

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

22 июля 2022 г.

№ 988

**Об утверждении концепции взаимодействия  
при оказании экстренной и неотложной  
медицинской помощи  
на территории Калужской области**

В целях совершенствования оказания экстренной и неотложной медицинской помощи населению Калужской области, в соответствии со статьей 16 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Калужской области «О нормативных правовых актах органов государственной власти Калужской области»,  
**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить концепцию взаимодействия при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи на территории Калужской области согласно приложению к настоящему приказу.
2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра - начальника управления организации и контроля оказания медицинской помощи.

Министр



**К.В. Пахоменко**

**Концепция взаимодействия при оказании экстренной и неотложной  
медицинской помощи на территории Калужской области**

**1. Общие положения**

Цель и задачи Концепции определяются на основе анализа обращений за экстренной и неотложной медицинской помощью, госпитализации и структуры летальности в Калужской области.

Концепция ставит своей целью формирование условий для повышения качества, доступности и эффективности экстренной и неотложной медицинской помощи на всех этапах ее оказания, выравнивание условий ее предоставления.

Достижение цели предполагает решение ряда задач:

- снижение объемов скорой медицинской помощи (далее – СМП) за счет сокращения числа случаев необоснованных вызовов;
- вовлечение в процесс оказания первой помощи персонала служб жизнеобеспечения (сотрудники МВД, МЧС и т.д.) и населения;
- совершенствование нормативно-правовой, материально-технической и организационно-методической базы скорой медицинской помощи;
- формирование современной системы мониторинга и управления скорой медицинской помощью;
- выравнивание условий оказания скорой помощи и обеспечение равной доступности для населения современных медицинских технологий на территории Калужской области;
- совершенствование системы профессиональной подготовки и переподготовки кадров для оказания скорой медицинской помощи;
- организация научного сопровождения наиболее актуальных проблем экстренной медицины, координации научных исследований в этой сфере, ускорение разработки и внедрения современных технологий диагностики и лечения в клиническую практику.

Основными мероприятиями по реализации Концепции являются:

- создание 3 уровней стационарных отделений скорой помощи, оказывающих экстренную и неотложную медицинскую;
- продолжение централизации станций (отделений) СМП;
- проведение анализа настоящего состояния службы СМП Калужской области;

- укрепление материально-технической базы службы СМП: обновление парка автомобилей, проведение ремонтных работ служебных помещений, обновление медицинского оборудования;

- пересмотр, разработка эффективных механизмов кадровой политики службы СМП;

Прогнозируемые результаты реализации мероприятий Концепции:

1. Централизация оказания скорой медицинской помощи в Калужской области.

2. Типизация принципов оказания скорой помощи на всей территории Калужской области.

3. Повышение качества и доступности экстренной медицинской помощи для населения Калужской области.

4. Реализация наиболее оптимальных схем и вариантов маршрутизации бригад СМП.

5. Усиление контроля за выездными бригадами.

6. Сокращение времени доезда бригад СМП до места вызова.

7. Сокращение времени доставки пациентов в стационар (в случае необходимости).

8. Снижение объемов скорой медицинской помощи за счет сокращения числа случаев необоснованных вызовов и переадресации пациентов, нуждающихся не в экстренной, а в неотложной помощи, в поликлиники.

9. Ограничение роли службы скорой помощи исключительно случаями, требующими экстренной медицинской помощи.

10. Повышение эффективности использования ресурсов службы СМП.

11. Оптимизация расходов финансовых средств за счет централизации закупок.

12. Снижение смертности и первичного выхода на инвалидность при внезапных острых тяжелых заболеваниях, травмах, отравлениях, несчастных случаях за счет своевременного и правильного начала оказания медицинской помощи.

## 2. Актуальность

Одним из важнейших направлений развития здравоохранения является обеспечение доступности и качества специализированной медицинской помощи в условиях стационара за счет более эффективного использования ресурсов стационарных медицинских организаций, в частности коечного фонда стационаров. Интенсификация использования коечного фонда, увеличение частоты использования высокотехнологичных методов требуют, в первую очередь, концентрации больных, требующих оказания специализированной медицинской помощи под круглосуточным наблюдением медицинских работников. Эталонным оптимальным использованием ресурсов стационара, с точки зрения медицинской и

экономической эффективности, является оказание такого вида медицинской помощи только тем пациентам, кто в ней нуждается. В этом случае возрастает важность такой функции, как отбор из числа доставленных пациентов тех, которым показана госпитализация на специализированные отделения. Реализация указанного направления развития планируется путем организации стационарных отделений скорой медицинской помощи больниц в районах с учетом реальной потребности и на основании комплексного плана развития здравоохранения Калужской области.

Важность данного мероприятия обусловлена также наблюдающимся в последние годы ростом числа госпитализированных пациентов выездными бригадами скорой медицинской помощи до 31,2 % по данным за 2021 год.

В большинстве медицинских организаций Калужской области в настоящее время госпитальный этап СМП представлен приемными или приемно-диагностическими отделениями, которые концептуально, организационно и качественно не соответствуют современным потребностям организации медицинской помощи. Отсутствие или недостаточное развитие в стационарах структуры скорой медицинской помощи (госпитального этапа скорой медицинской помощи) сопровождается следующими негативными моментами: задержкой оказания медицинской помощи, неэффективной диагностикой, снижением своевременности и качества оказания медицинской помощи, перегруженностью специализированных отделений стационара непрофильными больными, неадекватной нагрузкой на персонал приемного отделения. Приемное отделение стало своего рода «узким местом» как для больных, так и для медицинской организации.

