистит). Около 6%

составили амбулаторные пациенты, не нуждающиеся в экстренной госпитализации. Количество пациентов, направленных в стационары города Ставрополя представлено в таблице 3.

Таблица 3

<b>Направлено в стационары</b>			
Всего	58415	58181	55401
ГБУЗ СК «ГКБ №2»	7884	8345	8040
ГБУЗ СК «ГКБ №3»	7863	7955	7784
ГБУЗ СК ГКБСМП, из них:	20662	20237	19897
ГБУЗ СК ККБ	5590	5118	4305
ГБУЗ СК «ККИБ» взр/дети	2396/3 795	2776/3 670	2665/3 452
ГБУЗ СК «КДКБ»	2851	3007	2794
ГБУЗ СК «ГДКБ им. Г. К. Филиппского»	2311	1922	1926
ГБУЗ СК «КККД»	723	727	756
ГБУЗ СК «ККПЦ»	2057	1993	1998
ГБУЗ СК «ККНД»	455	457	422
Травмпункты, взр./дети	1782/4 75	1910/3 01	1309/7 6
Кол-во возвращенных талонов	23446	23950	16543
% расхождений диагнозов с клиническими взр/ф-ры	4,6/6,3	5,4/6,5	5,5/6,3

Преемственность в работе с амбулаторно-поликлиническими медицинскими организациями в основном осуществлялась по двум направлениям. В первую очередь, это передача сведений о пациенте для активного посещения участковым врачом с целью назначения или коррекции терапии у хронических пациентов. Второй раздел работы – передача "неотложных вызовов" в соответствии с приказами управления здравоохранения администрации города Ставрополя от 02.07.2012 № 326-од "Об организации населению города Ставрополя неотложной медицинской помощи" и от 12.07.2012 № 338-од "О порядке взаимодействия муниципальных бюджетных и автономных амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения города Ставрополя с МБУ Станция скорой медицинской помощи города Ставрополя при оказании населению города Ставрополя неотложной медицинской помощи".

Основной целью организации данной службы было освободить "скорую" от непрофильных вызовов, улучшить своевременность прибытия выездных бригад на "экстренные вызовы". В полной мере задача не решена. Число переданных в поликлиники вызовов представлено в таблице 1. Несмотря на передачу обращений, пациенты предпочитают для оказания помощи вызывать СМП. Также следует отметить, что передача вызовов осуществляется с 8.00 час. до 17.00 час., в то время как наибольшее число обращений отмечается с 16.00 до 23.00 час. Доля вызовов в указанный промежуток времени составляет до 50% от суточного обращения.

Доля вызовов с доездом 20 минут с момента поступления вызова составила в 2015 году 86,4%.

В Порядке оказания скорой медицинской помощи определены поводы для вызова СМП в экстренной и неотложной формах, а также прописано первоочередное направление выездных бригад на вызовы в экстренной форме, и лишь при их отсутствии бригады могут быть направлены на "неотложные" вызовы. Для экстренных вызовов в Территориальной программе определен 20 минутный временной интервал для прибытия на место вызова от момента поступления вызова. Время обслуживания вызовов в неотложной форме определено для амбулаторно-поликлинической службы (2 часа), для СМП данный показатель не установлен, что вызывает большое количество жалоб от пациентов, не нуждающихся в оказании экстренной помощи.

**СВОЕВРЕМЕННОСТЬ ПРИБЫТИЯ  
БРИГАД СМП**

	2014 г.	2015 г.
До 20 мин	81,1%	86,4%
От 21 до 40 минут	9,7%	5,4%
От 40 до 60 минут	7,3%	4,5%
Более 60 минут	1,9%	3,7%

В прошедшем году в учреждении продолжил работу дистанционный консультативный пункт расшифровки электрокардио-

грамм. Старшими врачами смен осуществлялась консультационная помощь фельдшерам станций и отделений СМП прикрепленных территорий при диагностике острого коронарного синдрома. В 2015 г. в Ставропольский КДКП передано и расшифровано 21967 электрокардиограмм (высший показатель по краю).

### **Материально-техническая база.**

В 2015 г. была продолжена работа по реализации Порядка оказания скорой медицинской помощи, утвержденного приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н.

С целью соблюдения стандартов оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе Учреждением осуществлялось дооснащение санитарных автомобилей медицинским оборудованием, укладками, лекарственными средствами в соответствии с Порядком. Было приобретено следующее медицинское оборудование:

- 1) телекардиограф ЭКГКт-03 "Валента" в количестве 36 единиц;
- 2) Комплект дыхательный для ручной ИВЛ для взрослых в количестве 40 единиц;
- 3) Портативный компрессорный небулайзер – 40 единиц;
- 4) Дозатор (насос) шприцевой – 2 единицы;
- 5) Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый бактерицидный для автомобилей скорой помощи – 45 единиц;
- 6) Монитор пациента транспортный – 40 единиц;
- 7) Тонометр механический – 40 единиц;
- 8) Одеяло с подогревом (термоодеяло) – 40 единиц;

В течение года все бригады скорой медицинской помощи были укомплектованы лекарственными препаратами и медицинскими укладками в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.08.2013 № 549н "Об утверждении требований к ком-



плектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи". Учреждением были приобретены: наборы изделий педиатрических реанимационных для оказания скорой и неотложной помощи детям; наборы изделий акушерских для скорой медицинской помощи; наборы изделий для оказания неотложной помощи при эндогенных отравлениях.

Главной проблемой в настоящее время для станции является оснащение санитарными автомобилями. Основная часть автопарка – это автомобили, полученные в рамках Нацпроекта. Из 47 единиц 32 автомобилей имеют срок эксплуатации более 5 лет; 5 санитарных автомобилей подготовлены для списания.



