

УДК 614.2

DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar572380>

Обзорная статья



Особенности организации оказания в г. Санкт-Петербурге неотложной медицинской помощи в выездной форме

М.Г. Карайланов^{1, 2}, М.С. Панфилов², С.Н. Черкасов³, И.Г. Прокин¹¹ Военно-медицинская академия, Санкт-Петербург, Россия;² Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия;³ Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова Российской академии наук, Москва, Россия

АННОТАЦИЯ

Развитию первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи в нашей стране уделяется особое внимание, поскольку своевременное предупреждение развития заболеваний и раннее оказание медицинской помощи гражданам являются первоочередной задачей, стоящей перед отечественным здравоохранением. Национальные проекты и программы в здравоохранении направлены на совершенствование оказания медицинской помощи, профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни. Оказание неотложной медицинской помощи несомненно связано со всеми видами медицинской помощи и является результативным фактором. Своевременное ее оказание способствует благоприятному исходу для каждого пациента. Именно поэтому анализ опыта организации оказания неотложной медицинской помощи в выездной форме в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, имеет важнейшее значение. Цель исследования — провести анализ организации оказания неотложной медицинской помощи в выездной форме в Санкт-Петербурге и выявить ее особенности. Материалами исследования послужили проанализированные приказы Минздрава России, распоряжения Комитета по здравоохранению правительства Санкт-Петербурга, открытые литературные источники, медицинская документация отделения скорой медицинской помощи медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. В результате проведенного анализа и на основании полученных данных разработаны предложения по совершенствованию организации оказания неотложной медицинской помощи в выездной форме в Санкт-Петербурге с учетом имеющихся недостатков.

Ключевые слова: бригада; кабинет; неотложная медицинская помощь; пациент; первичная медико-санитарная помощь; скорая медицинская помощь.

Как цитировать

Карайланов М.Г., Панфилов М.С., Черкасов С.Н., Прокин И.Г. Особенности организации оказания в г. Санкт-Петербурге неотложной медицинской помощи в выездной форме // Известия Российской военно-медицинской академии. 2024. Т. 43. № 1. С. 69–76. DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar572380>

DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar572380>

Review Article

Features of organizing the provision of emergency medical care on-site in the city of Saint Petersburg

Mikhail G. Karailanov^{1, 2}, Mikhail S. Panfilov², Sergey N. Cherkasov³, Igor' G. Prokin¹¹ Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia;² Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia;³ V.A. Trapeznikov Institute of Control Sciences of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia

ABSTRACT

Special attention is paid to the development of primary health care and emergency medical care in our country, since timely prevention of the development of diseases and early provision of medical care to citizens is a priority task facing the domestic healthcare system. National projects and programs in healthcare are aimed at improving the provision of medical care, preventing diseases and promoting a healthy lifestyle. Providing emergency medical care is undoubtedly associated with all types of medical care and is an effective factor. Timely provision of emergency medical care contributes to a favorable outcome for each patient. That is why the need to analyze the experience of organizing the provision of emergency medical care on-site in a medical organization providing primary health care is of utmost importance. The purpose of the study is to analyze the organization of emergency medical care on-site in the city of St. Petersburg and identify its features. The research materials included analyzed orders of the Russian Ministry of Health, orders of the Health Committee of the city of St. Petersburg, open literary sources, and medical documentation of the emergency department of a medical organization providing primary health care. As a result of the analysis and based on the data obtained, proposals were developed to improve the organization of emergency medical care on-site in the city of St. Petersburg, taking into account the existing shortcomings.

Keywords: brigade; cabinet; emergency; emergency medical care; patient; primary health care.

To cite this article

Karailanov MG, Panfilov MS, Cherkasov SN, Prokin IG. Features of organizing the provision of emergency medical care on-site in the city of Saint Petersburg. *Russian Military Medical Academy Reports*. 2024;43(1):69–76. DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar572380>

Received: 01.10.2023

Accepted: 08.01.2024

Published: 29.03.2024

DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar572380>

科学审查

在圣彼得堡组织以流动形式提供紧急医疗服务的特点

Mikhail G. Karailanov^{1, 2}, Mikhail S. Panfilov², Sergey N. Cherkasov³, Igor' G. Prokin¹¹ Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia;² Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia;³ V.A. Trapeznikov Institute of Control Sciences of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia

简评

我国特别重视初级医疗服务和紧急医疗服务的发展，因为及时预防疾病的发展并及早向公民提供医疗援助是国家保健面临的首要任务。国家保健项目和方案旨在改善医疗服务的提供、预防疾病和促进健康的生活方式。提供紧急医疗服务无疑与所有类型的医疗保健服务有关，也是一个富有成效的因素。及时提供急诊医疗服务有助于为每位患者带来良好的治疗效果。因此，对提供初级医疗服务的医疗机构以流动形式组织紧急医疗服务的经验进行分析至关重要。本研究旨在分析圣彼得堡以流动形式组织的紧急医疗服务，并确定其特点。研究材料分析了俄罗斯卫生部的命令、圣彼得堡政府保健委员会的命令、公开文献资料、提供初级医疗服务和卫生保健的医疗机构急诊科的医疗记录。根据所作的分析和获得的数据，考虑到现有的不足之处，提出了改进圣彼得堡流动式紧急医疗服务组织的建议。

关键词：大队；办公室；紧急医疗服务；病人；初级保健；紧急医疗救援。

To cite this article

Karailanov MG, Panfilov MS, Cherkasov SN, Prokin IG. 在圣彼得堡组织以流动形式提供紧急医疗服务的特点. *Russian Military Medical Academy Reports*. 2024;43(1):69–76. DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar572380>

收到: 01.10.2023

接受: 08.01.2024

发布日期: 29.03.2024

АКТУАЛЬНОСТЬ

В государственной политике Российской Федерации на первом месте стоит забота о безопасности населения страны. Это проявляется не только в предотвращении угроз национальной безопасности и обеспечении порядка на всей территории страны, но и в медицинском обслуживании граждан, которое помимо сохранения жизни направлено на увеличение ее продолжительности.

В Российской Федерации утверждены четыре вида медицинской помощи, каждому из которых правительство уделяет повышенное внимание, особенно развитию первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и скорой медицинской помощи (СкМП), поскольку своевременное предупреждение развития заболеваний и раннее оказание медицинской помощи гражданам являются первоочередной задачей, стоящей перед отечественным здравоохранением.

Национальный проект «Здравоохранение» направлен на совершенствование оказания медицинской помощи, профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни. С 2022 г. составной его частью является проект «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», главная цель которого заключается в совершенствовании доступности и качества медицинской помощи.

К наиболее важным вопросам этого проекта относятся:

- оснащение современным медицинским оборудованием;
- проведение капитальных ремонтов;
- ликвидация кадрового дефицита;
- реализация проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей ПМСП»;
- переход на электронный документооборот;
- увеличение охвата граждан диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами;
- организация систематической иммунизации населения как против сезонных заболеваний, так и особо опасных инфекций;
- своевременное выявление злокачественных новообразований.

С целью обеспечения оптимальной доступности медицинской помощи, повышения ее эффективности и качества, а также повышения уровня удовлетворенности пациентов и снижения затрат с использованием «бережливых технологий» внедрены государственные программы Санкт-Петербурга:

1. «Развитие здравоохранения Санкт-Петербурга».

2. «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

Наряду с этим была проведена модернизация системы оказания неотложной медицинской помощи (НМП) пациентам как при посещении ими медицинской организации, оказывающей ПМСП, так и за ее пределами (на дому) [1–3].

Цель исследования — провести анализ организации оказания НМП в выездной форме в Санкт-Петербурге и выявить ее особенности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проанализированы приказы Минздрава России, распоряжения Комитета по здравоохранению правительства Санкт-Петербурга, открытые литературные источники, медицинская документация отделения скорой медицинской помощи (ОтСкМП) медицинской организации, оказывающей ПМСП.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Распоряжением Комитета по здравоохранению правительства Санкт-Петербурга № 586-р от 29 декабря 2016 «Об организации оказания НМП в выездной форме» была организована работа по оказанию НМП в медицинских организациях г. Санкт-Петербурга, оказывающих ПМСП. В связи с этим были созданы кабинеты неотложной медицинской помощи (КНМП) в выездной форме (на дому) в каждой медицинской организации. Необходимое количество ставок врачей-специалистов рассчитывалось исходя их количества прикрепленного населения, средней расчетной нагрузки на одну бригаду КНМП и протяженности обслуживаемой территории. По состоянию на 2023 г. КНМП были организованы в 39 медицинских учреждениях Санкт-Петербурга. Штатная численность медицинских работников составляет около 262 человек.

