

ОГЛАВЛЕНИЕ

Коллектив авторов	7
Список сокращений и условных обозначений	10
ЧАСТЬ 1. ОРГАНИЗАЦИЯ И ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ	11
Глава 1. Нормативная правовая основа оказания первой помощи	13
История первой помощи	13
Лица, обязанные оказывать первую помощь	15
Лица, имеющие право оказывать первую помощь	17
Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь	17
Перечень мероприятий по оказанию первой помощи	17
Юридическая ответственность за неоказание первой помощи	19
Средства оказания первой помощи и их комплектация	19
Причинение вреда при оказании первой помощи	21
Оказание первой помощи потерпевшему	22
Методическое руководство по вопросам оказания первой помощи	22
Сайт «Все о первой помощи»	23
Российское общество первой помощи	23
Подготовка граждан по вопросам оказания первой помощи	25
Популяризация знаний о первой помощи	25
Изменения в законодательстве	28
Глава 2. Правила оказания первой помощи. Практическая часть	29
Универсальный алгоритм оказания первой помощи на месте происшествия	29
Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи	36
Способы извлечения и перемещения пострадавшего	37
Меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся при непосредственном контакте с человеком, его кровью и другими биологическими жидкостями	41
Основные признаки жизни у пострадавшего	41
Восстановление проходимости дыхательных путей	42
Вызов скорой медицинской помощи	42
Проведение сердечно-легочной реанимации	43
Поддержание проходимости дыхательных путей. Устойчивое боковое положение	45
Временная остановка наружного кровотечения	49

Правила оказания первой помощи при различных травмах	57
Подробный осмотр пострадавшего	58
Травмы головы.	58
Травмы шеи	58
Травмы груди	59
Травмы живота	60
Травмы конечностей	61
Травма позвоночника	62
Ожоги.	62
Общее перегревание.	63
Общее переохлаждение	64
Отморожения.	65
Отравления.	65
Придание пострадавшему оптимального положения тела	66
Контроль состояния пострадавшего и психологическая поддержка.	68
Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи	68
Глава 3. Частные вопросы оказания первой помощи.	69
Первая помощь пострадавшим на железнодорожном транспорте при оказании услуг по перевозке пассажиров	69
Оказание первой помощи и медицинской помощи пассажирам и членам экипажа на борту воздушного судна.	80
Приложения.	93
Приложение А. Письмо Минздрава России от 19 октября 2022 г. № 16-1/И/2-17651	93
Приложение Б. Соглашение о сотрудничестве с Общероссийской общественной организацией «Российское общество первой помощи»	94
Приложение В. Положение о Центре методического сопровождения общего среднего образования и дополнительного профессионального образования по вопросам оказания первой помощи	98
Приложение Г. Примерная программа обучения лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь	99

Приложение Д. Тестовые вопросы к модулю по первой помощи	112
Приложение Е. Положение о проведении физкультурного мероприятия «Санкт-Петербургская олимпиада по оказанию первой помощи»	134
Приложение Ж. Предложения в План мероприятий по реализации проектов по популяризации первой помощи в административных и муниципальных районах субъектов Российской Федерации	144
Приложение З. План районного мероприятия по популяризации первой помощи.	148
Источники	155

ЧАСТЬ 2. ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ И ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПАХ

157

Глава 4. История развития скорой медицинской помощи

159

Глава 5. Подразделения и этапы оказания скорой медицинской помощи в Российской Федерации

166

Глава 6. Основы организации догоспитального этапа скорой медицинской помощи

169

Глава 7. Госпитальный (стационарный) этап оказания скорой медицинской помощи

188

Глава 8. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи.

