

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО 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

Котик Анна Владимировна

Проверил(а):

Шерман Д.А.

Красноярск, 2023

Содержание

1. Введение.....	2
2. История возникновения и современное состояние службы СМП в России.....	3
3. Основные понятия.....	4
4. Режимы функционирования и организация службы СМП.....	9
5. Основные требования к работе выездных бригад скорой медицинской помощи.....	22
6. Правовые и социальные аспекты деятельности службы СМП.....	26
7. Отказ пациента от оказания медицинской помощи.....	27
8. Вопросы регулирования деятельности службы СМП.....	27
9. Финансирование службы СМП.....	30
10. Повышение квалификации медицинского персонала СМП.....	32
11. Обеспечение качества медицинской помощи в работе службы СМП.....	34
12. Индикаторы качества медицинской помощи.....	37
13. Профессиональные общества специалистов СМП.....	39
14. Документация станции скорой помощи.....	42
15. Правовые документы федерального уровня.....	42
16. Нормативные документы Федерального уровня.....	44
17. Список литературы.....	47

Введение

Иногда самочувствие больного человека может потребовать немедленного участия медработников, в противном случае ему угрожает опасность. Данные ситуации возникают при повреждениях (травмы, ожоги, вывихи, переломы), кровотечениях, тяжелой лихорадке, острых сердечно-сосудистых катастрофах и прочих состояниях, когда самочувствие пациента не дает ему возможности обратиться в поликлинику. Для того, чтобы оказывать помощь больным людям существует особая служба, называемая скорая медицинская помощь. Специальная машина выезжает на вызов домой или к месту происшествия после телефонного звонка самого больного, его родных или случайных прохожих.

Врач скорой помощи – специалист, обладающий навыками оперативно разбираться в причинах, повлекших тяжелое состояние пациента, и максимально быстро компенсировать его лекарствами, манипуляциями или процедурами. Далее он решает – либо оставить пациента дома под наблюдение участкового доктора, либо доставить его для дальнейшего лечения в стационар при наличии серьезных на то оснований.

Знать телефон скорой помощи должен каждый, ведь беда может произойти с любым человеком в любом месте и время суток.

Скорая медицинская помощь в Российской Федерации – это социально значимая служба и самый массовый вид медицинской помощи. Качество и эффективность ее оказания являются одним из приоритетных вопросов национальной безопасности. Эффективность управления работой станции скорой медицинской помощи (ССМП) непосредственно влияет на величину потерь общества.

История возникновения и современное состояние службы СМП в России

Тысячелетиями человечество накапливало опыт оказания срочной помощи людям, внезапно заболевшим, либо пострадавшим от несчастных случаев в быту, на производстве, в бесчисленных войнах и катастрофах, прежде чем осознать необходимость организации СМП в современных её формах.

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 и 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%).

Основные понятия

Неотложное состояние — внезапно возникшее патологическое изменение функций организма человека, угрожающее его жизни, здоровью или окружающим его лицам. Неотложные состояния классифицируются следующим образом:

- Состояния, угрожающие жизни, — патологические состояния, характеризующиеся нарушением жизненно важных функций (кровообращения и дыхания).

- Состояния, угрожающие здоровью, — патологические состояния с высоким риском развития нарушений жизненно важных функций или способные вызвать стойкие нарушения здоровья, которые могут наступить при отсутствии медицинской помощи в ближайшее время.
- Состояния, требующие срочного медицинского вмешательства в интересах окружающих лиц в связи с поведением больного. Особым видом неотложных состояний считают роды. По сути, роды — физиологический акт, они могут быть разрешены без неотложного медицинского вмешательства. Вместе с тем из-за определённого риска осложнений, в том числе угрожающих жизни, необходимо отнести роды к неотложным состояниям и включить в сферу оказания СМП. Именно такой подход законодательно закреплён Программой государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью.

Основные причины неотложных состояний перечислены ниже.

- Острые заболевания.
- Обострения хронических заболеваний.
- Травмы.
- Отравления.

СМП (син. экстренная медицинская помощь) как вид медицинской помощи—комплекс осуществляемых безотлагательно лечебно-диагностических и тактических мероприятий, направленных на устранение внезапно возникшего патологического состояния, угрожающего жизни и здоровью человека (неотложного состояния) или окружающим его лицам на всех этапах лечения.

- СМП как система — совокупность нормативов, структур и механизмов взаимодействия, обеспечивающих оказание СМП, её научное и методическое

обеспечение и подготовку кадров. Определение СМП как системы имеет более широкое толкование, характеризующее все её компоненты, т.е. термин «система СМП» подразумевает и оказание экстренной медицинской помощи на всех её этапах, и научно-методическое обеспечение, и подготовку специалистов, а потому включает, наряду со службами СМП (станциями, отделениями) и больницами СМП, специализированные научно-исследовательские институты (научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского и научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе), центры подготовки специалистов СМП и центры медицины катастроф.

Больница СМП — лечебно-профилактическое учреждение стационарного типа, имеющее в своём составе отделение СМП.

Служба СМП взаимодействует со стационарами различного типа, оказывающими экстренную медицинскую помощь. Пациенты могут доставляться бригадами СМП в муниципальные, районные, областные (краевые, республиканские) больницы, институты скорой помощи и специализированные научно-практические учреждения.

Догоспитальный этап СМП — оказание экстренной медицинской помощи вне лечебного учреждения.

Основные принципы оказания СМП.

- Безотлагательный характер оказания СМП, обусловленный нарушением жизненно важных функций у больного (пострадавшего) или высоким риском их развития вследствие быстрого прогрессирования патологического состояния при отсутствии адекватного лечебного пособия.
- Безотказный характер оказания СМП при неотложных состояниях. Каждый гражданин вне зависимости от социальных, национальных, культурно-

религиозных и иных особенностей, обратившийся в службу СМП и нуждающийся в срочном медицинском вмешательстве, имеет право на получение бесплатной экстренной медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи. Однако пациент имеет право отказаться от медицинской помощи.

- Бесплатный характер получения помощи больными (пострадавшими) при неотложных состояниях.
- Государственное регулирование предполагает ответственность органов исполнительной власти за организацию бесперебойного оказания СМП.

Объём СМП — совокупность безотлагательных лечебно-диагностических мероприятий, направленных на устранение неотложного состояния. В зависимости от условий оказания помощи, обусловленных этапом её оказания, наличия специального медицинского оснащения и кадров, помощь может оказываться в следующих объёмах:

- Первая помощь больным и пострадавшим в виде самопомощи и взаимопомощи.
- Медицинская помощь — помощь, оказываемая медицинскими работниками.
 - Первая медицинская помощь — помощь, оказываемая медицинским работником при отсутствии условий для оказания квалифицированной помощи.
 - Квалифицированная медицинская помощь — достаточная медицинская помощь, оказываемая медицинским работником, имеющим базовое образование по необходимому профилю, в соответствующих условиях и с применением соответствующего оборудования.