## САНИТАРНЫЙ АВТОТРАНСПОРТ

- × На оснащении службы СМП имеется **47** единиц автотранспорта
- × **32 (68%)** автомобиля получено по Нацпроекту в 2006-2007 гг. - износ **100%**
- × **8 (17%)** автомобилей закуплено в 2011-2012 гг., износ **68-80%**
- × **7 (15%)** автомобилей закуплено в 2013

Даже при наличии денежных средств, станция самостоятельно не может проводить поэтапную замену санитарных автомоби-

лей. К сожалению, большой износ транспорта приводит к значительным временным и финансовым потерям на ремонтные работы. Как следствие, не представляется возможным выставить большее число бригад для работы в смену, что негативным образом отражается на своевременности оказания скорой медицинской помощи.

### **Программное обеспечение**

К сожалению, до сих пор отсутствует автоматизированная система управления оперативного отдела станции, что негативно отражается на управлении бригадами, нельзя исключить человеческий фактор при необходимости определения очередности направления бригад, особенно при большом поступлении бригад; отсутствует возможность принятия быстрых оперативных решений, получения необходимой статистической информации в режиме реального времени и т. д.

### **Обучение медицинского персонала**

Для специалистов, оказывающих экстренную медицинскую помощь, первостепенную роль играют практические навыки. С целью повышения уровня профессиональной подготовки врачебного и среднего медицинского персонала Станцией были приобретены в 2015 г. манекены для отработки навыков сердечно-легочной реанимации у взрослого, ребенка, а также электронная модель для интубации трахеи. Наличие функции контроля позволяет исключить ошибки в проведении манипуляций. Кроме того с медицинским персоналом постоянно проводились занятия, конференции по основным вопросам оказания экстренной медицинской помощи, проводился контроль знаний путем зачетов, тестовых-контролей и т.д.

Учитывая тенденцию роста доли фельдшерских бригад, возрастают требования к их профессиональной подготовке. Уже с 2011 г. с целью повышения качества подготовки среднего медицинского персонала тематическое усовершенствование фельдшеры СМП проходят в медицинском университете, что позволило повысить их теоретическую и практическую подготовку по вопросам экстренной медицины.

Врачи повышают квалификацию на кафедре анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи, преподавательский состав которой составляют анестезиологи–реаниматологи. Считаем, что вопросы терапии, особенно кардиологии, аритмологии должны преподавать кардиологи, хирургию – хирурги и т.д.

### **Контроль качества**

В течение года осуществлялся контроль качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с приказом по учреждению от 12.01.2015 г. № 14-од "Об утверждении Порядка внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ СК "Станция скорой медицинской помощи" города Ставрополя". Старшими врачами проверены 100 % карт вызовов СМП; 30 % проверено на 2 уровне контроля заместителем главного врача по медчасти. Полученные результаты контроля качества и безопасности оказания скорой медицинской помощи учитывались при начислении медицинскому персоналу ежемесячных стимулирующих и премиальных выплат в соответствии с критериями, утвержденными Положением об оплате труда.

Оценка качества оказания медицинской помощи осуществлялась страховыми медицинскими организациями и ТФОМС. Анализ нарушений, отмеченных актами экспертиз МЭК, МЭЭ, ЭКМП,

проведенных СМО, и повлекших неоплату фактически оказанных медицинских услуг, выявил следующее.

Сумма неполной оплаты счетов по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП в 2013 году составила 271 516,86 руб. или 0,1% от суммы выставленных к оплате в СМО и ТФОМ СК объемов медицинской помощи, из них:

- по результатам МЭК: 97,6% от общей суммы неоплат. Основные причины: отсутствие полных реквизитов полиса, неверная классификация посещений;

- по результатам МЭЭ: 2,1% от общей суммы неоплат. Основные причины: дефекты оформления первичной медицинской документации.

- по результатам ЭКМП: 0,3% от общей суммы неоплат.

Сумма неполной оплаты счетов по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП в 2014 году составила 2 104 893,2 руб., в т. ч. 1 820 788,66 руб. по причине превышения утвержденных объемов. Таким образом, сумма снятий в результате нарушений условий Тарифного соглашения составила 284 104,54 руб. или 0,1% от суммы предъявленных к оплате в СМО и ТФОМС СК объемов медицинских услуг, из них:

- по результатам МЭК: 98,8% от общей суммы неоплат. Основные причины: отсутствие полных реквизитов полиса, дата оказания помощи не соответствует отчетному периоду оплаты;

- по результатам МЭЭ: 1,1% от общей суммы неоплат. Основные причины: неверное применение тарифа;

- по результатам ЭКМП: 0,1% от общей суммы неоплат.

Сумма неполной оплаты счетов по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП в 2015 году составила 1 020 628,20руб. в т. ч. 395 269,83

руб. по причине превышения утвержденных объемов. Таким образом сумма снятий в результате нарушений условий Тарифного соглашения составила 625 358,37 руб. или 0,2% от суммы предъявленных к оплате в СМО, ТФОМС СК объемов медицинских услуг, из них:

– по результатам МЭК: 99,7% от общей суммы неоплат. Основные причины – отсутствие полных реквизитов полиса, дата оказания помощи не соответствует отчетному периоду оплаты;

– по результатам МЭЭ: 0,01 % от общей суммы неоплат. Основные причины – неверное применение тарифа;

– по результатам ЭКМП: 0,29% от общей суммы неоплат. Основные причины – оценка качества лечения.

