

**Совещание заведующих
кафедрами общественного
здоровья и здравоохранения
России 26-27.10.2019 г.**



**Вопросы оказания неотложной медицинской
помощи в практике преподавания**

Заведующий кафедрой общественного
здоровья
и организации здравоохранения Казанского
ГМУ
д.м.н профессор Анас Анварович Гильманов

Неотложная медицинская помощь

Накопленный в Хартфортском госпитале (США) опыт работы отделения неотложной помощи (ОНП) в период с 1944 по 1955 г. стал основанием для их широкого внедрения в практическое здравоохранение.

В течение указанного периода ОНП из отделений, в которые обращались пострадавшие с травмами, превратились в отделения для оказания неотложной медицинской помощи (НМП) больным с широким кругом заболеваний.

Неотложная медицинская помощь

Потребность в создании отделения была обусловлена недоступностью НМП. В ходе анкетирования врачей им задавали вопрос о причинах изменения практики использования ОНП. Почти 50% врачей ответили, что увеличение числа ОНП обусловлено «ограничением доступности врачебной помощи в выходные или праздничные дни, а также в ночное время, как в случае неотложных, так и экстренных ситуаций, а также ориентированностью больных на стационарную помощь».

Неотложная медицинская помощь

Во многом изменился врачебный состав ОНП. Если в 1955 г. во многих госпиталях для удовлетворения потребностей в обеспечении сотрудниками были распространены дежурства медицинского персонала на дому, а деятельность их тщательно не контролировалась, то начиная с 70-х годов XX века и особенно с 80-х и 90-х годов ситуация изменилась. Вместо работы по совместительству, дежурств на дому и ночных дежурств для большинства сотрудников ОНП стало основным местом работы, а большая часть врачей этих отделений имели специализацию в оказании НМП.

Неотложная медицинская помощь

Основная направленность деятельности отделений НМП состоит в оказании первой квалифицированной врачебной помощи, стабилизации состояния больных, проведении комплекса необходимых диагностических мероприятий и определению дальнейшего места лечения пациента.

Сегодня НМП в США – это основанная на доказательствах неотложная медицина.

В настоящее время особенно актуальной становится проблема быстрого распространения новых доказательных данных.

Неотложная медицинская помощь

До 1978 г. оказание неотложной медицинской помощи в России входило в компетенцию и обязанность амбулаторно-поликлинической службы.

Организационный эксперимент в стране по объединению «скорой» и неотложной помощью привел к тому, что обязанности скорой помощи вменили и оказание неотложной медицинской помощи.

В 2006 г. Федеральным законом «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий» от 29.12.2006 г. № 258-ФЗ были внесены изменения в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и впервые введено новое понятие – «неотложная медицинская помощь».

Неотложная медицинская помощь

Неотложная медицинская помощь оказывается гражданам медицинским персоналом амбулаторно-поликлинических учреждений муниципальной системы здравоохранения при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства...».

Такое определение неотложной медицинской помощи, введенное в Основы, вызвало бурное обсуждение и несогласие профессионального сообщества и было впоследствии исключено из Основ.

Неотложная медицинская помощь

Понятие **«НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»** была закреплена в статье 28 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и является формой оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Неотложная помощь может оказываться, как в амбулаторно-поликлиническом учреждении, так и в стационаре. А скорая медицинская помощь — это наиболее распространенная форма организации ее оказания, когда неотложная медицинская помощь оказывается вне медицинской организации — на улице или на дому.

Однако, важнейший классифицирующий признак **«угрожающие жизни состояния»** не раскрывается федеральным законодательством.

Неотложная медицинская помощь

Упоминание о том, что есть «угрожающее жизни состояние», имеется только в приказе Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 г. № 194-н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», где в пункте 6.1 указываются две интересующие нас дефиниции: «вред здоровью, опасный для жизни человека, который по своему характеру непосредственно создает угрозу для жизни» и «вред здоровью, вызвавший развитие угрожающего жизни состояния». В первом случае речь идет об угрозе развития опасного для жизни состояния, а во втором — о реализации этой угрозы.

В этом же нормативном документе «угрожающее жизни состояние» или «вред здоровью, опасный для жизни человека» определяется как «вред здоровью, опасный для жизни человека, вызвавший расстройство жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно и обычно заканчивается смертью (далее — угрожающее жизни состояние)». Очевидно, в первом случае будет потребность в оказании неотложной, а во втором — экстренной медицинской помощи.

Логично предположить, что отсутствие четких дефиниций состояний, угрожающих жизни, будет способствовать поддержанию существующей терминологической неразберихи.