- Специализированная медицинская помощь — исчерпывающая медицинская помощь, оказываемая врачом, имеющим дополнительное образование (помимо базового), в соответствующих условиях и с использованием соответствующего оборудования. Обеспечение мероприятий по оказанию специализированной (санитарно-авиационной) СМП по медицинским показаниям осуществляют лечебно-профилактическими учреждения субъекта РФ.

Перечень минимально необходимых лечебно-диагностических мероприятий каждого из объёмов экстренной медицинской помощи регламентирован соответствующими стандартами (протоколами). В зависимости от оперативной обстановки объём оказания СМП может быть неполным, что определяется соответствующими нормативными документами.

Алгоритм экстренной медицинской помощи — последовательность необходимых лечебно-диагностических мероприятий в типичных клинических ситуациях, соответствующий этапу и объёму оказания экстренной медицинской помощи.

Тактика экстренной медицинской помощи — средства и методы, применяемые для своевременного и эффективного оказания экстренной медицинской помощи на всех её этапах. На догоспитальном этапе правильный выбор тактики позволяет в каждом отдельном случае с учётом конкретной обстановки обеспечить наиболее верное достижение цели: своевременность и эффективность оказания экстренной медицинской помощи, безопасность транспортировки в стационар или преемственность наблюдения и лечения больного на дому. В отличие от других служб в здравоохранении, где лечебно-диагностический процесс основан на этапности его оказания (диагностика, а затем тактика ведения), в условиях оказания СМП тактика приобретает первостепенное значение. Это связано со

специфичностью службы, условиями, когда провести диагностику затруднительно (катастрофы, криминальные обстоятельства), отсутствует возможность получить о больном и его болезни клиническую информацию (оказание помощи на улице и др.). Тактика СМП должна включать и превентивный компонент — предупреждение возможных жизнеугрожающих состояний и других критических ситуаций, обеспечивать безопасность как для больного, так и для окружающих лиц и медицинского персонала.

Режимы функционирования и организация службы СМП

Служба СМП функционирует в режиме повседневной работы и в режиме чрезвычайных ситуаций и выполняет следующие основные задачи:

- В режиме повседневной работы.
- Организация и оказание скорой и неотложной медицинской помощи гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, как на месте происшествия, так и во время транспортировки в стационар в адекватном объёме по показаниям, в соответствии с профилем бригады.
- Проведение систематической работы по совершенствованию профессиональных знаний и практических навыков медицинского персонала.
- Развитие и совершенствование организационных форм и методов оказания СМП населению, внедрение современных медицинских технологий, повышение и контроль качества работы медицинского персонала.

- Обеспечение преемственности в работе с медицинскими учреждениями города по оказанию СМП населению.
- Проведение мероприятий по подготовке к работе в чрезвычайных ситуациях, обеспечение постоянного неснижаемого запаса перевязочных средств и ЛС.
- В режиме чрезвычайной ситуации (выездные бригады специализированной СМП, вне зависимости от их вида и профиля, выполняют функции специализированных бригад постоянной готовности).
- Станция СМП действует по указанию Территориального центра медицины катастроф [республиканского в составе РФ, краевого, областного, окружного, городского (г. Москва и г. Санкт-Петербург)], который руководствуется документами штаба (управления, комитета) по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям.
- Направляет в зону чрезвычайной ситуации выездные бригады СМП согласно плану работы по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.
- Проводит лечебно-эвакуационные мероприятия пострадавшим при ликвидации чрезвычайных ситуаций.

Вся система организации и оказания СМП состоит из двух взаимосвязанных этапов:

- догоспитального (станции СМП);
- госпитального (стационары различного уровня).

Выделяют 3 уровня в организации работы СМП:

- Одноуровневая (фельдшерская) в сельской местности.
- 2-уровневая (смешанная) в средних городах (врачебная бригада и фельдшерская бригада).
- 3-уровневая (смешанная) в крупных городах (врачебная бригада, специализированная врачебная бригада и фельдшерская бригада).

Помимо этого необходимо разделение функций между станциями СМП и поликлиниками с целью не загружать станции СМП непрофильными вызовами при нежизнеугрожающих заболеваниях.

Существуют два принципа подобного разделения:

- На основании определения тяжести повода для вызова (жизнеопасное, нежизнеопасное заболевание).
- На основании определения места происшествия (улица, квартира).

Наиболее распространённой (почти повсеместно) формой разделения функций между станциями СМП и амбулаторно-поликлиническими учреждениями в обслуживании больных в РФ служит построение работы этих учреждений по принципу определения тяжести повода. С учётом этого организация медицинской помощи больным с острыми и хроническими, но нежизнеопасными заболеваниями возлагается на поликлинику.

Там создаются пункты «продлённого приёма на дому» (прежнее устаревшее название «пункты неотложной помощи»). Данная система оказания СМП укоренилась и по ней работают станции СМП как в сельской местности, так и в средних и крупных городах в течение более 80 лет.

Более редкой формой разделения функций (существующая, например, в г. Санкт-Петербург) является та, при которой для оказания помощи при жизнеопасных заболеваниях, независимо от места происшествия, выезжает бригада СМП, а для обслуживания вызова на квартиры — бригада неотложной помощи поликлиники.

Служба СМП может организовываться по следующим принципам:

- По географическому признаку: городские станции СМП и сельские пункты, отделения СМП.
- По принципу взаимоотношения со стационарами и типу административного управления (и финансирования): самостоятельные станции СМП и объединённые (работающие в составе больниц на правах подразделений) в городах с многопрофильными больницами, а в сельской местности — в составе центральной районной больницы.
- По принципу оказания скорой помощи «по месту происшествия» с организацией параллельной службы неотложной медицинской помощи при поликлиниках (с разделением, как было указано выше, функций между службами догоспитального этапа): улица — СМП, квартира — неотложная медицинская помощь.
- По принципу оказания скорой помощи по «степени тяжести повода» независимо от места происшествия (без создания службы неотложной медицинской помощи) силами и средствами только СМП.
- По принципу ведомственной принадлежности и финансирования и (или) делением на государственную и негосударственную службу СМП.

В настоящее время предусмотрено существование службы СМП в двух вариантах:

- В населённом пункте с населением до 50 000 человек организуют отделения СМП в составе городских, центральных районных и других больницах. Это

тем более целесообразно в том случае, если в населённом пункте имеется один стационар и его главный врач занимает должность руководителя здравоохранения данного населённого пункта или сельского района.

- В остальных случаях в населённых пунктах создаются самостоятельные станции СМП.

Станция СМП — государственное или муниципальное учреждение здравоохранения, предназначенное для оказания СМП на догоспитальном этапе выездными бригадами и располагающее необходимыми для этого силами и средствами.

