

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения,
медицины катастроф и скорой помощи с курсом ПО

РЕФЕРАТ

Тема: Организация и состояние службы скорой медицинской помощи в России.

Выполнила: ординатор кафедры
мобилизационной подготовки
здравоохранения, медицины катастроф
и скорой помощи с курсом ПО
Ивкина Ксения Викторовна

Проверил(а):

Красноярск
2023

Содержание

1. Введение.....	3
2. История становления	3
3. Организация скорой медицинской помощи	5
4. Основные принципы	10
5. Обеспечение качества медицинской помощи в работе службы СМП	11
6. Актуальные вопросы скорой медицинской помощи	12
7. Заключение.....	14
8. Список используемой литературы.....	15

Введение

Скорая медицинская помощь является самым массовым, доступным, бесплатным видом медицинской помощи, оказываемой населению медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения. Ежегодно эта служба выполняет от 47 до 50 миллионов выездов, оказывая медицинскую помощь более 50 миллионам граждан.

Приоритетный национальный проект «Здоровье» в сфере здравоохранения позволил улучшить состояние службы скорой медицинской помощи, выйти на новый этап ее развития. Этому способствовали целевые программы, направленные на оказание медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях, пациентам с острым коронарным синдромом, мероприятия по совершенствованию и развитию материально-технической базы скорой медицинской помощи, модернизация здравоохранения регионов Российской Федерации.

Система скорой медицинской помощи имеет большой ресурсный потенциал: она насчитывает около 3 тысяч станций и отделений скорой медицинской помощи, более 40,7 тысячи выездных бригад, в ее рядах трудится свыше 170,6 тысячи сотрудников.

Последние годы знаменательны значительным изменением материально-технической базы организаций скорой медицинской помощи, совершенствованием профессиональной подготовки персонала скорой медицинской помощи, внедрением современных технологий в работу до госпитального этапа, развитием госпитального этапа скорой медицинской помощи, ростом информатизации и автоматизации процессов управления, формированием системы управления и контроля качества медицинской помощи.

История становления

В России первые станции СМП были открыты в Москве 28 апреля 1898 года при Сущёвском и Сретенском полицейских участках. Они были оснащены одной каретой с укладкой с медикаментами, инструментарием перевязочным материалом. На каждой такой карете работал врач, фельдшер и санитар. Начиналось дежурство в 3 часа дня, заканчивалось в это же время на следующий день. В первом отчёте о двухмесячной работе двух станций СМП указано, что они осуществили 82 вызова и 12 перевозок, на что было

затрачено 64 часа 32 минуты. В мае 1908 года по предложению профессора Московского университета П.И. Дьякова состоялось учредительное собрание Добровольного общества СМП с привлечением частного капитала. Общество ставило своей целью оказывать бесплатную медицинскую помощь пострадавшим от несчастных случаев. Так началась история развития современной службы СМП в России.

В настоящий момент СМП в РФ

- это социально значимая служба и один из самых массовых видов медицинской помощи. Служба СМП является частью первичного звена системы здравоохранения и представлена учреждениями (станциями, отделениями, больницами, институтами СМП), организуемыми органами власти субъектов РФ для оказания экстренной медицинской помощи взрослому и детскому населению при неотложных состояниях на догоспитальном этапе силами выездных бригад СМП вне зависимости от места происшествия (заболевания).

Следует отметить, что служба СМП в России ориентирована не только на простую транспортировку больного до стационара и поддержание жизненных функций, но и на комплексное и эффективное оказание помощи в неотложных ситуациях на догоспитальном этапе.

В РФ оказание СМП осуществляется 3268 станциями и отделениями СМП и 47 больницами скорой помощи мощностью 27 915 коек. Основными ресурсами СМП являются: 12 490 общепрофильных бригад (30% общего количества бригад), 5380 специализированных бригад (13%), 1873 бригады интенсивной терапии (3%) и 22 233 фельдшерские бригады (53%).