196

Финансирование догоспитального этапа скорой медицинской помощи

203

Финансирование стационарного этапа скорой медицинской помощи

211

Глава 9. Менеджмент качества в подразделениях скорой медицинской помощи

218

Глава 10. Телемедицинские технологии в системе оказания скорой медицинской помощи

237

Глава 11. Современный этап развития скорой медицинской помощи в Российской Федерации

252

Приложения.....	255
Приложение А. Тестовый контроль.....	255
Приложение Б. Нормативная правовая база скорой медицинской помощи.....	260
Порядки оказания медицинской помощи.....	260
Стандарты скорой медицинской помощи.....	261
Клинические рекомендации.....	267
Экспертиза качества медицинской помощи.....	267
Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.....	268
Кадровые, образовательные документы.....	268
Иные документы.....	269
Источники.....	270
Предметный указатель.....	274

Глава 7

ГОСПИТАЛЬНЫЙ (СТАЦИОНАРНЫЙ) ЭТАП ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Современный этап развития системы СМП характеризуется совершенствованием ее оказания в экстренной и неотложной форме, в том числе развитием *госпитального этапа оказания СМП*.

Высокие показатели госпитализации пациентов сопровождаются значительным увеличением интенсивности работы стационаров, увеличением входящего потока больных и пострадавших, работой сверх нормативного уровня загрузки. В условиях дефицита коечного фонда и ограниченных финансовых ресурсов это создает реальную угрозу доступности, оперативности и качеству оказания медицинской помощи.

Современные требования по оказанию экстренной медицинской помощи на госпитальном этапе СМП предусматривают медицинскую сортировку потока обращений; раннее синдромальное лечение по показаниям, начинающееся параллельно с диагностикой; госпитализацию пациентов с признаками угрозы жизни и здоровью (или риском их развития), требующими применения высокотехнологичных методов диагностики и лечения, с установленным нозологическим диагнозом, подтвержденным клиническими, инструментальными и лабораторными данными; динамическое наблюдение для уточнения диагноза и краткосрочное неспециализированное лечение.

Зарубежный и отечественный опыт убеждает, что оптимальным вариантом организации приема экстренных больных является создание на госпитальном этапе СтОСМП (emergency department, отделение экстренной медицинской помощи). Преимущество оказания СМП на догоспитальном и госпитальном этапах, их организационное взаимодействие связано с наличием единой лечебно-диагностической технологии оказания СМП вне зависимости от вида заболевания, травмы

или отравления, возраста и социального статуса пациента. СтОСМП организуют как структурное подразделение многопрофильных стационаров с коечной мощностью не менее 400 коек, при условии ежедневного круглосуточного поступления не менее 50 больных (пострадавших), нуждающихся в оказании СМП. СтОСМП оказывает СМП на госпитальном этапе, а также на догоспитальном этапе (при наличии выездных бригад СМП, входящих в структуру СтОСМП).

Выделяют основные принципы концепции создания СтОСМП в многопрофильном стационаре:

- обеспечение организационных алгоритмов работы СтОСМП [архитектурно-планировочное решение, обеспечивающее зонирование территории и разделение потоков пациентов; койки СМП суточного и краткосрочного пребывания; штаты (старший врач СтОСМП, врачи СМП, профильные специалисты); оборудование; лекарственные средства и медицинские изделия]; исключительно важным является наличие современной, компактно расположенной, территориально приближенной к поступающим больным диагностической службы, обеспечивающей рациональное движение потоков больных и работающей в круглосуточном режиме;
- проведение медицинской сортировки больных и пострадавших в условиях СтОСМП — разделение на потоки по тяжести состояния (по принципу нуждаемости в однородных лечебно-диагностических и эвакуационных мероприятиях, сроках их проведения), инфекционной и социальной безопасности; она распространяется на все звенья технологии оказания экстренной медицинской помощи и является непрерывным процессом организации всех технологических элементов помощи;
- использование лечебно-диагностических алгоритмов оказания медицинской помощи СтОСМП в зависимости от потоков поступления, обеспечивающих оперативность, оптимальную последовательность и объем медицинских услуг;
- динамическое наблюдение за состоянием больных в условиях СтОСМП для контроля состояния пациента и уточнения диагноза;
- краткосрочное лечение в условиях СтОСМП больных (пострадавших), не требующих специализированного стационарного лечения;
- готовность к оказанию СМП на догоспитальном этапе выездными бригадами СМП отделения (при их наличии в структуре подразделения), в том числе обеспечение медицинской эвакуации.