В составе станции СМП должны быть предусмотрены: оперативный отдел (диспетчерская) (для приёма вызовов), отдел связи (для осуществления взаимодействия между станцией и выездными бригадами СМП), отделение медицинской статистики с архивом, кабинет для приёма амбулаторных больных, помещение для хранения медицинского оснащения бригад СМП и подготовки к работе медицинских упаковок, помещение для хранения запаса лекарственных средств, оборудованное пожарной и охранной сигнализацией, комнаты отдыха для врачей, среднего медицинского персонала, водителей санитарных автомобилей, помещение для приёма пищи дежурным персоналом, административно-хозяйственные и другие помещения, гараж, крытые стоянки-боксы, огороженная площадка с твёрдым покрытием для стоянки автомобилей, соответствующая по размерам максимальному числу автомобилей, работающих одновременно. Автомобиль СМП должен систематически подвергаться дезинфекционной обработке, а в случаях, когда транспортом станции СМП перевезён инфекционный больной, автомобиль подлежит обязательной дезинфекции в установленном порядке. При необходимости проводят оборудование вертолётных площадок.

В зависимости от величины станции её структура формируется в соответствии с местными условиями, и штатное расписание утверждается

местным органом управления здравоохранением. Станции СМП оснащаются санитарным транспортом, средствами связи и управления, посезонной форменной одеждой и обувью и другими средствами материально-технического обеспечения в соответствии с нормативами.

В городах с населением более 100 000 человек, с учётом протяжённости населённого пункта и рельефа местности, организуют подстанции СМП (как структурное подразделение станций) с расчётом 20-минутной транспортной доступности. Зоны обслуживания подстанций устанавливают в зависимости от численности, плотности, особенностей застройки, насыщенности района промышленными предприятиями, состояния транспортных магистралей, интенсивности движения. Границы зоны обслуживания условны, так как выездные бригады подстанции могут быть направлены при необходимости в зоны деятельности других подстанций.

Структура станции СМП может выглядеть следующим образом:

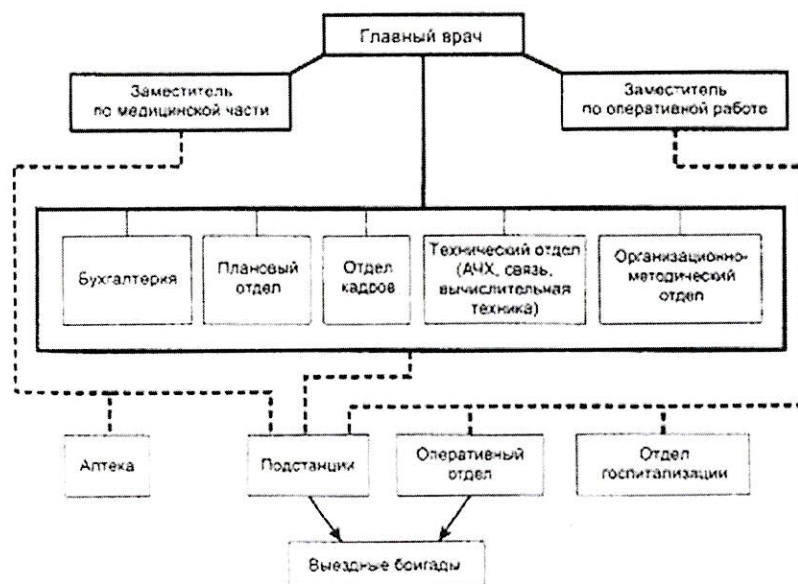


Рис. 1. Примерная структура станции скорой медицинской помощи.

На рис. 1 представлена схема крупной станции СМП. Функционирование территориального центра медицины катастроф желательно в составе станции

СМП. Целесообразность такой структуры обусловлена следующими обстоятельствами:

- При возникновении чрезвычайной ситуации первый сигнал обычно поступает в адрес станции СМП.
- В распоряжении территориального центра медицины катастроф имеются все выездные бригады СМП.
- Оптимизируется манёвр выездными бригадами с помощью оперативного отдела станции.
- Облегчается проведение учений и планирование ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации.
- Нет необходимости расходов на содержание отдельных выездных бригад территориального центра медицины катастроф. Важнейшим звеном управления работой станции СМП является оперативный отдел.

Оперативный отдел (диспетчерская) станции СМП обеспечивает круглосуточный централизованный приём обращений (вызовов) населения, своевременное направление выездных бригад СМП, оперативное управление и контроль за их работой, организацию СМП в зависимости от сложившейся оперативной ситуации.

Основные функции оперативного отдела:

- Приём вызовов от населения.
- Передача вызовов на исполнение.
- Оперативное управление выездными бригадами.
- Обмен информацией с подстанциями по вопросам оперативной работы.
- Взаимодействие с дежурными службами города (сельского района): милицией, ГИБДД, пожарной охраной, МЧС и т.д.
- Срочная информация руководства станции о чрезвычайных и конфликтных ситуациях.

- Информация о чрезвычайных ситуациях инстанций, определённых государственными органами управления здравоохранением.
- Выдача населению информации справочного характера.

Основные элементы структуры оперативного отдела:

- Отдел приёма вызовов.
- Отдел направления.
- Отдел госпитализации.
- Информационно-справочный отдел.

Величиной станции СМП определяется структура оперативного отдела — от единственного круглосуточного поста фельдшера (медсестры) по приёму и передаче вызовов от населения до крупного оперативного отдела, работа которого в течение суток возглавляется старшим дежурным врачом и его помощниками-врачами. При наличии в городе нескольких стационаров создаётся также отдел госпитализации, который ведёт учёт коечного фонда и обеспечивает равномерную доставку больных в стационары в соответствии с наличием свободных мест, профилем стационара и местонахождением пациента. Для обеспечения экстренной госпитализации вводится круглосуточный диспетчерский пост, на котором дежурит фельдшер либо врач-эвакуатор (в зависимости от сложности работы).

Приём вызовов осуществляется средним медицинским работником. Алгоритм его действий определён в должностной инструкции.

Основные действия диспетчера при приёме звонка:

- Выслушать гражданина, обратившегося на «03».
- Решить вопрос о приёме вызова в соответствии с инструкцией.
- При сложности принятия решения — переключить телефонную линию на старшего врача.
- Если принято решение о приёме вызова, фиксировать данные:

- адрес и телефон;
- фамилия, имя и отчество, возраст пациента;
- фамилия и телефон вызывающего, отношение к больному;
- что случилось?
- На основании полученного ответа сформулировать повод к вызову (при работе вручную). При работе автоматизированной системы обработки вызовов повод к вызову формируется компьютерной программой.
- Передать данные в отдел направления.

Отдел направления осуществляет:

- передачу вызовов выездным бригадам через подстанцию либо непосредственно по телефону или радиосвязи;
- решение о профиле направляемой на вызов бригады;
- связь между выездной бригадой и врачом (фельдшером) эвакуатором;
- приём отчётов выездных бригад о выполнении вызовов;
- сбор информации об укомплектованности и персональном составе выездных бригад и о выходе автотранспорта на линию;
- контроль оперативной работы выездных бригад.

В зависимости от возможностей станции СМП обработка вызовов может вестись вручную или на основе автоматизированной системы:

- Все рабочие места в оперативном отделе (диспетчерской) должны быть компьютеризированы, оснащены средствами для записи разговоров и автоматическими определителями номеров телефонов.
- В оперативном отделе (диспетчерской) должна формироваться единая персонифицированная база данных пациентов, обратившихся за оказанием СМП.
- Приём вызовов и передача их выездным бригадам осуществляются фельдшером (медицинской сестрой) по приёму и передаче вызовов оперативного отдела (диспетчерской) станции СМП.