За последние 10 лет число вызовов СМП увеличилось на 30%. В 2022 г. в России было произведено около 50 млн вызовов, обслужено 52,5 млн граждан, госпитализировано более 8 млн человек.

В структуре вызовов стабильным остаётся соотношение выездов на: внезапные заболевания (71,6-72,9%) и несчастные случаи и травмы (9,4-9,7%); перевозки - 10,7%; вызовы на квартиры (88,2-89,4%) и улицы (4,2-5,6%); к детям (11,6-12,3%). Среди нозологических форм неизменно наиболее высокий удельный вес занимают вызовы к больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (18,4%) и с острой неврологической патологией (13,3%).

Организация скорой медицинской помощи

Скорая медицинская помощь населению оказывается станциями (подстанциями, отделениями) СМП, которые являются лечебнопрофилактическими учреждениями и функционируют в режиме повседневной работы и чрезвычайных ситуаций. Основной задачей станции (подстанции, отделения) СМП в режиме повседневной работы является оказание СМП заболевшим и пострадавшим на месте происшествия и во время их транспортировки в стационары, в режиме чрезвычайных ситуаций - проведение лечебно-эвакуационных мероприятий и участие в работах по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций. Возглавляет работу станции СМП главный врач, а подстанции и отделения - заведующий.

Основными задачами станций (подстанций, отделений) СМП являются:

- оказание круглосуточной экстренной медицинской помощи заболевшим и пострадавшим, находящимся вне лечебно-профилактических учреждений, при катастрофах и стихийных бедствиях;
- осуществление своевременной транспортировки больных, пострадавших и рожениц в стационары больничных учреждений;
- оказание медицинской помощи больным и пострадавшим, обратившимся за помощью непосредственно на станцию (подстанцию, отделение) СМП;
- подготовка и переподготовка кадров по вопросам оказания экстренной медицинской помощи.

Эффективность решения этих задач во многом зависит от взаимодействия станций (подстанций, отделений) СМП с учреждениями здравоохранения общелечебной сети, ГИБДД, подразделениями службы гражданской обороны и ЧС.

Основной функциональной единицей станций (подстанций, отделений) СМП является выездная бригада, которая может быть фельдшерской или врачебной. Фельдшерская бригада состоит из 2 фельдшеров, санитар и водителя. Во врачебную бригаду входят врач, 2 фельдшера (либо фельдшер и медицинская сестра-анестезист), санитар и водитель.

Кроме того, врачебные бригады делятся на общепрофильные и специализированные. Выделяют следующие виды специализированных

бригад: педиатрическая, анестезиолого-реанимационная, кардиологическая, психиатрическая, травматологическая, нейрореанимационная, пульмонологическая, гематологическая и др. Специализированная бригада включает 1 врача и 2 средних медицинских работников соответствующих профилей, санитаря и водителя.

При оказании СМП фельдшер в составе фельдшерской бригады является ответственным исполнителем и его обязанности в целом соответствуют должностным обязанностям врача общепрофильной врачебной бригады.

Важнейшим структурным подразделением станций (подстанций, отделений) СМП является оперативный (диспетчерский) отдел, который обеспечивает круглосуточный централизованный прием обращений (вызовов) населения, своевременное направление выездных бригад на место происшествия, оперативное управление их работой. В его структуру входят диспетчерская приема, передачи вызовов и стол справок. Рабочие места сотрудников отдела должны быть компьютеризированы. Дежурный персонал оперативного отдела имеет необходимые средства связи со всеми структурными подразделениями станции СМП, подстанциями, выездными бригадами, лечебнопрофилактическими учреждениями, а также прямую связь с оперативными службами города (района).

Оперативный (диспетчерский) отдел выполняет следующие функции:

- прием вызовов с обязательной записью диалога на электронный носитель, подлежащий хранению в течение 6 мес;
- сортировка вызовов по срочности и своевременная передача их выездным бригадам;
- контроль за своевременной доставкой больных, рожениц, пострадавших в приемные отделения соответствующих стационаров;
- сбор оперативной статистической информации, ее анализ, подготовка ежедневных сводок для руководства станции СМП;
- обеспечение взаимодействия с лечебно-профилактическими учреждениями, УВД, ГИБДД, подразделениями службы по делам гражданской обороны и чрезвычайных ситуаций, иными оперативными службами и др.

