

Совершенствование организации скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации в субъектах Российской Федерации

*Главный внештатный специалист по скорой
медицинской помощи Минздрава России*

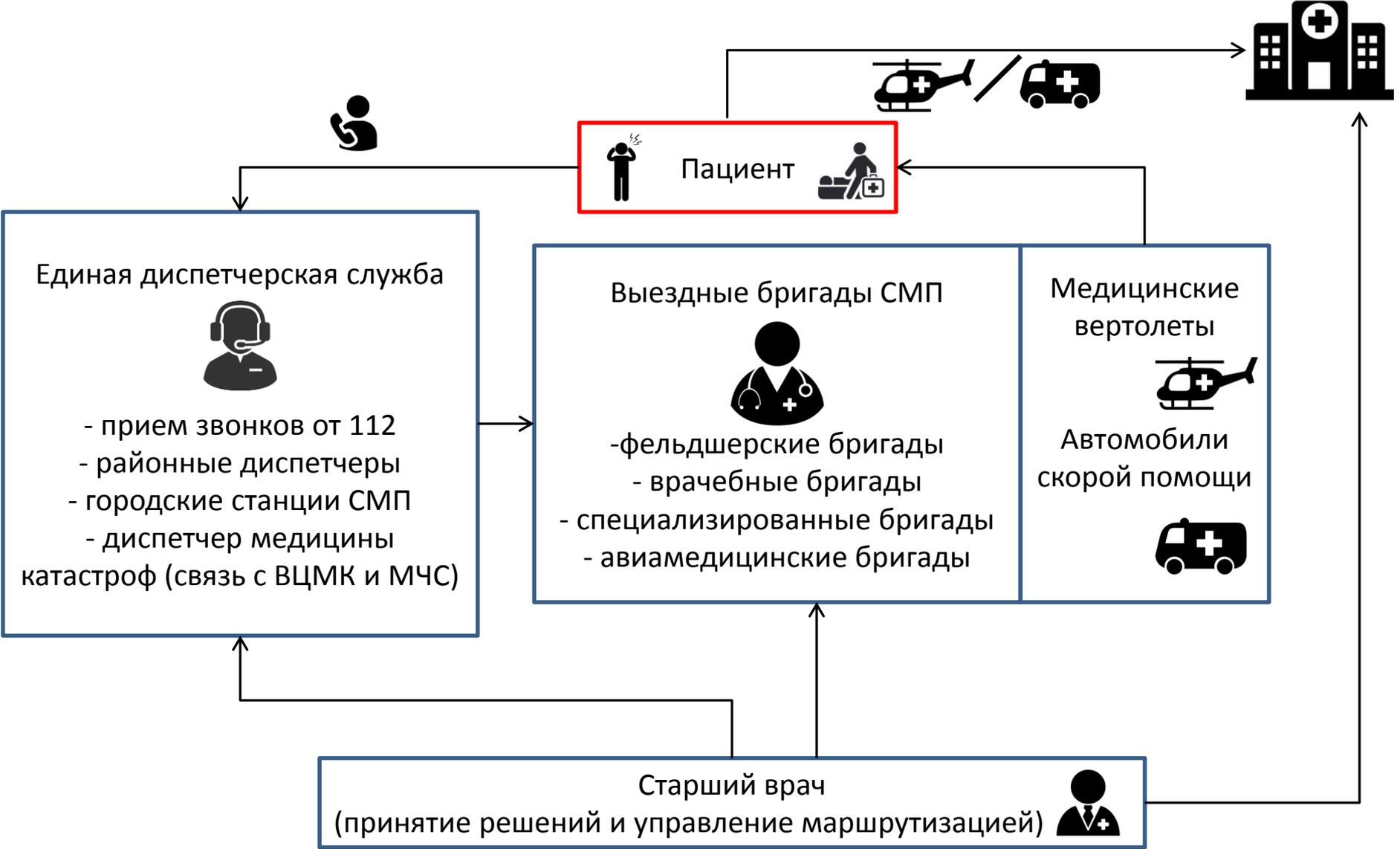
*ректор ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова
Минздрава России*