Станции СМП дают устные справки при личном обращении населения или по телефону о месте нахождения больных и пострадавших, а при необходимости выдают справки произвольной формы с указанием даты, времени обращения, диагноза, проведённого обследования, оказанной медицинской помощи.

Основная структурная единица станции (отделения) СМП — выездная бригада, непосредственно оказывающая экстренную медицинскую помощь больным и пострадавшим. Работа выездных бригад обеспечивается различными подразделениями станции.

Выездная бригада СМП — коллектив работников службы СМП, оказывающий экстренную медицинскую помощь больным и пострадавшим на месте вызова и в санитарном транспорте по пути следования в лечебно-профилактическое учреждение.

В РФ в зависимости от состава, оснащённости и задач выделяют следующие виды выездных бригад:

- Выездная линейная (врачебная) бригада СМП — выездная бригада СМП, возглавляемая врачом, имеющим специальность «скорая медицинская помощь». Врачебная выездная бригада СМП включает в свой состав 1 врача, 2 фельдшеров, санитаря и водителя и оказывает медицинскую помощь в соответствии со стандартами СМП и работает по графику. В свободное от вызовов время персонал выездной бригады СМП обязан находиться в помещении станции (подстанции), отделения СМП.
- Выездная специализированная бригада СМП — выездная бригада, предназначенная для оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе в объёме специализированной помощи, имеющая в

составе врача, владеющего базовой специальностью «скорая медицинская помощь» и дополнительной специальностью (специальностями) по профилю специализированной бригады и располагающего необходимым специальным оборудованием.

Основные типы специализированных выездных бригад:

- Реанимационно-анестезиологические (реанимационно-хирургическая, кардиологическая, неврологическая, многопрофильная реанимационная, интенсивной терапии) бригады.
- Психиатрическая бригада.
- Педиатрическая и другие бригады.

- Выездная фельдшерская бригада СМП — выездная бригада СМП, возглавляемая фельдшером, предназначенная для оказания СМП в объёме доврачебной с элементами квалифицированной медицинской помощи. Выездная фельдшерская бригада СМП включает в свой состав 2 фельдшеров, санитаря и водителя и оказывает медицинскую помощь в соответствии с функциональными обязанностями фельдшера: при перевозке больных (когда фельдшер работает в качестве самостоятельной единицы согласно установленному врачом диагнозу и оказание помощи роженицам); помощь врачу в бригаде; в качестве исполняющего обязанности врача.

Первые две функции определены законодательством и не вызывают сомнений. Анализ работы фельдшеров при выполнении врачебных обязанностей показывает, что они уступают врачам по важнейшим качественным показателям (диагностика, тактика, неоправданная «активность» в госпитализации).

Фельдшеры могут быть использованы в качестве исполняющих обязанности врача в безвыходных ситуациях [когда не хватает или нет врачей (сельская

местность)]] при соответствующем отборе с учётом опыта, наличия сертификата по последипломной подготовке с прохождением практики на станции СМП, а также в условиях хорошо разработанного «механизма направления» фельдшерских бригад [речь идёт о ситуациях и поводах, где достаточно навыков синдромной диагностики и оказания помощи в объёме фельдшерских знаний: «уличные» случаи, заболевания, сопровождающиеся синдромом «острого живота», некоторые травмы, ожоги, респираторные заболевания (если из разговора с больным диспетчеру известно, что он во врачебной помощи не нуждается)].

- Акушерские бригады.

- Санитарный транспорт — специальное транспортное средство, оснащённое медицинскими носилками и медицинским оборудованием и предназначенное для оказания экстренной медицинской помощи и транспортировки больного. Основные типы санитарного транспорта — автомобильный, авиационный и водный.

Выбор профиля бригад зависит от следующих обстоятельств:

- условий проживания и величины населения (сельская местность, малые города, средние и крупные города;
- наличия соответствующего контингента больных (обращаемость и структура вызовов).

При этом необходимо учитывать принципиальные моменты:

- Врачебная помощь по качеству выше фельдшерской.
- Если врачебная бригада выполняет вызовы, не требующие врачебной помощи, то это быстро ведёт к утрате квалификации.
- Работа фельдшерских бригад при любых обстоятельствах требует врачебного контроля.

Выездная бригада СМП осуществляет следующие мероприятия:

- Немедленный выезд и прибытие к пациенту (на место происшествия) в пределах норматива времени, установленного для данной административной территории.
- Установление диагноза, осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента, и, при наличии медицинских показаний, транспортировка его в лечебно-профилактическое учреждение.
- Передачу пациента и соответствующей медицинской документации дежурному врачу (фельдшеру) стационара лечебно-профилактического учреждения.
- Проведение сортировки больных (пострадавших) и установление последовательности оказания медицинской помощи при массовых заболеваниях, отравлениях, травмах и других чрезвычайных ситуациях.
- Обеспечение и проведение необходимых санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в установленном порядке.

Пострадавшие (больные), доставленные выездными бригадами СМП, должны быть безотлагательно переданы дежурному персоналу приёмного отделения лечебно-профилактического учреждения с отметкой в карте вызова и сопроводительном листе времени поступления. Отказ в госпитализации больному должен быть оформлен в виде записи дежурного врача приёмного отделения лечебно-профилактического учреждения в журнале приёма больного и в сопроводительном листе СМП и подтверждён подписью этого врача, а также отражён врачом выездной бригады в карте вызова СМП.

В сомнительных или конфликтных случаях, транспортировку больного (пострадавшего) проводят в приёмное отделение того стационара, куда

Должен был быть госпитализирован больной, или в ближайший от места происшествия.

При обнаружении трупа умершего (погибшего) выездная бригада СМП обязана сообщить об этом в территориальный орган внутренних дел и зафиксировать в карте вызова все необходимые сведения. Эвакуация трупа автомобилем СМП не допускается. В этих случаях медицинский персонал СМП должен действовать в соответствии с утверждёнными инструкциями.

В случае констатации смерти в салоне автомобиля СМП выездная бригада обязана сообщить фельдшеру по приёму и передаче вызовов оперативного отдела (диспетчерской) и получить согласие на транспортировку трупа в учреждение судебно-медицинской экспертизы.

Основные требования к работе выездных бригад скорой медицинской помощи

- Оперативность работы выездных бригад:
 - После получения вызова бригада выезжает в течение 1 мин.
 - Бригада СМП прибывает к месту вызова по оптимальному маршруту и докладывает о прибытии в оперативный отдел.
 - Бригада СМП затрачивает минимальное время на качественное оказание помощи в полном объёме (объём помощи может быть сокращён только в условиях чрезвычайной ситуации).
 - О выполнении вызова бригада СМП докладывает немедленно.
- В понятие качественного оказания СМП включают следующее:
 - Правильное распознавание заболеваний и повреждений.
 - Выполнение необходимых лечебных мероприятий.

- Верное тактическое решение.