Таким образом, решение проблемы необоснованной госпитализации и повышения качества медицинской помощи требует реорганизации работы приемных отделений стационаров.

### **3. Модель создания 3 уровней стационарных отделений скорой помощи, оказывающих экстренную и неотложную медицинскую помощь в Калужской области.**

Первым уровнем оказания экстренной и неотложной медицинской помощи является Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф и кабинеты неотложной помощи медицинских организаций Калужской области.

В регионе будет создано четыре межрайонных центра, в составе которых будут функционировать амбулаторные консультативно-диагностические центры и специализированные стационарные отделения по наиболее распространенным и востребованным профилям медицинской помощи:

- Центральный – Калужская областная клиническая больница (3 уровень);
- Северный – Малоярославец (2 уровень);
- Южный – Сухиничи (2 уровень);
- Калуга – Калужская областная клиническая больница скорой медицинской

помощи им. К.Н. Шевченко (2 уровень).

На схеме ниже представлена типовая модель создания центров.



1. Округ Калуга, обслуживает БСМП, численность около 330 тыс.
2. Северный округ, обслуживает около 180 тыс.
3. Южный округ, обслуживает около 170 тыс.
4. Центральный округ, обслуживает КОКБ около 320 тыс.

В рамках изменения порядка оказания медицинской помощи по профилю скорая помощь, уже создан региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф, а также функционирует единая дежурная диспетчерская служба на территории Калужской области.

Отбор и направление пациентов в учреждения третьего уровня будут проводиться специалистами второго уровня по медицинским показаниям с соблюдением принципов этапности оказания медицинской помощи. Оптимизация использования площадей и оказания медицинской помощи будет проведена в объемах, максимально соответствующих сложившейся потребности. Рационализация службы "Скорой помощи" будет направлена на обеспечение равной доступности и оперативности в получении качественных услуг скорой медицинской помощи для каждого жителя области (вне зависимости от места проживания) и на эффективное использование ресурсов. С целью координации вызовов "Скорой помощи" на всей территории области создана единая диспетчерская служба с использованием системы "ГЛОНАСС".

#### **4. Централизация оказания скорой медицинской помощи в Калужской области**

В связи с отсутствием единой системы управления и координации всех станций (отделений) СМП, оказывающих экстренную медицинскую помощь жителям Калужской области, сформировался ряд проблем:

- оказание СМП на территории Калужской области осуществляется не по принципу наиболее близко расположенной бригады станции СМП, а по принципу ее территориальной принадлежности. При этом отсутствует возможность координировать взаимодействие станций (отделений) СМП соседних районов, что делает невозможным оказание экстренной медицинской помощи бригадами на территории других районов;
- из-за неоднородности структуры, раздробленности станции СМП недостаточно оперативно и эффективно реагируют на поступающие вызовы;
- отсутствие единой системы учета и контроля за передвижением машин СМП обуславливает выполнение станциями (отделениями) СМП несвойственных им функций, что приводит к снижению оперативности работы бригад СМП.

Скорая медицинская помощь относится к категории оперативных служб, и единообразие в понимании стоящих перед ней задач, единый алгоритм выполнения задач влияют на качество и своевременность оказания экстренной помощи. Для выполнения указанной задачи необходимо объединить (централизовать) станциями (отделениями) СМП центральных районных и межрайонных больниц на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Калужской области «Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (далее - ГБУЗ КО РЦСМПМК). Главный врач ГБУЗ КО РЦСМПМК будет отвечать за уровень, качество и своевременность подготовки персонала, формировать единый подход и ответственность за выполнение экстренных мероприятий, обеспечивать жесткий контроль за работой.

Централизация СМП позволит оперативно управлять всей службой в масштабе области, своевременно замечать и устранять недостатки в работе, получать полную и достоверную информацию оперативного характера, организовывать учебный и методический процесс.

Существующая система организации скорой медицинской помощи в Калужской области не обеспечивает необходимый уровень оперативного взаимодействия между медицинскими организациями, оказывающими экстренную медицинскую помощь, и требует принятия организационных решений, направленных на централизацию службы СМП.

На территории Калужской области централизация оказания скорой медицинской помощи начата в 2019 году, приостановлена на время эпидемиологической ситуации (распространения коронавирусной инфекции COVID-19).

В 2022 году мероприятия по централизации оказания СМП в Калужской области будут продолжены. Централизации оказания СМП позволит:

- осуществлять централизованное оперативное управление, текущий мониторинг, организационный контроль всей службы СМП Калужской области;
- организовывать и реализовывать наиболее оптимальные схемы и варианты маршрутизации бригад СМП, что позволит использовать принцип направления на вызов ближайшей бригады вне зависимости от муниципалитета;
- повысить оперативность работы службы СМП;
- улучшить качество и доступность экстренной медицинской помощи для населения Калужской области;
- обеспечить более эффективное использование финансовых средств и кадрового потенциала службы СМП Калужской области.

по централизации СМП ведется Министерством здравоохранения Калужской области в соответствии с Планом мероприятий по централизации оказания скорой медицинской помощи в Калужской области с организованной единой дежурной диспетчерской службой на базе ГБУЗ КО «Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф», который утверждается приказом министра здравоохранения Калужской области.

В 2019 году началась работа по созданию единой дежурной диспетчерской службе (ЕДДС) в 2021 году работа полностью завершена, что позволило: сократить время доезда СМП, улучшить качество и доступность медицинской помощи, оперативно реагировать в случае ЧС. В настоящее время проходит работа по объединению диспетчерской службы г. Обнинска.