Выездные бригады КНМП были сформированы не только из врачей-терапевтов, врачей-специалистов или фельдшеров медицинской организации, но и врачей, фельдшеров СкМП, имеющих сертификат (аккредитацию) по специальности «скорая и неотложная помощь» (СкНМП).

Перед врачами-специалистами КНМП были поставлены следующие основные задачи:

- 1) оказание медицинской помощи взрослому населению в неотложной форме;
- 2) оформление рецептов пациентам;
- 3) организация медицинской эвакуации пациентов;
- 4) констатация смерти пациентов вне часов работы медицинской организации.

Учитывая данные обстоятельства, деятельность КНМП в разных медицинских организациях города была организована либо в рамках самостоятельного структурного подразделения, либо в составе ОтСкМП.

Для осуществления выездов к месту вызова было утверждено транспортное средство категории «В», типа «Lada Largus», оснащенное жесткими носилками с возможностью их размещения в салоне автомобиля. В 2023 г. количество автомобилей в Санкт-Петербурге, утвержденное Комитетом по здравоохранению, составило 50 шт.

Тем же распоряжением комитета был регламентирован список поводов к вызову бригады КНМП, который включает в себя те состояния, которые не требуют оказания медицинской помощи в экстренной форме.

В медицинских организациях первичного звена, имеющих в своем составе ОтСкМП, КНМП был введен их структуру. График работы КНМП, как правило, 12-часовой, поскольку наибольшее количество вызовов в неотложной форме приходится на первую половину суток, однако в некоторых учреждениях работа организована в круглосуточном режиме. На вызов направляется один медицинский работник (врач или фельдшер) с необходимым набором лекарственных средств и медицинских изделий, утвержденным руководителем медицинской организации в соответствии с потребностями и рекомендуемым табелем оснащения выездных бригад КНМП.

После внедрения в 2018 г. КНМП в систему здравоохранения Санкт-Петербурга во многих медицинских организациях произошла оптимизация ОтСкМП, а именно была сокращена часть бригад СкМП. В целях сохранения доступности оказания медицинской помощи была проведена работа по усилению контроля за тщательной дифференцировкой вызовов по поводам. Вызовы, поступающие во время работы КНМП, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, стали передаваться на исполнение бригадам КНМП. Это позволило снизить нагрузку на бригады СкМП, перераспределив часть вызовов в неотложной форме на КНМП, и тем самым обеспечить условия для осуществления вызовов в экстренной форме бригадами СкМП без снижения доступности медицинской помощи.

Прием вызовов от населения и последующую их передачу бригадам КНМП осуществляет фельдшер (медицинская сестра) по приему вызовов (ФППВ) как в случае организации КНМП в качестве структурного подразделения медицинской организации, так и в составе ОтСкМП [4–8].

Запись вызовов осуществляется в журнале вызовов НМП (адаптированная учетная форма № 109/у) по следующим параметрам:

- дата поступления вызова;
- время приема вызова;
- время передачи вызова;
- ФИО пациента;
- возраст пациента;
- адрес вызова;
- повод к вызову;
- диагноз и ряд других параметров, в том числе временных.

В современных условиях цифровизации и роботизации процессов обращения пациентов за ПМСП, когда вызов осуществляется только через единую региональную «информационно-справочную службу 122», прием вызовов от пациентов, требующих оказания им медицинской помощи в неотложной форме, неизбежно осуществляется ФППВ ОтСкМП [9]. Более того, тщательная

дифференцировка вызовов по поводам подразумевает наличие среднего медицинского образования и сертификата (аккредитации) по специальности «СкНМП».

В свою очередь, медицинский работник КНМП после выполнения вызова оформляет медицинскую документацию на пациента в соответствии с установленной формой № 025/у, которая на сегодняшний день заполняется в электронной форме в медицинской информационной системе с использованием электронной цифровой подписи.

Следует подчеркнуть, что внедренная правительством Санкт-Петербурга система «Управление СкМП», как и автоматическое рабочее место врача СкМП (планшет), которым оснащено каждое ОтСкМП в г. Санкт-Петербурге, направлена на автоматизацию процессов и исключение бумажного документооборота. Однако данная система не включает в себя возможности ведения документации для врача КНМП в электронном виде. Ведение журнала вызовов НМП осуществляется в бумажном виде.

