

КООРДИНАЦИОННЫЙ СОВЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
межрегиональной ассоциации
«Сибирское соглашение»

**Организация оказания неотложной,
скорой и экстренной медицинской помощи населению в
Сибирском Федеральном округе - влияние на уровень
смертности населения**

**Иванинский Олег Иванович,
министр здравоохранения Новосибирской области**

Новосибирск - 2015

АКТУАЛЬНОСТЬ УРГЕНТНОЙ МЕДИЦИНЫ

- ❑ Ежегодно за медицинской помощью, в связи с развитием неотложных состояний, обращается каждый третий житель страны
- ❑ В среднем по России до 60% обращений на СМП поступает от хронических больных и больных с острыми простудными заболеваниями.
- ❑ Около 5% хронических больных в течение года потребляют 25% объемов СМП, таким образом, СМП зачастую приходится дублировать функции амбулаторно-поликлинических учреждений
- ❑ Каждый десятый пациент госпитализируется в стационар по экстренным показаниям, а доля больных, госпитализированных в экстренном порядке, возросла за последние 10 лет почти в 3 раза
- ❑ Более 90% больничной летальности связано с экстренным характером госпитализации

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ ПОМОЩИ В БЕЛЬГИИ

- ❑ По номеру 900 можно вызвать неотложную помощь к месту происшествия и на дом;
- ❑ частота волны номера 900 координирует путь машин СМП,
- ❑ Национальная частота является общей для СМП, служб пожарной охраны и гражданской обороны, она предназначена для связи между разными центрами СМП в случае массовых катастроф, для связи при транспортировке пострадавших и больных на большие расстояния
- ❑ Национальная частота, частота 900 и отдельная частота СМП связаны с больницами, которые располагают специализированными службами

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ ПОМОЩИ В ГЕРМАНИИ

- ❑ Основным принципом СМП является немедленная транспортировка пострадавшего в больницу для оказания ему квалифицированной медицинской помощи
- ❑ В любое место машина может прибыть в среднем через 7 минут после вызова, в среднем на 1 выезд тратится 28 минут;
- ❑ доля ложных вызовов составляет 10,4%

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ ПОМОЩИ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ

- ❑ Важным звеном в оказании первой медицинской помощи пострадавшим и внезапно заболевшим является группа семейных врачей и врачей общей практики
- ❑ СМП осуществляет большое количество перевозок плановых больных, в то время как в большинстве других стран СМП обслуживает только острые заболевания или несчастные случаи
- ❑ По типу и срочности все случаи делятся на неотложные случаи, требующие немедленной помощи; срочные случаи, позволяющие некоторую отсрочку в обслуживании; а также запланированные перевозки
- ❑ Экстренная помощь занимает незначительную часть всей деятельности СМП (5%)
- ❑ Национальные стандарты предусматривают выезд СМП на место происшествия в экстренном случае в течение 3 минут с момента вызова и прибытие на место происшествия в течение 7 минут

ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ

- ❑ **Ургентная медицинская помощь** включает неотложную, скорую и экстренную медицинскую помощь
- ❑ Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 32.) определены формы оказания медицинской помощи:
- ❑ **Неотложная медицинская помощь (НМП)** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
- ❑ **Скорая медицинская помощь (СМП)**, в том числе специализированная - медицинская помощь, оказываемая при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
- ❑ **Экстренная медицинская помощь (ЭМП)** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента

- ❑ Стратегия развития здравоохранения в условиях интеграции медико-социальной помощи населению требует повышения эффективности ее первичного звена, ориентированного в том числе на преемственность в работе служб СМП и НМП
- ❑ При организации оказания ургентной помощи СМП и НМП, будучи звеньями одной цепи первичной медицинской помощи (ПМСП), не могут рассматриваться обособленно от амбулаторно-поликлинической помощи, с одной стороны, и от ЭМП в стационаре - с другой

❑ В оказании ургентной медицинской помощи задействованы все уровни здравоохранения:

ПМСП (НМП – ФАП, СВА и СУБ), поликлинические отделения, приемные отделения стационаров;

СМП – отделения СМП;

ЭМП – стационары ЦРБ, отделения ЭПКМП (санитарная авиация), ОРИТ (реанимация) ЦРБ и региональных больниц

❑ Медицинская помощь больным, находящимся в ургентных состояниях, является самой дорогостоящей, от результатов ее оказания зависит жизнь пациентов

❑ До настоящего времени отсутствует единая целостная концепция организации оказания ургентной медицинской помощи на региональном уровне

ПРОБЛЕМЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ УРГЕНТНОЙ ПОМОЩИ

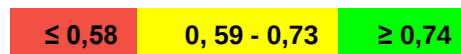
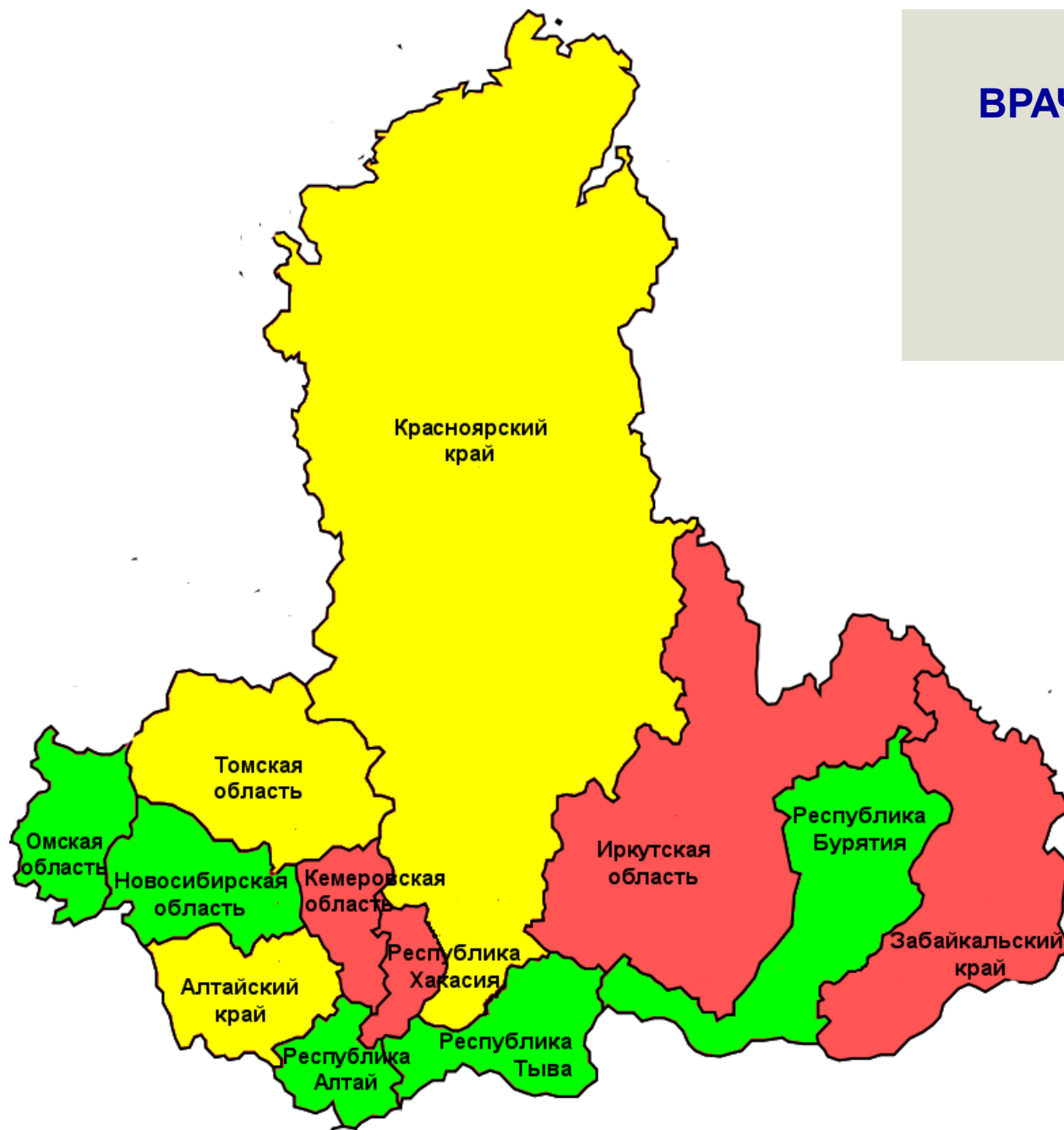
- ❑ отсутствует стратегия развития и эффективной системы управления этим сектором здравоохранения на всех уровнях
- ❑ отсутствует надежная система мониторинга
- ❑ формы государственной отчетности не отражают реальной потребности и обеспеченности населения этими видами помощи
- ❑ нормативы планирования мощностей СМП не учитывают территориальные особенности регионов
- ❑ на госпитальном этапе в большинстве территорий к оказанию ЭМП широко привлекаются маломощные больницы, не имеющие необходимого набора специалистов и лечебно-диагностических технологий
- ❑ большинство бригад СМП укомплектованы специалистами, не имеющими адекватного уровня подготовки

ПРОБЛЕМЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ УРГЕНТНОЙ ПОМОЩИ

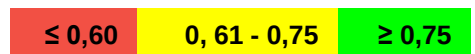
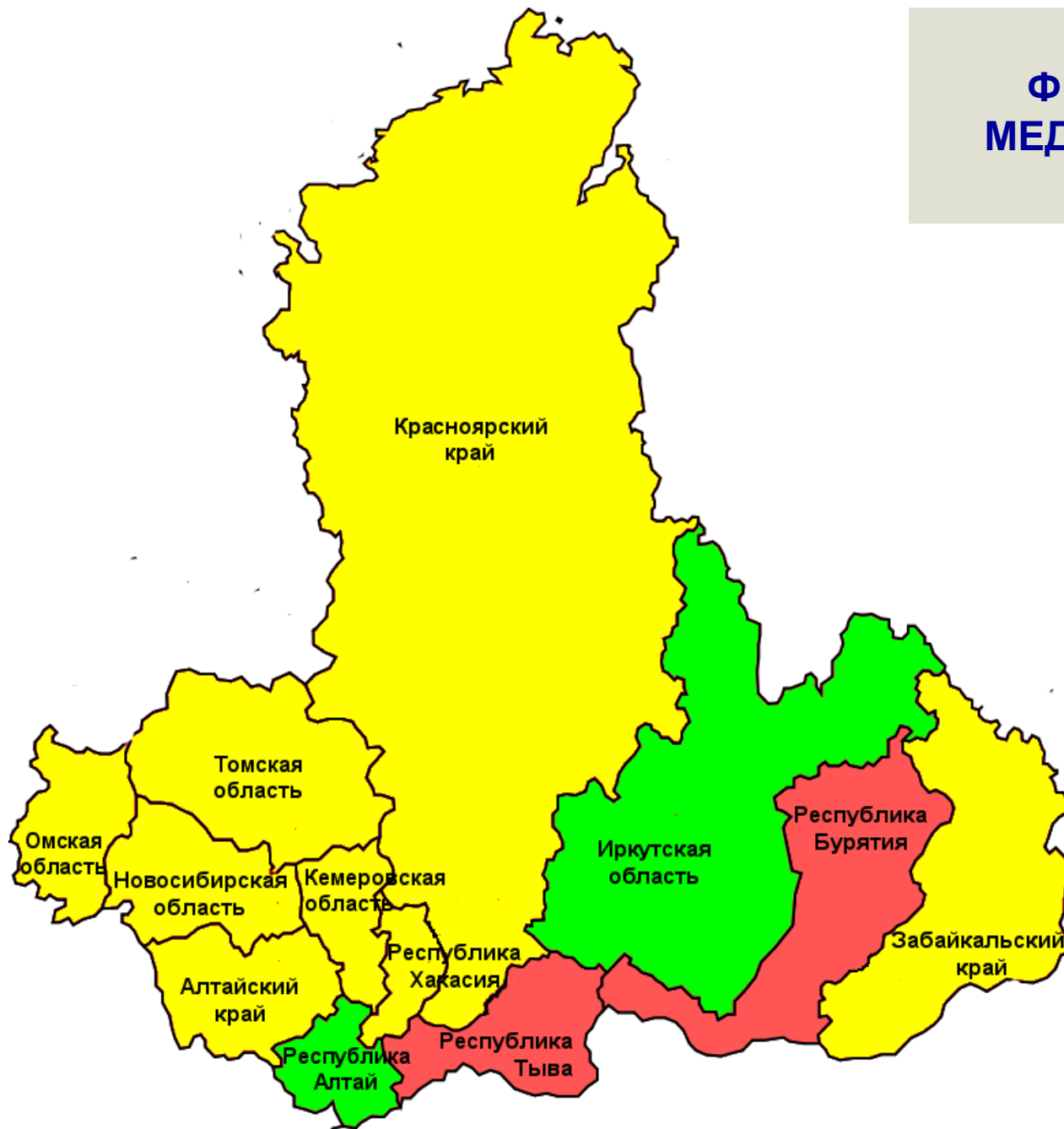
- ❑ отсутствие федеральных протоколов и рекомендаций по оказанию скорой и неотложной помощи при наиболее распространенных urgentных состояниях
- ❑ низкая обеспеченность медицинскими работниками ПСМП сельских районов в СФО, значительная удаленность их от медицинских центров обуславливает недостаточную доступность urgentной помощи для 20-25% населения региона
- ❑ Низкая социальная и правовая защищенность сотрудников СМП

**ЧИСЛО УЧАСТКОВЫХ
ВРАЧЕЙ И ФЕЛЬДШЕРОВ,
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ
САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ
ПРИЕМ**

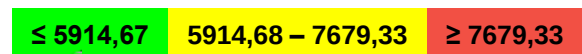
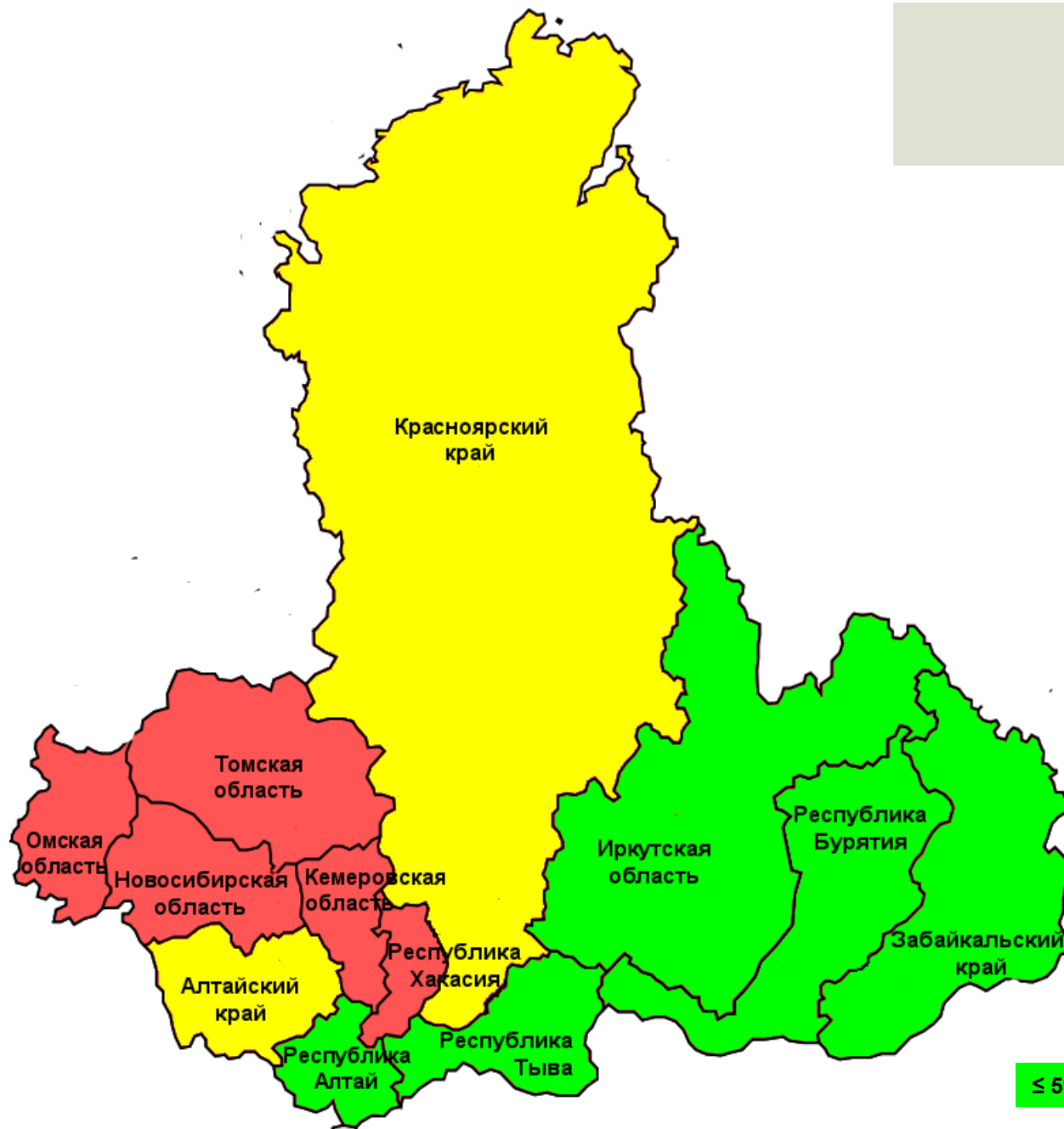
(на 1000 населения)