академик РАН, профессор

С.Ф. Багненко



Организационная модель скорой медицинской помощи (СМП)



Функциональная модель оказания скорой медицинской помощи



Прямая госпитализация в ~~любой~~ «нужный» (профильный) стационар в течение «золотого часа»

Трёхуровневая система здравоохранения РФ

- 1-й уровень – учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, **центральные районные больницы (ЦРБ)**
- 2-й уровень – межмуниципальные центры специализированной медицинской помощи при **«основных»** профилях заболеваний
- 3-й уровень – региональные центры специализированной медицинской помощи при **«основных»** и **«узких»** профилях заболеваний

Пациенты с неотложными заболеваниями (70-75%)

- нуждаются в терапевтической медицинской помощи в стационарных условиях, лабораторной диагностике, УЗИ, ЭКГ, Rg
- не нуждаются в инвазивных медицинских вмешательствах, оперативном лечении, реанимационной поддержке
- как правило, не требуют «тяжелой» диагностики (КТ, МРТ, ангиография).

Пациенты с экстренными заболеваниями (25-30%)

- нуждаются в оперативном вмешательстве, пункциях, эндоскопическом гемостазе, реанимационной поддержке и интенсивной терапии
- как правило, требуют «тяжелой» диагностики (КТ, МРТ, ангиография).

Центральные районные больницы (1 уровень)

- маломощный стационар (менее 300 коек)
- основной профиль лечения – терапия (70-75%) + ПИТ + дневной стационар
- в случае поступления экстренного пациента (требующего «тяжелой» диагностики, интенсивной терапии или инвазивных вмешательств) – медицинская эвакуация во 2-й или 3-й уровень в течение нескольких часов

Межмуниципальные центры специализированной медицинской помощи (2-й уровень)

- крупные многопрофильные стационары более 300 коек (оптимально 500-600 коек)
- один центр на не менее чем 150 – 200 тыс. постоянного населения прикрепленных районов субъекта РФ
- профили лечения:
 - хирургия,
 - травматология,
 - гинекология,
 - кардиология,
 - неврология,
 - терапия,
 - анестезиология-реаниматология

Медицинская эвакуация на 3-й уровень

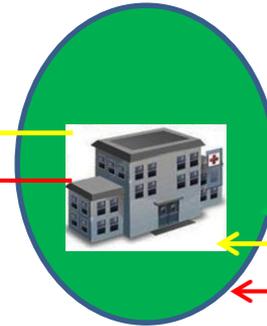
- сердечно-сосудистая хирургия,
- торакальная хирургия,
- нейрохирургия (кроме легкой ЧМТ),
- урология (кроме почечной колики и острой задержки мочи),
- челюстно-лицевая хирургия (гнойные заболевания и костные травмы),
- офтальмология (по согласованному перечню)

Схема медицинской эвакуации в ЦРБ и межмуниципальный центр специализированной медицинской помощи (2-й уровень)

Межмуниципальный центр со стационарным отделением скорой медицинской помощи и стационарной вертолетной площадкой



ЦРБ с временной вертолетной площадкой



70-75%



Село (ФАП)

Круглосуточное оказание медицинских услуг (основные профили):

- хирургия,
- травматология,
- гинекология,
- кардиология,
- неврология,
- терапия,
- анест.-реаниматология.

Диагностика:

- лабораторная диагностика,
- рентгенография,
- УЗИ, КТ, МРТ, ангиография и др.

Круглосуточное оказание медицинских услуг:

- терапия,
- палата интенсивной терапии,
- дневной стационар,
- блок неотложной мед. помощи

Диагностика:

- лабораторная диагностика,
- рентгенография,
- УЗИ и др.