Прием вызовов и передача их выездным бригадам осуществляются дежурным фельдшером (медицинской сестрой) по приему и передаче вызовов оперативного (диспетчерского) отдела станции СМП.

Дежурный фельдшер (медицинская сестра) по приему и передаче вызовов находится в непосредственном подчинении старшего врача смены, обязан знать топографию города (района), дислокацию подстанций и учреждений здравоохранения, места нахождения потенциально опасных объектов, алгоритм приема вызовов.

Санитарный автотранспорт бригад СМП должен систематически подвергаться дезинфекционной обработке в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологической службы. В случаях, когда транспортом станций СМП перевезен инфекционный больной, автомашина подлежит обязательной дезинфекции, которая осуществляется персоналом больницы, принявшей больного.

При обнаружении трупа умершего или погибшего бригада обязана срочно известить об этом органы внутренних дел, зафиксировать в «Карте вызова скорой медицинской помощи» (ф. 110/у) все необходимые сведения.

Эвакуация трупа с места происшествия не допускается. В случае смерти больного в салоне санитарного автомобиля бригада обязана сообщить фельдшеру оперативного отдела о факте смерти и получить разрешение на доставку трупа в судебно-медицинский морг.

Станция (подстанция, отделение) СМП не выдает документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность и судебно-медицинские заключения, не проводит экспертизу алкогольного опьянения. Однако при необходимости может выдавать справки произвольной формы с указанием даты, времени обращения, диагноза, проведенных обследований, оказанной медицинской помощи и рекомендаций по дальнейшему лечению. Станция (подстанция, отделение) СМП обязана выдавать устные справки о месте нахождения больных и пострадавших при личном обращении граждан или по телефону.

Основными формами первичной учетной медицинской документации станции (подстанций, отделений) СМП являются:

- Журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (ф. 109/у);
- Карта вызова скорой медицинской помощи (ф. 110/у);
- Сопроводительный лист станции скорой помощи с талоном к нему (ф. 114/у);
- Дневник работы станции (отделения) скорой медицинской помощи (ф. 115/у) и др.

В своей работе персонал СМП руководствуются следующими приказами министерства здравоохранения и социального развития:

приказ от 20 июня 2013 года N 388н Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

Федеральный закон от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об охране здоровья граждан в Российской Федерации"

приказ Минздрава России от 22 января 2016 года N 33н

приказом Минздрава России от 5 мая 2016 года N 283н

приказом Минздрава России от 19 апреля 2019 года N 236н

приказом Минздрава России от 21 февраля 2020 года N 114н

Приказом от 21 февраля 2020 г. N 114н

Финансирование:

СМП государственное или муниципальное учреждение здравоохранения, осуществляющее функции некоммерческого характера (бесплатность общедоступность СМП), то она является бюджетной организацией. СМП оказывается за счёт средств бюджетов муниципальных образований, за исключением специализированной санитарно-авиационной СМП, финансовое обеспечение которой — расходное обязательство субъектов РФ.

Дополнительное финансирование деятельности службы СМП осуществляют из средств целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан, и иных источников, не запрещённых законодательством.

Финансирование службы СМП муниципального уровня проводят в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи субъекта РФ.

Объём финансирования службы СМП не может быть меньше установленного Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, утверждённой постановлением Правительства РФ.

При расчёте стоимости территориальной программы государственных гарантий орган управления здравоохранением субъекта РФ проводит расчёт территориальных нормативов объёмов СМП, откорректированных с учётом демографических особенностей уровня и структуры заболеваемости населения субъекта РФ, учитывая приоритетное значение службы СМП как первичного звена оказания медицинской помощи населению.