Во время обслуживания вызова у специалиста КНМП имеются следующие возможности относительно дальнейшей маршрутизации пациента [10–14]:

- оставить пациента на месте (после эффективно оказанной медицинской помощи пациент остается дома с дальнейшим динамическим наблюдением участкового врача или без динамического наблюдения);
- направить пациента в стационар (в случае, когда имеются для этого медицинские показания или риски развития);
- вызвать бригаду СкМП «в помощь» (в том случае, когда оказанная помощь неэффективна, состояние пациента ухудшается и ему требуется медицинская помощь в экстренной форме, в этом случае специалист КНМП дожидается бригаду СкМП у пациента, оказывая ему всю необходимую медицинскую помощь).

Следует отметить, что в последних двух случаях специалист КНМП вызывает бригаду СкМП, которая при условии ее вызова «в помощь» оказывает пациенту необходимую медицинскую помощь в соответствии с тяжестью его состояния и осуществляет медицинскую эвакуацию пациента в стационар либо в случае ее вызова с поводом «сопровождение» осуществляет медицинскую эвакуацию пациента в стационар без применения сложных медицинских манипуляций.

Учитывая все вышеперечисленное, в организации деятельности КНМП имеется ряд основных устойчивых проблем, требующих дополнительных организационных решений, к которым необходимо отнести следующие:

- 1) кадровый дефицит;
- 2) увеличение сроков оказания медицинской помощи;
- 3) нерациональное использование бригад СкМП.

Кадровый дефицит носит системный характер, во-первых потому, что должность «врач-специалист КНМП» влечет за собой отсутствие возможности

повышения квалификации по имеющейся у него специальности (терапия, хирургия, неврология и т. д.), а во-вторых, процесс внутреннего совмещения врачей (фельдшеров) СкМП не всегда возможен ввиду довольно плотного суточного графика по основной специальности. Аналогичная ситуация наблюдается и у врачей-терапевтов. По состоянию на 2023 г. количество трудоустроенных сотрудников в КНМП по основному месту работы составляло 57 человека. Остальные ставки были заняты медицинскими работниками, оформленными по внутреннему совместительству (как правило, сотрудниками СкМП), либо оставались вакантными.

Увеличение сроков оказания медицинской помощи тесно связано с этапом приема вызова. Поводы к вызову в неотложной форме, относящиеся к СкМП и КНМП, в целом практически схожи или имеют незначительные различия. Данное обстоятельство часто приводит к некорректной дифференцировке вызова фельдшером по приему вызовов и, как следствие, увеличению сроков оказания медицинской помощи в тех случаях, когда к пациенту направляют бригаду КНМП с нормативом прибытия до 2 ч. В этот период у пациента довольно часто развиваются осложнения или состояния, требующие оказания СкМП в экстренной форме с последующей медицинской эвакуацией.

Некорректная дифференцировка вызовов происходит по следующим причинам:

- вызывающий не в состоянии ответить на уточняющие вопросы и называет только ведущий синдром (например: «болит живот», «болит грудь», «рвота» и т. д.);
- вызывающий просит оказать СкМП не себе и не может ответить на уточняющие вопросы;
- вызывающий недооценивает соматическое состояние и на уточняющие вопросы отвечает неуверенно или односложно.

Вместе с тем длительный разговор (более 2 мин) с вызывающим приводит к нарушению оперативности приема параллельно поступающих звонков.

В дополнение к вышесказанному существенное увеличение сроков оказания медицинской помощи происходит из-за невозможности осуществления медицинской эвакуации пациентов силами КНМП. И ожидание приезда бригады СкМП, не покидая пациента, приводит к неизбежным задержкам выполнения других вызовов.

Отсутствие возможности осмотра пациента и оказания ему медицинской помощи в салоне санитарного транспорта по причине конструктивных особенностей и санитарно-гигиенических аспектов автомобиля неизбежно приводит не только к конфликтам пациентов с медицинским персоналом, но и влияет на скорость оказания медицинской помощи. Это наблюдается в тех случаях, когда пациент на момент совершения вызова находится в квартире, а к моменту приезда бригады КНМП находится вне квартиры (на улице, лестничной клетке и т. д.), когда при этом отсутствует возможность осмотра пациента в помещении.

Схожие конфликтные ситуации, так же как и увеличение сроков оказания медицинской помощи, наблюдаются в случаях, когда пациент настроен на госпитализацию (при имеющихся у него поводах) или уже имеет на руках направление на госпитализацию от участкового врача, о чем сообщает только после приезда бригады КНМП.