Краткосрочная
Госпитализация до 4-6 дней

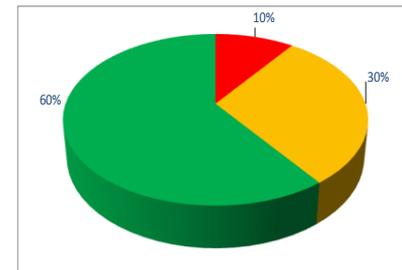
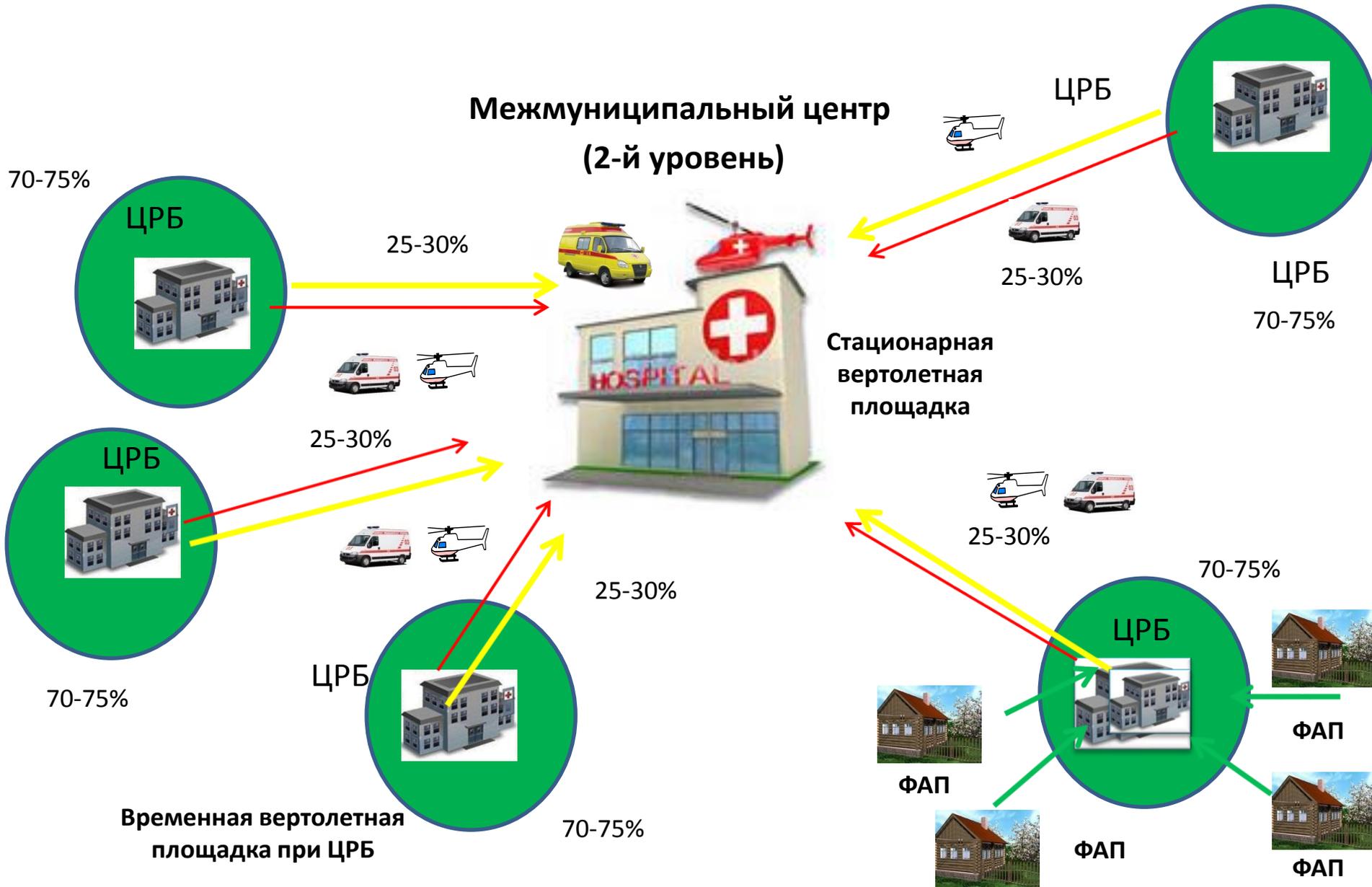


