

С.Ф. БАГНЕНКО¹, д.м.н., профессор, академик РАН, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава России, главный внештатный специалист хирург Минздрава России в Северо-Западном федеральном округе, ректор ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, rector@1spbmgmu.ru

И.П. МИННУЛЛИН¹, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой скорой медицинской помощи и хирургии повреждений, ildar.50@mail.ru

А.Г. МИРОШНИЧЕНКО¹, д.м.н., профессор, профессор кафедры скорой медицинской помощи и хирургии повреждений, agm0303@mail.ru

В.М. ТЕПЛОВ¹, к.м.н., руководитель отдела скорой медицинской помощи, vadteplov@mail.ru

Н.В. РАЗУМНЫЙ¹, к.м.н., доцент, доцент кафедры скорой медицинской помощи и хирургии повреждений, n_razumnyi@mail.ru

Направления совершенствования организации скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах и медицинской эвакуации в субъекте Российской Федерации

Ключевые слова: скорая медицинская помощь, специализированная медицинская помощь, медицинская эвакуация, трехуровневая система здравоохранения, организация экстренной медицинской помощи

Bagnenko S.F., Minnullin I.P., Miroshnichenko A.G., Teplov V.M., Razumnyi N.V.

Directions for improving the organization of emergency medical services, specialized medical care and medical evacuation in federal subject of Russia
The article presents main directions for improving the organization of emergency medical services (EMS), specialized medical care and medical evacuation in federal subject of the Russian Federation. These directions of development include: the formation of three-tier health system in federal subject of the Russian Federation, the integration of ambulance stations and territorial disaster medicine centres, the creation of EMS regional dispatch centres, the development of emergency departments, the modernization of medical information systems for EMS.

Keywords: emergency medical services, specialized medical care, medical evacuation, three-tier health system, organization of an emergency medical care

В статье представлены основные направления совершенствования скорой, в т. ч. скорой специализированной, медицинской помощи, специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах и медицинской эвакуации в субъекте Российской Федерации. К данным направлениям относятся: формирование трехуровневой системы оказания экстренной медицинской помощи, объединение станций (отделений) скорой медицинской помощи и территориальных центров медицины катастроф, организация единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи, создание стационарных отделений скорой медицинской помощи, модернизация медицинских информационных систем службы скорой медицинской помощи.

¹ ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России

Обеспечение доступности и качества оказания скорой, в т. ч. скорой специализированной, медицинской помощи и специализированной

медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного

медицинского вмешательства, является неотъемлемой частью системы национальной безопасности и одним из важнейших направлений развития здравоохранения Российской Федерации.

За последние годы в рамках формирования трехуровневой системы здравоохранения на территории субъектов Российской Федерации были созданы межмуниципальные центры специализированной медицинской помощи (2-й уровень) и региональные центры специализированной медицинской помощи (3-й уровень) для медицинской эвакуации в них пациентов и оказания специализированной медицинской помощи в экстренной форме пациентам с острым коронарным синдромом (ОКС), острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), травмами, сопровождающимися шоком, минуя промежуточную госпитализацию в ближайшие медицинские организации. Однако в части, касающейся лечения пациентов с другими экстренными заболеваниями (состояниями), остается нерешенным вопрос об осуществлении медицинской эвакуации таких пациентов сразу в межмуниципальные центры специализированной медицинской помощи (2-й уровень) или в региональные центры специализированной медицинской помощи (3-й уровень), минуя промежуточную госпитализацию в ближайшие центральные районные больницы.

Для решения данной проблемы, прежде всего, на этапе оказания скорой, в т. ч. скорой специализированной, медицинской помощи следует обеспечить выполнение медицинской сортировки пациентов по тяжести состояния, исходя из формы оказания медицинской помощи: экстренная и неотложная. Среди пациентов с экстренными и неотложными заболеваниями и состояниями необходимо выделить две основные группы.

К первой группе (70–75% пациентов от общего числа пациентов с экстренными и неотложными заболеваниями (состояниями)) относятся пациенты с заболеваниями и состояниями, требующими терапевтической медицинской помощи в стационарных условиях, но при этом

они не нуждаются в инвазивных медицинских вмешательствах, оперативном лечении, реанимационной поддержке, а также, как правило, не требуют «тяжелой» диагностики (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография и др.). Чаще всего эти пациенты нуждаются в следующих диагностических технологиях: клинические и биохимические анализы крови, общий анализ мочи, рентгеновское исследование, ультразвуковое исследование, электрокардиография, а также для небольшого числа пациентов (до 10%) может потребоваться эндоскопия и компьютерная томография. Среди указанных заболеваний и состояний следует выделить обострения хронических заболеваний, в частности, таких как декомпенсация хронической сердечной недостаточности, гипертонические кризы, различные колики, пароксизмальная предсердная тахикардия, обострения хронических заболеваний почек, обострения обструктивных заболеваний легких. Важно подчеркнуть, что доля пациентов первой группы составляет около 70–75% от общего числа пациентов с экстренными и неотложными заболеваниями (состояниями), которые могут быть пролечены в центральных районных больницах (1-й уровень) и не нуждаются в медицинской эвакуации в межмуниципальные центры специализированной медицинской помощи (2-й уровень).