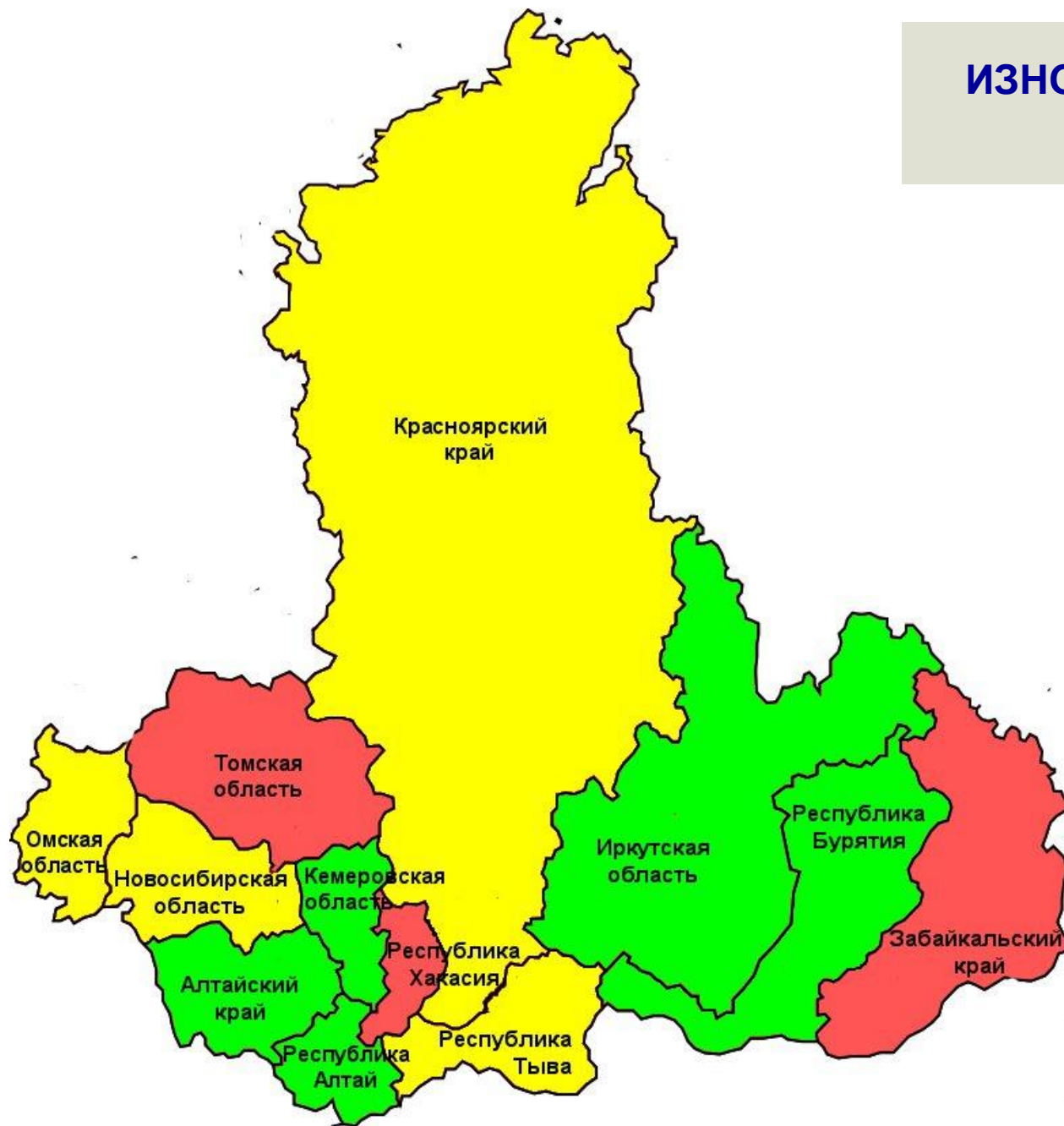
**ЧИСЛО ВРАЧЕЙ И
ФЕЛЬДШЕРОВ СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
(на 1000 населения)**



ЧИСЛО ЖИТЕЛЕЙ НА 1 САНИТАРНЫЙ АВТОМОБИЛЬ

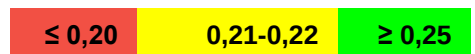
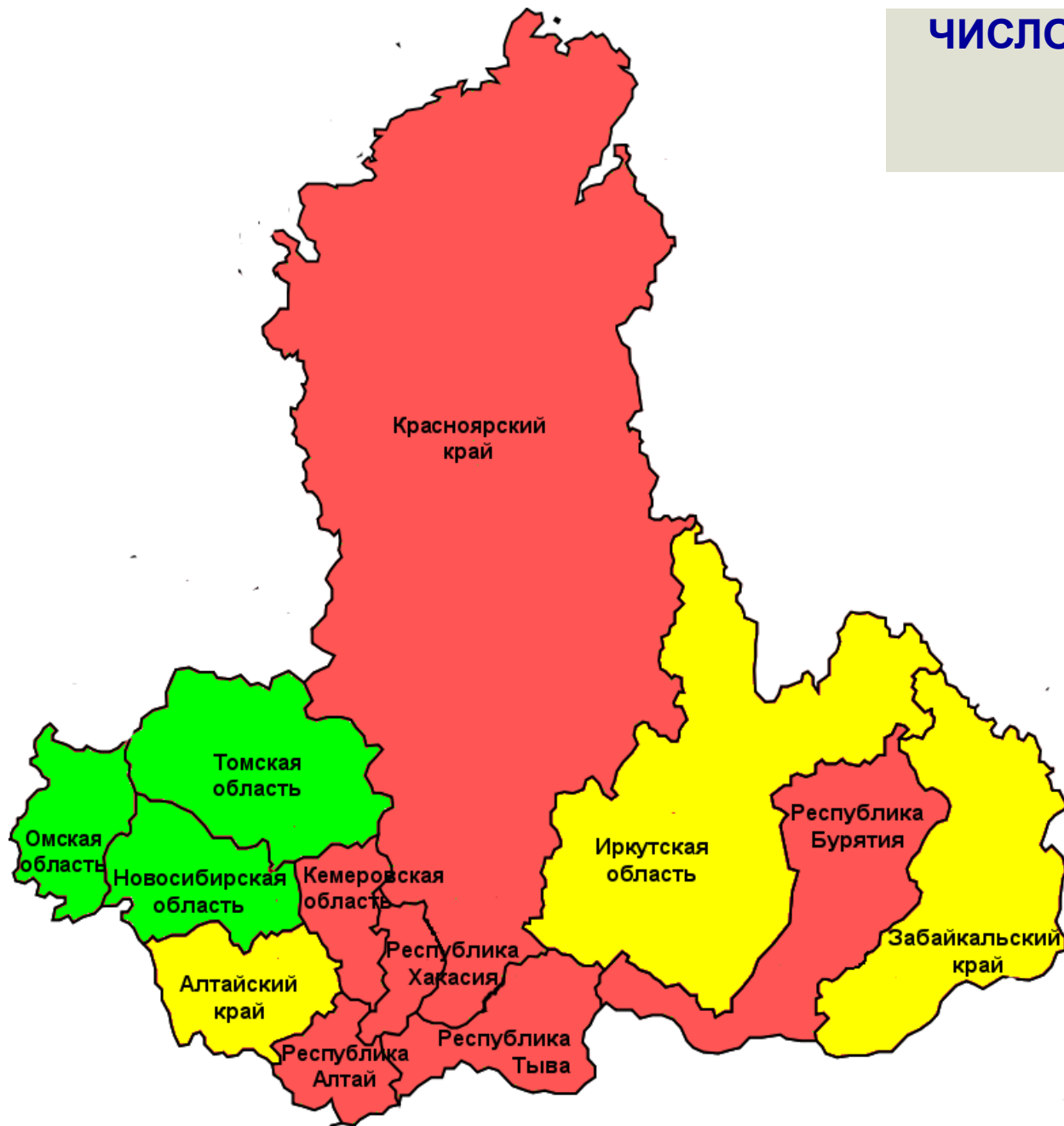


ИЗНОС АВТОТРАНСПОРТА (%)

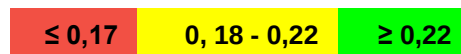
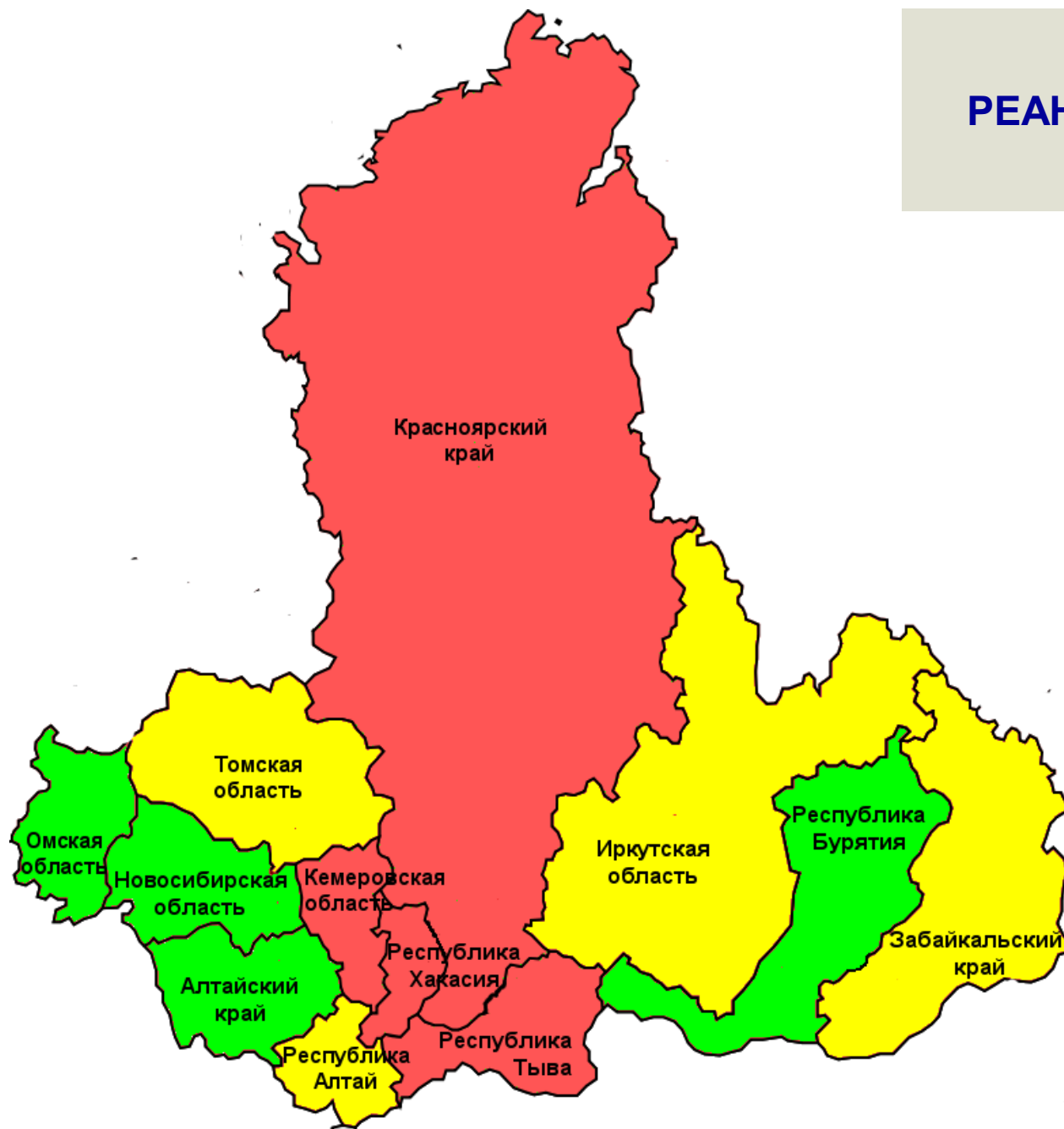


≤ 48,89 48,90-64,44 ≥ 64,44

ЧИСЛО АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОВ (на 1000 населения)