- Взаимодействие с работниками других бригад СМП, а также с сотрудниками лечебно-профилактических, правоохранительных и других учреждений осуществляется в интересах как больного, так и работников выездной бригады, а также требует неукоснительного исполнения должностных инструкций и других нормативных документов.

- Качественное оформление медицинских документов подразумевает следующее:

- Полное описание в карте вызова анамнеза и данных объективного обследования больного, а также дополнительных исследований (ЭКГ, экспресс-тесты и др.).

- Логичную и последовательную формулировку диагноза с учётом МКБ-10.

- Запись времени осуществления каждой лечебной процедуры.

- Стандартные промежутки времени от начала до окончания выполнения вызова.

- При транспортировке больного в стационар обязательное заполнение сопроводительного листа (форма 114/у) с кратким описанием времени и обстоятельств происшедшего, состояния больного, оказанной помощи и (если есть) дополнительных сведений.

Контроль работы выездных бригад скорой медицинской помощи

Оперативную работу выездных бригад отслеживают по двум направлениям. Выезд на вызов контролируют следующие должностные лица: фельдшер по приёму и передаче вызовов (далее диспетчер) станции (подстанции, отделения), врач-инспектор линейно-контрольной службы, главный врач станции (заведующий подстанцией или отделением). Для контроля оперативности выездной бригады врач-инспектор линейно-контрольной

службы либо главный врач станции (заведующий подстанцией или отделением) периодически передаёт по телефону диспетчеру контрольный вызов и проверяет время выезда бригады.

Оперативность работы на линии контролируется следующим образом:

- Оперативный отдел станции отслеживает время прибытия бригады к месту вызова и время выполнения вызова. Старший выездной бригады обязан доложить о прибытии к месту вызова, а если обслуживание вызова занимает более 1 ч, то сообщить об этом в оперативный отдел (контроль местонахождения и состояния бригады). Время прибытия бригады к месту вызова может контролироваться с помощью радиосвязи (по сообщению бригады), либо с помощью системы навигации, позволяющей определять фактическое местонахождение выездных бригад и наблюдать за их перемещением с использованием электронной карты города.
- Инспектором линейно-контрольной службы, который может проверить фактическое время прибытия бригады к месту вызова, время пребывания бригады на месте вызова, время передачи больного дежурному персоналу стационара.
- Заведующим подстанцией (заместитель главного врача станции по медицинской части), который проверяет карту вызова и может выявить несоответствие между действиями врача (фельдшера) и временем, затраченным на эти действия.

Качество оказания помощи контролируют следующие лица:

- Заведующий подстанциями (отделениями) по медицинским документам (картам вызовов, возвратным талонам сопроводительных листов) и при контрольных выездах.
- Старшие врачи оперативного отдела (тактические решения выездных бригад).
- Врачи бюро госпитализации (тактические решения выездных бригад).
- Старшие врачи-специалисты станции (по медицинским документам).
- Заместитель главного врача по медицинской части (по медицинским документам).
- Лечебно-контрольная комиссия станции, назначаемая приказом главного врача.

Для осуществления контрольных выездов на станции СМП с числом вызовов свыше 75 000 в год выделяют дополнительно один автомобиль без специального оборудования. На станциях с числом выездов свыше 500 000 в год для этой цели выделяют дополнительно 2 легковых автомобиля на каждые 500 000 вызовов.

Контроль взаимодействия с работниками других бригад СМП, а также с сотрудниками лечебно-профилактических и правоохранительных учреждений осуществляется следующим образом:

- Старшими врачами оперативного отдела (тактические решения выездных бригад).
- Врачами бюро госпитализации (тактические решения выездных бригад, оформление сопроводительных листов).
- Линейно-контрольной службой (по решению старшего врача оперативного отдела).

Качество оформления медицинских документов проверяется ниже перечисленными лицами и комиссиями:

- Заведующими подстанциями (отделениями).
- Врачами бюро госпитализации (сопроводительные листы).
- Заместителем главного врача по медицинской части (выборочно).
- Комиссией по проверке деятельности подразделений, назначаемой главным врачом.

Правовые и социальные аспекты деятельности службы СМП

Правовой основой деятельности службы СМП служат Конституция РФ, Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, Федеральный закон РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», «Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи», Гражданский кодекс РФ, Уголовный кодекс РФ, Трудовой кодекс РФ, Кодекс РФ об административных правонарушениях и другие Федеральные законы, а также нормативные правовые акты федеральных и региональных органов исполнительной власти, регулирующие организацию деятельности службы СМП.

Регламент деятельности службы СМП в РФ независимо от её подчинённости и профессиональных требований к врачу (фельдшеру) СМП, медицинским и другим работникам станций и отделений СМП определяется соответствующими регламентирующими документами, которые разрабатываются Министерством здравоохранения и социального развития РФ с участием ЦНИИ ОИИЗ МЗ РФ, НИИ скорой помощи им. Склифосовского и НИИ скорой помощи им. Джанелидзе, профессиональных общественных организаций.

Отказ пациента от оказания медицинской помощи

В соответствии с «Основами законодательства об охране прав граждан» (статьи 30, 31, 32, 33, 34, 39, 60 и 61) больной и его законный представитель имеют право оказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения. При оказании экстренной медицинской помощи лицам, не достигшим возраста 15 лет, необходимо согласие родителей или опекунов. В случаях, когда состояние больного не позволяет ему выразить свою волю или нет возможности получить согласие родителей (опекунов) в отношении лиц, не достигших 15 лет, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении решает консилиум или (при отсутствии такой возможности) врач (фельдшер) СМП. В соответствии с указанными статьями законодательства информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (или отказ от него) в обязательном порядке оформляется в виде записи врачом в карте вызова и скрепляется подписями врача (фельдшера) и пациента (или его законного представителя). Наряду с записями в карте вызова согласие или отказ от медицинского вмешательства оформляется в специальном согласительном листе-вкладыше (где содержатся необходимые графы), утверждённом местным органом здравоохранения.

Вопросы регулирования деятельности службы СМП

Государственное регулирование отношений, возникающих в сфере оказания СМП, осуществляется федеральным органом исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов РФ, в компетенцию которых входит осуществление лицензирования деятельности службы СМП, государственного контроля качества медицинской помощи.

Организационно-методическое руководство службой СМП осуществляется Министерством Здравоохранения и социального развития РФ, органами

управления здравоохранением субъектов РФ с учётом научных разработок профессиональных общественных организаций, НИИ скорой помощи и профильных кафедр ВУЗов.

Одним из важнейших элементов управления службой СМП служат внутренние нормативные документы, создаваемые администрацией учреждения в соответствии с законодательством РФ, постановлениями правительства РФ и нормативными документами органов управления здравоохранением.

К важнейшим нормативным документам станции относят:

- должностные инструкции работников станции (отделения);
- положения о подразделениях станции, утверждаемые главным врачом;
- приказы и распоряжения главного врача, регламентирующие различные формы деятельности станции (отделения);
- правила внутреннего трудового распорядка;
- коллективный договор между администрацией и профсоюзным комитетом станции по основным направлениям социально-экономической защиты работников.