В целях сохранения и развития кадрового потенциала отрасли здравоохранения региона министерством предоставляются меры социальной поддержки для улучшения жилищных условий медицинских работников СМП:

- оплата за наем (поднаем) жилых помещений (постановление Правительства Калужской области от 08.04.2010 № 121 «Об утверждении Положения о порядке выплаты денежной компенсации медицинским работникам на период работы в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Калужской области за наем (поднаем) жилых помещений»);

- оплата части процентной ставки по ипотечным кредитам, полученным медицинским работником государственных учреждений здравоохранения для улучшения жилищных условий (приказ министерства здравоохранения Калужской области от 04.06.2020 № 616 «Об утверждении Порядка назначения и предоставления социальной выплаты для возмещения части процентной ставки по ипотечному жилищному кредиту (займу)»);

- предоставление ежеквартальной социальной выплаты для возмещения выплат по ипотечному жилищному кредиту (займу) медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) на работу в городские населенные пункты с населением до 50 тыс. человек, сельские населенные пункты (Закон Калужской области от 31.12.2019 № 546-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки медицинских работников», приказ министерства здравоохранения Калужской области от 01.09.2021 № 1079 «Об утверждении Порядка назначения и предоставления ежеквартальной социальной выплаты для возмещения выплат по ипотечному жилищному кредиту (займу)»).

#### **5. Принципы организации деятельности СтОСМП (стационарные отделения скорой медицинской помощи)**

Организация работы стационарных отделений скорой медицинской помощи (СтОСМП) направлена на прием всех обращений, объективизацию диагноза с помощью инструментальных методов, динамическое наблюдение и проведение лечебно-диагностических мероприятий на койках скорой медицинской помощи суточного пребывания, краткосрочное лечение длительностью не более трех суток на койках скорой медицинской помощи краткосрочного пребывания при наличии медицинских показаний, обоснованное направление на лечение в специализированные отделения стационара.

**Основными отличительными особенностями СтОСМП от приемного отделения больницы являются:**

1. Однонаправленное движение пациентов по лечебно-диагностическому



маршруту (без возвращения к диагностическим и лечебным процедурам в обратном направлении).

2. Распределение (сортировка) пациентов в условиях СтОСМП, не по профилю (хирургические, терапевтические, травматологические, гинекологические и др.) и полу, а по тяжести состояния с использованием принципов медицинской сортировки, распространенных на все технологические звенья оказания СМП.
3. Территориальная целостность диагностических и лечебных кабинетов (подразделений) СтОСМП.
4. Оказание раннего синдромального лечения параллельно с диагностическими мероприятиями.
5. Оказание скорой медицинской помощи в СтОСМП врачами по специальности «скорая медицинская помощь» с привлечением, в случае необходимости, врачей других специальностей.
6. Использование алгоритмов оказания медицинской помощи в условиях СтОСМП в зависимости от сортировочных потоков - лечебно-диагностических маршрутов.
7. Выделение потока пациентов с неадекватным поведением (в состоянии психомоторного возбуждения), в том числе находящихся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, ведущих асоциальный образ жизни.
8. Динамическое наблюдение за состоянием пациента для уточнения нозологического диагноза.
9. Краткосрочное лечение в условиях СтОСМП больных (пострадавших), не требующих оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара.
10. Контроль сроков оказания СМП с учетом правила «золотого часа».
11. Поддержание обменного фонда СтОСМП в целях возмещения бригадам СМП средств иммобилизации, использованных на догоспитальном этапе СМП, средствами иммобилизации аналогичными по техническим характеристикам.
12. Готовность к оказанию скорой медицинской помощи при массовом поступлении пациентов в рамках мероприятий по ликвидации последствий чрезвычайной ситуации.
13. Выполнение экспертизы временной нетрудоспособности.

#### **Принципы организации деятельности СтОСМП:**

1. Разделение потока обратившихся в соответствии с принципами медицинской сортировки, на основании данных первичного сортировочного осмотра на три основных сортировочных потока с выделением потока больных с неадекватным поведением (в состоянии психомоторного возбуждения), в том числе находящихся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, ведущих асоциальный образ жизни.
2. Принцип «одного переключивания» пациента в стационаре с носилок

бригады СМП на специальную каталку СтОСМП либо реанимационную койку ОРИТ.

3. Постовая система организации помощи в сортировочных потоках, где за каждым из потоков закреплены посты врачебного (врач СМП), среднего и младшего медицинского персонала.
4. Первичный осмотр пациента выполняется лечащим врачом широкого профиля - врачом по специальности «скорая медицинская помощь».
5. Оказание раннего синдромального (патогенетического) лечения параллельно с диагностической программой.
6. Организация помощи по типу «технологии к пациенту» для больных средней и тяжелой степени тяжести («желтая» и «красная» сортировочные группы соответственно), «пациент к технологиям» для больных в удовлетворительном состоянии («зеленая» сортировочная группа).
7. Круглосуточная комплексная диагностика с применением по показаниям высокотехнологичных диагностических процедур.
8. Профилактика возможных осложнений в рамках выполнения протоколов оказания медицинской помощи.
9. Территориальная целостность подразделений (помещений, кабинетов), оказывающих СМП в стационаре, входящих в организационную структуру СтОСМП или объединенных единым оперативным режимом работы (группировка основных диагностических, лабораторных, реанимационных и операционных подразделений с радиусом доступности не более 50 метров на одном этаже многоэтажного здания в одном корпусе многокорпусного стационара), что обеспечивает оптимальную транспортную доступность для малых механизированных транспортных средств.
10. Эффективная система оповещения персонала и связи между сотрудниками с использованием всех возможных способов связи (радиостанции, телефоны местной, городской и сотовой корпоративной связи и др.).
11. Контроль сроков оказания медицинской помощи с выделением больных, находившихся в СтОСМП более 2-х часов и более 4-х часов.
12. Обоснованная госпитализация больных, нуждающихся в специализированном стационарном лечении, за счет выполнения лечебно-диагностических и тактических протоколов, в том числе динамического наблюдения и краткосрочного стационарного лечения, в СтОСМП.