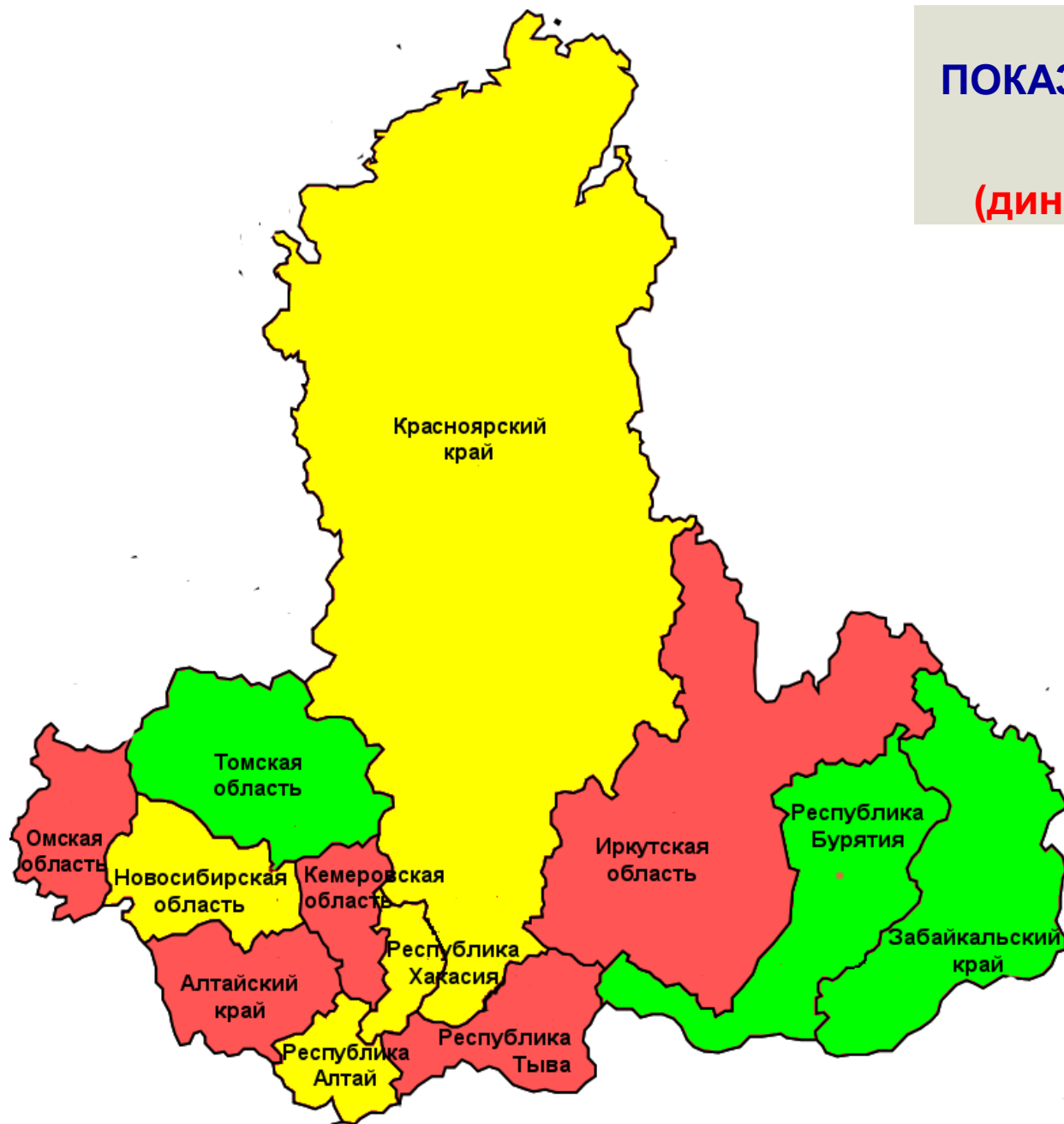


**КОЛИЧЕСТВО
РЕАНИМАЦИОННЫХ КОЕК
(на 1000 населения)**



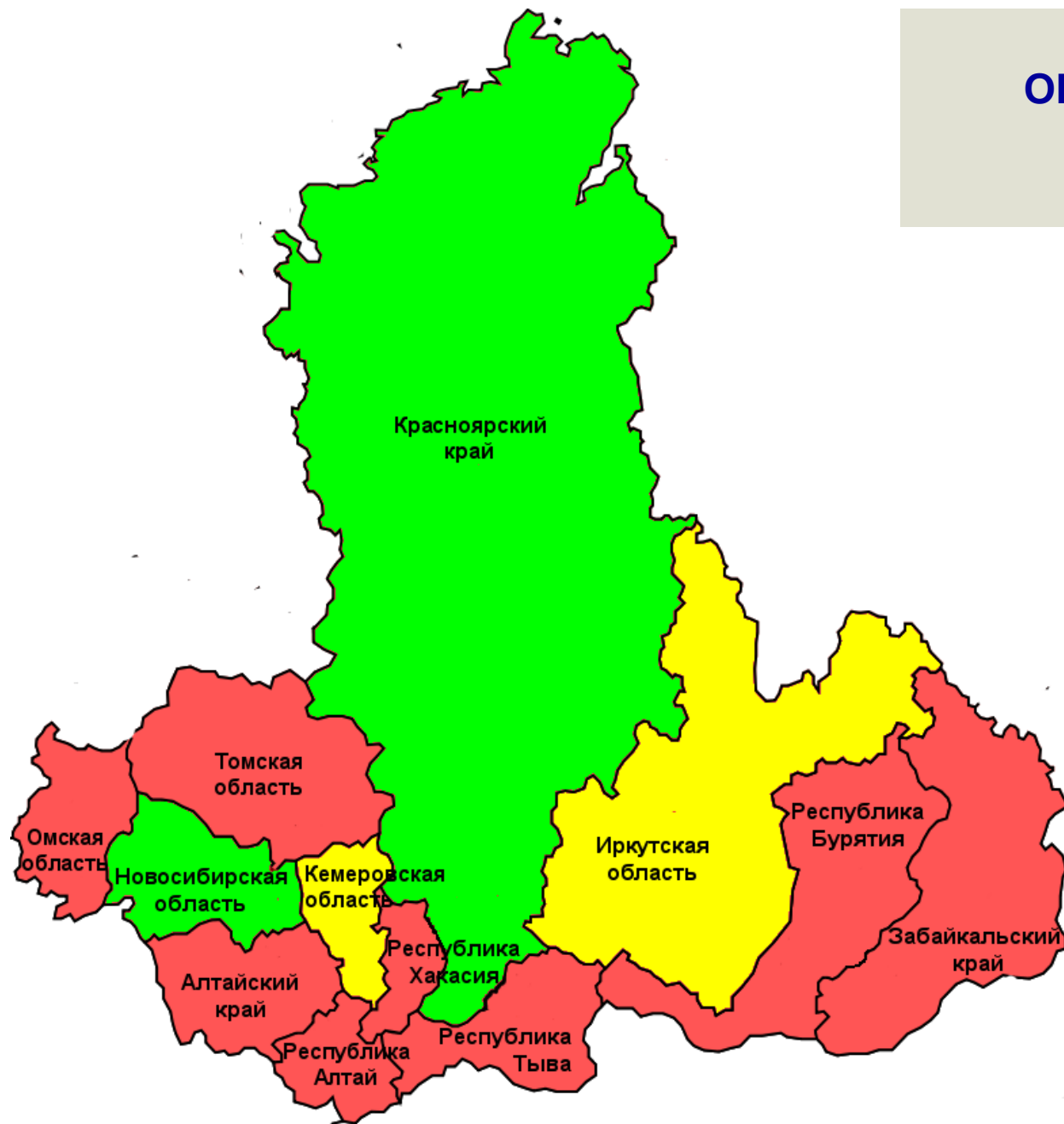
ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РЕСУРСНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

(динамика за 2012-2014 гг.)



рост	без динамики	снижение
------	--------------	----------

ДОЛЯ РАСХОДОВ НА ОКАЗАНИЕ УРГЕНТНОЙ ПОМОЩИ (%)



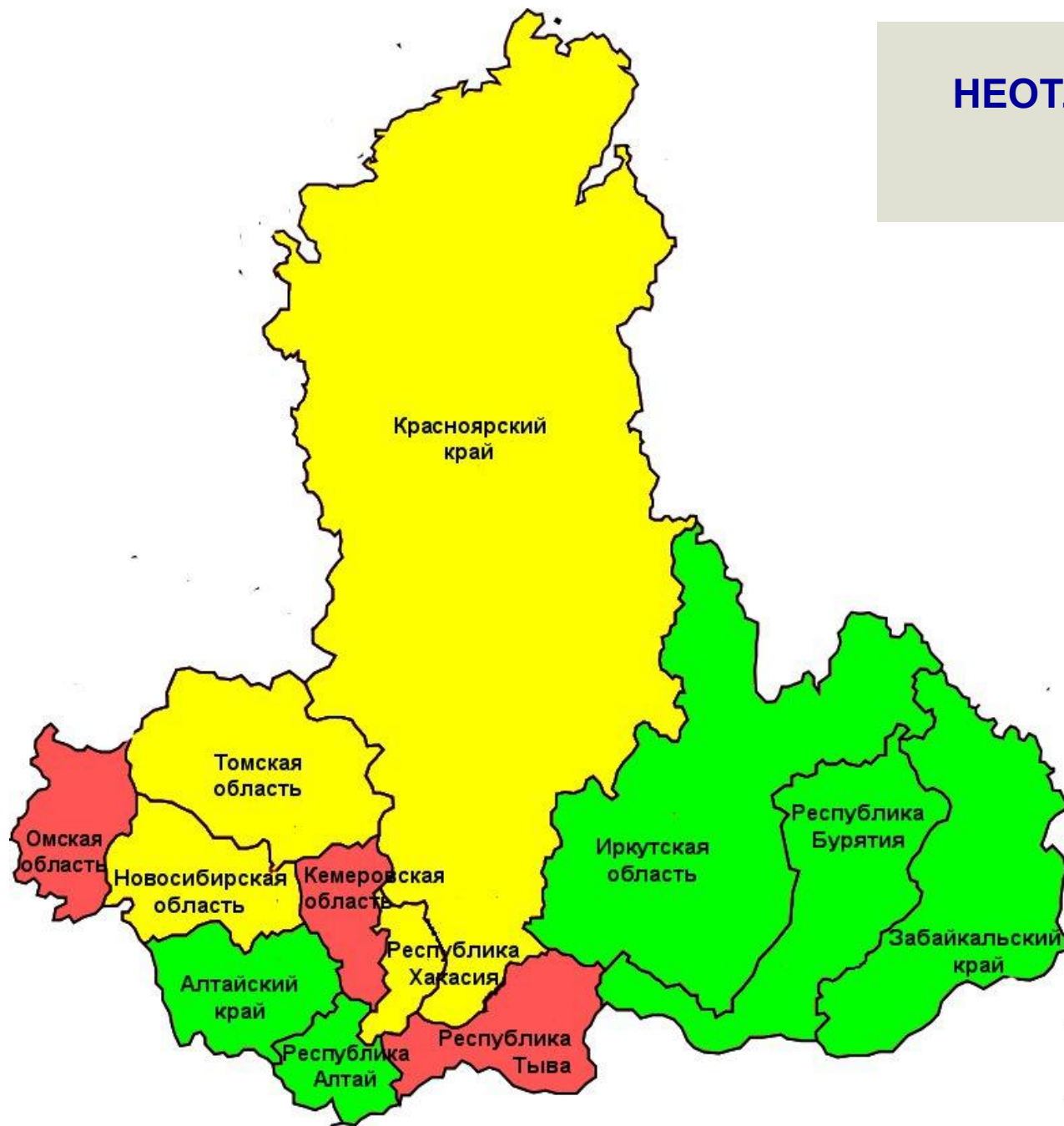
≤ 15,03

15,04-25,37

≥ 25,37

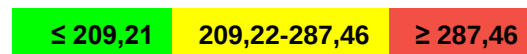
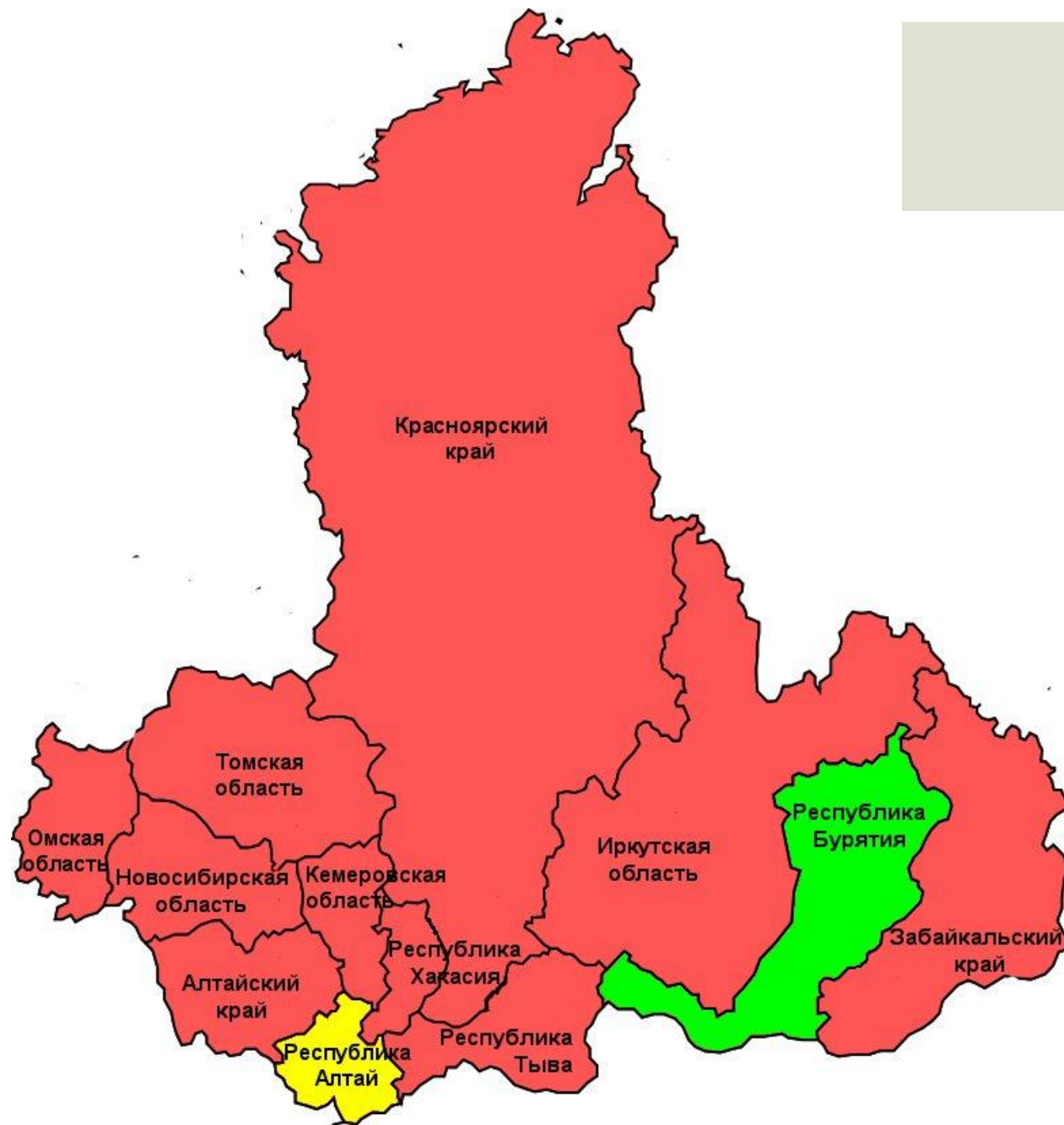
**КОЛИЧЕСТВО
НЕОТЛОЖНЫХ ВЫЗОВОВ
(ПОСЕЩЕНИЙ)**

на 1000 населения

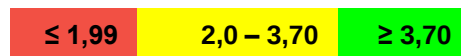
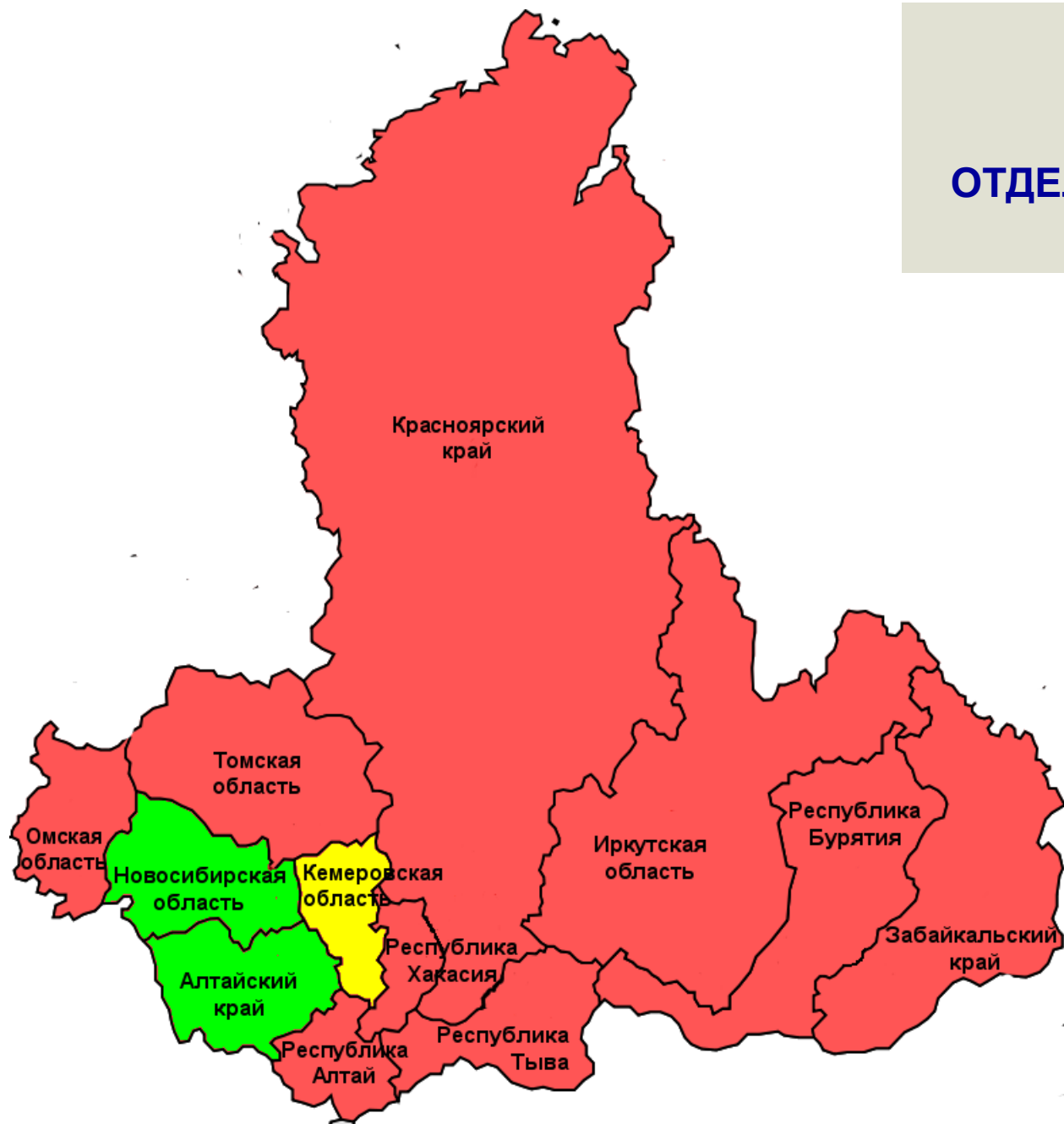