Разделение пациентов по степени тяжести (и срокам оказания медицинской помощи) предполагает выделение трех (четырёх) основных потоков больных (пострадавших), которым соответствуют зоны в СтОСМП [пациенты получают медицинскую помощь (ожидают ее получения) в соответствующих обособленных зонах], в соответствии с критериями, которые распространяются на все этапы лечебно-диагностического процесса. Для каждого из потоков предусмотрен свой маршрут движения, который является неотъемлемым элементом порядка оказания СМП в условиях СтОСМП. Выделяют следующие потоки:

- I (красный) — «реанимационные» пациенты — отделение реанимации и интенсивной терапии, противошоковая операционная (нарушение жизненно важных функций организма или быстрое их нарастание, для устранения которых необходимы экстренные лечебные мероприятия или оперативные вмешательства);
- II (желтый) — «лежачие» пациенты — палата СтОСМП (состояние средней тяжести, умеренно выраженные нарушения жизненно важных функций организма, не представляющие угрозу для жизни);
- III (зеленый) — «ходячие» пациенты — зал ожидания СтОСМП (удовлетворительное состояние, незначительные и компенсированные функциональные расстройства или их отсутствие).

Классификация коек СМП введена приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи» и включают койки СМП суточного пребывания (для диагностики, наблюдения и лечения пациента в течение 1 сут) и койки СМП краткосрочного пребывания (для диагностики, наблюдения и лечения пациента в течение 3 сут).

Распределение обследованных пациентов осуществляется с учетом степени тяжести состояния, обеспечения преемственности и последовательности в оказании медицинской помощи, по показаниям они направляются:

- на амбулаторно-поликлиническое лечение (с уточненным диагнозом и рекомендациями);
- в общепрофильное отделение с койками СМП суточного (до 24 ч) или краткосрочного (до 72 ч) пребывания — для дополнительного обследования, краткосрочного лечения и динамического наблюдения;
- в специализированные отделения многопрофильного стационара — для обследования, лечения и наблюдения врачами-специ-

алистами по профилю патологии, в том числе в реанимационное отделение, противошоковую операционную.

Созданные по такому принципу отделения позволяют более эффективно (табл. 7.1, рис. 7.1, 7.2):

- осуществлять сортировку больных по тяжести их состояния, инфекционной и социальной безопасности, что способствует рациональному использованию лечебно-диагностического потенциала, приоритетному оказанию экстренной помощи нуждающимся больным;
- обеспечивать круглосуточную доступность диагностической базы, что позволяет выполнять срочную диагностику патологических состояний, повысить оперативность оказания медицинской помощи;
- обеспечить кратковременное наблюдение, диагностику и лечение пациентам, не нуждающимся в длительном (специализированном) стационарном лечении;
- сократить поток непрофильных больных на специализированные отделения многопрофильного стационара, способствуя тем самым оптимизации режима их функционирования, повышению эффективности использования коечного фонда и ресурсов.

Таблица 7.1

Организационные и функциональные особенности стационарного отделения скорой медицинской помощи

№ п/п	Основные структурно-организационные принципы	Функционально-организационные возможности	Ожидаемые результаты
1	Особенности архитектурно-планировочного решения	Рациональная организация лечебно-диагностического пространства и алгоритмов приема поступающих пациентов. Территориальное зонирование, разделение потоков пациентов по нуждаемости в лечебно-диагностических мероприятиях (зеленая, желтая, красная зоны).	Повышение объемов оказываемой медицинской помощи за счет роста доли амбулаторных пациентов и пациентов с краткосрочным пребыванием на койках СМП. Снижение уровня необоснованной госпитализации. Повышение эффективности работы специализированных отделений стационара: сокращение