Данные принципы и положения, распространяющиеся на все звенья технологии оказания СМП в многопрофильном стационаре, должны быть учтены при формировании архитектурного решения, штатного расписания и ресурсного обеспечения СтОСМП и создают условия для эффективного выполнения протоколов оказания помощи и использования имеющихся ресурсов.

## **Организационные и архитектурно-планировочные условия организации деятельности СтОСМП**

Организация деятельности СтОСМП регламентирована приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (далее - Порядок). В соответствии с пунктом 15 Порядка скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь в стационарных условиях оказывается медицинскими работниками стационарного отделения скорой медицинской помощи.

Основным типом больничных учреждений, где организуются СтОСМП, являются многопрофильные больницы, оказывающие экстренную медицинскую помощь, в том числе больницы скорой медицинской помощи (БСМП).

В соответствии с Порядком СтОСМП является структурным подразделением медицинской организации и создается для оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации и в стационарных условиях. Оказание СМП вне медицинской организации осуществляется при наличии в составе СтОСМП работников выездных бригад скорой медицинской помощи. СтОСМП создается в медицинской организации, имеющей коечную мощность не менее 400 коек, при условии ежедневного круглосуточного поступления не менее 50 пациентов для оказания СМП. СтОСМП также может быть создано путем преобразования функционирующего отделения скорой медицинской помощи, оказывающего СМП вне медицинской организации, в структуре медицинской организации, имеющего коечную мощность не менее 400 коек, при условии ежедневного круглосуточного поступления не менее 50 больных (пострадавших) для оказания СМП. Категорийность СтОСМП определяется в зависимости от среднего количества обращений в сутки: свыше 200, от 100 до 200, от 50 до 100 обращений.

### **Функции СтОСМП**

Основными функциями СтОСМП являются:

- а) прием, регистрация и сортировка поступивших в СтОСМП пациентов по степени тяжести состояния здоровья, инфекционной безопасности;
- б) определение медицинских показаний для направления пациентов в специализированные отделения медицинской организации, в которой создано СтОСМП, или в другие медицинские организации;
- в) оказание скорой медицинской помощи вне медицинской организации выездными бригадами скорой медицинской помощи СтОСМП и медицинская эвакуация;
- г) оказание скорой медицинской помощи в стационарных условиях, включая:
  - уточнение диагноза, диагностику, динамическое наблюдение и проведение лечебно-диагностических мероприятий на койках скорой медицинской помощи суточного пребывания;

- краткосрочное лечение на койках скорой медицинской помощи краткосрочного пребывания;
  - при наличии медицинских показаний направление пациента в специализированное отделение медицинской организации, в которой создано СтОСМП, или в другие медицинские организации;
  - проведение санитарной обработки пациентов, поступивших в СтОСМП;
  - извещение медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, о необходимости посещения выписанного пациента участковым врачом по месту его проживания, в том числе в случае самовольного ухода пациента из СтОСМП;
- д) внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения; е) поддержание обменного фонда СтОСМП в целях возмещения средств иммобилизации, использованных при оказании скорой медицинской помощи пациенту, средствами иммобилизации, аналогичными по техническим характеристикам;
- ж) поддержание готовности СтОСМП к оказанию скорой медицинской помощи в стационарных условиях при массовом поступлении пациентов в рамках мероприятий при ликвидации последствий чрезвычайной ситуации;
- з) разработка, планирование и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы в СтОСМП;
- и) осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;
- к) иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе:
- прием, учёт и суточное хранение вещей, ценностей и документов пациентов, обратившихся в СтОСМП;
  - информирование органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий;
  - учёт непознанных (неизвестных) пациентов.

## **6. Шкалы оценки тяжести больных для сортировки по зонам приемного отделения**

- Одним из основных факторов, позволяющих повысить эффективность оказания СМП, является сокращение времени оказания медицинской помощи больным (пострадавшим), требующим оказания СМП в первую очередь. Это в полной мере имеет отношение к пациентам с ОКС, больным с ОНМК, пострадавшим с травмами, сопровождающимися шоком, несвоевременное оказание медицинской помощи которым предопределяет высокую летальность.
- Медицинская сортировка представляет собой метод распределения

больных (пострадавших) на группы по принципу нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в зависимости от медицинских показаний (предварительного диагноза) и конкретных условий обстановки на всех этапах оказания СМП. Основная цель медицинской сортировки заключается в том, чтобы выделить контингенты больных (пострадавших) по срочности оказания медицинской помощи для своевременного и в оптимальном объеме оказания им СМП с последующей рациональной эвакуацией. В основе медицинской сортировки лежит решение трех основных задач: определение опасности для окружающих, выбор лечебной тактики, решение об эвакуации.

- Распределение поступающих больных на сортировочные потоки позволяет определить технологические условия для обеспечения алгоритмов оказания СМП на госпитальном этапе: отделение анестезиологии и реанимации и операционное отделение для противошоковых мероприятий - для тяжелых больных, палаты - для пациентов средней степени тяжести и смотровые кабинеты СтОСМП - для пациентов в удовлетворительном состоянии. Динамика состояния пациентов, связанная с эффективностью диагностики и лечения, позволяет перемещать их из одного потока в другой.

- Выделение потоков больных (пострадавших) позволяет оптимально разместить кабинеты на территории СтОСМП, определить условия, обеспечивающие выполнение алгоритмов оказания помощи при различных патологических состояниях.