Согласно статье 39 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» СМП гражданам РФ и иным лицам, находящимся на её территории, оказывают бесплатно из средств бюджетов всех уровней.

Использование бюджетных средств должно в соответствии с Бюджетным кодексом происходить строго по экономическим статьям. Перерасход по одной из них за счёт какой-либо другой считают нецелевым расходом.

Введение казначейского исполнения бюджетов ещё более ограничивает хозяйственную самостоятельность станций СМП. Тем самым станция не может оперативно решать вопросы об оплате неотложных расходов в пределах имеющихся средств. С этим необходимо считаться до тех пор, пока законодательством не будет предписано иное.

В некоторых городах станции СМП финансируют по обязательному со страховыми медицинскому страхованию на основе: договоров медицинскими организациями. Однако в этом случае возникают правовые коллизии, поскольку средства, получаемые по - гражданско-правовым договорам, не могут рассматриваться ни как бюджетное финансирование, ни как целевые средства и безвозмездные поступления, ни как доходы от предпринимательской деятельности медицинского учреждения. Появляется угроза попадания в налогооблагаемую базу со всеми вытекающими отсюда последствиями. В связи с ограниченностью бюджетного финансирования станции СМП в ряде случаев обращаются к рассмотрению возможности оказания платных медицинских услуг.

В соответствии с Гражданским кодексом РФ некоммерческие организации

могут заниматься предпринимательской деятельностью, если она способствует достижению уставных целей.

Основные принципы

При этом эффективное функционирование системы скорой медицинской помощи определяется следующими системно-образующими факторами:

1) совершенствованием организационной системы, позволяющей обеспечить оказание доступной и качественной бесплатной медицинской помощи в рамках государственных гарантий;

2) развитием инфраструктуры и ресурсного обеспечения СМП, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение медицинских организаций СМП на основе инновационных подходов и принципа стандартизации;

3) наличием достаточного количества подготовленных медицинских кадров, способных решать поставленные задачи в рамках Российской Федерации. Основными чертами, принципиально отличающими скорую медицинскую помощи от других видов помощи, являются:

А) Безотлагательный характер ее оказания. Специфика развития неотложных, в первую очередь, угрожающих жизни состояний, заключается в скоротечности и неминуемом развитии осложнений вплоть до летального исхода в случае отсутствия адекватной медицинской помощи в ближайшие часы. Доминанта фактора времени и определяет главную специфику организации работы до госпитального и госпитального скорой медицинской помощи.

Б) Безотказный характер ее предоставления. В оказании скорой медицинской помощи не может быть отказано по иным причинам, кроме соответствующим образом оформленного добровольного отказа самого пациента.

В) Диагностическая неопределенность в условиях дефицита времени. Внезапность возникновения и скоротечность развития неотложных состояний обуславливают необходимость оказания медицинской помощи при отсутствии верифицированного диагноза. Данное обстоятельство определяет специфику оказания помощи на до госпитальном этапе, в ряде случаев ограничивающуюся синдромом диагностики и терапией. На госпитальном этапе принцип «возможной смены диагноза в ближайшие часы

с момента поступления» требует привлечения к ее оказанию большого числа различных специалистов и необходимости работы всех диагностических служб в круглосуточном режиме.

Отличительные черты скорой медицинской помощи определяют специфические принципы и требования к ее организации:

- Определяющая роль фактора времени. Правило «золотого часа» раскрывается через целую систему организационных следствий: рациональным расположением подстанций скорой помощи, организацией работы по принципу «ожидания вызова», жестким контролем за всеми технологическими звеньями обслуживания вызова, необходимость в круглосуточном режиме работы всех основных и вспомогательных служб стационара.
- Непрерывность оказания помощи. Этот принцип базируется на единстве субъекта и цели скорой медицинской помощи вне зависимости от этапов ее оказания. Субъектом помощи является пациент, имеющий неотложное состояние, а целью - борьба с неотложным состоянием и профилактика возможных осложнений. Очевидно, что организационно-функциональная специфика требует выделения этапов помощи. Вместе с тем, непрерывность (или целостность) системы скорой медицинской помощи придает решающее значение вопросам преемственности в работе до госпитального и госпитального этапов.
- Много профилей. Необходимость привлечения большого числа различных, в том числе, узких специалистов на госпитальном этапе оказания помощи может быть обусловлена как характером неотложного состояния, так и его диагностической неопределенностью.
- Высокая ресурсоемкость. Она обусловлена непосредственной тяжестью состояния пациентов и спецификой организации помощи им, включая привлечение различных специалистов, круглосуточный режим работы и т. д.