Проведенный анализ данных за 2013-2015г.г. показывает рост доли неоплат по результатам МЭК с 97,6% до 99,7% соответственно. Основной причиной сложившейся ситуации является резкое увеличение в общей сумме снятий по результатам МЭК доли неоплат за оказанную медицинскую помощь гражданам, застрахованным за пределами Ставропольского края. Так, за анализируемый период доля снятий по результатам МЭК ТФОМС СК увеличилась с 20,2% в 2013 году до 76,8% в 2015 году. С целью минимизации вышеуказанных потерь Учреждением проводится работа со стационарами города (в случае если пациент был госпитализирован), а также непосредственно с пациентами (в случае если помощь была оказана на месте) для уточнения паспортных данных, данных страхового полиса и последующего перевыставления карт, попавших в акты МЭК.

При этом отмечается ежегодное снижение удельного веса медицинской помощи, неоплаченной по результатам МЭЭ (с 2,1% в

2013 году до 0,01% в 2015 г.), ЭКМП (с 0,3% в 2013г. до 0,29% в 2015г.), что свидетельствует о высоком качестве оказываемой Учреждением медицинской помощи.

### **Работа с обращениями граждан**

В течение года проводилась работа с обращениями граждан. Число обращений с претензиями к работе скорой помощи в прошедшем году 45, из которых 10 признано обоснованными. Основными замечаниями к работе станции были вопросы, связанные со несвоевременностью прибытия бригад, их пиковое поступление традиционно в период эпидемического подъема заболеваемостью острыми респираторными инфекциями и резким возрастанием обращений. Вторая по частоте причина претензий – это несоблюдение этики и деонтологии на всех этапах оказания медицинской помощи. Все обращения в течение года разбирались комиссионно. Были даны письменные ответы адресатам, вынесено пять дисциплинарных взысканий медицинским работникам, выявленные дефекты доводились до сведения медицинских работников на утренних планерках.

Также поступали и благодарности от жителей города за качественное оказание скорой медицинской помощи, таких обращений зафиксировано за прошедший год 545.

В июне 2015 г. в Минздраве Ставропольского края был заслушан отчет главного врача о деятельности станции, где была дана положительная оценка работы учреждения.

### **Основные задачи ГБУЗ СК "ССМП" г. Ставрополя на 2016 год**

1. Повышение удовлетворенности населения города Ставрополя качеством оказания скорой медицинской помощи.

2. Уменьшение времени доезда бригад СМП к месту вызова.

Решение поставленных задач видится в следующем:

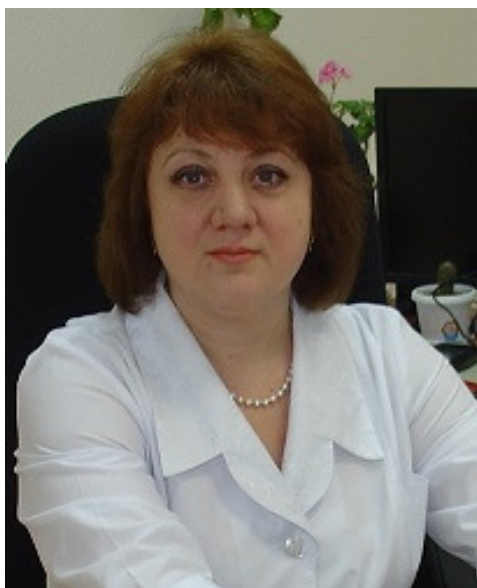
- оснащение станции санитарным автотранспортом;
- оснащение станции АСУ;
- развитие сети подстанций;
- развитие системы непрерывного образования для медицинского персонала.

**ВЕДУЩИЙ:** Слово предоставляется **Татьяне Викторовне Хирьяновой.**

**ХИРЬЯНОВА Т.В.**

**Глубокоуважаемый Виталий Андреевич!**

**Уважаемые коллеги!**



Численность населения, проживающего на территории Изобильненского района составляет 100 тыс. человек, из которых на долю детского населения приходится – 18,1%, трудоспособного – 56%, пенсионного возраста – 27,6%.

Сеть скорой медицинской помощи на территории района представлена отделением, в состав которого входят 11 бригад расположенных в населенных пунктах района, с наибольшей численностью проживающих в них жителей.

Работа службы скорой медицинской помощи осуществляется на основании статьи 35 Федерального закона № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации № 388н от 20 июня 2013 года "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи".

Дислокация выездных бригад в круглосуточном режиме осуществляется в г. Изобильном, пос. Рыздвяном, пос. Солнечнодольск, все остальные населенные пункты с численностью населения от 1 тыс. человек и выше получают неотложную помощь силами участковой службы, а экстренную – бригадами скорой медицинской помощи (далее – СМП), из близлежащего населенного пункта с учетом соблюдения принципа 20 минутной транспортной доступности до места вызова.

В состав выездных медицинских бригад СМП входят медицинские работники, имеющие **фельдшерское и врачебное образование**. Укомплектованность кадров фельдшерских бригад 100%, врачебных, с учётом совмещения, – 50%.

В целях совершенствования оказания скорой медицинской помощи, начиная с 2013 г. внедрена система передач по телекоммуникационным каналам данных ЭКГ, что существенно улучшило оказание медицинской помощи и качества постановке диагноза. В настоящее время все бригады СМП, в том числе и медицинские



работники первичного звена оснащены аппаратами теле-ЭКГ. Появилась возможность, находясь в любой точке района, снять, передать и получить консультацию по данным ЭКГ, не отходя от пациента. Система теле-ЭКГ работает круглосуточно. Реализация данного проекта значительно улучшила уровень диагностики сердечно-сосудистых заболеваний в условиях кадрового дефицита врачей СМП, позволило увеличить процент проведения тромболитической терапии пациентам на догоспитальном этапе с острым коронарным синдромом. Большую помощь оказывает служба неотложной помощи в амбулаторном звене. В районе она организована на базе поликлиники в г. Изобильном, в с. Тищенское, ст. Новотроицкая, с. Московском.