- Развитие системы распределения больных (пострадавших) на основании лечебных сортировочных признаков привело к формированию шкал оценки состояния пациента, применяемых на этапах оказания СМП.

### **Сортировочная шкала**

На основе опыта отечественной и зарубежной медицины используются критерии распределения больных (пострадавших) по срочности оказания СМП на основе данных физикального и инструментального обследования. В качестве одной из базовых систем бальной оценки состояния пациента по физиологическим критериям рекомендуется сортировочная шкала Medical Emergency Triage and Treatment System (METTS), модернизированная с учетом патогенеза патологических состояний, а также опыта использования шкал оценки состояния пациентов и прогноза летальных исходов. Рекомендуемая сортировочная шкала представлена в таблице 1. В качестве сортировочных критериев в ней использована бальная оценка таких показателей как: ЧСС, АД, ЧДД, SpO<sub>2</sub>, t<sub>TC:ia</sub> и др. Патофизиологическая основа выбора данных критериев связана с тем, что риск угрозы жизни пациента определяется сохранностью кровотока и перфузии газов в органах и тканях организма. Поэтому интегральными показателями оценки состояния пациента являются уровень оксигенации крови (SpO<sub>2</sub>), который прямо связан с уровнем систолического АД и характеристиками пульса (Ps),

ЧСС, ЧДД. Вместе с тем, уровень сознания и температура тела, независимо от диагноза больного (пострадавшего), также указывают на тяжесть состояния и прогноз течения заболевания, а также риск развития осложнений. Интенсивность болевого синдрома также имеет значение, но в меньшей степени определяет угрозу жизни. Важным критерием является нарушение опорной функции организма при переломах нижних конечностей, таза, позвоночника, нарушение координации движений, требующие дополнительного ухода со стороны персонала СтОСМП.

- Таблица 1 - Сортировочная шкала СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе\*

Критерии сортировки (условное обозначение показателей)	Методы оценки показателей	Сортировочный поток (цвет) и значения показателей		
		1 - тяжелая степень тяжести реанимационный (красный)	2 - средней степени тяжести (жёлтый)	3- удовлетворительное состояние (зеленый)
Дыхательные пути (А)	Осмотр верхних дыхательных путей	Дыхательные пути не проходимы (асфиксия) или не дышит	Дыхательные пути проходимы	Дыхательные пути проходимы
Показатели дыхания (В)	Частота дыхательных движений (ч.д.дв. в мин.)	более 30	от 25 до 30	до 25
	Уровень оксигенации крови (пульсоксиметрия) SpO <sub>2</sub> (%)	менее 90% при ингаляции кислорода	более 90% с ингаляцией кислорода	более 95% без ингаляции кислорода
Кровообращение (С)	Частота сердечных сокращений (уд. в мин.)	более 150 или менее 40	более 120 и менее 50	от 51 до 119
Критерии сортировки (условное обозначение показателей)	Методы оценки показателей	Сортировочный поток (цвет) и значения показателей		
		1 - тяжелая степень тяжести реанимационный (красный)	2 - средней степени тяжести (жёлтый)	3- удовлетворительное состояние (зеленый)

	АД (мм.рт.ст.)	менее 90	более 90	более 90
Сознание (D)	Оценка уровня сознания	кома, продолжающиеся генерализованные судороги	оглушение, сопор	ясное сознание
Температура тела (E)	Измерение температуры тела (°C)	более 41 или менее 35	от 38,5 до 41	от 35,1 до 38,4
Выраженность болевого синдрома	Оценка интенсивности по шкале боли (VAS 0-10)	не учитывается	4-10	0-3
Опорная функция организма	Осмотр	не учитывается	не может стоять	может стоять, ходить

- \*- наличие самого «худшего» показателя определяет поток первичной сортировки.

- Кроме того, выделен организационный критерий для направления пациентов в 1-й реанимационный (красный) сортировочный поток, характеризующийся наличием или отсутствием у ряда больных (пострадавших) заболевания или травмы, которые способны в короткие сроки привести к развитию необратимых патологических процессов. К таким состояниям относятся ОКС, ОНМК, автотравма, кататравма.

Предложенная шкала, позволяет распределять пациентов в зависимости от срочности оказания медицинской помощи на сортировочные потоки, определяя условия (помещения) оказания СМП. Общая характеристика состояния пациента и условий оказания медицинской помощи в соответствии с сортировочными потоками представлена ниже:

**1 - реанимационный (красный)** - состояние пациента тяжелое, опасное для жизни, быстрое нарастание или необратимое нарушение жизненно важных функций организма, для устранения которых необходимы незамедлительные экстренные лечебные мероприятия, в том числе ИВЛ, в условиях отделения (палаты) реанимации или операционного отделения для противошоковых мероприятий.

**2 - средней степени тяжести (желтый)** - состояние с умеренно выраженными нарушениями жизненно важных функций организма, не представляющее опасности для жизни, при отсутствии способности к самостоятельному передвижению. Срок начала оказания медицинской помощи - в течение 20 минут в условиях смотровой палаты СтОСМП;

**3 - удовлетворительного состояния (зеленый)** - удовлетворительное состояние

пациента с незначительными и компенсированными функциональными расстройствами и способности к самостоятельному передвижению. Размещаются в смотровых кабинетах и зале ожидания СтОСМП. Срок начала оказания медицинской помощи не должен превышать 40 минут.