Обеспечение качества медицинской помощи в работе службы СМП

«Качество медицинской помощи»(КМП) – это совокупность её характеристик, удовлетворяющая потребности граждан в эффективном предупреждении и лечении заболеваний, повышении качества жизни и увеличении её продолжительности.

Управление качеством медицинской помощи направлено на получение максимально возможных с учётом современного уровня знаний результатов деятельности по улучшению здоровья населения при минимально необходимом (оптимальном) расходовании ресурсов.

Критериями оценки КМП являются:

- доступность;
- адекватность:
- преемственность;
- действенность:
- эффективность:
- ориентированность на пациента;

Актуальные вопросы скорой медицинской помощи.

Негативные тенденции демографической ситуации в стране, рост числа и тяжести техногенных аварий и катастроф со значительными медико-санитарными потерями, усложнение внутри- и внешнеполитической обстановки в связи с ростом терроризма выдвигают дополнительные задачи по совершенствованию организации скорой медицинской помощи в Российской Федерации. Существенно выросло значение СМП как одного из ведущих факторов национальной безопасности Российской Федерации. Сегодня возникла острая необходимость решения ее задач. Основными проблемами современного этапа развития скорой медицинской помощи следует считать:

- Отсутствие единой системы мониторинга и управления скорой медицинской помощью в Российской Федерации на разных уровнях ее функционирования, приводящее к ослаблению координации и контроля ее деятельности, а также обеспечения научно-методического сопровождения.
- Оказание своевременной медицинской помощи в муниципальных районах происходит не по принципу наиболее близко расположенной бригады, а по принципу территориальной принадлежности, что затрудняет возможность координации деятельности службы СМП с соседними районами

обслуживания, делает невозможным ее оказание на территории другого района, что особенно важно в условиях чрезвычайных ситуаций.

- Высокая доля несвойственной нагрузки на до госпитальном этапе, низкая эффективность использования дорогостоящих ресурсов. Служба скорой медицинской помощи по-прежнему выполняет несвойственные ей функции, подменяя обязанности АПУ по оказанию помощи на дому, транспортировке больных (в том числе на гемодиализ и обратно, консультации и обследования), доставке препаратов крови и специалистов-консультантов, что приводит к снижению оперативности работы бригад СМП.

- Отсутствие единых технологических требований, протоколов и стандартов оказания скорой медицинской помощи, учитывающих этапы ее оказания и отражающих преемственность в их деятельности, объемы и виды помощи.

- Отсутствие утвержденных на сегодняшний день стандартов скорой медицинской помощи на всех этапах ее оказания и индикаторов качества не способствуют конкретизации государственных гарантий этого вида помощи, определению адекватного финансирования медицинских организаций СМП и рациональному использованию имеющихся ресурсов.

- Отсутствие преемственности оказания медицинской помощи между организациями службы СМП и медицинскими организациями госпитального звена, отсутствие или недостаточное развитие в стационарах структуры СМП приводят к ряду негативных явлений: задержке оказания СМП, затруднениям с эффективной диагностикой, снижению своевременности и качества оказания медицинской помощи, перегруженности специализированных отделений стационара непрофильными больными. В то же время имеющийся опыт зарубежных стран наглядно демонстрирует, что оптимальным вариантом организации приема экстренных больных является создание на госпитальном этапе отделений экстренной медицинской помощи.