Поскольку внутренние нормативные документы фиксируют основные права и обязанности работников всех уровней и формы их деятельности, эти документы закладывают основу будущих решений по всем аспектам текущей работы подразделений и отдельных работников.

Содержание нормативных документов, органов управления здравоохранением в части, касающейся работы подразделений станции, должно доводиться до сведения работников станции. В зависимости от содержания могут рассылаться копии документов, либо их содержание конкретизируется в приказах и распоряжениях главного врача, информационных письмах и др.

Эффективность управления зависит от действенности системы связи. В это понятие включается регулярный постоянный обмен информацией между руководством станции, её подразделениями и отдельными работниками, а также техническое обеспечение обмена информацией. Несоблюдение принципа обратной связи ведёт к потере управления службой.

Основными видами учрежденческой информации являются доклады, служебные и объяснительные записки, сводки и отчёты, приказы и распоряжения по станции, информационные письма и справки.

На основе обмена информацией происходит принятие управленческих решений на всех уровнях.

Организационно-методическая работа на станции СМП проводится по следующим направлениям:

- сбор статистической информации и анализ работы станции;
- составление плана работы станции;
- систематическое изучение передового опыта службы СМП в Российской Федерации и зарубежных странах и разработка методических рекомендаций по совершенствованию оперативной, диагностической и лечебной работы;
- выработка предложений руководству станции по совершенствованию службы СМП;
- осуществление мероприятий по повышению квалификации медицинского персонала;
- работа с письмами и заявлениями граждан, составление проектов ответов, учёт и отчётность;
- организация научно-практических конференций по вопросам СМП;
- участие в составлении положений о работе подразделений, должностных инструкций работников станции и других нормативных документов — по поручению главного врача.

Выполнение организационно-методической работы координирует заместитель главного врача по медицинской части или организационно-методический отдел.

Финансирование службы СМП

Поскольку станция СМП — государственное или муниципальное учреждение здравоохранения, осуществляющее функции некоммерческого характера (бесплатность и 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 медицинскому страхованию на основе договоров со страховыми 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.

Условия, при соблюдении которых могут оказываться платные медицинские услуги, перечислены ниже:

- Наличие в уставе организации записи о возможности оказания платных медицинских услуг.
- Разрешение регионального органа управления здравоохранением на оказание платных медицинских услуг.
- Выполнение в полном объёме медицинских услуг, оплаченных из бюджета, и средств обязательного медицинского образования.
- Оформленную и утверждённую смету доходов и расходов по оказанию платных медицинских услуг (согласно Бюджетному кодексу РФ).

Платные услуги могут оказываться на основе договоров по добровольному медицинскому страхованию со страховыми медицинскими компаниями либо по разовым договорам с юридическими и физическими лицами.

Поскольку по условиям работы станции (отделения) СМП трудно развести по времени обслуживание платных и бесплатных вызовов, выходом из положения может явиться создание хозрасчётных выездных бригад (дополнительно к выездным бригадам, оплачиваемым из бюджетных средств).

Повышение квалификации медицинского персонала СМП

На станции СМП применяются следующие формы повышения квалификации медицинского персонала:

- разбор оказания помощи больным и летальных случаев на утренних конференциях (на станции, подстанциях, в отделении СМП);
- разбор дефектов оказания помощи на заседаниях лечебно-контрольной комиссии;

- лекции и семинары для медицинского персонала, проводимые старшими специалистами станции (отделения) или специалистами других лечебно-профилактических учреждений;
- научно-практические конференции;
- направление врачей и фельдшеров на курсы повышения квалификации не реже 1 раза в 5 лет (по возможности — 1 раз в 3 года).

К проведению разборов привлекаются старшие специалисты станции СМП, а также опытные специалисты из соответствующих лечебно-профилактических учреждений, научно-исследовательских институтов, медицинских ВУЗов. Полезно поручать выездным врачам подготовку тематических обзоров периодической медицинской литературы.

Направления на учёбу с отрывом от производства планируются дифференцированно, в зависимости от потребности в специалистах определённого профиля и от необходимости пополнения знаний в той или иной области медицины конкретного работника.

По этой причине помимо направления на курсы повышения квалификации следует использовать и усовершенствование на рабочем месте в стационаре определённого профиля.

Кроме основной специальности «скорая медицинская помощь», целесообразно совершенствование знаний врачей СМП в области анестезиологии и реаниматологии. Тем более это необходимо при подготовке врачей специализированных бригад любого соматического профиля.

Проведение научно-практических конференций побуждает врачей к анализу собственной работы и даёт возможность обмена опытом.

Для повышения квалификации медицинских работников определённую пользу приносит аттестация на присвоение квалификационной категории. В ходе подготовки к аттестации работники освежают свои знания по специальности.

В современных условиях лавинообразного поступления актуальной медицинской информации образование специалиста не может быть полноценным только за счёт организованных форм обучения. Одним из важнейших способов повышения уровня подготовки специалистов СМП является непрерывное профессиональное самообразование («образование через всю жизнь»).

Наиболее эффективную медицинскую помощь может оказывать только тот врач, который в своей практике опирается на самые современные знания, получаемые из независимых и надёжных источников информации. В систематизированном и ориентированном на практическую деятельность виде такая информация содержится в клинических рекомендациях и руководствах, составленных ведущими экспертами. Примером такого руководства для врачей СМП является настоящее издание.

Широкие возможности для получения новых знаний предоставляют периодические издания (в первую очередь рецензируемые), книги по специальностям, Интернет-сайты профессиональных обществ и электронные базы данных.

Уровень самоподготовки должен оцениваться при ресертификации специалистов и присвоении им врачебных категорий.

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.

Более простое и понятное определение КМП — это когда делают то, что нужно, когда нужно и как нужно.

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;
- безопасность;
- своевременность.

За последние десятилетия клиническая медицина стала не только предметом врачебного искусства, но и превратилась в сложную производственную технологию со множеством специфических технологических процессов. В связи с этим в здравоохранении развитых стран на протяжении последних 20 лет используется модель управления качеством медицинской помощи, применяемая в высокотехнологичном производстве. Эта модель получила название индустриальной модели управления качеством медицинской помощи.

Внедрение такой модели в управлении здравоохранением в развитых странах позволило увеличить продолжительность жизни населения, существенно снизить заболеваемость и смертность, улучшить результаты лечения, а также взять под контроль рост стоимости медицинской помощи. Российское здравоохранение, в том числе и служба СМП, имеет возможность изучения и внедрения этого опыта в свою практику.

Индустриальная модель управления качеством медицинской помощи предусматривает, что качественный продукт или услуга обеспечивается через качество всех, составляющих технологии.

Таковыми составляющими являются:

- структура (кадры, оборудование, здания, медикаменты, материалы и другие);
- технологические процессы;
- получаемые результаты.

На протяжении многих десятилетий в здравоохранении основные усилия были сосредоточены на создании оптимальной структуры отрасли, а не на управлении медицинскими процессами.

Медицинский технологический процесс — это система взаимосвязанных лечебно-диагностических и других мероприятий, осуществляемых в целях достижения запланированных результатов.