Исходя из перечисленных особенностей можно сделать вывод, что сам факт совершения телефонного звонка в ОтСкМП расценивается пациентом как неминуемый приезд полноценной бригады СкМП, которая окажет ему медицинскую помощь и в случае необходимости незамедлительно осуществит медицинскую эвакуацию в стационар.

Нерациональное использование бригад СкМП тесно связано с отсутствием подготовки медицинских сотрудников, трудоустроенных в КНМП по специальности «СкМП» или «СкНМП», что существенно сказывается на результатах работы. Для оценки использования бригад СкМП нами был проведен сравнительный анализ выполненных вызовов и результатов их завершения сотрудниками КНМП в разрезе специалистов (врачей), не имеющих подготовки по специальности «СкМП», и специалистов (врачей, фельдшеров), имеющих подготовку по специальности «СкМП» или «СкНМП».

Аналізу подверглась медицинская документация ОтСкМП медицинской организации, оказывающей ПМСП в Санкт-Петербурге, с количеством прикрепленного населения 50 тыс. за период с 01.01.2019 по 31.12.2022 г. (табл. 1).

Кроме указанных материалов были проанализированы журналы вызовов СкМП (ф. 109/у) за 2019–2022 гг.

Дополнительно проанализированы случаи взаимодействия специалистов КНМП и бригад СкМП, а именно вызовы, переданные медицинскими работниками КНМП

Таблица 1. Структура и объем исследуемых материалов

Table 1. Structure and volume of materials studied

№	Наименование медицинской документации	Количество медицинской документации
1	Вкладыш в карту амбулаторного больного (ф. 025-у)	14303
2	Карта вызова СкМП (ф. 110/у)	9603
3	Сопроводительный лист (ф. 114/у)	8200
Итого медицинской документации		32106

Таблица 2. Сравнительная характеристика деятельности медицинского персонала КНМП**Table 2.** Comparative characteristics of the activities of medical personnel of the KNMP

	Выполненные мероприятия	Специалисты 1*	Специалисты 2**
1	Общее количество выполненных вызовов КНМП	5722	8582
2	Количество пациентов, направленных на госпитализацию	4362	3838
2.1	Из них количество необоснованных диагнозов и/или отсутствие показаний к госпитализации	1872	279
3	Количество вызовов «в помощь»	964	439
3.1	Из них количество случаев, когда не требовалось оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме	446	12
4	Количество пациентов, оставленных на месте после оказания медицинской помощи	396	4305

Примечание. * — врачи-специалисты без сертификата (аккредитации) по специальности «СкМП» (врач-терапевт, врач-хирург, врач-невролог); ** — врачи, фельдшера, имеющие сертификат (аккредитацию) по специальности «СкМП» (врач СкМП, фельдшер СкМП).

на исполнение бригадам СкМП с поводами «сопровождение» и «в помощь» (табл. 2).

Полученные данные свидетельствуют о превышении количества выполненных вызовов «специалистами 2» над количеством выполненных вызовов «специалистами 1» на 33,3 %, что обусловлено количеством дежурств.

Общее количество пациентов, направленных на госпитализацию «специалистами 1», составляет 76,2 %, «специалистами 2» — 44,7 % от общего количества выполненных вызовов по каждой категории специалистов отдельно.

Данные об общем количестве необоснованных диагнозов и/или отсутствии показаний для госпитализации были получены из карт вызовов СкМП в тех случаях, когда медицинский работник КНМП вызывал бригаду СкМП с поводом «сопровождение», однако установленный им диагноз или состояние пациента не являлись основанием для госпитализации. Количество таких случаев у «специалистов 1» составляет 42,9 % от общего количества пациентов, направленных на госпитализацию, у «специалистов 2» — 7,2 % по каждой категории специалистов отдельно.

Общее количество вызовов бригады СкМП «в помощь» получено из карт вызовов и журнала вызовов СкМП. У «специалистов 1» количество вызовов «в помощь» составляет 16,8 % от общего количества выполненных вызовов, у «специалистов 2» — 5,1 % по каждой категории специалистов отдельно.

Количество случаев вызова бригады СкМП, не требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме у «специалистов 1» составляет 46,2 % от общего количества вызовов «в помощь», у «специалистов 2» — 2,7 % по каждой категории специалистов отдельно.