### **Организация медицинской сортировки**

С учетом рекомендаций современных авторов и принципов сортировки военной медицины выделяется сортировочный пост, располагающийся на сортировочной площадке перед входом в смотровые кабинеты, палаты СтОСМП. Для руководства внутрисортной сортировкой формируется круглосуточный пост старшего врача СтОСМП (в целом ряде стран эта функция возлагается на сестринский пост). В момент приема пациента старший врач СтОСМП в первую очередь выявляет больных (пострадавших), представляющих опасность для себя и окружающих, затем распределяет больных на группы по степени тяжести и нуждаемости в СМП. Сортировочный пост должен быть оборудован монитором оценки параметров основных функций организма согласно сортировочной шкале, представленной в таблице 1: ЧДД, АД, Ps, температура тела, SpO<sub>2</sub> и т.д. В соответствии с результатом оценки старший врач направляет, а персонал выездной бригады СМП или санитары СтОСМП размещают больного (пострадавшего) в соответствующем помещении СтОСМП. Результат принятого сортировочного решения фиксируется в карте пациента. Необходимо отметить, что выездная бригада СМП на догоспитальном этапе, используя протоколы оказания СМП<sup>6,7</sup> выполняет первоначальную сортировку уже в автомобиле СМП, облегчая тем самым оценку состояния пациента старшим врачом СтОСМП на сортировочной площадке. Принципы медицинской сортировки распространяются на все звенья оказания СМП: осмотр лечащим врачом, проведение диагностики, лечебные мероприятия. При необходимости в связи с изменением состояния больного проводится повторная сортировка - сортировочный поток и условия оказания медицинской помощи корректируются старшим врачом СтОСМП.

Результаты инструментального подтверждения диагноза и эффект от лечения позволяют перейти на заключительный этап медицинской сортировки - эвакуационно-транспортная сортировка. Старший врач СтОСМП на основании нозологического диагноза, подтвержденного инструментальными методами, принимает решение о дальнейшем месте оказания медицинской помощи (выписка на лечение в амбулаторных условиях, направление на койки СМП, перевод в специализированные стационарные отделения). Правильное управление госпитализацией позволяет обеспечивать рациональное заполнение специализированных отделений стационара, сократив до минимума перевод больных между отделениями, а также переводы в другие медицинские организации.



## 7. Организация лечебно-диагностического процесса в СтОСМП

Технология лечебно-диагностического процесса в СтОСМП строится на постовой системе организации медицинской помощи в условиях стационара с формированием дополнительных бригад СМП СтОСМП. Для каждого из сортировочных потоков предусмотрен свой лечебно-диагностический маршрут движения, который является неотъемлемым элементом алгоритма оказания СМП больным (пострадавшим) в условиях СтОСМП. Пациенты различных потоков получают медицинскую помощь (ожидают её получения) в обособленных помещениях.

Работа персонала СтОСМП построена таким образом, чтобы в первую очередь обслуживались пациенты более тяжелой категории. Однако целесообразно, чтобы срок оказания медицинской помощи до момента выписки пациента на лечение в амбулаторных условиях или госпитализации, в том числе на койки СМП, не превышал 4-х часов.

После выполнения медицинской сортировки и размещения больных (пострадавших), старший врач СтОСМП каждому пациенту назначает лечащего врача СМП из состава СтОСМП. Лечащий врач, завершив осмотр, назначает диагностические и лечебные процедуры и контролирует сроки их выполнения в соответствии с протоколами оказания СМП. Своевременность оказания медицинской помощи обеспечивается медицинской сестрой постовой, «старшей» сестрой смены, лечащим врачом пациента, старшим врачом СтОСМП. Специализированные отделения стационара, отделения анестезиологии и реанимации 2 раза в сутки оповещают старшего врача СтОСМП о наличии свободных койко-мест, который фиксирует эти данные в бланке учета свободных койко-мест в медицинской организации.

Выполнение комплекса мероприятий оказания СМП требует круглосуточной работы всех необходимых лечебных и диагностических служб. В процессе оказания медицинской помощи проводится профилактика возможных осложнений.

### **Основные функции лечащего врача СтОСМП:**

- 1) получение информации о состоянии каждого поступившего пациента от медицинских работников выездной бригады СМП с внесением ее в медицинскую документацию и визированием приема пациента в карте вызова скорой медицинской помощи;
- 2) оказание СМП в СтОСМП в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами), на основе стандартов медицинской помощи, включающих:
  - а) выявление общих и специфических признаков неотложного состояния, в том числе психопатологического;
  - б) оценку тяжести состояния здоровья пациента;
  - в) определение необходимости применения специальных методов

исследования, экстренности, очередности, объёма, содержания и последовательности диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий, в том числе раннего патогенетического (синдромального) лечения;

г) интерпретацию данных инструментальной и лабораторной диагностики, обоснование поставленного диагноза, плана и тактики ведения пациента, показаний к эвакуации;

д) контроль сроков оказания медицинской помощи;

3) осуществление профилактики инфекционных заболеваний, участие в проведении ограничительных мероприятий (карантина), осуществление производственного контроля и мер в отношении больных инфекционными заболеваниями;

4) организация консилиумов врачей, в том числе дистанционных, при необходимости с привлечением врачей-специалистов из других медицинских организаций по согласованию с заведующим СтОСМП либо лицом, его замещающим;

5) определение медицинских показаний для направления пациента в структурные подразделения СтОСМП, в специализированные отделения медицинской организации, в составе которой создано СтОСМП;

6) сопровождение пациента при его транспортировке в подразделения реанимации и интенсивной терапии;

7) определение медицинских показаний для направления пациента на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях по согласованию со старшим врачом СтОСМП;

8) определение медицинских показаний для направления пациента в другие медицинские организации;