Как и в высокотехнологичном производстве, в медицине управление процессами должно включать в себя следующие этапы:

- идентификация;
- планирование;
- организация выполнения;
- мониторинг выполнения (измерение и контроль);
- выявление отклонений;
- внесение изменений для улучшения процесса и устранения отклонений.

Установление контроля над отклонениями делает возможным управление результатами.

Процесс повышения качества медицинской помощи и, соответственно, результатов деятельности лечебного учреждения представляет собой непрерывный цикл, и здесь только систематическая деятельность является эффективной. Простое измерение результатов или оценка отдельных элементов помощи не приведёт к улучшению исходов. Необходимо использовать результаты измерений и анализа для внесения изменений и непрерывного совершенствования технологий.

Индикаторы качества медицинской помощи

Индикаторы качества — это числовые показатели, используемые для оценки медицинской помощи, косвенно отражающие качество её основных составляющих: структуры, процессов и результатов. Значение индикаторов качества выражается в процентах от пороговых (целевых или допустимых) значений. Разработка и внедрение индикаторов качества представляет собой методологически сложный процесс, но их использование позволяет выявить проблемные моменты и нарушения технологии на различных уровнях: в деятельности врачей, учреждений и отрасли в целом. Анализ этих показателей позволяет разработать способы улучшения качества медицинской помощи.

В настоящий момент проводится разработка индикаторов качества для службы СМП и изучаются возможности их внедрения.

Клинические рекомендации профессиональных обществ, стандарты и планы ведения больных как основа медицинского технологического процесса

В клинической практике для организации медицинского технологического процесса и управления им в настоящее время используют ряд инструментов,

среди которых наиболее известны клинические рекомендации и планы (протоколы) ведения больных.

Клинические рекомендации (КР) — это систематически разработанный документ, содержащий сведения по профилактике, диагностике, лечению конкретных заболеваний и синдромов и помогающий врачу принимать правильные клинические решения. Систематически разработанный — означает, что КР создаются по определённой методологии, которая гарантирует их современность, достоверность, обобщение в них лучшего мирового опыта и знаний, применимость на практике и удобство в использовании. КР содержат сведения об эффективности лечебно-диагностических мероприятий. Суждение об эффективности основывается на строгих научных Доказательствах или на мнении экспертов. Эффективность медицинских вмешательств, включаемых в КР, должна быть обоснована в независимых источниках информации.

Клинические рекомендации разрабатываются профессиональными международными и национальными медицинскими общественными организациями.

Стандарты медицинской помощи, действующие в РФ и утверждаемые органами управления здравоохранением, определяют рекомендуемый минимальный объём медицинской помощи и сроки лечения. Эти документы используются для экономических расчётов, но не в качестве руководства по ведению больных.

На основе КР и в соответствии со своими кадровыми и материальными возможностями медицинские учреждения различного уровня могут создавать планы (протоколы) ведения больных с установленным заболеванием. Их внедрение позволяет снизить затраты на лечение вследствие оптимизации расходов, повысить безопасность пациентов, уменьшить частоту осложнений и сократить сроки лечения.

Профессиональные общества специалистов СМП

Первые профессиональные общества специалистов скорой медицинской помощи были сформированы еще в 1908 году. В настоящее время существуют как территориальные общества и ассоциации, так и общества, осуществляющие деятельность в масштабе всей страны.

Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи

15 сентября 2000 г. врач московской станции СМП Л.Г. Абашкина получила удостоверение №1 Национального научно-практического общества СМП (ННПОСМП, президент — проф. А.Л. Вёрткин), созданного по инициативе Российской академии медицинских наук (РАМН) и Московского государственного медико-стоматологического университета.

Общество поставило перед собой несколько основных задач:

- Создание и распространение образовательных программ, учитывающих специфику работы СМП. ННПОСМП постоянно организует выездные региональные конференции и другие формы обучения и обмена информацией.
- Организация клинических исследований лекарственных средств (ЛС) на догоспитальном этапе. Национальным научно-практическим обществом СМП организовано около 20 клинических исследований ЛС, проведённых более чем на 150 станциях скорой помощи.
- Издательская и просветительская деятельность. Общество выпускает ежеквартальный журнал «Неотложная терапия» и ежемесячный журнал «Врач скорой помощи», издало учебники для врачей и студентов по СМП и руководство для фельдшеров, рекомендованных в качестве учебных пособий

Минобразованием РФ. Обществом осуществляется ведение рубрик по неотложной помощи в 15 медицинских журналах в РФ и в Украине.

Важным итогом работы ННПОСМП было проведение в г. Москва I Всероссийского съезда врачей СМП и «Круглого стола» в Государственной Думе. В итоговых документах этих мероприятий записано, что «в целях обеспечения качества СМП Министерству здравоохранения и социального развития РФ во взаимодействии с профильными общественными организациями доработать и утвердить стандарты оказания СМП, требования к условиям осуществления этого вида медицинской деятельности (в том числе требования к оснащению бригад СМП, автотранспорту, рабочим помещениям), индикаторов качества оказания СМП, единых форм учётной документации станций (отделений, подстанций) СМП, унифицированных программ последипломной подготовки врачей и среднего медицинского персонала СМП, с привлечением ведущих кафедр неотложной медицины, НИИ скорой помощи, общественных профессиональных организаций». Создание отечественных стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций по ведению больных на догоспитальном этапе осуществлялось в тесном сотрудничестве с другими научными обществами страны, основывалось на опыте работы станций СМП, сотрудников ведущих вузов г. Москвы, г. Санкт-Петербурга, г. Екатеринбурга и др.

Интернет-сайт общества: <http://cito.medcity.ru/>

Российское общество скорой медицинской помощи

В июне 2004 г. в г. Санкт-Петербурге была учреждена, а в апреле 2005 г. прошла государственную регистрацию в Министерстве юстиции РФ общественная организация — Российское общество скорой медицинской помощи.

РОСМП осуществляет разностороннюю научно-практическую, педагогическую и издательскую деятельность. По инициативе общества проводятся научные исследования в области организации, диагностики и лечения неотложных состояний на догоспитальном этапе и в стационаре больницы СМП.

Разрабатываются и внедряются в практику новые методы организации СМП, рекомендации по оказанию СМП. Подготовлен ряд методических пособий и руководств по оказанию СМП. Предложения общества используются Комитетом Совета Федерации по науке, культуре, образованию, здравоохранению и экологии, Комитетом по охране здоровья и спорту Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации.

Проводятся научно-практические конференции, циклы и семинары по обучению специалистов службы СМП, а также работников других служб (МЧС, милиция, пожарная охрана и др.).

Апробируется новая медицинская техника, предназначенная для СМП.

Издаётся журнал «Скорая медицинская помощь».

Интернет-сайт общества: <http://www.emerGENCYrus.ru/>

В подготовке настоящего издания в качестве авторов, составителей, научных редакторов и рецензентов принимали участие представители обоих профессиональных обществ скорой медицинской помощи, Института скорой помощи им. Н.В. Склифосовского (г. Москва) и Института скорой помощи им. И.И. Джанелидзе (г. Санкт-Петербург), сотрудники других ведущих научных и практических учреждений страны.

