

Модернизация стационаров Москвы по новому стандарту оказания экстренной и неотложной медицинской помощи

Константин Покровский



Фото: mos.ru

Качество и скорость оказания экстренной медицинской помощи напрямую влияют на показатели смертности и инвалидизации пациентов. Именно поэтому разработка московского стандарта экстренной помощи стала важным этапом реорганизации столичного здравоохранения.

Константин Покровский, заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы

— **Константин Александрович, с чем связано внедрение нового стандарта экстренной помощи? Как и каким образом стало ясно, что назрела потребность в подобных переменах?**

— Прежде всего надо отметить, что 60 % всех случаев стационарного лечения составляют экстренные госпитализации. Ежегодно бригады скорой медицинской помощи осуществляют 4 миллиона выездов по экстренным и неотложным поводам, около 1 миллиона пациентов доставляют в стационары. Столь важный сегмент столичного здравоохранения не мог остаться без нашего пристального внимания.

— **Как проводилась разработка нового стандарта оказания неотложной и экстренной помощи?**

— Работа над созданием нового стандарта началась в 2018 году с масштабного анализа фактической ситуации в сегменте экстренной помощи: какие поводы к обращению; как часто пациенты обращались в приемные отделения; каковы «портрет» пациента, доставляемого бригадой скорой помощи, часы пиковых нагрузок, распределение по территориальному признаку, механизмы оплаты. Ситуация осложнялась малым количеством или полным отсутствием цифровых следов каждого события.

— **Как выбирались базовые стационары для размещения флагманских центров?**

— Прежде всего был проведен анализ маршрутов пациентов, который позволил выделить шесть равномерно расположенных по территории города ключевых



ШЕСТЬ РАВНОМЕРНО РАСПОЛОЖЕННЫХ ПО ТЕРРИТОРИИ ГОРОДА **КЛЮЧЕВЫХ** **МНОГОПРОФИЛЬНЫХ СТАЦИОНАРОВ СОСТАВИЛИ КАРКАС ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ СТОЛИЦЫ**



Фото: ГКБ 15



Фото: mos.ru



Фото: mos.ru

многопрофильных стационаров, которые впоследствии составили каркас экстренной помощи столицы. Именно в них началось строительство флагманских центров — стационарных скорпомощных корпусов. Месторасположение новых комплексов, а также наличие вертолетных площадок в пяти флагманах обеспечит равномерное распределение потоков пациентов с неотложными состояниями.

— **Учитывался ли при разработке стандарта зарубежный опыт оказания скорой, неотложной и экстренной помощи? Какой?**

— Безусловно, при проектировании и строительстве учтен опыт и передовые решения отечественных



Экстренная медицинская помощь немыслима без высокотехнологичной аппаратуры, которой укомплектованы и автомобили

и зарубежных клиник. Все здания новых комплексов изначально спланированы с учетом медицинской логистики, то есть оптимального передвижения пациентов и медицинского персонала, а также выполнения необходимых диагностических и лечебных процедур у постели пациента (концепция «врач к пациенту»). Единый стандарт навигации способствует быстрому восприятию информации и акцентирует внимание посетителей на важной информации. >>>



Фото: mos.ru

ВРАЧИ-ЭКСПЕРТЫ ДЕТАЛЬНО ПРОРАБОТАЛИ 87 ТИПОВЫХ ПОВОДОВ К ОБРАЩЕНИЮ ЗА ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

— Как определялись потребности в изменении системы оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в столице? Как рассчитывалось количество стационаров, потребность в сотрудниках определенного профиля, аппаратуре?

— Анализ поводов к обращению за экстренной и неотложной помощью сформировал базовый набор профилей медицинской помощи для новых флагманов: хирургия, травматология и ортопедия, нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия, гинекология, урология, офтальмология, челюстно-лицевая хирургия, оториноларингология, неврология, кардиология, терапия. Кроме того, каждый комплекс имеет расширенные возможности оказания реанимационной помощи. Причем работали именно с поводом, по которому обращается пациент, а не конкретным диагнозом, потому что объем диагностических исследований и мероприятия первичной специализированной помощи зависят от жалоб пациента, когда диагноза как такового еще нет.

Врачи-эксперты по указанным и смежным профилям детально проработали 87 типовых поводов к обращению за экстренной и неотложной медицинской помощью, выработали единые алгоритмы ведения пациентов. Новые



Теперь машины заезжают прямо внутрь здания, в теплые боксы

алгоритмы необходимы, чтобы полностью использовать потенциал и все возможности уникальных медицинских комплексов, а также эффективно реализовывать мультидисциплинарный подход в диагностике и лечении.

Анализ созданных алгоритмов позволил сформулировать требования к уровню профессиональной подготовки медицинских специалистов, необходимое штатное расписание центров, рассчитать потребность в диагностическом оборудовании.

— Как проходило обучение персонала скоропомощных комплексов работе по новому стандарту?

— Для отработки профессиональных навыков, медицинской логистики, а также обучения командной работе был создан уникальный образовательный полигон, который в точности имитировал планировку будущих флагманов. Там сотрудники (врачи, медицинские сестры и немедицинский персонал) прошли обучение и отточили навыки



НОВЫЕ ФЛАГМАНСКИЕ ЦЕНТРЫ ЗАПУСКАЛИСЬ КАК ПОЛНОСТЬЮ ЦИФРОВЫЕ КЛИНИКИ. ЭТО БЫЛО ПОИСТИНЕ БЕСПРЕЦЕДЕНТНОЕ РЕШЕНИЕ

до автоматизма. Дополнительно были разработаны уникальные образовательные программы, которые позволят медикам соответствовать всем требованиям нового стандарта экстренной помощи.