≤ 171,30 171,31-270,0 ≥ 270,0

**КОЛИЧЕСТВО
ВЫЕЗДОВ СМП
(на 1000 населения)**

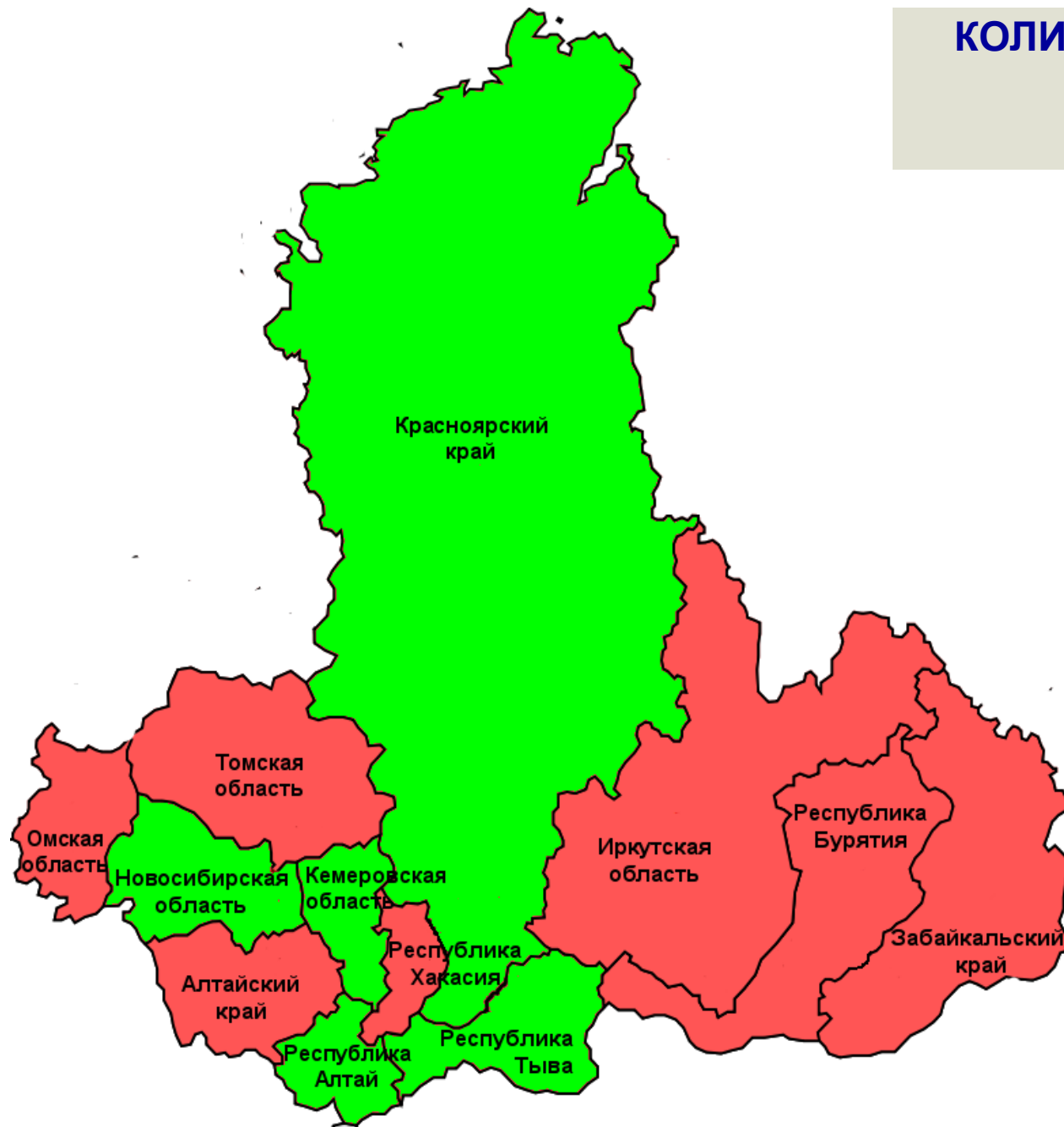


**КОЛИЧЕСТВО
КОНСУЛЬТАЦИЙ
СПЕЦИАЛИСТОВ
ОТДЕЛЕНИЯ САНАВИАЦИИ
(на 1000 населения)**



КОЛИЧЕСТВО ВЫЕЗДОВ И ВЫЛЕТОВ

(на 1000 населения)



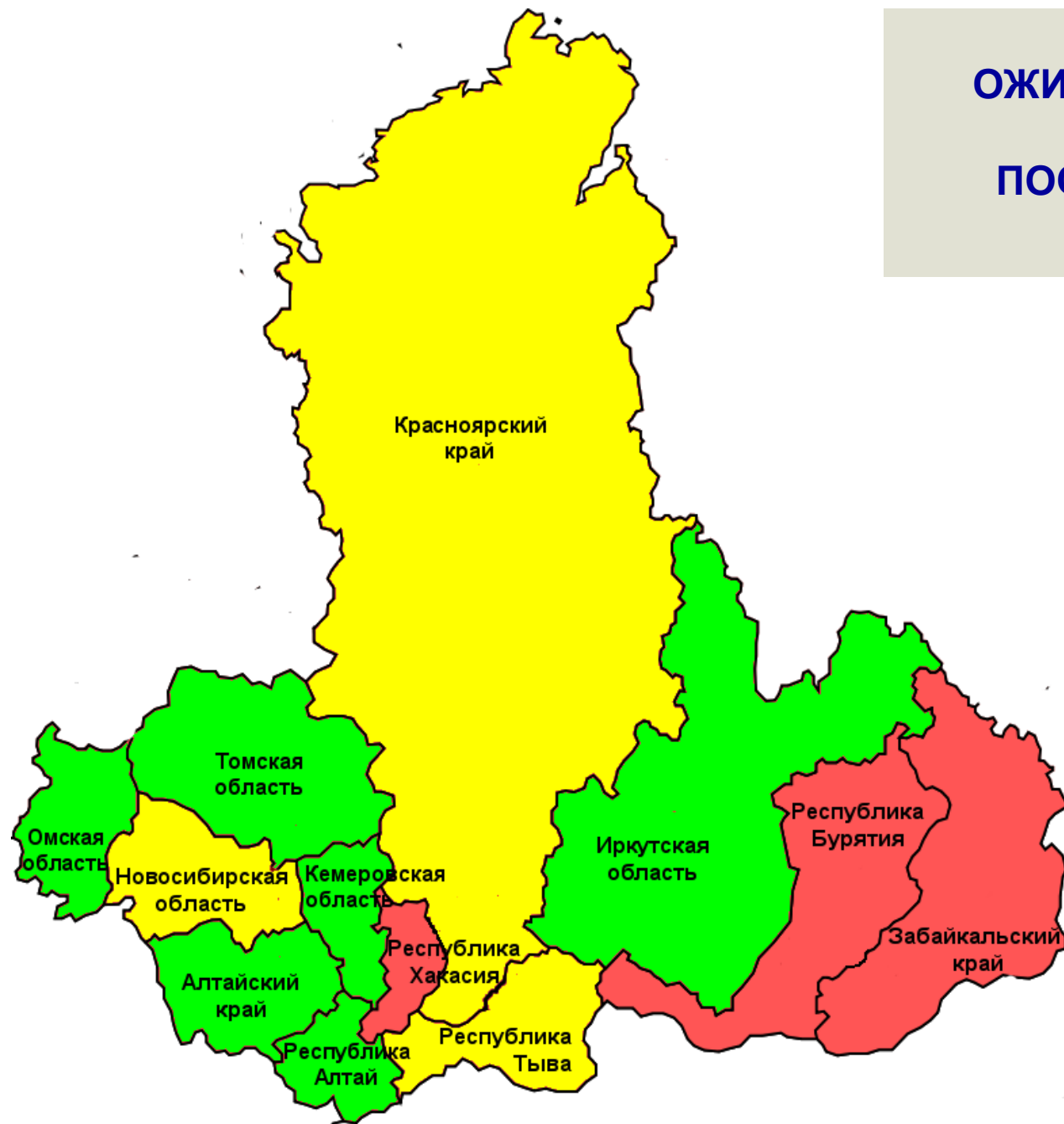
≤ 0,77

0,78-0,96

≥ 0,96

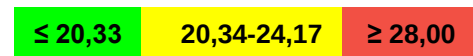
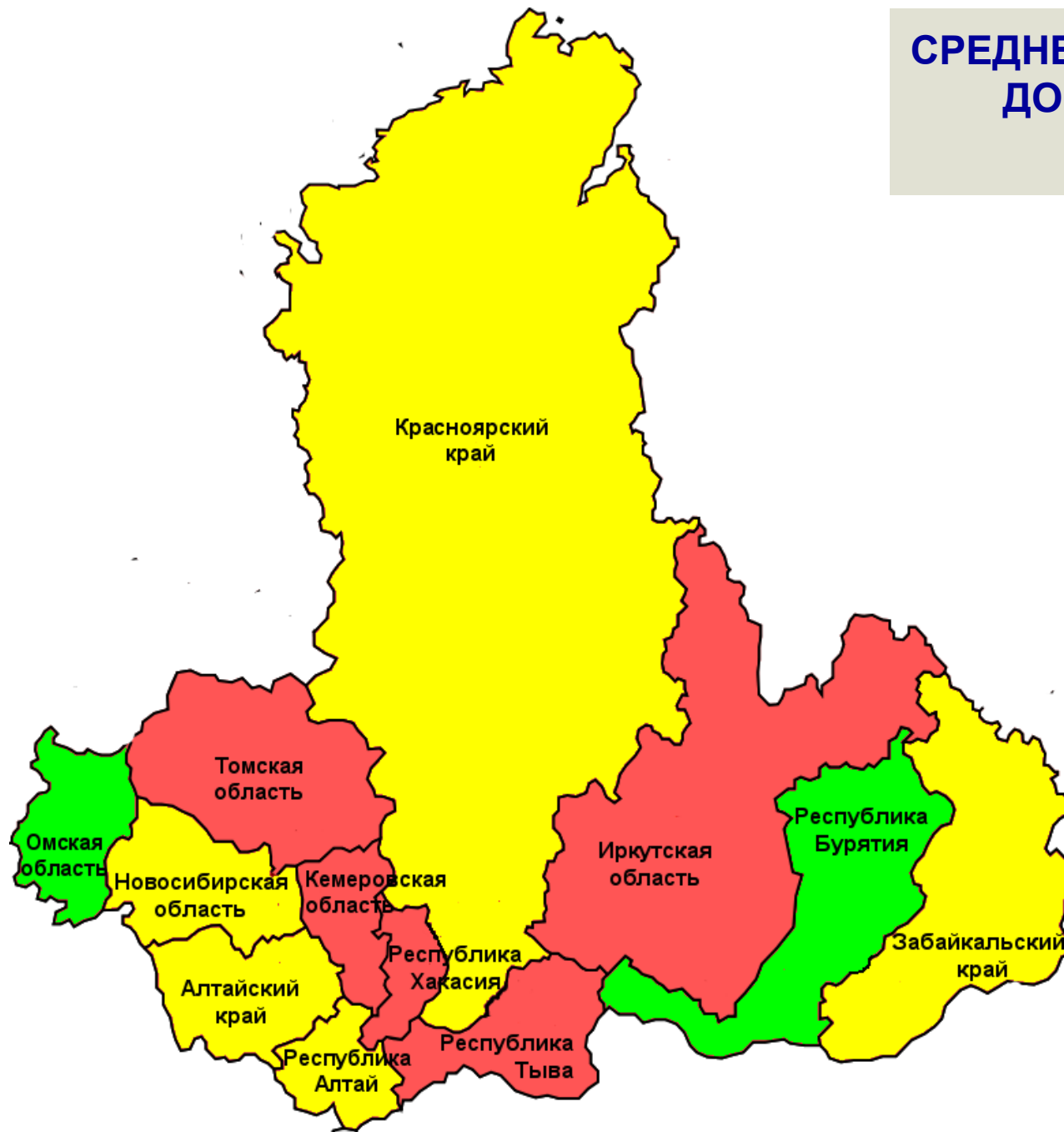
**СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ
ОЖИДАНИЯ ПАЦИЕНТОМ
НЕОТЛОЖНОГО
ПОСЕЩЕНИЯ (ВЫЗОВА)**

(МИН.)



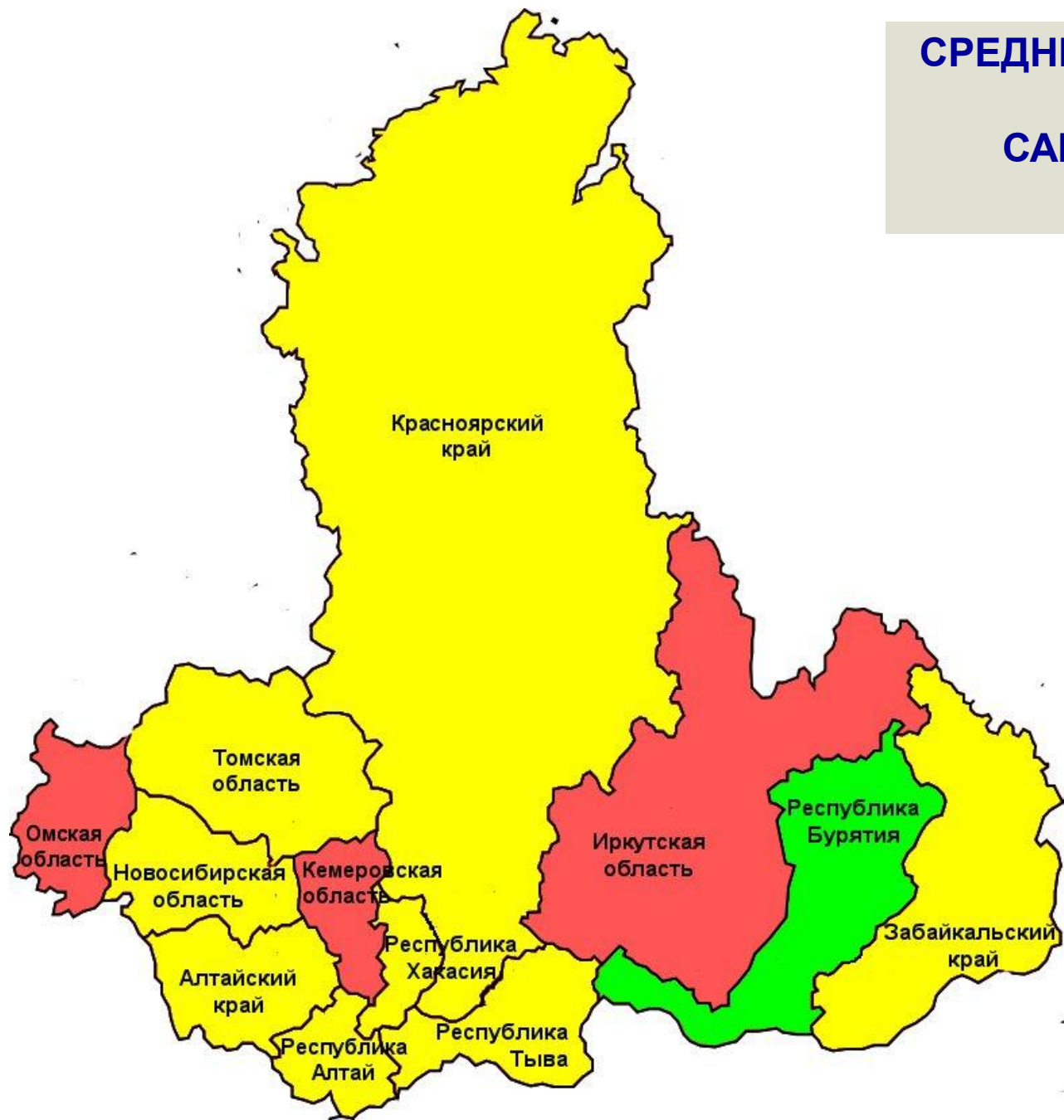
≤ 38,87 038,88-64,43 ≥ 64,43

СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ ВЫЕЗДА И ДОЕЗДА БРИГАДЫ СМП (мин.)



СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ ВЫЕЗДА И ДОЕЗДА БРИГАДЫ САНИТАРНОЙ АВИАЦИИ

(час.)

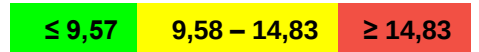
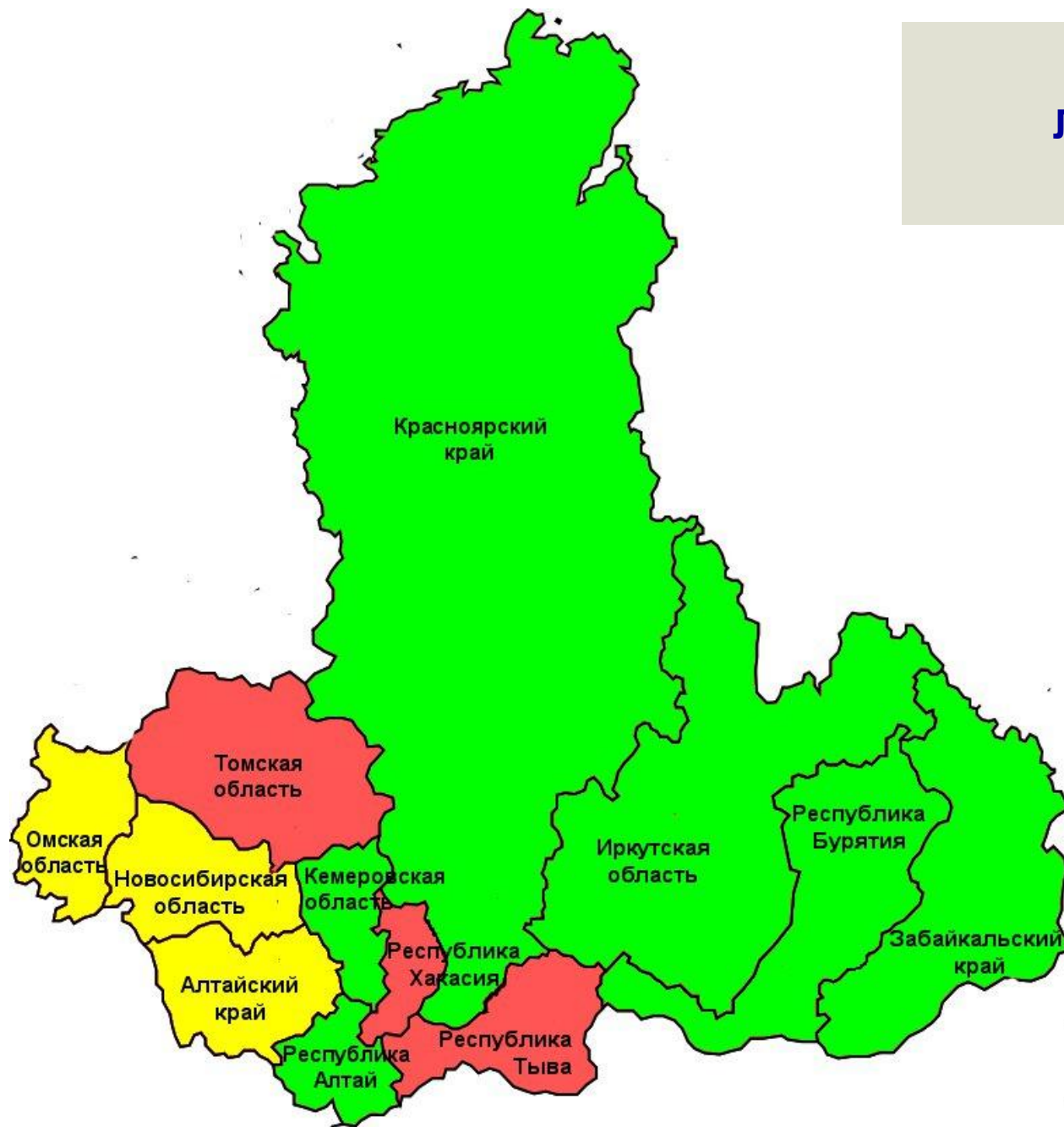


≤ 3,60

3,61-4,40

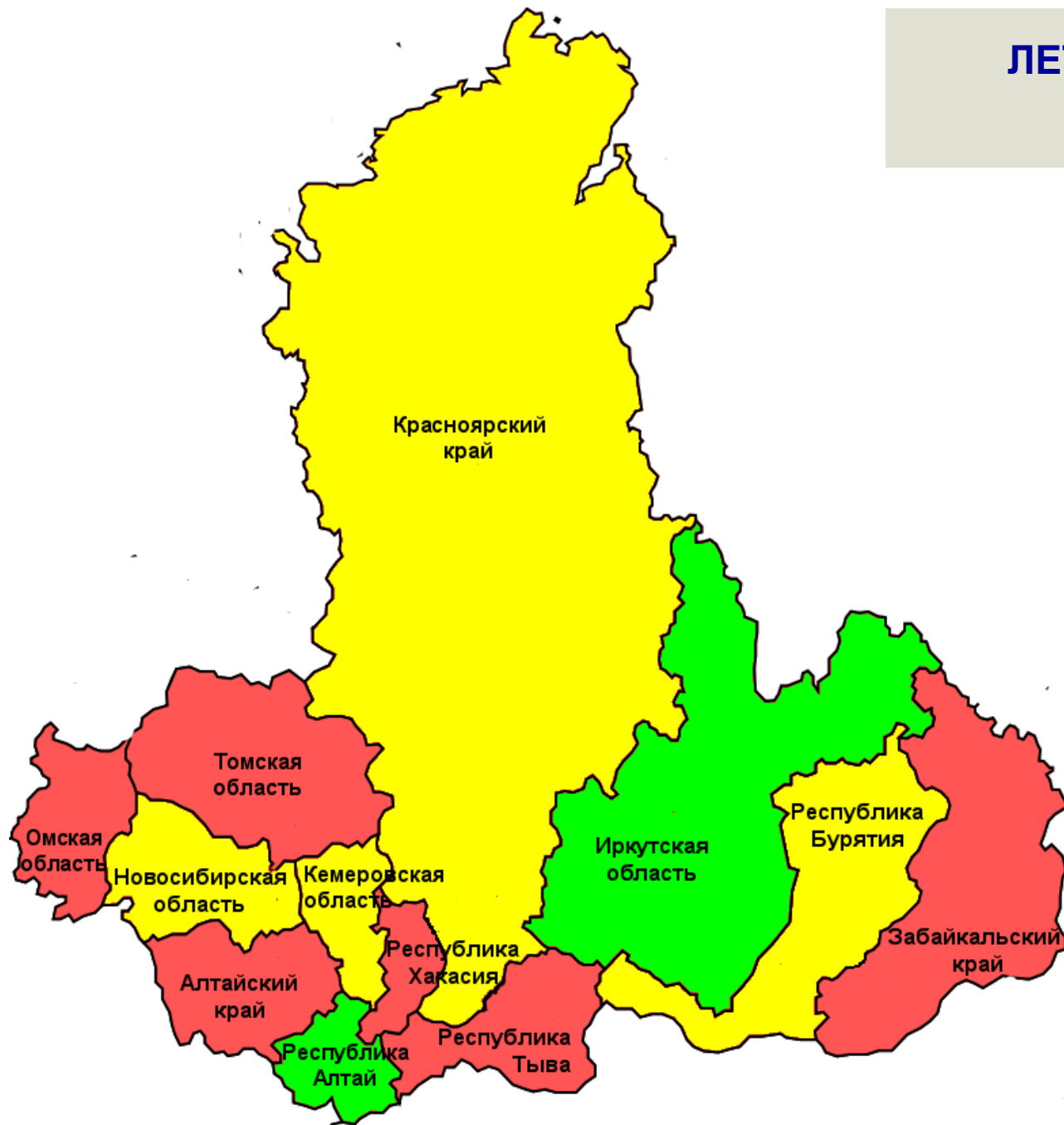
≥ 4,40

ДОСУТОЧНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ОТ ОИМ (%)



ЛЕТАЛЬНОСТЬ ОТ ОИМ

(%)

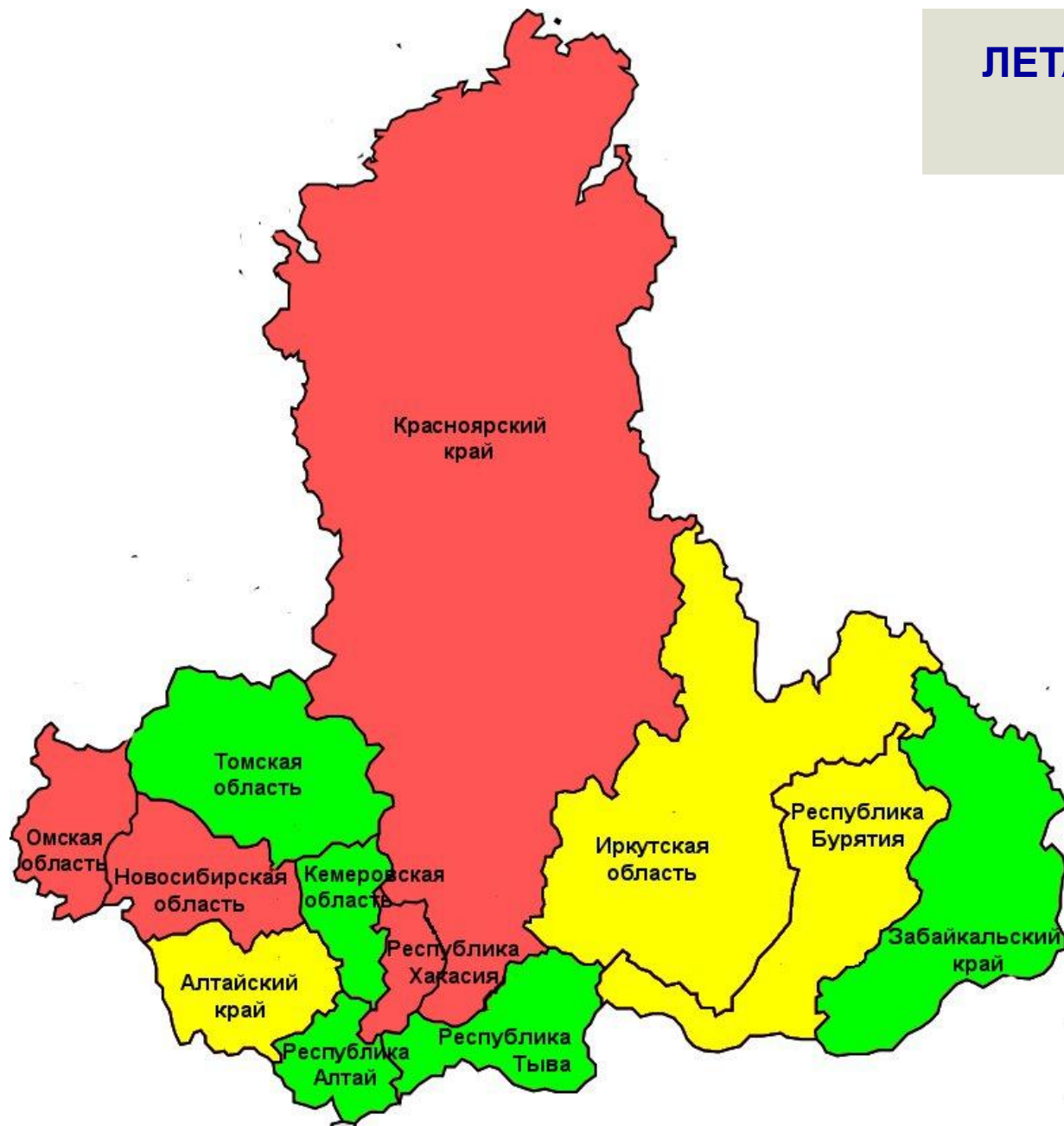


≤ 13,77

13,78-17,03

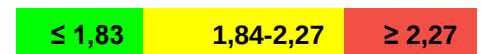
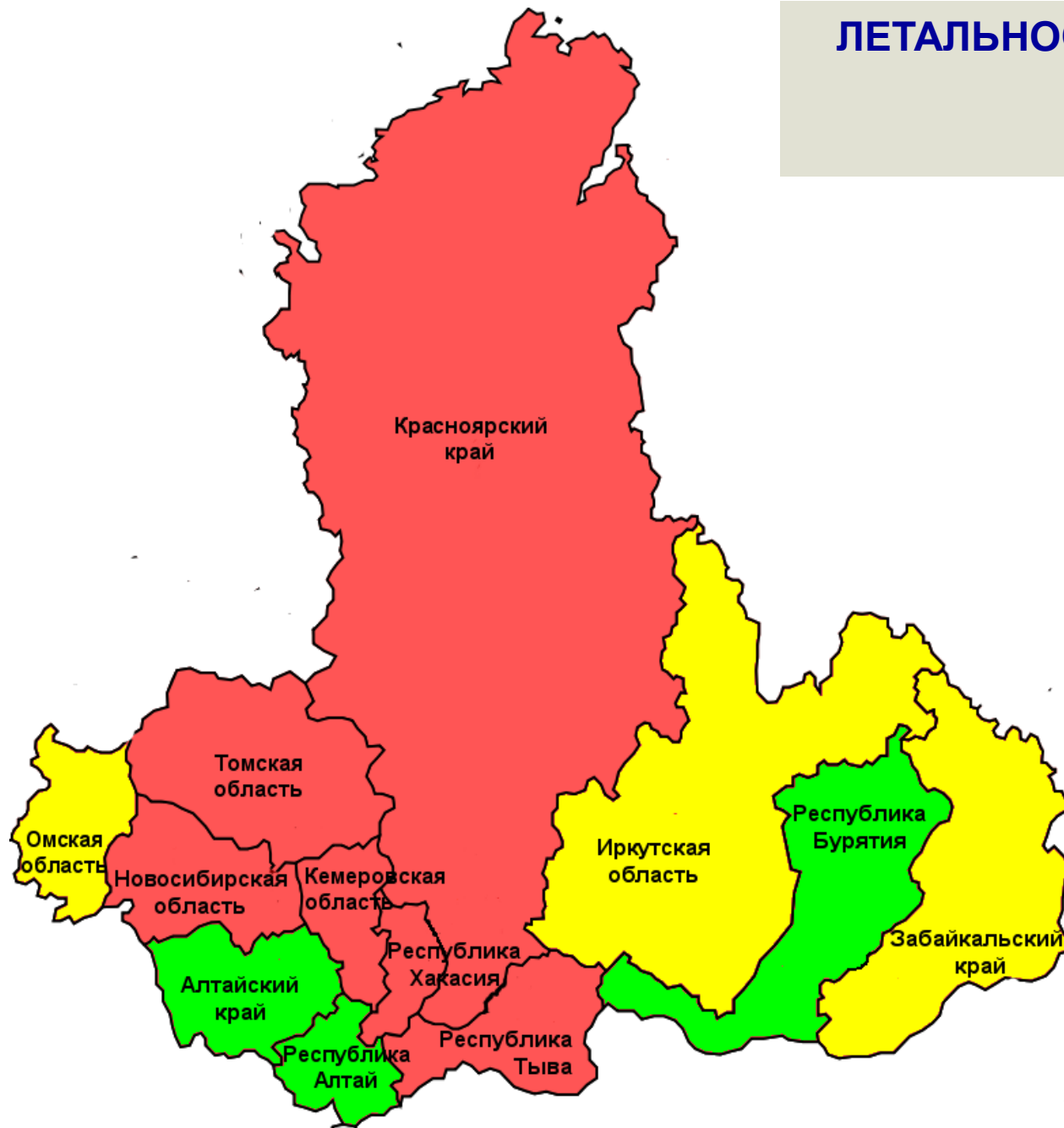
≥ 17,03

ЛЕТАЛЬНОСТЬ ОТ ОНМК (%)