Медицинские работники амбулаторно-поликлинического звена оснащены санитарными автомобилями и укладками экстренной помощи, что повышает доступность этой помощи жителям на селе.

В 2014 году приобретен **реанимобиль**, укомплектованный согласно стандартам оснащения. Это дало возможность при получении лицензии использовать данный реанимобиль для эвакуации тяжелобольных пациентов в сосудистый центр отделения краевой клинической больницы, и пострадавших при ДТП в отделения реанимации городской больницы скорой медицинской помощи, где создан травматологический центр.

Для обеспечения работы СМП санитарный автотранспорт оснащен системой спутниковой навигации ГЛОНАСС.

Все остальные автомобили, кроме реанимобиля, используются более 5 лет и имеют 100% износ, что является существенной проблемой.

С какими недостатками системы управления службой скорой медицинской помощи мы сталкиваемся при её реализации:

**1. Отсутствие автоматизированной информационной системы** скорой медицинской помощи создает трудности для передачи вызовов скорой помощью в неотложной форме в амбулаторно-поликлиническое звено.

**2. Кадровый дефицит врачей, работающих на скорой помощи.** Кроме того, ощущается кадровый дефицит врачами терапевтами и педиатрами амбулаторно-поликлинического звена, это применительно к г. Изобильному, так как не работает в малых городах программа "Земский доктор", дающая возможность медицинскому работнику направить денежные средства на приобретение жилья по месту работы. По возможности, рассмотреть вопрос включения в программу "Миллион" малые города и посёлки городского типа, что существенно снизит кадровый дефицит участковой терапевтической и педиатрической служб, создаст условия для обеспечения доступности и качества медицинской помощи.

В 2015 г. направлено на содержание СМП за счет средств ОМС 49 489 тыс. рублей, за счет средств бюджета Ставропольского края 1 350,1 тыс. рублей. Основная доля расходов, более 65%-70% составила заработная плата с начислениями.

Средняя заработная плата целевой категории работников, за счёт всех источников финансирования, сложилась следующим образом:

Врачи – 31 583 тысяч рублей, средний медицинский персонал – 19 418 тысяч рублей, младший персонал – 11 382 тысяч рублей, что соответствует нормативу, утверждённому "Дорожной картой".

**ВЕДУЩИЙ:** Слово имеет **Сергей Петрович Трошин.**

**ТРОШИН С.П.**

**Уважаемый Виталий Андреевич!**  
**Уважаемые депутаты и приглашённые!**



Скорая медицинская помощь (далее – СМП) является видом медицинской помощи и оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Основными чертами, принципиально отличающими скорую медицинскую помощь от других видов помощи, являются:

1. **безотлагательный характер** ее предоставления в случаях

оказания экстренной медицинской помощи (при наличии угрозы жизни пациенту) и отсроченный – при неотложных состояниях, без явных признаков угрозы жизни пациента;

2. **бесплатный порядок СМП;**

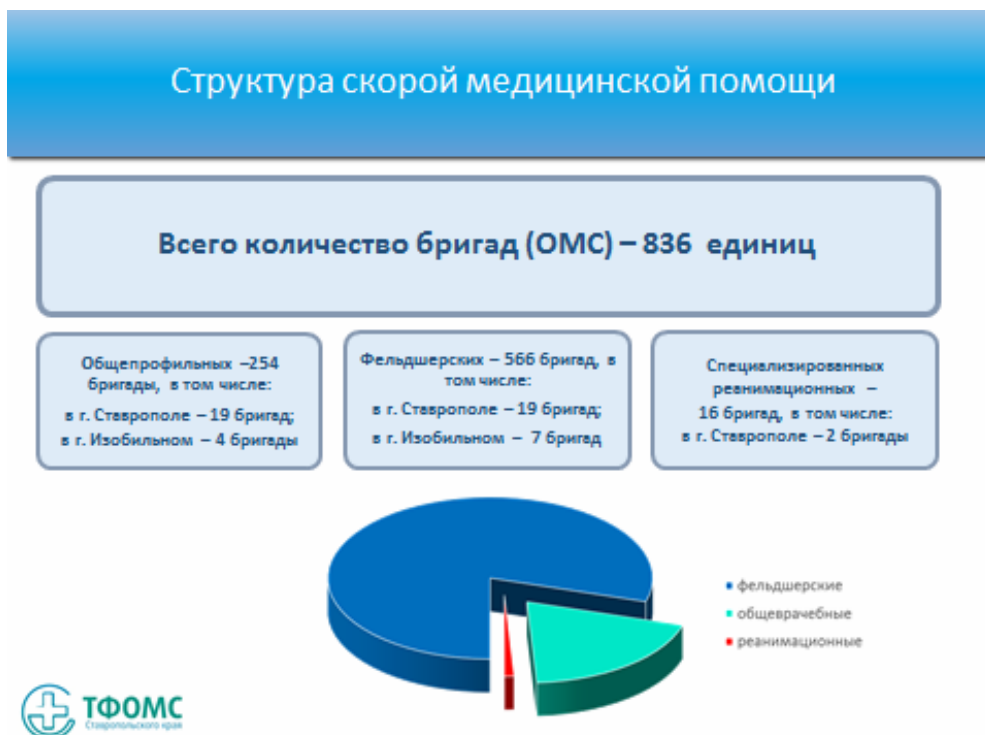
3. **диагностическая неопределенность** в условиях дефицита времени.

Модель организации СМП является двухэтапной и включает догоспитальный и госпитальный этапы оказания СМП. На догоспитальном этапе СМП оказывается самостоятельными станциями СМП и отделениями (подразделениями) СМП при медицинских организациях.