9) ведение медицинской документации, занесение результатов осмотра, своего заключения с отметкой о согласии пациента (его законных представителей) на медицинское вмешательство в карте пациента, в том числе составление выписного эпикриза, справки амбулаторного больного, посмертного эпикриза;

10) динамическое наблюдение за состоянием пациента до подтверждения нозологического диагноза на фоне проводимого раннего синдромального (патогенетического) лечения в течение суток в условиях палаты (коек) динамического наблюдения; краткосрочное лечение и уточнение нозологического диагноза, в случаях, не требующих применения высокотехнологичных методов диагностики и лечения, в течение 3-х суток;

11) осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

12) иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Нужно заметить, что возможность оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации работниками СтОСМП определяется решением органа государственной власти в сфере охраны здоровья субъекта Российской Федерации. Организация работы СтОСМП, оказывающего скорую медицинскую

помощь вне медицинской организации, осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

## **8. Штатные нормативы и стандарт оснащения СтОСМП**

Штатная численность медицинского и другого персонала СтОСМП, перечень кабинетов, стандарт их оснащения утверждаются руководителем медицинской организации, в составе которой создано СтОСМП, в соответствии с объемом проводимой лечебно-диагностической работы, численностью обслуживаемого населения и рекомендуемыми штатными нормативами, согласно приказу Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи». В СтОСМП могут также предусматриваться иные помещения для обеспечения организации деятельности СтОСМП в целях оказания СМП.

Для оптимизации организации лечебно-диагностического процесса СтОСМП рабочие места медицинского регистратора, старшего врача СтОСМП, медицинских сестер, врачей, руководства СтОСМП оснащаются персональными компьютерами с доступом в медицинскую информационную систему медицинской организации.

### **Правила организации деятельности отделения**

1. Настоящие Правила регулируют вопросы организации деятельности Центра экстренной медицинской помощи больницы (больницы скорой медицинской помощи) (далее - Центр).
2. Центр является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в стационарных условиях.
3. Центр создаётся в медицинских организациях, имеющих в своём составе структурные подразделения:
  - стационарное отделение скорой медицинской помощи, в том числе все необходимые диагностические кабинеты;
  - отделение скорой медицинской помощи краткосрочного пребывания;
  - операционное отделение для проведения противошоковых мероприятий;
  - отделение реанимации и интенсивной терапии (краткосрочного пребывания);
  - иные подразделения для обеспечения оказания скорой медицинской помощи, в том числе вне медицинской организации (отделение скорой медицинской помощи БСМП).
4. Центр возглавляет руководитель, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создан Центр.
5. На должность руководителя Центра назначается специалист, соответствующий

требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития России от 7 июля 2009 г. № 415н, по специальности «скорая медицинская помощь» с предъявлением требований к стажу работы по данной специальности не менее 5 лет.

6. Центр выполняет следующие функции:

- организация лечебно-диагностической и консультативной медицинской помощи по СМП;
- координация деятельности всех входящих в состав Центра подразделений с обеспечением преемственности лечения;
- оптимизация использования в медицинской организации материально-технического оборудования и лекарственных средств, предназначенных для оказания СМП;
- анализ деятельности подразделений Центра, определение путей повышения эффективности оказания СМП в медицинской организации;
- иные функции в соответствии с законодательством РФ.

7. Штатная численность Центра устанавливается в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами:

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Руководитель отделения	1
2.	Врач скорой медицинской помощи	1
3.	Врач-методист	1
4.	Врач-статистик	1
5.	Врач - клинический фармаколог	1
6.	Фельдшер	1
7.	Медицинский статистик	1
8.	Программист	1
9.	Инженер по компьютерной технике	1

8. Центр дополнительно оснащается персональными компьютерами с монитором, клавиатурой и мышью, телефонами по числу рабочих мест.

9. Центр может использоваться в качестве клинической базы медицинских образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций, оказывающих медицинскую помощь.

## 9. Анализ службы скорой медицинской помощи Калужской области

В муниципальных образованиях Калужской области функционирует 15 учреждений службы СМП: 1 самостоятельный Региональный центр скорой медицинской помощи медицины катастроф и 14 отделений скорой медицинской помощи (СМП) в медицинских организациях, которые территориально размещены на 40 пунктах что обеспечивает полное покрытие территории региона в оказании скорой медицинской помощи с учётом географических и климатических условий, в том числе в г.Обнинске. В муниципальных районах с большой площадью и низкой плотностью населения (радиус территории обслуживания до 60.5 км).

Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф:

Калужская обл., г. Калуга, ул. Максима Горького, д. 85 (подстанция №2), в составе Единая дежурная диспетчерская служба.

3 подстанции ГБУЗ КО РЦСМПМК

- подстанция №1 г. Калуга, ул. Кибальчича, д. 8;
- подстанция №3 Калуга, ул. Вишневого, д. 31;
- подстанция №4 Калуга, ул. 3-й академический проезд д. 19;

14 постов СМП в районах с указанным расстоянием до медицинской организации 3 уровня:

Пост Ферзиково: ул. Афонина, д. 1; 38 км.

Пост Таруса: ул. К. Либкнехта, д. 16; 72 км.

Пост Бабынино: ул. Молодежная, д. 11; 51 км.

Пост Воротынок: пер. Лесной, д. 1; 26 км.

Пост Жуков: ул. Ленина, д. 96; 95 км.

Пост Кременки: ул. Мира, д. 1; 97 км.

Пост Малоярославец: ул. Чистовича, д. 38; 68 км.

Пост Кондрово: ул. Ленина, д. 56; 48 км.

Пост Льва Толстого: ул. 1 Мая, д. 16; 22 км.