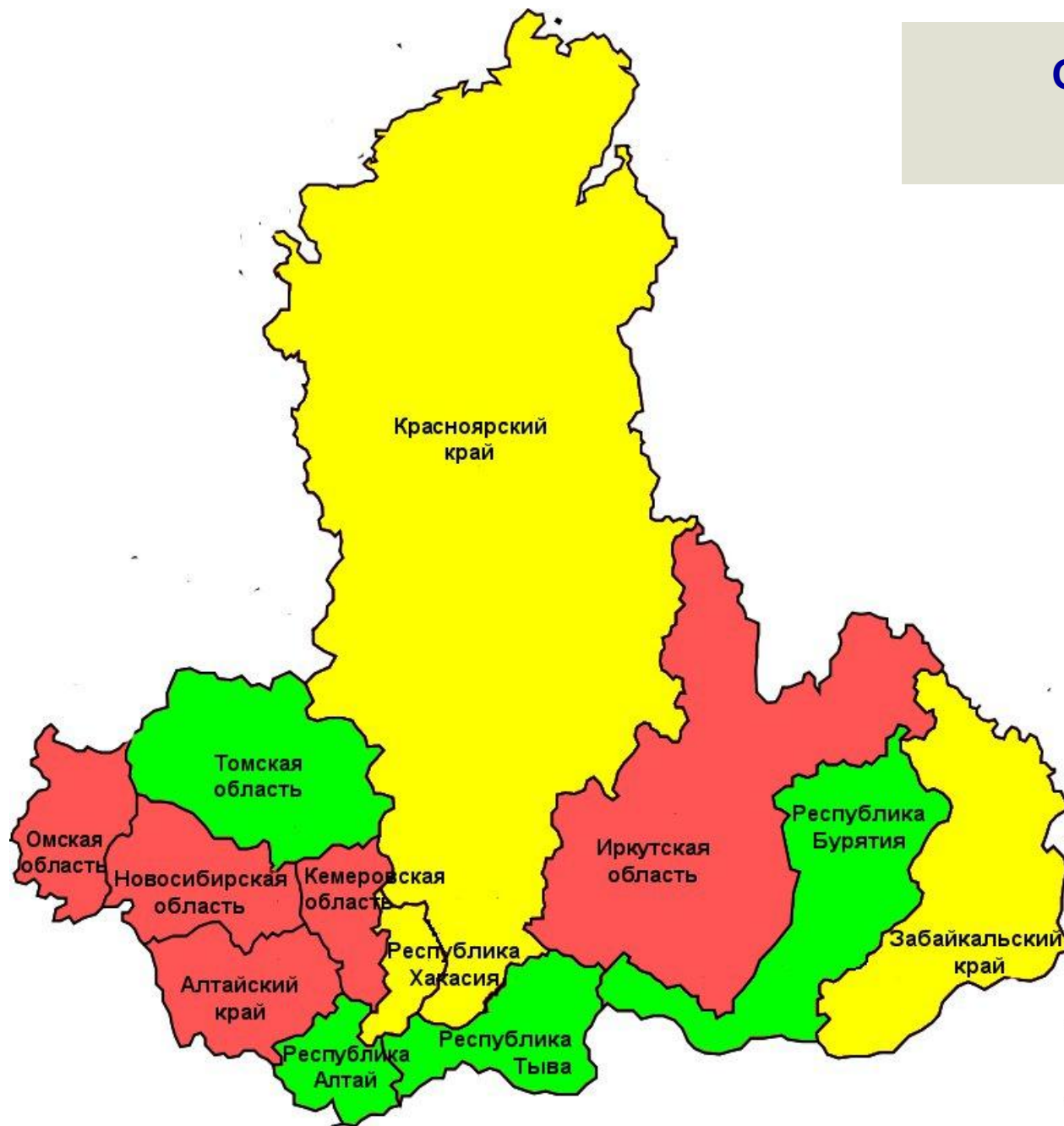


≤ 17,80 17,81-20,20 ≥ 20,60

ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПО ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ (%)

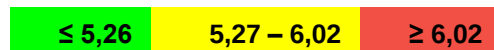
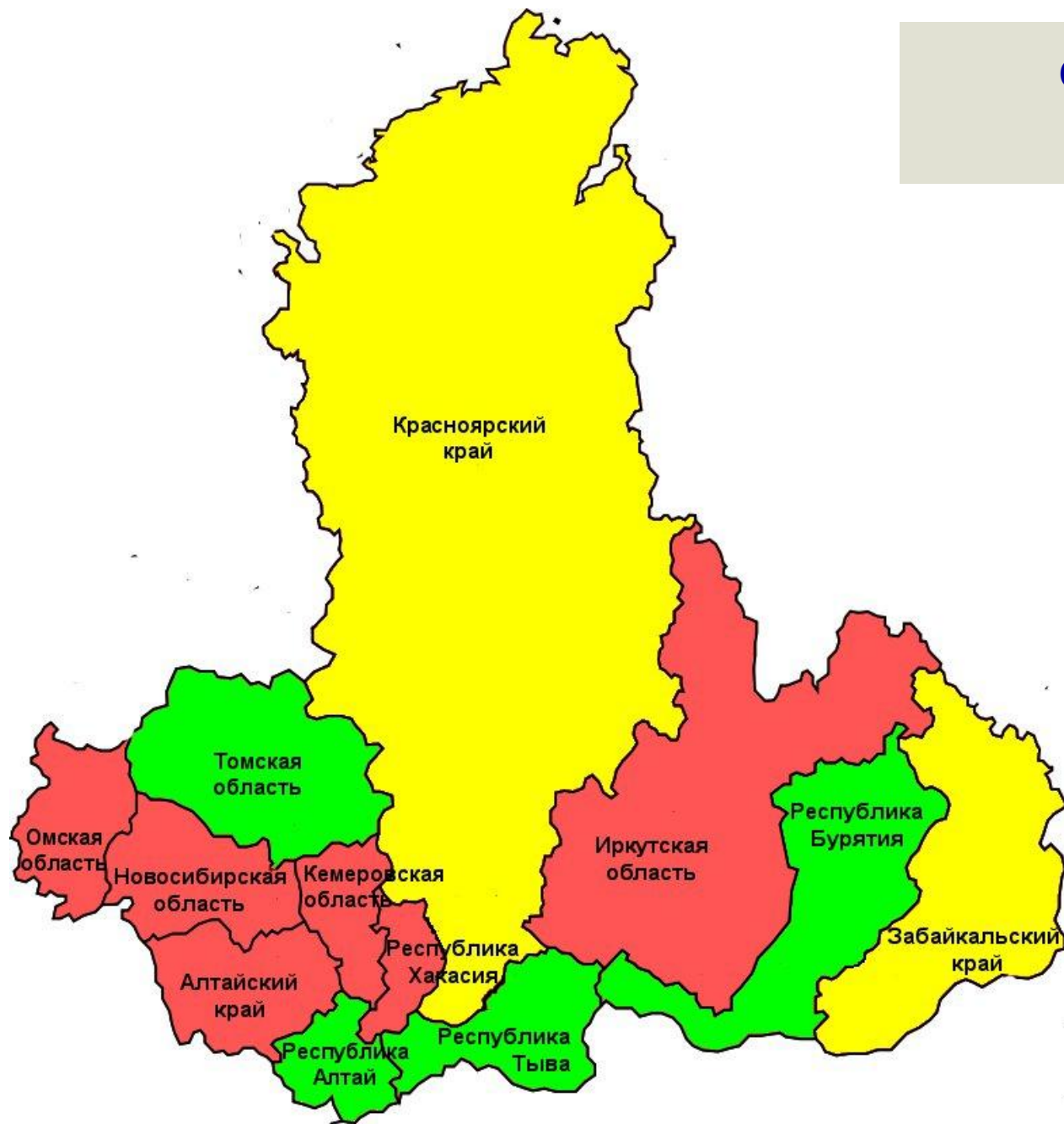


ОБЩАЯ СМЕРТНОСТЬ (на 1000 населения)

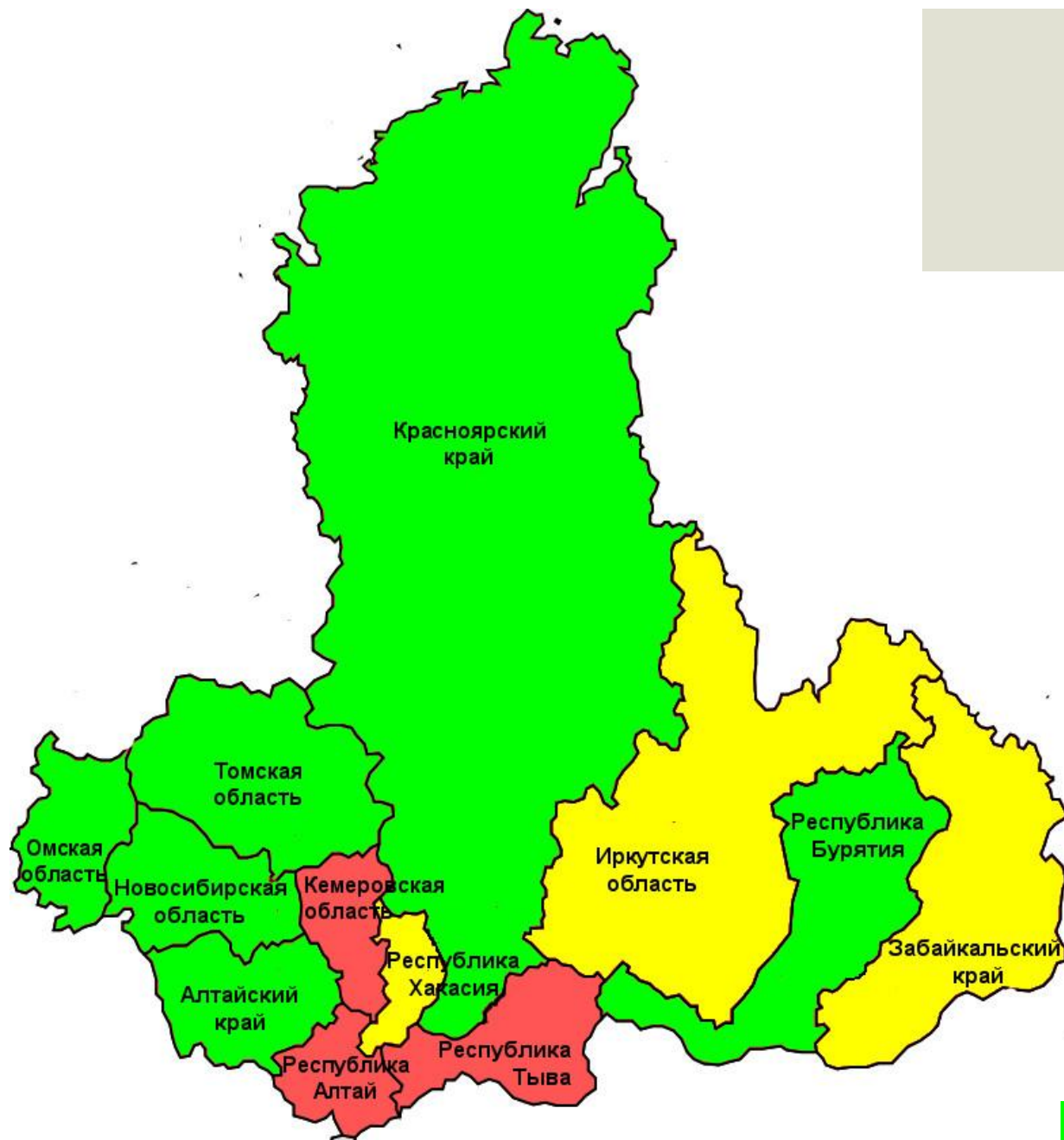


$\leq 12,12$ 12,13-13,16 $\geq 13,16$

СМЕРТНОСТЬ ОТ ССЗ (на 1 000 населения)



**ОБЩАЯ СМЕРТНОСТЬ
НАСЕЛЕНИЯ
ТРУДОСПОСОБНОГО
ВОЗРАСТА**
(на 100 000 населения)



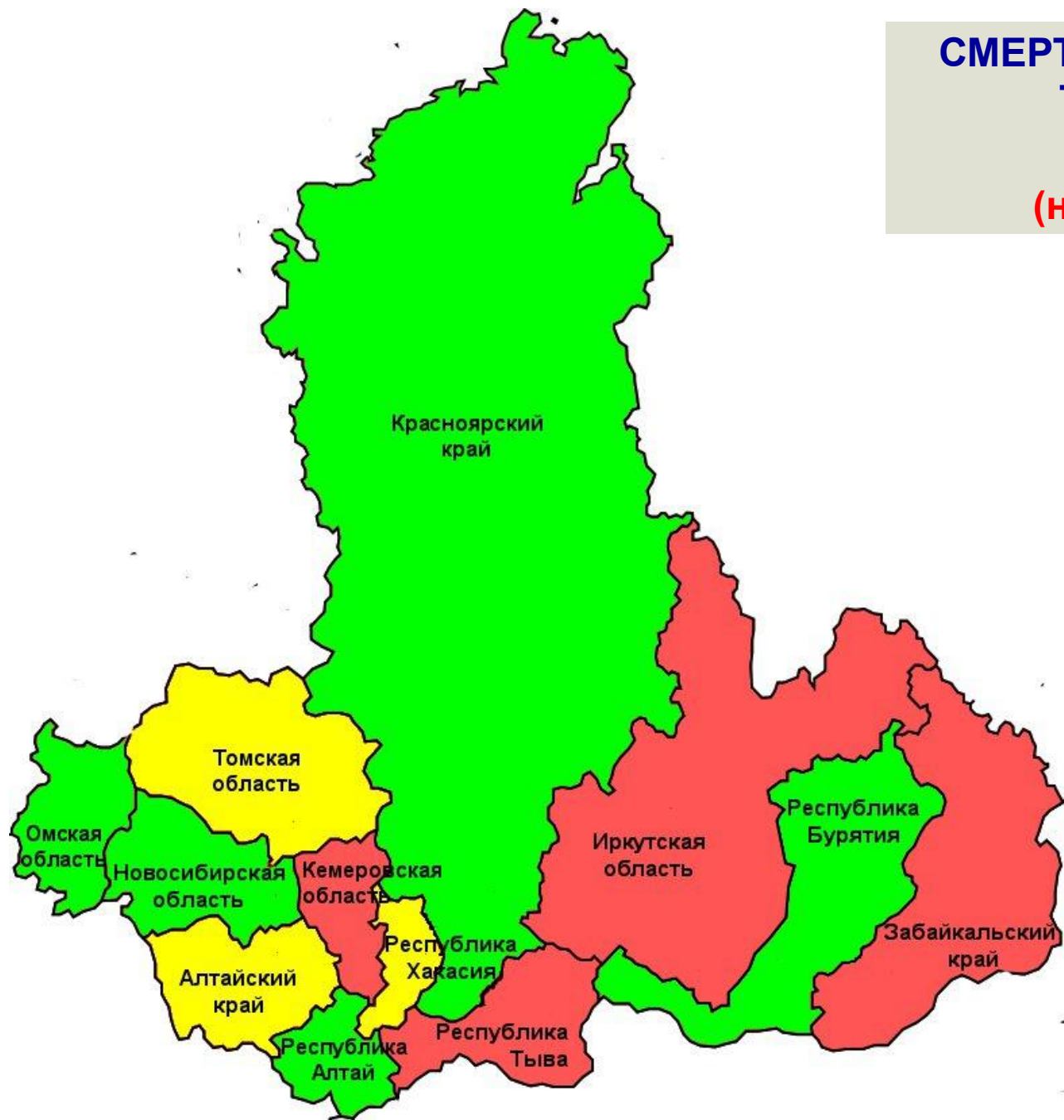
≤ 665,07

665,08 – 734,03

≥ 734,03

СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ОТ ССЗ

(на 100 000 населения)