- Одна из наиболее острых проблем - дефицит кадров службы скорой медицинской помощи, который сегодня составляет: среди врачей - 49,8%, среди фельдшеров - 20,2%, среди санитаров - 58,5%, среди водителей - 15,5%. Это приводит к работе в условиях некомплектованных бригад, незакрытых нарядов смены, что сказывается на оперативности и качестве оказания СМП. Неоправданно высокий коэффициент совместительства персонала СМП также приводит к снижению качества ее оказания. В последние годы отмечается незначительное увеличение численности среднего и младшего медицинского персонала, а также водителей при

снижении количества врачей СМП. Поэтому одной из главных тенденций в развитии до госпитального звена становится постепенное замещение объемов врачебной помощи фельдшерскими. При этом неэффективно используется потенциал врачебных и специализированных бригад на вызовах и при транспортировке, где медицинская помощь предоставляется в объеме доврачебной помощи. Нецелевое (непрофильное) и неэффективное применение специализированных бригад ведет к нерациональному использованию имеющихся материальных и кадровых ресурсов, дисквалификации медицинского персонала.

- Особого внимания заслуживают показатели оперативности работы службы скорой медицинской помощи: только 80% вызовов соответствует ожидаемому 20-минутному интервалу прибытия бригады к пациенту.

- Материально-техническая база медицинских организаций, оказывающих СМП, не в полной мере соответствует современным требованиям, в том числе по уровню информатизации и автоматизации процессов ее оказания. Автоматизированные системы управления приема и обработки вызовов к 2011 году установлены лишь в 417 (14%) медицинских организациях СМП, что имеет негативные последствия для оперативности работы службы СМП, качества обработки статистических данных, аналитической и организационно-методической работы.

- Состояние автопарка машин службы СМП в настоящее время не соответствует ее запросам. Количество машин скорой помощи со сроком эксплуатации до трех лет составляет 15,5% автопарка СМП; количество автомобилей старше пяти лет - 42%. В ряде регионов страны потребность в обновлении и приобретении недостающего автотранспорта достигает 80-90%. Медицинское оборудование автомобилей СМП также требует модернизации и централизованного контроля закупок.

- Недостаточной является готовность СМП к работе в условиях чрезвычайных ситуаций.

- Ослабление научно-методического сопровождения скорой медицинской помощи и низкий уровень ее контроля качества также требуют пристального внимания.

Заключение:

Несмотря на множество задач, стоящих перед скорой медицинской помощью Российской Федерации и требующих неотложного решения, система

продолжает стабильно работать и выполнять свое назначение. В ближайших перспективах ее дальнейшего развития: утверждение нового Порядка оказания скорой медицинской помощи населению Российской Федерации, разработка и внедрение Стандартов оказания скорой медицинской помощи, что позволит поднять на качественно новый организационный уровень системы скорой медицинской помощи в нашей стране.

Список используемой литературы

приказ от 20 июня 2013 года N 388н Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

Федеральный закон от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об охране здоровья граждан в Российской Федерации"

приказ Минздрава России от 22 января 2016 года N 33н

приказ Минздрава России от 5 мая 2016 года N 283н

приказ Минздрава России от 19 апреля 2019 года N 236н

приказ Минздрава России от 21 февраля 2020 года N 114н

Приказ от 21 февраля 2020 г. N 114н

Скорая медицинская помощь Национальное руководство 2021 Подготовлено под эгидой Российского общества скорой медицинской помощи «Скорая медицинская помощь. Национальное руководство» было одобрено правлением Российского общества скорой медицинской помощи и профильной комиссией по специальности «Скорая медицинская помощь» Минздрава России в 2014–2015 гг. Под редакцией С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутя, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллина

<http://emergencyrus.ru/#/docs/methodical/> Учебное пособие: Организация и содержание медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях

Верткин А.Л. Руководство по скорой медицинской помощи : для врачей и фельдшеров / А.Л. Верткин, К.А. Свешников. - Москва : Издательство «Э», 2017