Пост Медынь: ул. Митрофанова, д. 32; 67 км.

Пост Полотняный завод: ул. Луначарского, д. 13; 39 км.

Пост Товарково: микр. Молодежный, д. 1а; 36 км.

Пост Детчино: ул. Спортивная, д. 5; 38 км.

Пост Перемышль: д. Горки; 37 км.

**До конца 2022 года будут централизованы с РЦСМПМК г. Калуги:**

- Боровский пост 15.08.2022 год;
- Хвастовичский пост 01.08.2022 год;

- ЦМБ№1 (Киров, Барятино, Спас-Деменск, Куйбышев) до 2022 года;
- ЦМБ№2 (Людиново и Жиздра) до 2022 года;
- ЦМБ№4 (Юхнов, Мосальск, Износки) до 2022 года;
- ЦМБ№5 (Сухиничи, Думиничи, Мещовск) до 2022 года.

Всего в области функционирует 76 круглосуточных бригад. Из них 4 специализированные, 6 врачебных и 66 фельдшерских.

Общее количество бригад на 28 единиц (29%) меньше норматива. При численности населения Калужской области 1 млн. человек следует содержать 104 бригады СМП (из расчета 1 бригада на 10 тыс. населения и 1 специализированная бригада на 100 тыс. населения города), а для районов, расположенных на больших площадях с низкой плотностью населения, одна бригада создается на 7-8 тыс. человек.

Низкая численность бригад СМП в области обусловлена двумя причинами:

- дефицит исправного, вполне пригодного для эксплуатации транспорта;

- дефицит медицинских кадров, особенно в небольших населенных пунктах Калужской области.

Специальность	Всего ставок	Занято ставок	Физ.лиц	Укомплектованность (%)	Кэфф. совместительства
Врач анестезиолог-реаниматолог	6	6	6	100%	1,0
Врач СМП	20,5	20,5	19	100	1,1
Врач-психиатр	6	4,75	4	79,17	1,5
Врач-педиатр	5,25	3,5	3	69%	1,25
Фельдшер	509	485	322	94,9	1,68
Медицинские сестры					

Дополнительно необходимо сформировать 4 специализированные бригады: 2 реанимационные, 2 педиатрические.

Общее количество вызовов скорой медицинской помощи находится в пределах 275 тыс.. Показатель количества вызовов на 1 тыс. населения составил за 2021 год 275,6 (по программе госгарантий рекомендуемый норматив 280,3).

Процентное отношение госпитализируемых больных к общему числу

вызывавших скорую медицинскую помощь составило 31,2%, что свидетельствует о достаточно большой профильности в работе скорой медицинской помощи.

Показатель оперативности работы службы СМП:

в 94,3% случаев время доезда бригад к месту вызова составляет менее 20 минут, к месту ДТП - 94,7%.

Штатная численность скорой медицинской помощи в Калужской области – 88 должностей врачей, 959,5 должности среднего медицинского персонала; из них физических лиц: врачи – 38 человека (коэффициент укомплектованности кадрами составляет 65,6%), 576 лица среднего медперсонала (коэффициент укомплектованности составляет 85,5%).

Автопарк санитарного транспорта службы СМП Калужской области укомплектован автомашинами в количестве 222 единиц, в том числе 13 автомашин класса "С" (реанимобили).

Станции СМП и санитарный транспорт оснащены спутниковыми навигационными системами, на всех станциях внедрена мобильная (сотовая) связь и IP-телефонией.

Автоматизированная система управления, приема и обработки вызовов используется в работе на всех станциях (отделениях) СМП, кроме станции г. Обнинск.

Для своевременной медицинской эвакуации пациентов, нуждающихся в экстренном оказании помощи в условиях ведущих медицинских организациях г. Калуги, используется авиатранспортировка вертолетом. За 2022 год выполнено в настоящее время 107 вылетов, работа продолжается.

Так же при возникновении необходимости оказания специализированной медицинской помощи в районах Калужской области, в том числе транспортировки, РЦСМПМК направляет узконаправленные бригады: реанимационные, психиатрические, педиатрические, общеврачебные бригады.

### **Заключение**

Принимая во внимание необходимость исполнения Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части, касающейся обязательного оказания медицинскими организациями экстренной медицинской помощи, соблюдения принятых порядков оказания медицинской помощи, а также выполнения государственной программы «Развитие здравоохранения», предусмотрены комплексные меры по модернизации госпитального этапа СМП. Среди этих мер заслуженное внимание уделяется организации стационарных отделений скорой медицинской помощи.

Организационная модель позволяет более эффективно обеспечить:

1. Сортировку по тяжести состояния больных, способствующую рациональному использованию лечебно-диагностического потенциала для приоритетного оказания скорой медицинской помощи в экстренной форме нуждающимся пациентам.
2. Круглосуточную доступность диагностической базы, позволяющую:
  - обеспечить срочную диагностику патологических состояний с повышением оперативности оказания медицинской помощи;
  - сократить поступление в специализированные отделения стационара пациентов, не нуждающихся в круглосуточном наблюдении;
  - обеспечить диагностику пациентов, требующих амбулаторно-поликлинического лечения.
3. Сокращение потока непрофильных больных в специализированные отделения многопрофильного стационара путем перенаправления потока пациентов, не нуждающихся в лечении на специализированных стационарных койках, в палаты динамического наблюдения и краткосрочного пребывания, способствуя тем самым более эффективному использованию коечного фонда медицинской организации.

Таким образом, формирование СтОСМП будет способствовать совершенствованию оказания как скорой медицинской помощи, так и специализированной медицинской помощи в Российской Федерации, а также обеспечит повышение доступности и качества медицинской помощи пациентам.