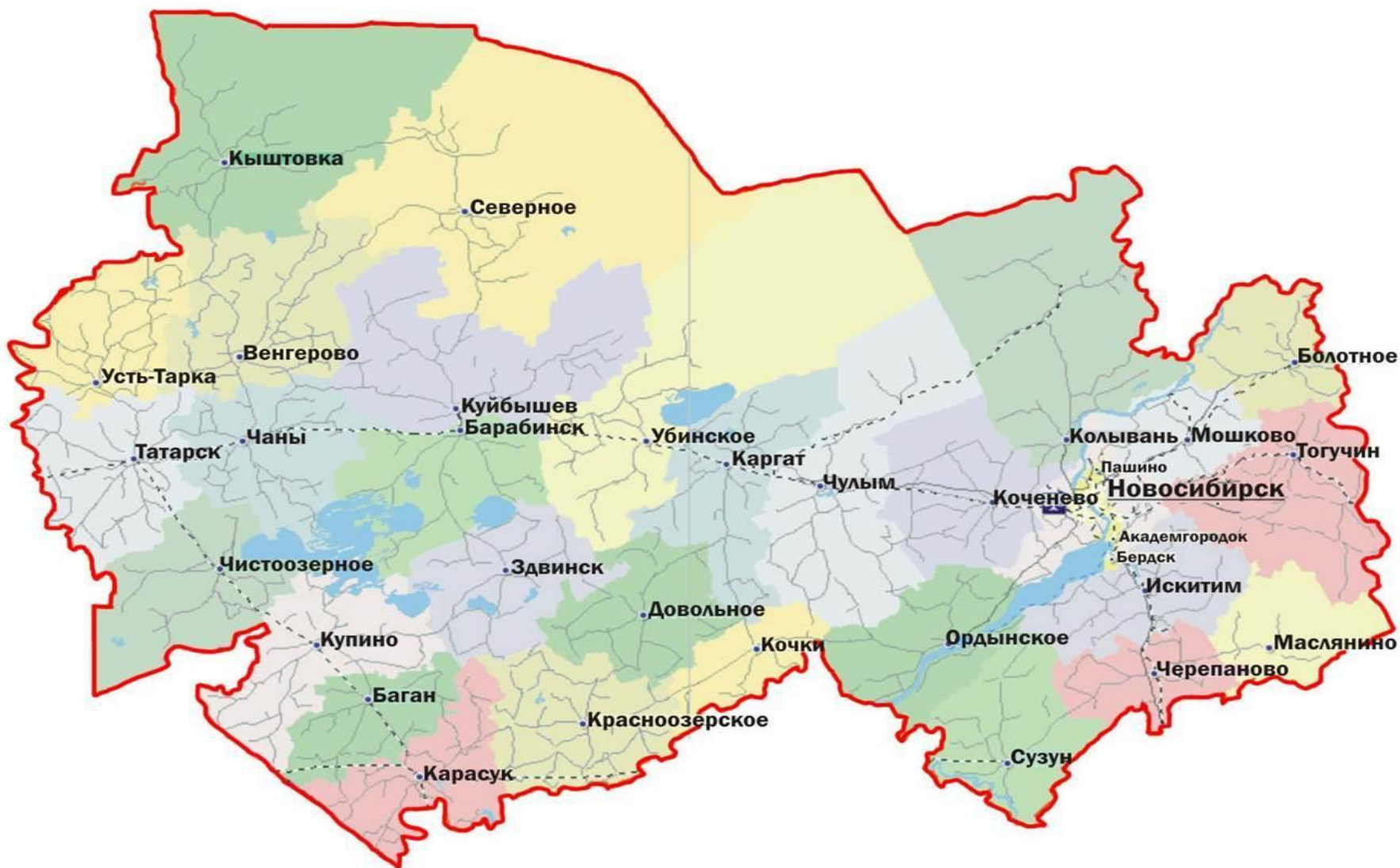


≤ 171,33

171,34-180,67

≥ 180,67

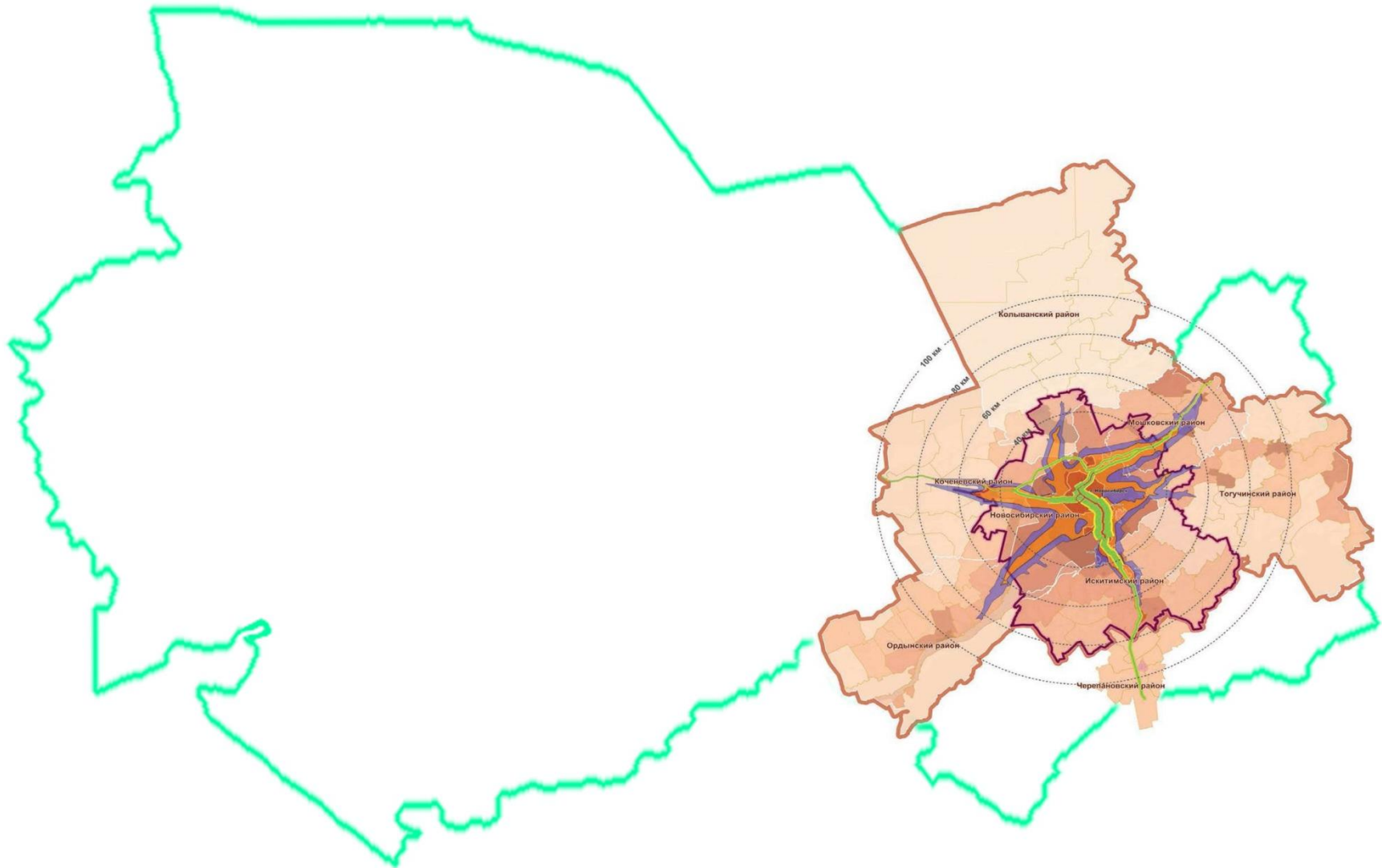
АДМИНИСТРАТИВНОЕ ДЕЛЕНИЕ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ



ТРАНСПОРТНАЯ ИНФРАСТРУКТУРА НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

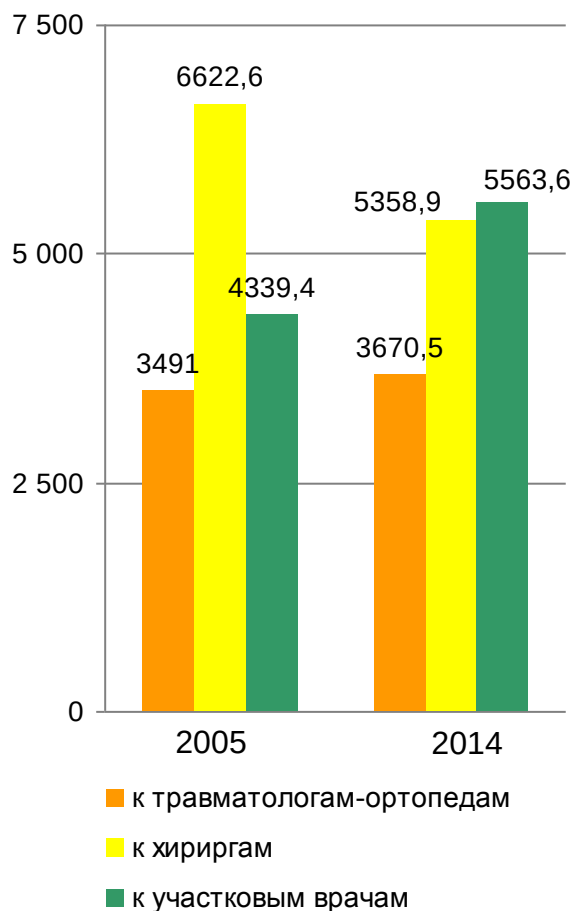


ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ПЛАН РАЗВИТИЯ НОВОСИБИРСКОЙ АГЛОМЕРАЦИИ

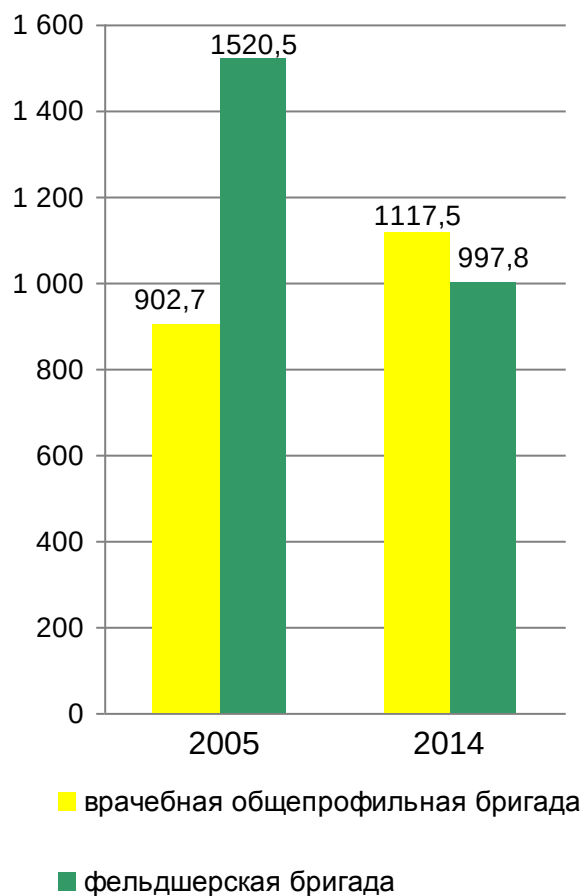


ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НЕОТЛОЖНОЙ И СКОРОЙ ПОМОЩИ по Новосибирской области

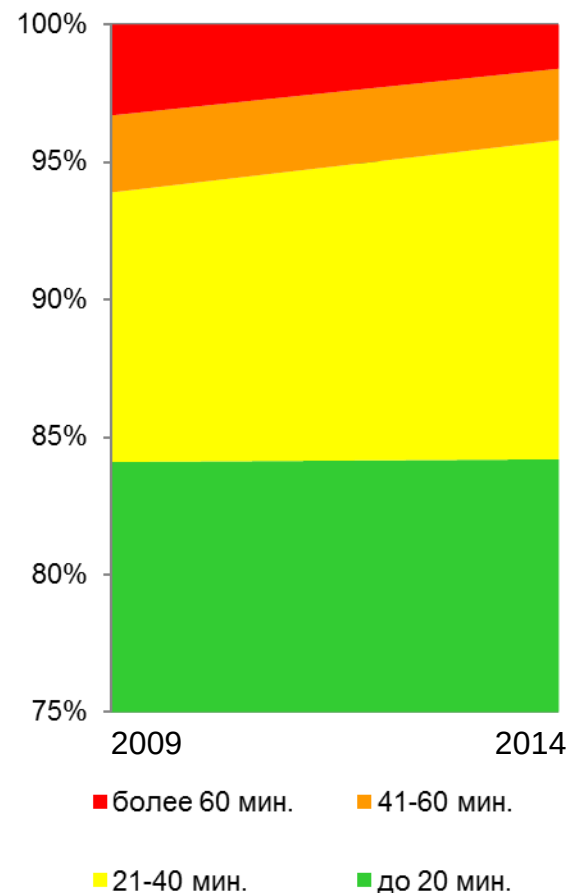
Число посещений к врачам,
оказывающим НМП