Количество пациентов, оставленных на месте после оказания им медицинской помощи, состояние которых не подразумевало вызова им бригады СкМП, у «специалистов 1» составляет 6,9 % от общего количества

выполненных вызовов, у «специалистов 2» — 50,1 % по каждой категории специалистов отдельно.

Таким образом, эффективность использования кадровых ресурсов без подготовки по специальности «СкМП» ниже в сравнении со специалистами, имеющими подготовку по этой специальности. Данная закономерность наблюдается в большинстве случаев вызова бригад СкМП медицинскими работниками КНМП, а именно нерациональное использование бригад СкМП, приводящее к последующему выраженному снижению доступности СкМП в виде задержек в направлении бригад СкМП для выполнения других вызовов. Это связано с гипердиагностикой или ошибочной (неправильной) оценкой соматического состояния пациентов по причине недостаточного уровня профессиональных навыков и знаний специалистов без подготовки по специальности «СкМП».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный анализ показал необходимость изменения подхода к организации оказания НМП путем предоставления сотрудникам КНМП возможности медицинской эвакуации пациентов в стационар в случаях, когда соматическое состояние пациента позволяет это сделать без применения сложных медицинских манипуляций. Это повысит доступность медицинской помощи как в неотложной, так и в экстренной форме, без потери времени на передачу пациента бригаде СкМП для медицинской эвакуации, особенно в случаях направления пациентов в стационар участковой службой. Последнее будет иметь решающее значение в существенном снижении случаев использования общепрофильных врачебных и фельдшерских бригад СкМП в качестве санитарного транспорта и тем самым повысит возможность максимально эффективно использовать бригады СкМП в тех случаях, когда пациентам необходимо оказать медицинскую помощь именно в экстренной форме.

Важнейшим обстоятельством в организации оказания НМП будут разработка и утверждение научно обоснованной дифференцировки поводов к вызову на экстренные и неотложные. Также следует разделить потоки экстренных и неотложных вызовов, когда бригады СкМП выполняют только вызовы в экстренной форме, а вызовы в неотложной форме выполняют только бригады КНМП. Это позволит без потери доступности рационально использовать ресурсы здравоохранения, сократить сроки и повысить эффективность оказываемой медицинской помощи.

Вместе с тем необходимым шагом в усовершенствовании оказания НМП послужит внесение изменений в распоряжение Комитета по здравоохранению правительства Санкт-Петербурга № 586-р от 29 декабря 2016 г. «Об организации оказания неотложной медицинской помощи в выездной форме» как единственного на сегодняшний день документа, регламентирующего организацию оказания НМП в выездной форме, в части более точной дифференцировки поводов к вызову, а также введение должностей «врач неотложной помощи» и «фельдшер неотложной помощи» с обязательной подготовкой медицинского работника по специальности «СкМП» или «СкНМП» и возможностью получения периодической аккредитации (повышение квалификации) в соответствии с действующим законодательством.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Русев И.Т., Карайланов М.Г., Прокин И.Г., Кузьмин С.Г. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях на примере мегаполиса // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2016. № 3 (55). С. 144–147. EDN: YJMFTZ
2. Карайланов М.Г., Федоткина С.А., Маликова Е.А. Организационно-методический подход к оценке эффективности первичной медико-санитарной помощи на современном этапе // В мире научных открытий. 2016. № 8 (80). С. 63–80.
3. Русев И.Т., Карайланов М.Г. Оценка эффективности медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь // Научная дискуссия: вопросы медицины. 2016. № 3 (34). С. 96–100. EDN: VOCDFJ
4. Никонова Е.М., Оберемок С.Е., Шатохина Я.П. Проблемы вызова «скорой помощи»: права и обязанности, как службы скорой медицинской помощи, так и пациента // Вестник Луганского национального университета имени Владимира Даля. 2019. № 5 (23). С. 121–123.
5. Жуков А.Е., Петровский И.Д., Тиунов В.К., Нелюбин В.В. Качественный анализ повторных вызовов на фактор улучшения диагностического процесса на догоспитальном этапе // Скорая медицинская помощь. 2004. № 1 (4). С. 54–55.
6. Полищук Н.О. Информационная система поддержки принятия решений для диспетчеров станций скорой медицинской помощи. В сб.: Материалы всероссийской научно-практической конференции «Информационные системы и технологии в моделировании и управлении». Симферополь: АРИАЛ, 2017. С. 62–69. EDN: YVQJVP

Кроме того, в целях повышения оперативного взаимодействия, сокращения времени записи и передачи вызовов между бригадой КНМП и бригадой СкМП необходимым шагом в усовершенствовании организации оказания НМП послужат обеспечение специалистов КНМП мобильным автоматическим рабочим местом (планшетом) и предоставление возможности работы в Государственной информационной системе Санкт-Петербурга «Управление СкМП СПб».