На территории Ставропольского края скорую медицинскую помощь оказывают 41 медицинская организация, из которых являются самостоятельными юридическими лицами – 7 организаций, они входят в состав центральных районных больниц и многопрофильных стационаров – 34 подразделения.

В г. Ставрополе в состав ГБУЗ СК "Станция скорой медицинской помощи" входят 5 подстанций. В г. Изобильном СМП является структурным подразделением ГБУЗ СК "Изобильненская ЦРБ".

В Ставропольском крае на базе медицинских организаций сформировано 868 выездных бригад, из них врачебных общепрофильных – 254 (29,3 % от общего числа), специализированных – 22 (2,5 %), в том числе 16 (1,8 %) врачебных специализированных реанимационных бригад, фельдшерских – 566 (65,2 %), в том числе в г. Ставрополе 38 общепрофильных бригад (по 19 врачебных и фельдшерских), в г. Изобильном – 4 врачебные бригады и 7 фельдшерских.



На территории Ставропольского края оказание скорой медицинской помощи в основном производится фельдшерскими бригадами (64,2 % от общего числа бригад), общеврачебными бригадами скорая медицинская помощь оказывается в 28,8 % вызовов.

В свете изменений законодательства Российской Федерации в сфере здравоохранения в связи с принятием и поэтапным вступлением в силу Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" с 01 января 2013 года финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

С этого момента осуществлен переход от финансирования учреждений и подразделений, оказывающих скорую медицинскую помощь, к финансированию оказания скорой медицинской помо-

щи как вида.

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи за счет средств ОМС в Ставропольском крае в 2013 – 2014 годах осуществлялось за счет двух источников:

- **за счет средств бюджета Ставропольского края, передаваемых в бюджет территориального фонда ОМС;**
- **за счет субвенций Федерального фонда ОМС на выполнение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС.**

**С 2015 года финансовое обеспечение скорой медицинской помощи в полном объеме осуществляется за счет средств ОМС.**



**Для медицинского персонала скорой медицинской помощи через систему ОМС сохранены денежные выплаты врачам, фельдшерам и медицинским сестрам скорой меди-**

**цинской помощи (в расчете по 5 000 рублей на врача, 3 500 рублей на фельдшера, 2 500 рублей на медицинскую сестру).**

2013-2014 годы для СМП являлись периодом становления новых финансовых механизмов, освоения новых информационных систем и навыков работы с ними, правил и принципов работы в ОМС, алгоритмов взаимодействия с участниками ОМС.

На протяжении 2013 – 2015 годов в целях стабильного обеспечения финансирования скорой медицинской помощи на территории Ставропольского края принят комбинированный способ оплаты скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепленное население в сочетании с оплатой по тарифу стоимости за 1 вызов скорой медицинской помощи. При этом в 2013-2014 годах наибольший объем финансирования порядка 94 % приходился на подушевое финансирование и 6 % было определено для оплаты вызовов по установленным тарифам.



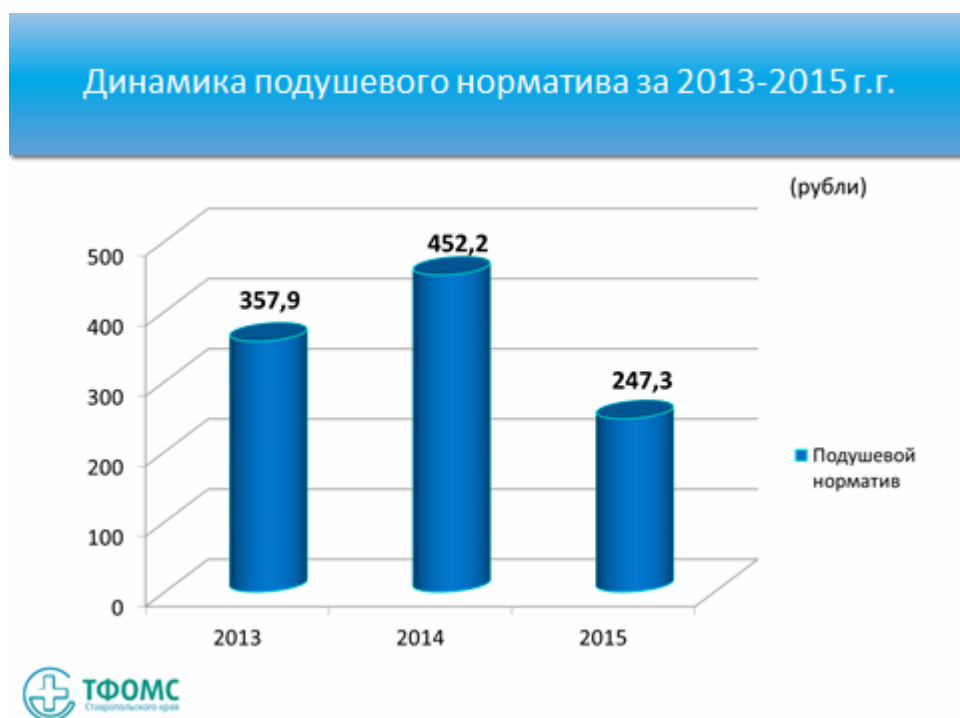
Определение такой доли финансирования являлось необходимой мерой переходного периода включения скорой медицинской помощи в систему ОМС для обеспечения стабильного финансирования подразделений скорой медицинской помощи в условиях различной интенсивности работы при высокой потребности в услугах скорой медицинской помощи, отсутствия накопленных данных статистики вызовов, их структуры и миграции пациентов. Таким образом, большая часть расходов по оплате труда, хозяйственных расходов, включая приобретение горюче-смазочных материалов, медикаментов, прочих расходов были включены в расчет подушевого норматива, что позволяло ежемесячно обеспечивать гарантированные текущие расходы станций и отделений скорой медицинской помощи, оплачивая в отдельных случаях, время работы персонала СМП в режиме ожидания, минимизировать риски недофинансирования учреждений скорой медицинской помощи, обусловленные, в том числе, и несовершенством информационного обеспечения, что приводило к ошибкам и потере объемов при формировании реестров выполненных вызовов.