Окончание табл. 7.1

№ п/п	Основные структурно-организационные принципы	Функционально-организационные возможности	Ожидаемые результаты
		<p>Медицинская сортировка больных по тяжести состояния, эпидемиологической и социальной безопасности.</p> <p>Рациональное движение (маршрутизация) потоков пациентов</p>	<p>непрофильной госпитализации, концентрация профильных, наиболее тяжелых пациентов, требующих круглосуточного врачебного наблюдения, специализированных методов диагностики и лечения. Повышение показателей оперативной активности, использования высокотехнологичных медицинских технологий, эффективности работы специализированной койки.</p>
2	<p>Современная круглосуточная, компактно расположенная, диагностическая служба, территориально приближенная к потоку поступающих пациентов</p>	<p>Оперативный круглосуточный режим диагностики в соответствии с порядками организации и стандартами оказания медицинской помощи</p>	<p>Повышение оперативности и качества оказываемой медицинской помощи [в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 10.05.2017 № 203н</p>
3	<p>Койки СМП суточного и краткосрочного (до 3 сут) пребывания</p>	<p>Динамическое наблюдение и лечебно-диагностические мероприятия в экстренной и неотложной форме на койках суточного и краткосрочного пребывания.</p> <p>Функция мобильного коечного фонда с возможностью перепрофилирования при массовом поступлении больных (пострадавших) в мирное и военное время</p>	<p>«Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи (КМП)»]. Рост уровня финансового обеспечения МО за счет потока пациентов с досуточным и краткосрочным пребыванием (при использовании тарифов СтОСМП). Повышение готовности к работе в условиях ЧС. Повышение эффективности работы стационара в целом</p>

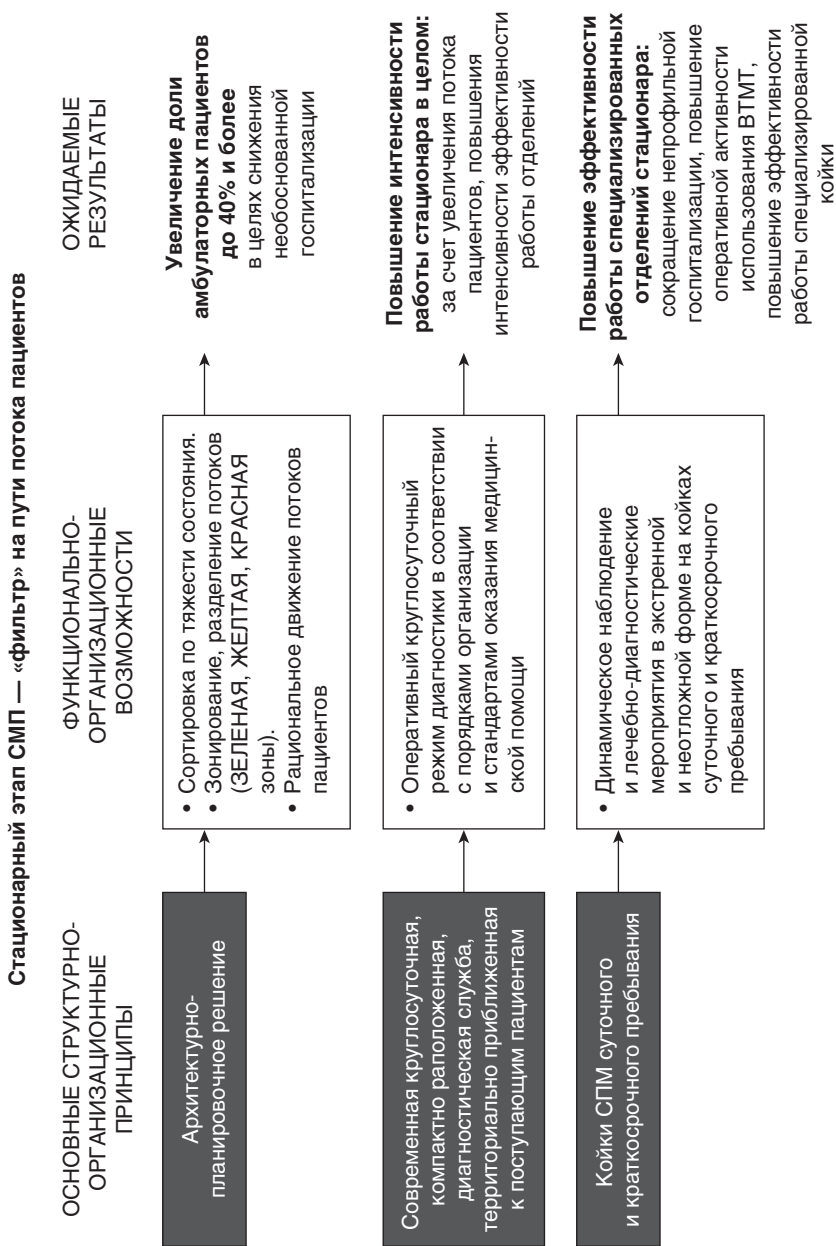


Рис. 7.1. Технология стационарного этапа скорой медицинской помощи. ВТМТ — высокотехнологичные методы лечения