Ко второй группе (25–30% пациентов от общего числа пациентов с экстренными и неотложными заболеваниями (состояниями)) относятся пациенты с экстренными заболеваниями и состояниями, нуждающиеся в оперативном вмешательстве, пункциях, эндоскопическом гемостазе, реанимационной поддержке и интенсивной терапии, а также гораздо чаще (около 30–50%) требуют «тяжелой» диагностики (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография и др.). Среди них следует выделить экстренные заболевания органов грудной и брюшной полости, кровотечения, ожоги, изолированные переломы, ОКС, ОНМК. Эти пациенты нуждаются в медицинской эвакуации сразу в межмуниципальные центры

специализированной медицинской помощи (2-й уровень), минуя центральные районные больницы (1-й уровень).

По результатам многочисленных обсуждений данного вопроса с ведущими специалистами в области оказания экстренной медицинской помощи Российской Федерации было сформулировано консолидированное мнение, что организовать качественное лечение пациентов, отнесенных ко второй группе, невозможно в центральных районных больницах (1-й уровень).

Учитывая данные обстоятельства, межмуниципальные центры специализированной медицинской помощи (2-й уровень) нуждаются в развитии в целях обеспечения медицинской эвакуации, в т. ч. санитарно-авиационной эвакуации с использованием воздушных судов, и концентрации в них пациентов с заболеваниями из второй группы, как это в настоящее время происходит с пациентами с ОКС, ОНМК, травмами, сопровождающимися шоком. Межмуниципальные центры специализированной медицинской помощи (2-й уровень) следует формировать в крупных многопрофильных стационарах коечной емкостью не менее 300 коек (оптимально 500–600 коек) из расчета один такой центр на не менее чем 150–200 тыс. постоянного населения, проживающего в районах субъекта Российской Федерации, объединенных в один медицинский округ и находящихся в зоне обслуживания одного межмуниципального центра. Как правило, один межмуниципальный центр специализированной медицинской помощи (2-й уровень) может объединить примерно 4–6 районов субъекта Российской Федерации (в зависимости от численности проживающего в них населения), из которых в данный центр должна осуществляться медицинская эвакуация пациентов для оказания экстренной медицинской помощи по следующим профилям: хирургия, травматология, гинекология, кардиология, неврология, терапия, анестезиология-реаниматология.

Таким образом, в связи с увеличением числа поступающих пациентов, структурные подразделения межмуниципальных

центров специализированной медицинской помощи (2-й уровень) будут обеспечены необходимыми объемами лечебной работы, что позволит увеличить эффективность использования «тяжелого» медицинского оборудования, обеспечить рост квалификации медицинского персонала и, соответственно, повышение качества оказания специализированной медицинской помощи в экстренной форме с одновременным снижением смертности населения. При такой модели организации лечебно-диагностического процесса около 75% пациентов от общего числа пациентов с экстренными и неотложными заболеваниями (состояниями) могут быть пролечены в условиях больниц 1-го уровня, а около 95% пациентов от общего числа пациентов с экстренными и неотложными заболеваниями (состояниями) могут быть пролечены в условиях больниц 1-го и 2-го уровней по трехуровневой системе здравоохранения.

Кроме перечисленных двух основных групп пациентов с экстренными и неотложными заболеваниями (состояниями), также необходимо выделить группу пациентов, которые нуждаются в медицинской эвакуации сразу в медицинские организации 3-го уровня с целью обеспечения исчерпывающего объема специализированной медицинской помощи в экстренной форме. Доля таких пациентов составляет около 5% от общего числа пациентов с экстренными и неотложными заболеваниями (состояниями). Оказание экстренной медицинской помощи таким пациентам предполагает лечение в рамках следующих «узких» медицинских специальностей:

- сердечно-сосудистая хирургия,
- торакальная хирургия,
- нейрохирургия (кроме легкой черепно-мозговой травмы),
- урология (кроме почечной колики и острой задержки мочи),
- челюстно-лицевая хирургия (гнойные заболевания и костные травмы),
- офтальмология (по согласованному перечню),
- оториноларингология (по согласованному перечню).

Следует отметить, что в районах Российской Федерации с высокой плотностью населения (в частности, в европейской части нашей страны) медицинская эвакуация подавляющего большинства пациентов в медицинские организации 2-го и 3-го уровней может быть осуществлена с использованием автомобилей скорой медицинской помощи. При этом из общего числа пациентов, требующих медицинской эвакуации, около 1-2% нуждаются в санитарно-авиационной эвакуации с использованием воздушных судов.

В этой связи необходимо предпринять меры по изменению сложившейся практики осуществления медицинской эвакуации всех пациентов с экстренными заболеваниями (второй группы) в ближайшую медицинскую организацию, в частности, в центральную районную больницу, в который нет возможности для оказания необходимой специализированной медицинской помощи в экстренной форме, а также добиваться осуществления медицинской эвакуации таких пациентов сразу в медицинские организации 2-го и 3-го уровней, минуя промежуточную госпитализацию. При этом из медицинских организаций, в которых отсутствует возможность оказания необходимой помощи, медицинская эвакуация на 2-й и 3-й уровни должна быть осуществлена в возможно короткие сроки – в первые часы с момента доставки пациента в медицинскую организацию.