В 2015 году сохранился комбинированный способ оплаты скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепленное население в сочетании с оплатой по тарифу стоимости за 1 вызов скорой медицинской помощи. При этом соотношение оплаты на подушевое финансирование и оплаты вызовов по установленным тарифам практически сравнялось и составило по 50 %.

Для финансирования скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования в тарифном соглашении реализована следующая схема финансового обеспечения. Утвержден



средний подушевой норматив финансирования в расчете на одного застрахованного, который составил: в 2013 году - 357,85 рублей; в 2014 году - 452,26 рублей; в 2015 году – 495,8 рублей.



В целях выравнивания финансового обеспечения подразделений, станций скорой медицинской помощи с 01.10.2014 введено два уровня медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь. К первому уровню отнесены самостоятельные станции, ко второму уровню отнесены подразделения скорой медицинской помощи при ЦРБ. В 2015 году для подразделений, станций скорой медицинской помощи введено две группы. В каждой группе имеется три подгруппы. При формировании стоимости законченного случая оказания скорой медицинской помощи медицинские организации применяют установленный тарифным соглашением коэффициент уровня оказания медицинской помо-

щи (КфУР), соответствующий группе и подгруппе медицинской организации.

При этом стоимость вызова дифференцирована в зависимости от состава и профиля бригады скорой медицинской помощи и составляет от 730,0 рублей до 3 667,66 рублей.

Базовые тарифы вызова на оплату скорой медицинской помощи		
(рубли)		
Код услуги в системе ОМС	Состав и профиль бригады скорой медицинской помощи, повод к вызову или его результат	Тариф вызова скорой медицинской помощи
B01.044.002	Фельдшерская бригада	730,0
B01.044.002.1	Фельдшерская бригада с проведением тромболитической терапии	52 875,63
B01.044.001	Врачебная бригада (общепрофильная)	1 180,0
B01.044.001.1	Врачебная бригада (общепрофильная) с проведением тромболитической терапии	66 231,31
	Врачебная специализированная бригада:	
B01.044.003	реанимационная (интенсивной терапии)	2 770,0
B01.044.003.1	реанимационная (интенсивной терапии) с проведением тромболитической терапии	66 231,31
B01.044.005	реанимационная (интенсивной терапии) в составе травматологического центра I уровня	3 667,66
B01.044.004	педиатрическая	2 770,0

В рамках снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на территории края организована система теле-ЭКГ. С 2013 года за счет средств ОМС в четырех медицинских организациях на базе станций скорой медицинской помощи в городах Ставрополе, Ессентуки, Пятигорске, Кисловодске на основе приказа министерства здравоохранения Ставропольского края организована работа межрайонных кардиологических дистанционно-консультационных пунктов (КДКП) по приему, расшифровке, анализу и консультированию пациентов на основе полученных ЭКГ.

Для каждой станции скорой медицинской помощи выделено 5,75 ставок врачей для круглосуточной работы.

### Финансирование мероприятий, направленных на снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на догоспитальном этапе

- На базе 5 станций СМП в Ставропольском крае организованы кардиологические дистанционно-консультативные пункты (КДКП) в г. Ставрополе, г. Пятигорске, г. Кисловодске, г. Ессентуках, г. Невинномысске
- Системой теле ЭКГ оснащены 78 бригад СМП
- Бригадами СМП выполнен тромболизис
- в 2014 г. – в 42 случаях оказания СМП,
- в 2015 г. – в 109 случаях на сумму 6 511,0 тыс. рублей,
- в том числе в г. Ставрополе в 17 случаях на сумму 1 125,9 тыс. рублей,
- в г. Изобильном – 1 случай на сумму 52,9 тыс. рублей.



В 2015 году КДКП осуществляли деятельность на базе 5 станций СМП, кроме того 78 машин СМП оснащены теле-ЭКГ, что позволяет существенно улучшить диагностику острого коронарного синдрома, инфаркта миокарда на догоспитальном этапе и своевременно начать оказание помощи во время транспортировки в стационар, спасая тем самым жизнь пациентам. В целях стимулирования применения тромболитической терапии выделен отдельный тариф на вызов с ее проведением в размере от 52,9 тыс. рублей до 66,2 тыс. рублей. В 2014 году была выполнена тромболитическая терапия на догоспитальном этапе в 42 случаях, в 2015 году – в 109. Применение тромболитической терапии реализуют 16 из 41 медицинских организаций.

С 2015 года на территории Ставропольского края введена оплата при осуществлении медицинской эвакуации.

### Финансирование медицинской эвакуации при оказании скорой медицинской помощи

- Медицинская эвакуация (с места происшествия или места нахождения пациента (как вне медицинской организации, так и из медицинской организации)): в 2015 году выполнено 6 475 вызовов стоимостью 22 223,8 тыс. рублей
- в Ставропольском крае медицинскую эвакуацию осуществляет 32 из 41 МО
- в г. Ставрополе: ГБУЗ СК «ССМП», ГБУЗ СК «КДКБ», ГБУЗ СК «СККПЦ», ГБУЗ СК «ГКБ СМП» выполнили 1 682 вызовов стоимостью 6 060,6 тыс. руб.
- ГБУЗ СК «ГКБ СМП», ГБУЗ СК «СККЦ СВМП №1 г. Буденновск являются травмоцентрами I уровня



Медицинская эвакуация – транспортировка пациента в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий) с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования. Оказывают 32 медицинские организации из 41. При плане 4501 выполнено 6475 вызовов или 143,8 % стоимостью 22 223,8 тыс. рублей или 143,8 %.