Схема медицинской эвакуации 25-30% в межмуниципальный центр специализированной медицинской помощи (2-й уровень)



Общая схема медицинской эвакуации пациентов

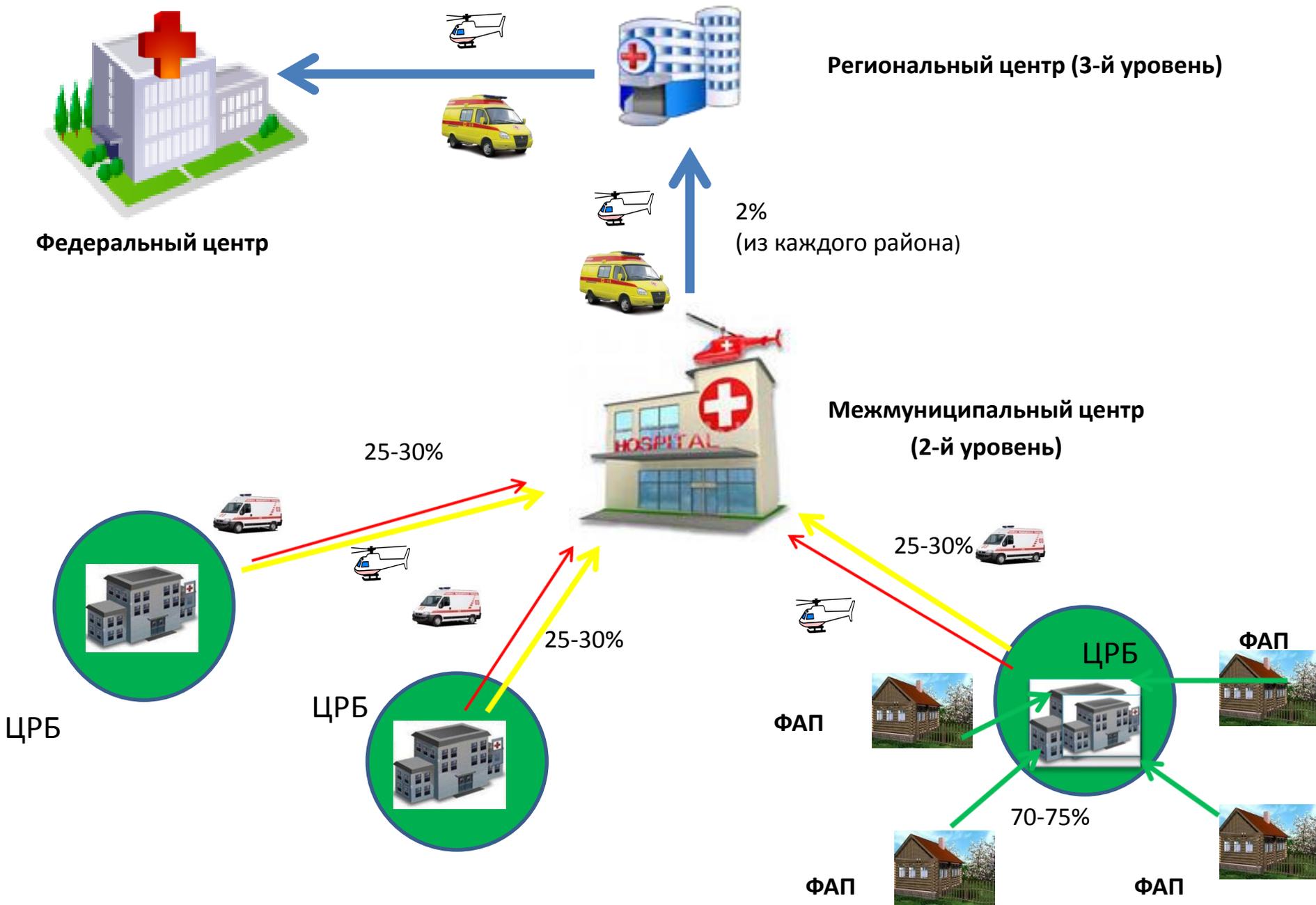