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией. М.Г. Карайланов — концепция и дизайн исследования, обработка материала (вклад 30 %); М.С. Панфилов — написание текста, обработка материала (вклад 30 %); С.Н. Черкасов — концепция и дизайн исследования, обработка материала (вклад 20 %); И.Г. Прокин — обзор литературы, написание текста (вклад 20 %).

Источник финансирования. Финансирование данной работы не проводилось.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Этическая экспертиза. Этическая экспертиза не проводилась, так как статья носит обзорный характер.

7. Сульдин А.М., Салманов Ю.М., Брынза Н.С. Об опыте переадресации неотложных состояний со службы скорой медицинской помощи на территориальные амбулаторно-поликлинические учреждения // Евразийское Научное Объединение. 2017. Т. 1, № 6 (28). С. 45–47. EDN: WMDOSH
8. Пайков В.Л., Ишметов Р.П., Акчурина И.И. Причины непрофильной обращаемости взрослого городского населения за скорой медицинской помощью // Казанский медицинский журнал. 2015. Т. 96, № 1. С. 105–108. doi: 10.17750/KMJ2015-105
9. Берсенева Е.А., Лалабекова М.В., Черкасов С.Н., Мешков Д.О. Территориальные особенности обращаемости за первичной медико-санитарной помощью // Вестник современной клинической медицины. 2017. Т. 10, № 1. С. 43–47. EDN: XWZEDR doi: 10.20969/VSKM.2017.10(1).43-47
10. Бобрович В.В., Богатова И.В., Татауров Д.Б., Шильникова Н.Ф. Некоторые подходы к организации скорой медицинской помощи на уровне субъекта Российской Федерации // Скорая медицинская помощь. 2018. Т. 19, № 2. С. 64–68. EDN: UUBQYR doi: 10.24884/2072-6716-2018-19-2-64-68
11. Власова О.В. Проблемы организации скорой медицинской помощи // Наука и практика регионов. 2018. № 3 (12). С. 86–91. EDN: VARGYT
12. Горбунов В.И., Возженникова Г.В., Артеменко Ю.И., Камардин С.В. Организация скорой и неотложной медицинской помощи населению (литературный обзор) // Врач скорой помощи. 2017. № 10. С. 49–75.

13. Фаршатов Р.С., Кильдебекова Р.Н. Методические подходы к организации экстренной и неотложной помощи // Скорая медицинская помощь. 2014. Т. 15, № 3. С. 18–21. EDN: TNEQWF

REFERENCES

1. Rusev IT, Karailanov MG, Prokin IG, Kuzmin SG. Organization of provision of primary health care in an outpatient setting on the example of a metropolis. *Bulletin of the Russian Military Medical Academy*. 2016;(3(55)):144–147. (In Russ.) EDN: YJMFTZ
2. Karailanov MG, Fedotkina SA, Malikova EA. Organizational and methodological approach to assessing the effectiveness of primary health care at the present stage. *In the world of scientific discoveries*. 2016;(8(80)):63–80. (In Russ.)
3. Rusev IT, Karailanov MG. Evaluation of the effectiveness of a medical organization providing primary health care. *Scientific discussion: questions of medicine*. 2016;(3(34)):96–100. (In Russ.) EDN: VOCDFJ
4. Nikonova EM, Oberemok SE, Shatokhina YaP. Problems of calling an ambulance: rights and responsibilities of both the emergency medical service and the patient. *Vestnik Luganskogo natsional'nogo universiteta imeni Vladimira Dalya*. 2019;(5(23)):121–123. (In Russ.)
5. Zhukov AE, Petrovsky ID, Tiunov VK, Nelyubin VV. Qualitative analysis of repeated calls on the factor of improving the diagnostic process at the prehospital stage. *Emergency medical care*. 2004;(1(4)):54–55. (In Russ.)
6. Polishchuk NO. Information decision support system for dispatchers of emergency medical care stations. In: *Materials of the All-Russian scientific and practical conference "Information systems and technologies in modeling and control"*. Simferopol: ARIAL Publ.; 2017:62–69. (In Russ.) EDN: YVQJJP
7. Suldin AM, Salmanov YuM, Brynza NS. On the experience of re-directing emergencies from emergency medical services to territo-