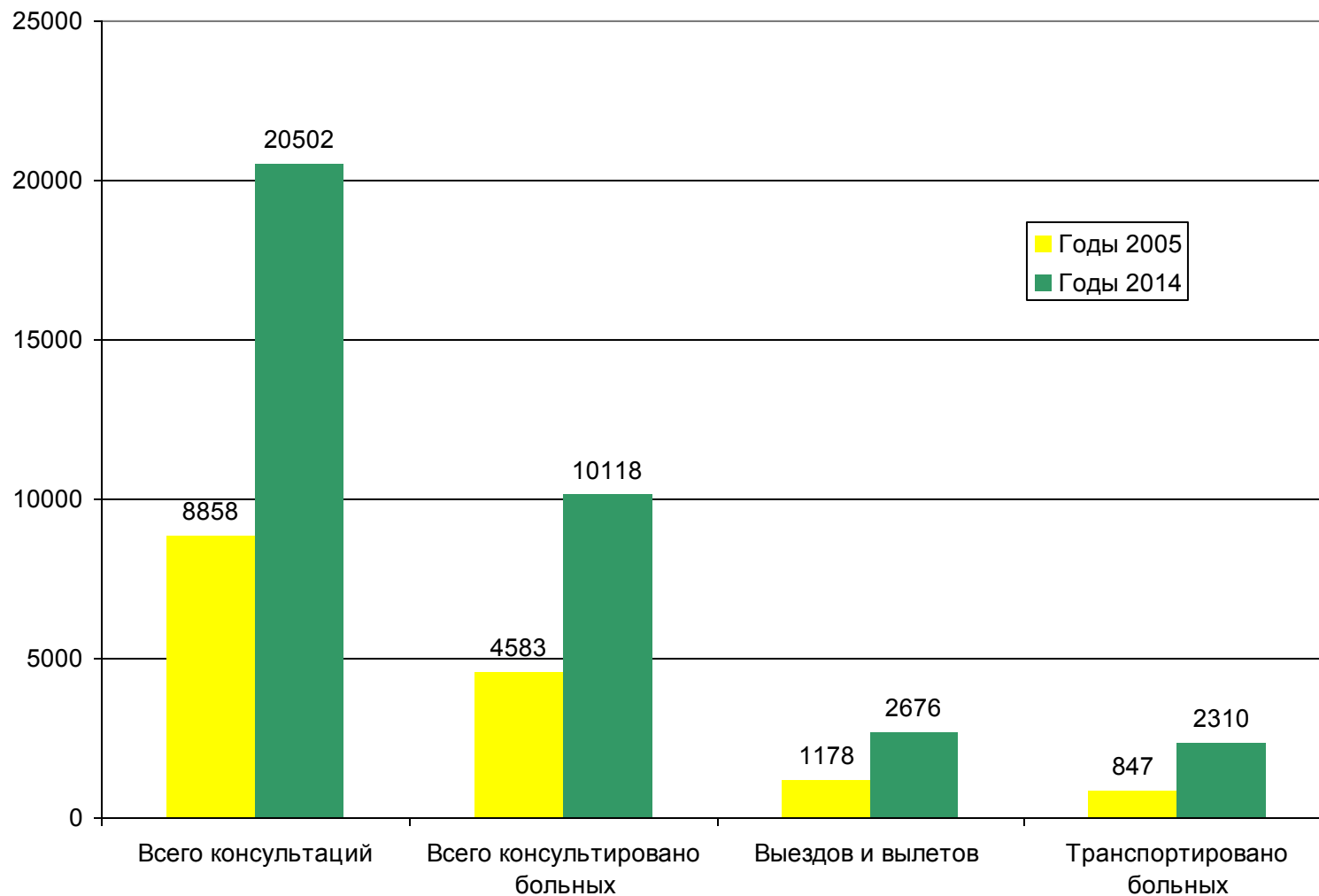
Нагрузка
на одну бригаду СМП



Время доезда
бригад СМП

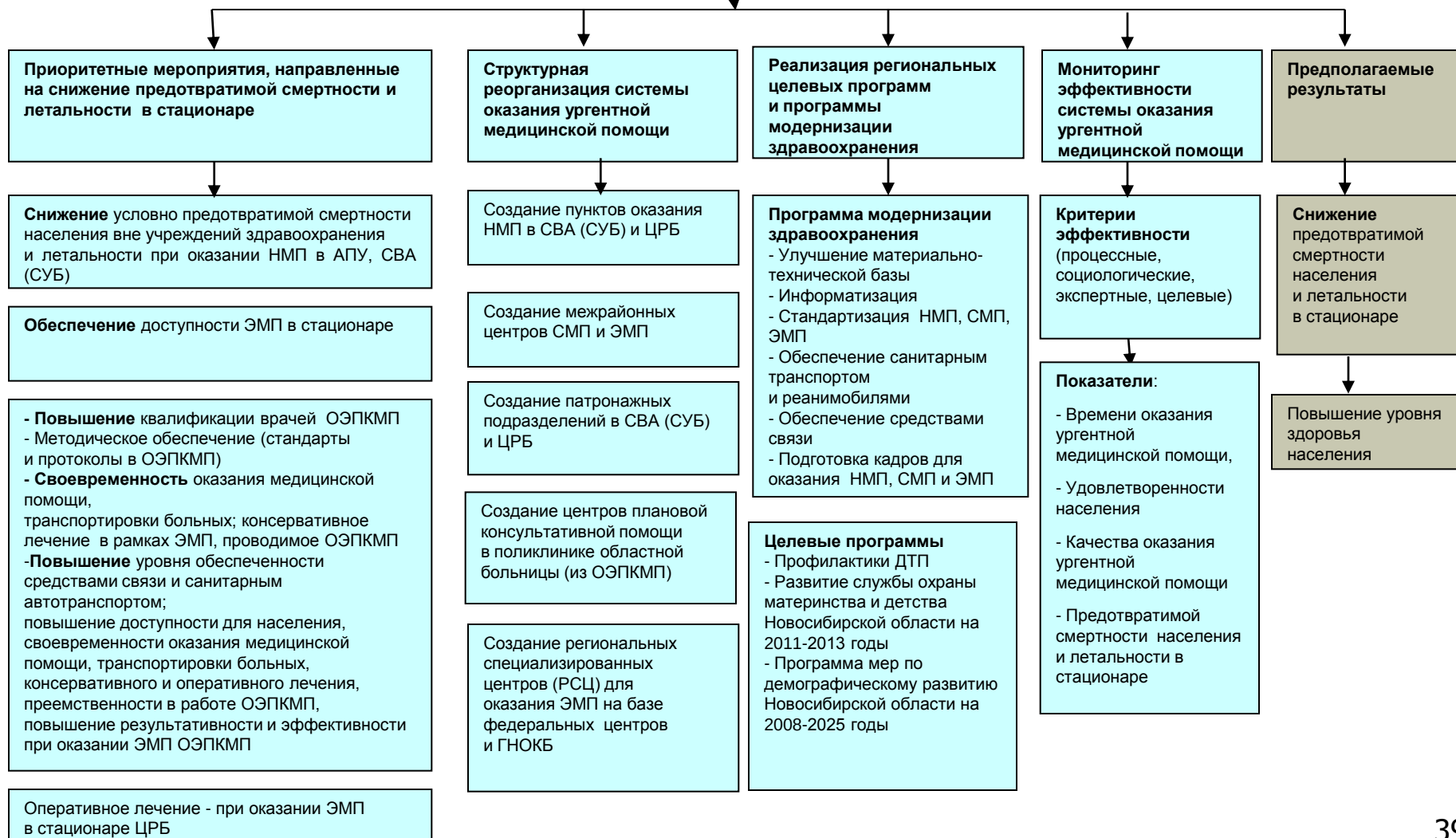


РАБОТА ОТДЕЛЕНИЯ САНИТАРНОЙ АВИАЦИИ (2005 – 2014 гг.) по Новосибирской области



РЕГИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОПТИМИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ УРГЕНТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Приоритетные направления оптимизации ургентной медицинской помощи в Новосибирской области



СТРУКТУРНАЯ РЕОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ УРГЕНТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

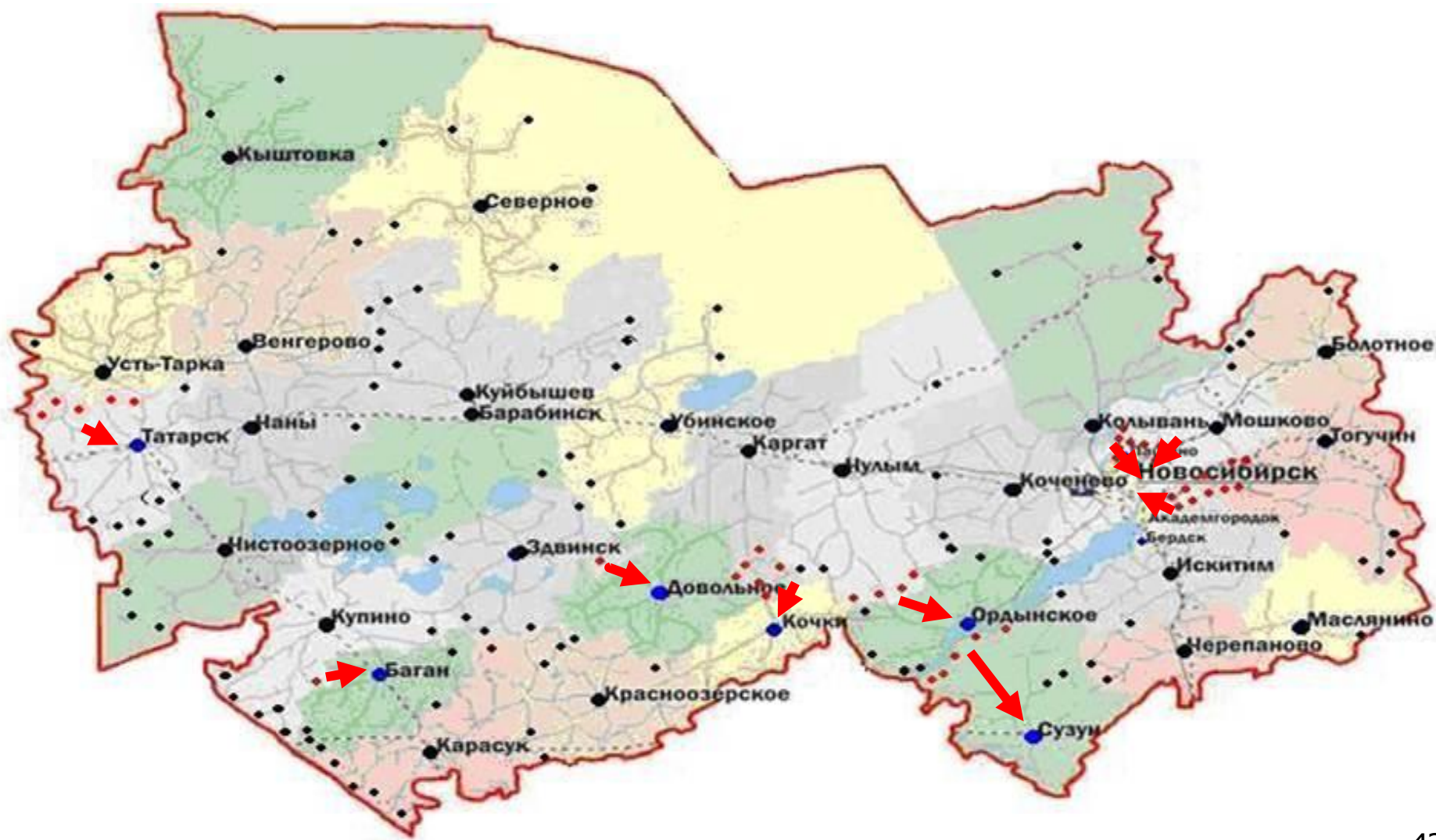
ПРЕДПОЛАГАЕТ СОЗДАНИЕ

- ❑ пунктов оказания НМП в АПУ, СВА (СУБ) и ЦРБ
- ❑ межрайонных центров ЭМП
- ❑ региональных специализированных центров (РСЦ) для оказания ЭМП на базе федеральных центров и областной клинической больницы

НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЖИТЕЛЯМ ОТДАЛЕННЫХ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ

- ❑ Организация оказания НМП помощи жителям отдаленных населенных пунктов предполагает открытие и оснащение ФАП в этих населенных пунктах медикаментами и оборудованием для оказания НМП и СМП по табелю оснащения СМП
- ❑ В населенных пунктах с малым количеством населения удаленные от лечебно-профилактических учреждений организуются домовые хозяйства для оказания первой помощи и/или вызова медицинского работника

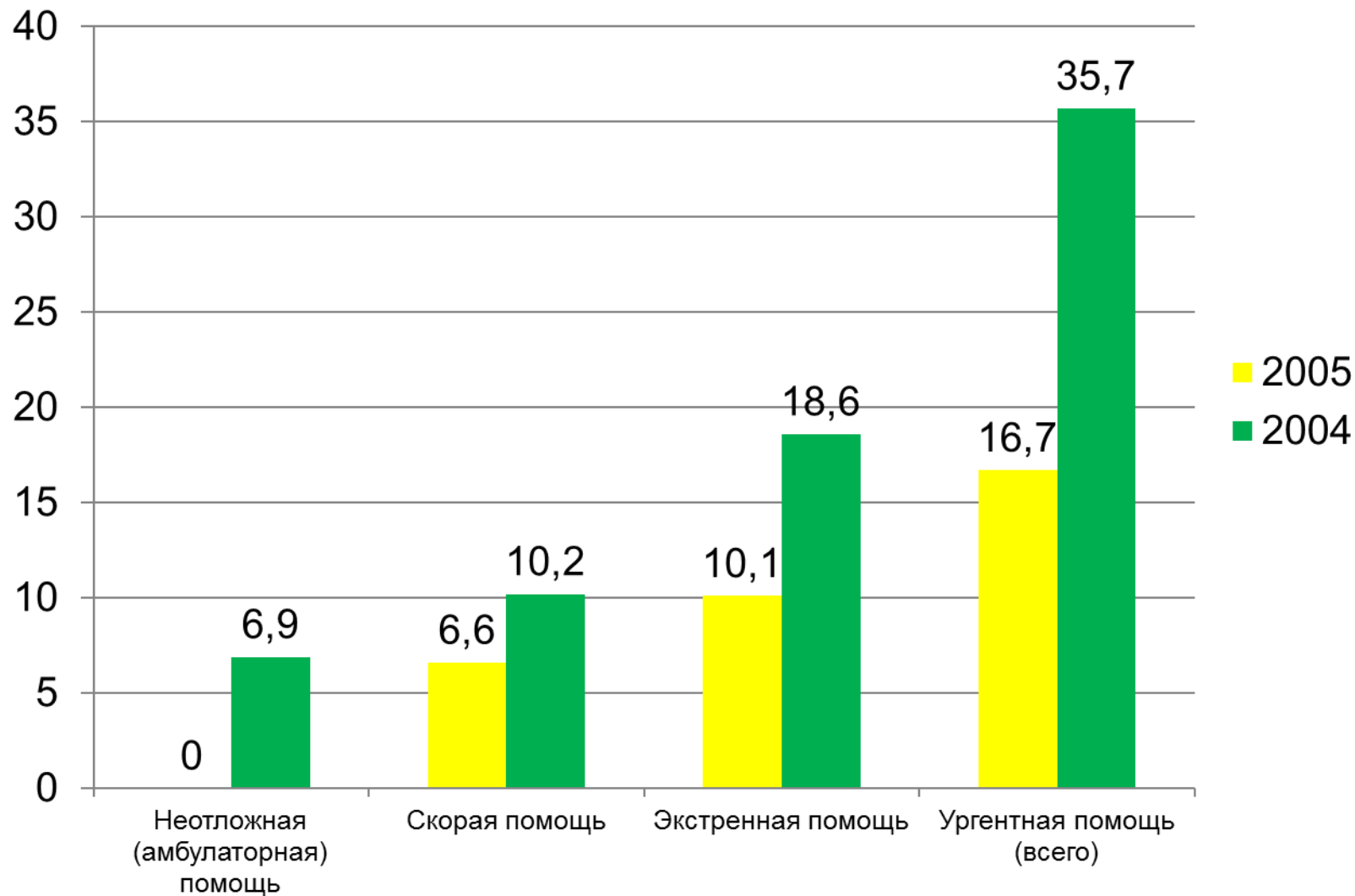
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЯМ ОТДАЛЕННЫХ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ



ФОРМИРОВАНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ МОДЕЛИ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ УРГЕНТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКИМ ЖИТЕЛЯМ

- ❑ формирование территориальной матрицы расстояний между административным центром субъекта Российской Федерации, районными центрами и сельскими населенными пунктами
- ❑ формирование матрицы времени доезда автотранспортом между административным центром субъекта Российской Федерации, районными центрами и сельскими населенными пунктами
- ❑ определение отдаленных сельских населенных пунктов, которым СМП и ЭМП оказывается в ЦРБ соседних районов с учетом расстояния и времени доезда
- ❑ определение отдаленных сельских населенных пунктов, в которых необходимо организовывать ФАП или оснащать медицинским оборудованием для оказания НМП по табелю оснащения СМП
- ❑ определение центров оказания ЭМП в зависимости от территориального расположения, численности обслуживаемого населения, обеспеченности квалифицированными кадрами и медицинским оборудованием

ДОЛЯ РАСХОДОВ НА ОКАЗАНИЕ УРГЕНТНОЙ ПОМОЩИ В СТРУКТУРЕ РАСХОДОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ



ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ОПТИМИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ УРГЕНТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Министерству здравоохранения Российской Федерации

- ☐ разработать и утвердить нормативное правовое обеспечение оказания ургентной помощи (НМП, СМП и ЭМП)
- ☐ разработать и утвердить адекватные механизмы оплаты НМП и СМП
- ☐ разработать и утвердить типовые формы типовой учетно-отчетной документации НМП и ЭМП, в том числе санитарно-авиационной
- ☐ включить ЭМП (оснащение санитарным транспортом и медицинским оборудованием) в Государственную программу «Развитие здравоохранения»
- ☐ разработать предложения в изменение законодательства по правовой защищенности сотрудников СМП, страхованию от несчастных случаев и профессиональных рисков ущерба здоровья

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ОПТИМИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ УРГЕНТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Региональным органам управления здравоохранением

- ☐ обеспечить средствами связи и санитарным транспортом службы СМП и санитарной авиации
- ☐ обеспечить своевременность оказания медицинской помощи, транспортировки больных и лечения специалистами СМП и санитарной авиации
- ☐ обеспечить подготовку населения и персонал специальных служб (**совместно с этими службами**) к оказанию первой помощи пострадавшим
- ☐ расширить табель оснащения медицинским оборудованием транспортных средств для оказания санитарно-авиационной ЭМП и ФАП в отдаленных населенных пунктах для оказания НМП по стандарту СМП
- ☐ разработать и утвердить клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию НМП и СМП по наиболее распространенным нозологическим формам

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ОПТИМИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ УРГЕНТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Региональным органам управления здравоохранением

- ❑ обеспечить преемственность в работе медицинских организаций между собой, со станциями СМП помощи и с отделениями санитарной авиации; координацию между участниками оказания ургентной помощи, в том числе на региональном уровне в рамках межведомственного взаимодействия
- ❑ обеспечить адекватный уровень заработной платы по соответствующим категориям медицинского персонала, оказывающего СМП и ЭМП
- ❑ обеспечить обучение (переподготовку) врачей и среднего медицинского персонала по специальности «скорая медицинская помощь», а также НМП и ЭМП **совместно с медицинскими образовательными учреждениями**
- ❑ обеспечить предоставление сотрудникам СМП льгот на приобретение жилья, страхование сотрудников СМП от несчастного случая на рабочем месте
- ❑ **совместно с ГИБДД и заинтересованными организациями** определить во дворах парковочные места для автотранспорта СМП

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!