В 2013 году в соответствии с базовой программой ОМС нормативное количество вызовов на одного застрахованного составляло 0,318 вызова, в Ставропольском крае в среднем на одного застрахованного было запланировано 0,302 вызова. В 2014 году в соответствии с базовой программой ОМС нормативное количество вызовов на одного застрахованного составляло 0,318 вызова, в Ставропольском крае в среднем на одного застрахованного было запланировано 0,303 вызова. В 2015 году в соответствии с базовой программой ОМС нормативное количество вызовов на одного застрахованного составляло 0,318 вызова, в Ставропольском крае в среднем на одного застрахованного было запланировано 0,302 вызова. Обеспеченность вызовами застрахованного населения напрямую зависит от количества сформированных бригад и плотности населения. Минимальное значение по количеству вызовов на одного застрахованного приходилось с 2013 года по 2015 год на население Новоселицкого района (от 0,079 до 0,183), максимальное – в 2014 и 2015 годах на население города Ставрополя – 0,



3,7%. В 2015 году объем финансовых средств определен в сумме 1 313,3 млн. рублей или с ростом к 2013 году 4,5 %.

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования

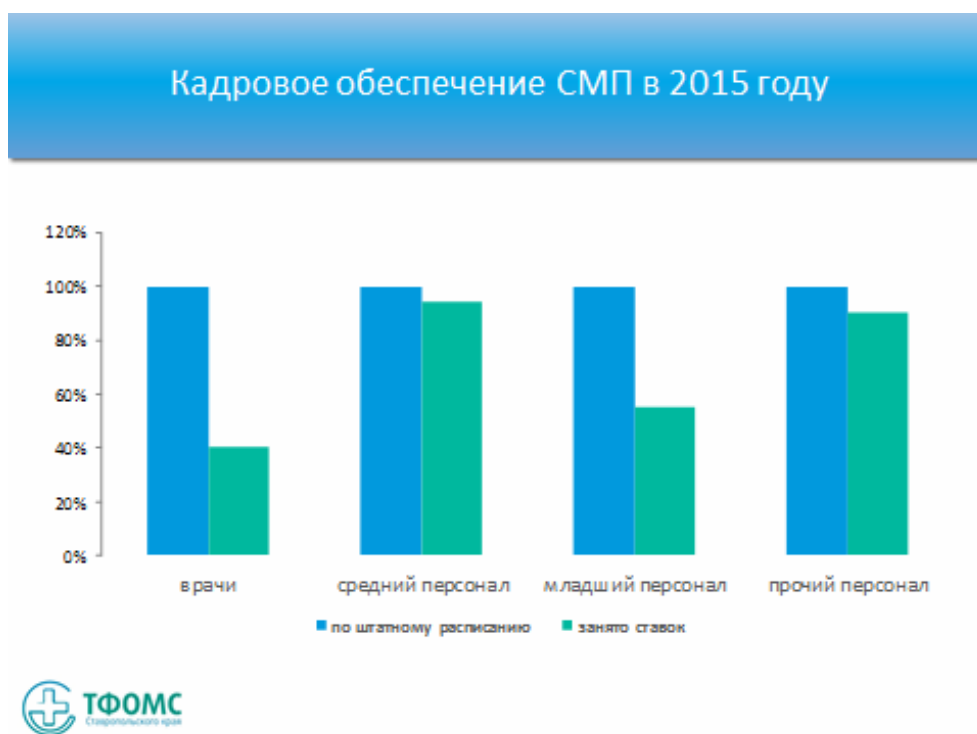
(млн. рублей)



В 2015 году израсходовано 1 289,2 млн. рублей, или 98,2 % исполнения к годовому заданию. За счет средств ОМС компенсируются расходы на заработную плату, начисления по оплате труда, приобретение лекарственных средств и медицинских изделий, хозяйственные расходы, включая расходы на приобретение горюче-смазочных материалов, мягкий инвентарь, прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до ста тысяч рублей.

**Оплата труда медицинского персонала** скорой медицинской помощи производится на основании "дорожных карт", утвержденных министерством здравоохранения Ставропольского края на основе показателей по оплате труда, определенных Указом

Президента Российской Федерации. Доля расходов по фонду оплаты труда с начислениями составляет в общей сумме расходов 75,8 %.



За 2015 года средняя заработная плата медицинского персонала скорой медицинской помощи сложилась выше средней заработной платы по Указу Президента, определенной для Ставропольского края: по врачебному персоналу на 105,5%, по фельдшерам – на 105,2 %, младшему медицинскому персоналу – на 108,2%.

В структуре затрат расходы **на приобретение лекарственных средств** и медицинских изделий составляют 3,7 % или 62,05 рубля на 1 вызов.

За счет средств ОМС финансируются все статьи хозяйственных расходов, в том числе: услуги связи, транспортные услуги, коммунальные услуги, услуги по содержанию имущества, налоги,



приобретение запасных частей к автомобилям и приобретение горюче-смазочных материалов, доля которых составляет 16,7% или 215,1 рублей на 1 вызов.