— Каким оборудованием оснащены флагманские центры в столице?

— Экстренная медицинская помощь немислима без высокоточной и быстрой диагностики, поэтому специально для размещения во флагманах было закуплено более 10 тысяч единиц инновационной техники. Все операционные также оснастили высокотехнологичным оборудованием. В структуре флагманов, помимо классических операционных, предусмотрены интегрированные и гибридные операционные, не имеющие аналогов в России, для возможности выполнения симультанных операций одновременно разными бригадами врачей, что особенно ценно у пациентов с сочетанной и множественной высокоэнергетической травмой.

— Одновременно с разработкой нового стандарта ургентной помощи в столице активно внедрялась цифровизация здравоохранения. Какие цифровые решения применены во флагманских центрах и насколько отразилось их внедрение на эффективности работы?

— Новые флагманские центры запускались как полностью цифровые, безбумажные клиники. Это было поистине беспрецедентное решение. Вся медицинская документация в электронном виде, доступна и пациенту, и врачу в онлайн-режиме. Благодаря единой цифровой платформе врачи будут иметь информацию о пациенте еще до приезда скорой медицинской помощи. Также в скоропомощных стационарных комплексах >>>

Пока врачи делают свою работу, регистраторы оформляют пациента



Фото: mos.ru

будут доступны электронная история болезни, единая электронная медицинская карта, цифровая система оценки состояния пациентов, система помощи принятия врачебных решений, возможности дополненной реальности для телемедицинских консультаций, безбумажный документооборот.

Цифровизация позволила интегрировать скоропомощные центры с экстренными службами города: скорой помощью, центром медицины катастроф, санитарной авиацией. Интеграция позволит эффективно справляться с возрастающими потребностями мегаполиса и обеспечит готовность столицы к нештатным ситуациям любого масштаба.

— Каким образом координируются действия медицинских организаций при оказании экстренной помощи?

— Для эффективного управления такой системой были разработаны дашборды — инструменты с автоматизированной аналитикой ключевых показателей нагрузки на экстренные приемные отделения. В режиме реального времени скорая помощь оценивает равномерность доставки экстренных пациентов с учетом пропускной способности и территориальной приближенности каждого стационара, а врачи получают информацию о состоянии пациента еще на догоспитальном этапе и уже к моменту приезда пациента выстраивают индивидуальный алгоритм оказания помощи. Постоянный анализ показателей работы приемного отделения позволяет

своевременно реагировать и непрерывно улучшать качество оказания экстренной помощи.

— Травма или острая проблема со здоровьем — это, помимо всего прочего, серьезный стресс для человека. Учитывается ли это при оказании экстренной помощи?

— Обязательно. При разработке нового стандарта во главе всего в первую очередь ставился человек. Будь то сам пациент или сопровождающие его родственники. Впервые в штат стационара были введены социальные координаторы и сотрудники многофункциональных центров (МФЦ), оказывающие психологическую помощь и помощь в решении важных бытовых вопросов на время пребывания пациента в стационаре. Пациенты, требующие длительного наблюдения, размещаются в удобных диагностических палатах. Каждому пациенту выдается набор индивидуальных принадлежностей, включающий средства личной гигиены, одноразовые тапочки. Организованы комфортные зоны ожидания для родственников с вендинговыми аппаратами, зарядными станциями, отдельные комнаты общения с врачом.

— Как проходило внедрение нового стандарта экстренной медицинской помощи? Каких еще аспектов работы он коснулся?

— Внедрение и реализация стандарта ургентной помощи проводилось поэтапно, начиная с 2023 года,



Фото: mos.ru



Фото: mos.ru

ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ СИСТЕМОЙ БЫЛИ РАЗРАБОТАНЫ ДАШБОРДЫ – ИНСТРУМЕНТЫ С АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ АНАЛИТИКОЙ **КЛЮЧЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАГРУЗКИ НА ЭКСТРЕННЫЕ ПРИЕМНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ**

с запуском первых флагманских центров: ГКБ имени В. В. Вересаева, НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, ГКБ № 15 имени О. М. Филатова и Московского многопрофильного научно-клинического центра имени С. П. Боткина, однако ими не ограничились. Разработчики нового стандарта сформулировали основные его постулаты: стандарт организации работы (распределение пациентов по функциональным зонам в зависимости от тяжести состояния, планировка с учетом медицинской логистики, интуитивно понятная навигация, концепция «врач к пациенту»); полностью безбумажная среда (все медицинские данные в электронном виде, цифровая интеграция со всеми экстренными службами города); стандарт оснащения оборудованием (новейшая медицинская техника, УЗИ экспертного класса, рентген-аппараты, КТ и МРТ); в центре внимания человек (введение в штат стационара сотрудников МФЦ и организация работы социальной службы, включая психологов, обеспечение максимально комфортного пребывания пациента и его родственников в стационаре).



Во флагманском центре созданы все условия для комфортного пребывания пациентов

— Какие еще стационары перешли на новый стандарт оказания экстренной помощи?

— Стандарт внедрен во все взрослые многопрофильные стационары, оказывающие экстренную помощь. В первую очередь на новый стандарт ургентной помощи перешли стационары, которые не требовали глобальных изменений планировки приемного отделения. В остальных стационарах была полностью переформатирована планировка приемного отделения, проведен капитальный ремонт. Все сотрудники прошли образовательные программы для соответствия требованиям нового стандарта.

В 2024 году с завершением внедрения стандарта оказания ургентной помощи качество и условия оказания этого вида помощи в столице вышли на совершенно новый уровень.