Общим стремлением всех участников издания явилось предоставление профессионалам СМП качественной медицинской информации, надёжного практического руководства, а в конечном итоге — повышение качества скорой медицинской помощи всем, кто в ней нуждается, на всём пространстве РФ.

Документация станции скорой помощи

- Карта вызова - № 220 у, утверждена Приказом № 332 от 2005 г.
- Сопроводительный лист - № 110 у
- Сигнальный лист № 110 1/у
- Журнал приема вызовов - № 109/е
- Извещение –№ 193/у, утверждено ОВД
- Рапорт о смерти
- Журнал старшего дежурного врача
- Журнал ЧС
- Журнал замечаний по картам вызовов
- Журнал учета инфекционных больных № 13-10
- Журнал учета наркотических и психотропных веществ
- Журнал «горячей линии»
- Журнал регистрации жалоб и предложений

Правовые документы федерального уровня

- Конституция РФ (Статьи 41, 71, 72, 73)
- «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. N 5487-1.
- Федеральный закон РФ «О службе скорой медицинской помощи и статусе ее сотрудников».

Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. N 5487-1:

Статья 54. Право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью: Право на занятие медицинской и фармацевтической

деятельностью Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское и фармацевтическое образование в Российской Федерации, имеющие диплом и специальное звание, а на занятие определенными видами деятельности, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, - также сертификат специалиста и лицензию. Сертификат специалиста выдается на основании послевузовского профессионального образования (аспирантура, интернатура, ординатура), или дополнительного образования (повышение квалификации, специализация), и проверочного испытания, проводимого комиссиями профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций, по теории и практике избранной специальности, вопросам законодательства в области охраны здоровья граждан. Врачи в период их обучения в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения имеют право на работу в этих учреждениях под контролем медицинского персонала, несущего ответственность за их профессиональную подготовку. Студенты высших и средних медицинских учебных заведений допускаются к участию в оказании медицинской помощи гражданам в соответствии с программами обучения под контролем медицинского персонала, несущего ответственность за их профессиональную подготовку, в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации. Лица, незаконно занимающиеся медицинской и фармацевтической деятельностью, несут уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Федеральный закон РФ «О службе скорой медицинской помощи и статусе ее сотрудников»

Статья 1 «Основные понятия»: Врач-специалист скорой медицинской помощи – врач, имеющий сертификат по специальности «скорая медицинская помощь» и дополнительно подготовку по какой-либо

специальности (педиатрия, психиатрия, кардиология, анестезиология, токсикология, неврология и т.п.).

Статья 15 «Допуск врача скорой медицинской помощи к профессиональной деятельности»: осуществляется на основании федерального положения «О допуске специалистов к работе в службе скорой медицинской помощи». Повышение квалификации врача СМП осуществляется не реже 1 раза в 5 лет на обязательных циклах общего совершенствования по специальности «скорая медицинская помощь» согласно программам, утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития РФ, в учреждениях, имеющих лицензию на право обучения по данной специальности.

Нормативные документы Федерального уровня

- Организующие Приказы МЗ РФ по скорой медицинской помощи.
- Сопутствующие приказы МЗ РФ, касающиеся некоторых аспектов деятельности службы СМП.
- Постановления Правительства РФ.
- Постановления соответствующих министерств и ведомств РФ, инструктивные письма, методические указания, разъяснения и т.д.

Организующие документы по СМП

- Приказ МЗ РФ №179 от 01.11.2004 (ред. от 02.08.2010) "Об утверждении Порядка оказания скорой медицинской помощи".
- Приказ МЗ РФ №445н от 11.06.2010 "Об утверждении требований к комплектации лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения укладки выездной бригады скорой медицинской помощи".

- Приказ Минздравсоцразвития РФ №415н от 07.07.2009 "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения" Специальность "Скорая медицинская помощь".

- Приказ МЗ РФ № 942 от 02.12.2009 "Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи" (вместе с "Инструкцией по заполнению формы отраслевой статистической отчетности N 40 "Отчет станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи", "Инструкцией по заполнению учетной формы N 109/у "Журнал записи вызовов скорой медицинской помощи", "Инструкцией по заполнению учетной формы N 110/у "Карта вызова скорой медицинской помощи", "Инструкцией по заполнению учетной формы N 114/у "Сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему ", "Инструкцией по заполнению учетной формы N 115/у "Дневник работы станции скорой медицинской помощи").

- Постановление Правительства РФ N 101 от 14.02.2003 (ред. от 01.02.2005) "О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности станции (отделения) скорой медицинской помощи, станции (отделения) скорой и неотложной медицинской помощи, отделения выездной экстренной и консультативной медицинской помощи областных, краевых и республиканских больниц.

- Приказ Минздравсоцразвития РФ №115н от 27.02.2010 "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению Российской Федерации при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты" (вместе с "Порядком оказания неотложной медицинской помощи населению

Российской Федерации при острых заболеваниях и состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты").

- Приказ Минздравсоцразвития РФ №966н от 08.12.2009 "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с урологическими заболеваниями" (вместе с "Порядком оказания плановой медицинской помощи лицам с урологическими заболеваниями", "Порядком оказания неотложной медицинской помощи больным с урологическими заболеваниями").

- Приказ Минздравсоцразвития РФ №599н от 19.08.2009 "Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля".

- Письмо Минздравсоцразвития РФ №15-4/10/2-3204 от 21.04.2010 «О направлении методического письма Минздравсоцразвития РФ "Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям» Приложение №6. Табель оснащения лечебно-профилактического учреждения акушерского профиля и машин скорой медицинской помощи для проведения первичной реанимации новорожденного».

Список литературы

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи". С изменениями и дополнениями от: 22 января, 5 мая 2016г., 19 апреля 2019г., 21 февраля 2020г.
2. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 26 ноября 2021 г. N 1174 "О совершенствовании работы отделений медицинской помощи в неотложной форме взрослому и детскому населению Государственного бюджетного учреждения города Москвы "Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова" Департамента здравоохранения города Москвы". В ред. Приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 31 августа 2022 г. N 848.
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению".
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.04.2022 № 276н "Об утверждении случаев и порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, вне таких медицинских организаций".
5. Приказ МЗ РФ №179 от 01.11.2004 (ред. от 02.08.2010) "Об утверждении Порядка оказания скорой медицинской помощи".
6. Приказ МЗ РФ №445н от 11.06.2010 "Об утверждении требований к комплектации лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения укладки выездной бригады скорой медицинской помощи".
7. Приказ Минздравсоцразвития РФ №415н от 07.07.2009 "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским

медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения"
Специальность "Скорая медицинская помощь".

8. Вялов С.С. Неотложная помощь : практич. руководство / С.С. Вялов. – 12-е изд., испр. и доп. – Москва : МЕДпресс-информ, 2022. – 208 с. : ил.

9. Верткин А.Л. Руководство по скорой медицинской помощи : для врачей и фельдшеров / А.Л. Верткин, К.А. Свешников. – Москва : Издательство «Э», 2017. – 560 с.