Одним из показателей доступности и качества оказания медицинской помощи является обеспечение медицинскими кадрами. Прирост численности персонала в 2014 в сравнении с 2013 составил 259 единиц или 5,7 %, из них по среднему медицинскому персоналу 44 единицы, младшему медицинскому персоналу 85 единиц, прочему персоналу – 146 единиц. Важно отметить, что, несмотря на рост заработной платы, количество вакантных ставок по всем категориям персонала в медицинских организациях скорой медицинской помощи составляет порядка 20 %. В целом по краю в 2015 году занято 40 % врачебного персонала скорой медицинской помощи, коэффициент совместительства составляет 1,33, по среднему медицинскому персоналу занято 94 %, коэффициент совместительства составляет 1,18, по младшему медицинскому персоналу занято 55 %, коэффициент совместительства составляет 1,2, по прочему персоналу занято 92%, коэффициент совместительства составляет 1,21.

В 2013 году на "горячую линию" ТФОМС СК поступали обращения граждан, связанные с этикой обслуживания вызова медицинскими работниками скорой помощи, когда вместо оказания помощи, медицинские работники сначала спрашивали у больного паспорт и полис. В 2014 году таких обращений не было, проблем с идентификацией пациента не возникало. В 2015 году на "горячую линию" ТФОМС СК поступила 1 жалоба на оказание помощи сотрудниками Невинномысской станции скорой медицинской по-

мощи и одна благодарность той же станции скорой медицинской помощи.

Контроль за деятельностью медицинских организаций в части выполнения объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи в сфере ОМС осуществлялся страховыми медицинскими организациями и ТФОМС СК.

В связи с приобретением опыта работы в сфере ОМС и ответственностью персонала к ведению медицинской документации значительно с 38,3 % до 13,4 % уменьшилось количество случаев непредоставления карт вызова скорой помощи на медико-экономическую экспертизу и экспертизу качества, значительно уменьшилось с 33,9 % (2013 г.) до 6,1 % (2015 г.) несоответствий данных в счете и карте вызова скорой помощи (это чаще всего неправильно указанная в счете дата оказания скорой помощи). Более чем в пять раз уменьшилось количество нарушений в счетах, не позволяющих их оплатить.

Дефекты оказания помощи выявлены в 32,6 % экспертиз качества медицинской помощи по итогам 2015 года. Основную долю составили нарушения выполнения мероприятий в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи. В результате всех проводимых мероприятий изменение системы финансирования службы скорой медицинской помощи не отразилось на качестве ее оказания. Не были допущены отказы в приеме вызова или оказании медицинской помощи из-за отсутствия документов у пациента.

На сегодняшний день учреждения скорой медицинской помощи в полном объеме перешли на персонифицированный учет в

сфере ОМС, что позволяет изменить подходы к способам оплаты СМП.

Целесообразно перераспределить направления финансового обеспечения СМП, уменьшив объем подушевого финансирования и увеличив стоимость 1 вызова. Оплата за 1 вызов при высокой потребности в услугах СМП позволит наиболее полно учитывать объем и интенсивность труда персонала.

**СПИСОК**  
**участников заседания в комитете Думы**  
**Ставропольского края по социальной политике**

**I. От Думы Ставропольского края**

Коваленко Виталий Андреевич	председатель комитета Думы Ставропольского края по социальной политике
Новопашин Николай Олегович	заместитель председателя комитета по социальной политике
Насонов Артур Леонидович	заместитель председателя комитета по культуре, молодёжной политике, физической культуре и средствам массовой информации, член комитета по социальной политике
Новиков Сергей Владимирович	заместитель председателя комитета по бюджету, налогам и финансово-кредитной политике, член комитета по социальной политике, главный врач ГБУЗ СК "Шпаковская центральная районная больница"
Терехова Светлана Алексеевна	председатель комитета по законодательству, государственному строительству и местному самоуправлению, член комитета по социальной политике
Сауткин Сергей Сергеевич	Депутат Думы Ставропольского края

**II. От аппарата Думы Ставропольского края**

Бугрин Роман Павлович	начальник управления по обеспечению деятельности комитетов и комиссий аппарата Думы Ставропольского края
--------------------------	--

Ивенская Тамара Павловна	советник председателя Думы Ставропольского края
Сысоева Фаина Михайловна	заместитель начальника управления по обеспечению деятельности комитетов и комиссий
Валенкова Ольга Ильинична	начальник отдела по обеспечению деятельности комитета по социальной политике управления по обеспечению деятельности комитетов и комиссий
Симонова Наталья Юрьевна	главный консультант отдела правовой экспертизы законопроектов правового управления аппарата Думы Ставропольского края
Беспалая Виктория Сергеевна	главный консультант отдела по социальной политике управления по обеспечению деятельности комитетов и комиссий
Костенко Анастасия Фёдоровна	консультант отдела по социальной политике управления по обеспечению деятельности комитетов и комиссий

### **III. От Правительства Ставропольского края**

Мажаров Виктор Николаевич	министр здравоохранения Ставропольского края
Ульянченко Иван Иванович	министр труда и социальной защиты населения Ставропольского края
Маркасян Ирина Викторовна	первый заместитель министра финансов Ставропольского края
Пустосёлов Сергей Романович	представитель Губернатора Ставропольского края, Правительства Ставропольского края в Думе Ставропольского края

#### **IV. От Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края**

Трошин Сергей Петрович                      директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края

#### **V. От прокуратуры Ставропольского края**

Поздеева Валерия Дмитриевна                      старший помощник прокурора Ставропольского края по взаимодействию с представительными (законодательными) и исполнительными органами государственной власти и органами местного самоуправления

Гавриленко Ирина Игоревна                      помощник прокурора Ставропольского края по взаимодействию с представительными (законодательными) и исполнительными органами государственной власти и органами местного самоуправления

#### **VI. От медицинских учреждений края**

Михайловский Александр Михайлович                      главный врач ГБУЗ СК "Станция скорой медицинской помощи" г. Ставрополя

Хирьянова Татьяна Викторовна                      главный врач ГБУЗ СК "Изобильненская центральная районная больница"

#### **VII. Средства массовой информации**