14. Мирошниченко А.Г., Алимов Р.Р. Сравнительный анализ показателей доступности и качества помощи врача скорой медицинской помощи // Скорая медицинская помощь. 2018. Т. 19, № 3. С. 8–12. EDN: YAUXNZ

- rial outpatient clinics. *Eurasian Scientific Association*. 2017;1(6(28)):45–47. (In Russ.) EDN: WMDOSH
8. Paykov VL, Ishmetov RP, Akchurina II. Reasons for non-core use of emergency medical care by the adult urban population. *Kazan Medical Journal*. 2015;96(1):105–108. (In Russ.) doi: 10.17750/KMJ2015-105
9. Berseneva EA, Lalabekova MV, Cherkasov SN, Meshkov DO. Territorial features of seeking primary health care. *Bulletin of modern clinical medicine*. 2017;10(1):43–47. (In Russ.) EDN: XWZEDR doi: 10.20969/VSKM.2017.10(1).43–47
10. Bobrovich VV, Bogatova IV, Tataurov DB, Shilnikova NF. Some approaches to organizing emergency medical care at the level of a constituent entity of the Russian Federation. *Emergency medical care*. 2018;19(2):64–68. (In Russ.) EDN: UUBQYR doi: 10.24884/2072-6716-2018-19-2-64-68
11. Vlasova OV. Problems of organizing emergency medical care. *Science and practice of regions*. 2018;(3(12)):86–91. (In Russ.) EDN: VARGYT
12. Gorbunov VI, Vozzhennikova GV, Artemenko Yul, Kamardin SV. Organization of ambulance and emergency medical care to the population (literature review). *Emergency Doctor*. 2017;10:49–75. (In Russ.)
13. Farshatov RS, Kildebekova RN. Methodological approaches to organizing emergency and urgent care. *Emergency medical care*. 2014;15(3):18–21. (In Russ.) EDN: TNEQWF
14. Miroshnichenko AG, Alimov RR. Comparative analysis of indicators of accessibility and quality of emergency medical care. *Emergency medical care*. 2018;19(3):8–12. (In Russ.) EDN: YAUXNZ

ОБ АВТОРАХ

***Михаил Георгиевич Карайланов**, докт. мед. наук, доцент; адрес: Россия, 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6; ORCID: 0000-0001-6584-9492; eLibrary SPIN: 7110-9788; Scopus Autor ID: 23473000300; Researcher ID: J-1471-2016; e-mail: karaylanov@mail.ru

Михаил Сергеевич Панфилов, соискатель ученой степени; ORCID: 0009-0003-8933-1534; eLibrary SPIN: 6291-5980; e-mail: mishapetrov@list.ru

Сергей Николаевич Черкасов, докт. мед. наук; ORCID: 0000-0003-1664-6802; eLibrary SPIN: 5392-9889; e-mail: cherkasovsn@mail.ru

Игорь Генрихович Прокин, канд. мед. наук, доцент; ORCID: 0000-0002-8153-2644; eLibrary SPIN: 3913-2133; e-mail: prokinigor@mail.ru

AUTHORS' INFO

***Mikhail G. Karailanov**, MD, Dr. Sci. (Medicine), Associate Professor; address: 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, 194044, Russia; ORCID: 0000-0001-6584-9492; eLibrary SPIN: 7110-9788; Scopus Autor ID: 23473000300; Researcher ID: J-1471-2016; e-mail: karaylanov@mail.ru

Mikhail S. Panfilov, competitor of a scientific degree; ORCID: 0009-0003-8933-1534; eLibrary SPIN: 6291-5980; e-mail: mishapetrov@list.ru

Sergey N. Cherkasov, MD, Dr. Sci. (Medicine); ORCID: 0000-0003-1664-6802; eLibrary SPIN: 5392-9889; e-mail: cherkasovsn@mail.ru

Igor' G. Prokin, MD, Cand. Sci. (Medicine), Associate Professor; ORCID: 0000-0002-8153-2644; eLibrary SPIN: 3913-2133; e-mail: prokinigor@mail.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author