В целях реализации данной модели организации скорой, в т. ч. скорой специализированной, медицинской помощи, специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах и медицинской эвакуации в субъекте Российской Федерации было подготовлено и направлено руководителям высших органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации письмо министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой от 20.03.2019 № 14-3/И/2-2339. В указанном письме были обозначены следующие направления развития трехуровневой системы оказания медицинской помощи в экстренной форме в субъектах Российской Федерации.

1. Провести тщательное стратегическое планирование организации медицинской помощи с формированием медицинских округов, объединяющих несколько районов субъекта Российской Федерации общей численностью населения не менее 150–200 тыс. в каждом медицинском округе.
2. Осуществить объединение территориальных центров медицины катастроф и станций (отделений) скорой медицинской помощи в одно юридическое лицо (медицинскую организацию) – центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф субъекта Российской Федерации, на который должна быть возложена ответственность за организацию медицинской эвакуации, в т. ч. санитарно-авиационной эвакуации, пациентов на всей территории субъекта Российской Федерации. Объединение станций (отделений) скорой медицинской помощи и территориального центра медицины катастроф позволит успешно использовать их общие силы и средства для оказания экстренной медицинской помощи как в режиме повседневной деятельности, так и в режиме чрезвычайной ситуации.
3. Сформировать единую центральную диспетчерскую службы скорой медицинской помощи на базе нового юридического лица – объединенных станций (отделений) скорой медицинской помощи и территориального центра медицины катастроф субъекта Российской Федерации. Это позволит централизовать и автоматизировать прием вызовов скорой медицинской помощи и передачу их для исполнения выездным бригадам скорой медицинской помощи в целях обеспечения своевременной медицинской эвакуации пациентов в медицинские организации 2-го и 3-го уровней в рамках трехуровневой системы здравоохранения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи как с места вызова (вне медицинской организации), так и из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи.

4. Создать (или модернизировать уже функционирующую) единую региональную информационную систему управления службой скорой медицинской помощи субъекта Российской Федерации, которая должна обеспечить работу единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи. Это позволит уже на этапе оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации выявлять пациентов с экстренными заболеваниями (состояниями), нуждающихся в медицинской эвакуации сразу в медицинские организации 2-го и 3-го уровней с помощью автомобилей скорой медицинской помощи и с использованием воздушных судов, с одновременной передачей информации о наличии таких пациентов в единую центральную диспетчерскую службу скорой медицинской помощи.
5. В целях создания современной инфраструктуры, обеспечивающей прием пациентов по экстренным показаниям, в т. ч. в случае поступления большого числа пострадавших в результате чрезвычайной ситуации, необходимо реорганизовать приемные отделения в структуре медицинских организаций 2-го уровня (межмуниципальные центры специализированной медицинской помощи) и 3-го уровня (в первую очередь, областные, краевые и республиканские больницы) в стационарные отделения скорой медицинской помощи, функционирующие в соответствии с приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи». Наиболее оптимальным вариантом организации работы стационарного отделения скорой медицинской помощи является его размещение в отдельной пристройке, соединенной с лечебным корпусом (или несколькими лечебными корпусами) крупного многопрофильного стационара. При этом в данной пристройке также может быть размещен

консультативно-диагностический центр, что позволит совместно использовать дорогостоящее медицинское оборудование, предназначенное для функционирования как стационарного отделения скорой медицинской помощи, так и центра амбулаторной онкологической помощи.

Реализация данных мероприятий позволит обеспечить медицинскую эвакуацию около 25% пациентов из общего числа пациентов с экстренными и неотложными заболеваниями (состояниями) сразу в медицинские организации 2-го и 3-го уровней, минуя промежуточную госпитализацию, обеспечив оказание им своевременной специализированной медицинской помощи в экстренной форме в полном объеме. При этом около 95% пациентов из общего числа пациентов с экстренными и неотложными заболеваниями (состояниями) могут быть пролечены в медицинских организациях 1-го и 2-го уровней, а 75% пациентов из общего числа пациентов с экстренными и неотложными заболеваниями (состояниями) могут быть пролечены в центральных районных больницах (1-й уровень), в основном в терапевтических отделениях, без перевода их за пределы района субъекта Российской Федерации.

Важно подчеркнуть, что качество оказанной специализированной медицинской помощи в медицинских организациях 2-го уровня (межмуниципальные центры специализированной медицинской помощи) и в медицинских организациях 1-го уровня (центральные районные больницы) будет не ниже, чем в крупных многопрофильных стационарах административного центра субъекта Российской Федерации. При этом своевременная медицинская эвакуация пациентов в медицинские организации 2-го и 3-го уровней без промежуточной госпитализации обеспечит увеличение доступности и качества оказания специализированной медицинской помощи в экстренной форме и будет способствовать снижению смертности населения.