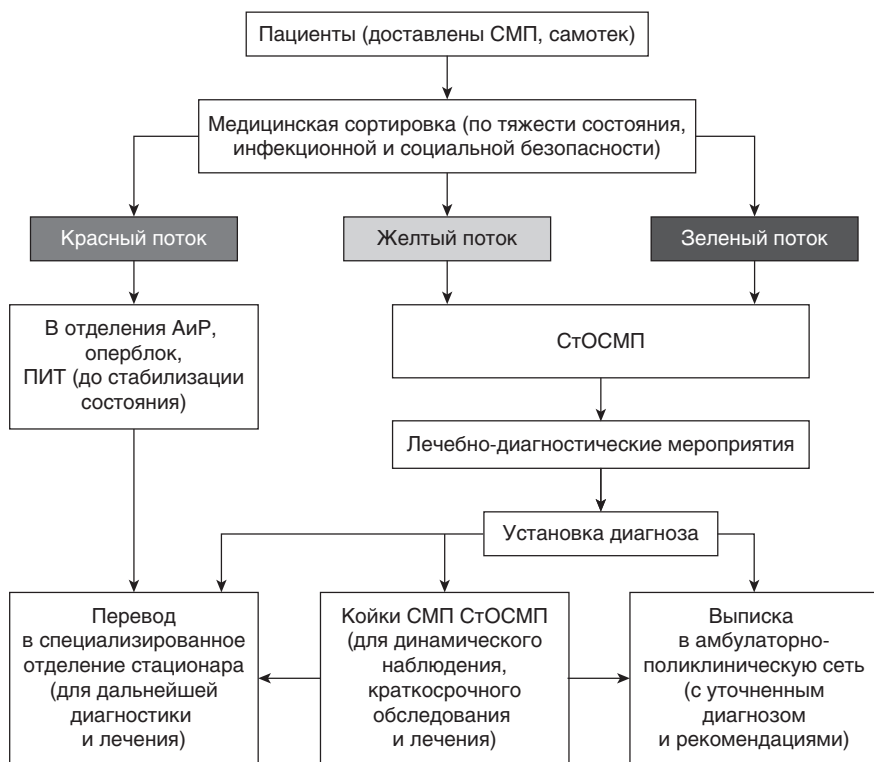


Рис. 7.2. Алгоритм маршрутизации пациентов в стационаре скорой помощи (АиР — анестезиология и реаниматология; ПИТ — палата интенсивной терапии)

Механизмом обеспечения доступности и КМП является сбалансированность между необходимыми объемами, структурой медицинской помощи, условиями ее оказания и необходимыми для этого финансовыми средствами. Внедрение организационной технологии СтОСМП, ее финансово-экономическая поддержка (тарифы госпитального этапа оказания СМП) позволяют обеспечить новый современный уровень оказания экстренной медицинской помощи.

Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе стал лидером по разработке и внедрению технологии СтОСМП. Работа включала в том числе разработку и внедрение единых протоколов и медико-экономических стандартов диагностики и лечения пациентов с основными экстренными и неотложными состояниями в СтОСМП.

Создание таких отделений в полной мере соответствует тем оптимизационным преобразованиям, которые все последние годы проводило Министерство здравоохранения Российской Федерации в целях дальнейшего повышения эффективности бюджетных расходов в сфере здравоохранения, направленным на снижение уровня госпитализации: они включают снижение числа коек круглосуточного стационара и объемов медицинской помощи, оказываемой в круглосуточных стационарах. В этой связи формирование СтОСМП следует рассматривать как закономерный процесс развития системы оказания СМП.