Неотложная медицинская помощь

Более того, Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 в разделе 2 указывает, что первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в плановой и неотложной формах.

А вот уже в определении условий оказания специализированной медицинской помощи формы ее оказания отсутствуют.

Чуть ниже в определении условий оказания скорой медицинской помощи вновь появляется экстренная и неотложная форма.

При этом оказание неотложной медицинской помощи в поликлинике и на дому должно быть проведено не позже **2 часов** с момента обращения пациента.

Чем мотивировано установление такого срока, остается загадкой.

Возникает и второй вопрос, неотложные посещения – это однократные посещения или все случаи посещения по данному обращению.

По аналогии с экстренной видимо неотложным необходимо считать первые посещения.

Неотложная медицинская помощь

Таким образом возникает вопрос оказания неотложной медицинской помощи в стационарных медицинских учреждениях.

Скорая медицинская помощь доставляет экстренных и неотложных пациентов в приемные покои стационаров. По статистическим отчетам соотношение экстренности и неотложности доставленных скорой помощью пациентов в приемные покои составляет 20 к 80 процентам. Более 60 % доставленных скорой помощью пациентов не госпитализируются и медицинская помощь им завершается в приемном покое.

Неотложная медицинская помощь

Возникает вопрос, как оформлять такие посещения?

Например: в приемный покой медицинской организации в течение прошлого года обратились самостоятельно 54 тысячи пациентов (самообращение) и скорая помощь доставила еще 68 тысяч пациентов. Итого =122 тысячи обращений. Всем пациентам проведены необходимые обследования и выставлен клинический диагноз. 41 тысяча госпитализированы и на них заполнены истории болезни

Неотложная медицинская помощь

Оставшиеся 81 тысяча пациентов завершили диагностику и лечение в приемном покое и находились там менее 6 часов.

Куда отнести эти объемы диагностики и лечения. Нет пролеченного пациента, а оказание неотложной помощи предусмотрено только в амбулаторно-поликлинических условиях. Государственный заказ в количестве неотложных посещений на стационар не устанавливается.

Неотложная медицинская помощь

Приемно-диагностические отделения многопрофильных стационаров выполняют большой объем медицинской помощи пациентам с неотложными состояниями и их количество неуклонно растет. За последние 3 года их количество выросло в более чем 3 раза, в основном это самообращения, равномерно распределенные по дням недели. При этом в приемно-диагностических отделениях нет необходимого по численности штата врачебного персонала для круглосуточной работы и неотложная помощь выполняется врачами отделений. Возрастает нагрузка на врачей стационарных отделений, что вызывает у них сопротивление.

Неотложная медицинская помощь

По данным исследования доля пациентов, обратившихся в ПДО за неотложной амбулаторной помощью в день начала заболевания, составляет 46,7%, что в 1,72 раза выше аналогичного показателя, рассчитанного для неотложных посещений поликлиники. Средние сроки ожидания результатов диагностических исследований, входящих в стандарт обследования пациентов, обратившихся за неотложной медицинской помощью в поликлинику, составляли 4 дня, в ПДО – чуть более 1 часа. Доля случаев несовпадения предварительного и клинического диагноза в

Неотложная медицинская помощь

Было бы разумным включение в организационную модель оказания первичной неотложной медико-санитарной помощи приемных покоев стационаров всех крупных медицинских организации, создав в их составе центры неотложной амбулаторной помощи, организовав в них круглосуточную работу 7 дней в неделю в течение 365 дней в году.

Необходимо разработать и утвердить **ПОРЯДКИ** оказания неотложной первичной медико-санитарной помощи в приемных покоях стационаров, сформировать услугу и определить тариф.

Потребуется изменения в законодательстве и в многочисленных нормативно-правовых документах.

Проекты ряда документов нами уже подготовлены и мы продолжаем работу.

Неотложная медицинская помощь

Работа ведется при очень высокой заинтересованности Министерства здравоохранения Республики Татарстан.

Министр здравоохранения республики М.Н. Садыков заявил СМИ следующее, что основной структурной единицей при оказании всех видов неотложной помощи могут являться приемно-диагностические отделения, построенные совершенно по новому типу. В идеологию приемно-диагностического отделения сегодня закладывается возможность оказания неотложной помощи всем без исключения пациентам, обратившимся в приемное отделение и доставленных «скорой помощью», доставленных с места происшествия попутным транспортом, обратившимся самостоятельно. В этих отделениях возможно выполнение всего спектра диагностических и лечебных мероприятий, в том числе реанимационных.



Благодарю за внимание!