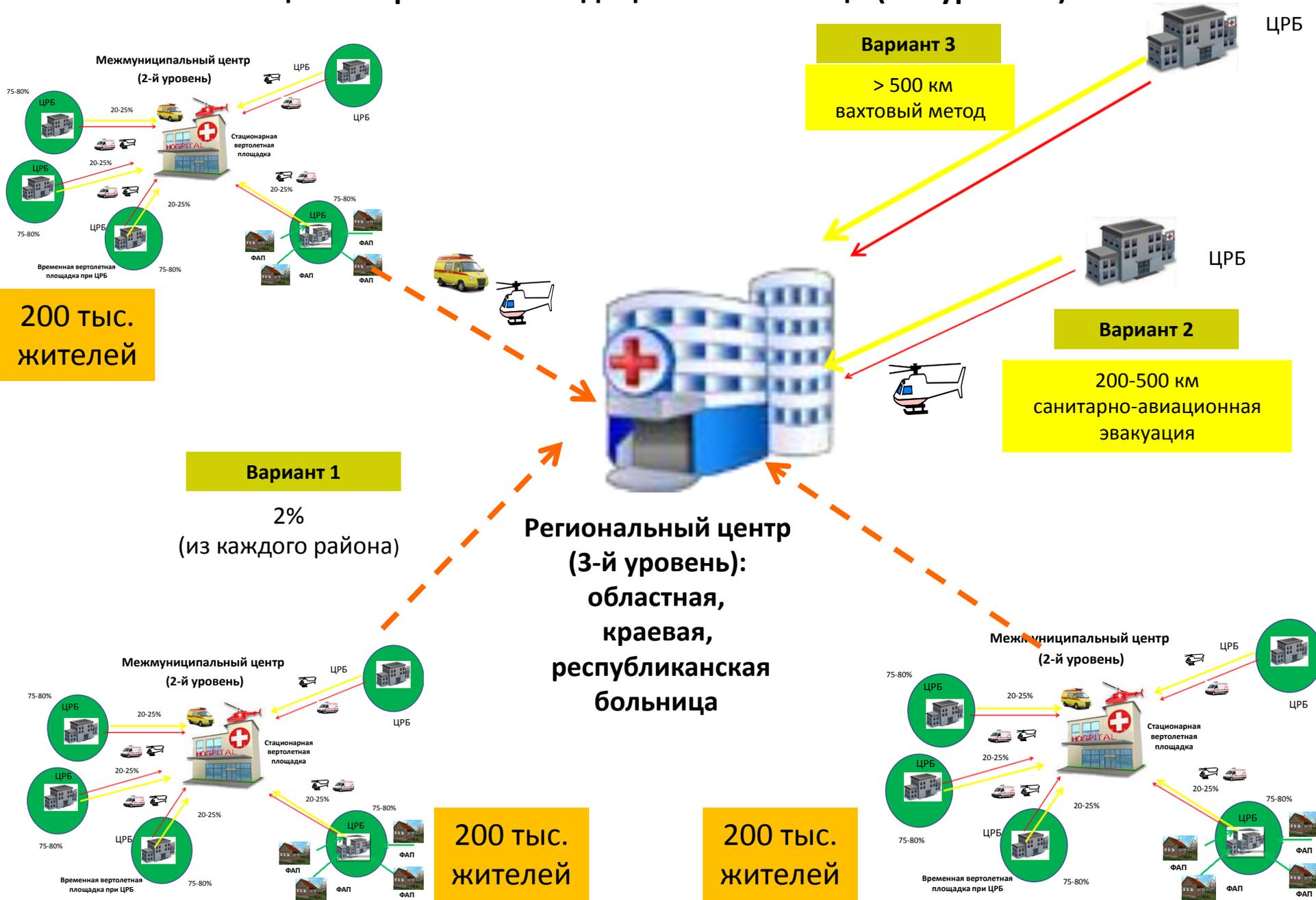
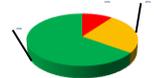


Схема медицинской эвакуации 2% в региональный центр специализированной медицинской помощи (3-й уровень)





Спасибо за внимание!

