

Под первой неотложной медицинской помощью понимают комплекс экстренных медицинских мероприятий, проводимых внезапно заболевшему человеку на месте происшествия и в период доставки его в медицинское учреждение. Первая медицинская помощь может быть самой разнообразной. В зависимости от того, кто ее оказывает, различают:

1) первую неотложную медицинскую помощь, осуществляемую немедицинским работником, часто не имеющим необходимых средств и медикаментов;

2) первую доврачебную неотложную помощь, проводимую медицинским работником, прошедшим профессиональную ПОДГОТОВКУ по оказанию первой помощи (фельдшер, медицинская сестра, Лаборант, зубной техник и т. Д.);

3) первую врачебную неотложную помощь, оказываемую врачом, имеющим в своем распоряжении необходимые инструменты, аппаратуру, медикаменты И другие средства.

В неотложной медицинской помощи нуждаются лица, у которых возникло тяжелое, угрожающее жизни заболевание или осложнение существовавшего патологического процесса.

Первая неотложная медицинская помощь (до прибытия врача) включает следующие три группы мероприятий;

1) немедленное прекращение воздействия внешних повреждающих факторов, способствовавших развитию тяжелого состояния или заболевания (конфликтная ситуация, тяжелая физическая или психоэмоциональная нагрузка, жаркая и душная атмосфера помещения, перегревание или переохлаждение организма и др.);

2) проведение комплекса необходимых мероприятий неотложной медицинской помощи (медикаментозное лечение, искусственное дыхание, массаж сердца, специальные процедуры и т. д.);

3) организация скорейшей доставки (транспортировки) заболевшего или пострадавшего в лечебное учреждение; обеспечение при лом

Проведения необходимых лечебных мероприятий.

Мероприятия первой группы скорее являются первой помощью вообще, а не медицинской помощью. Ее часто оказывают в порядке само-м взаимопомощи, так как все понимают, что, если не вынести больного из жаркого и душного помещения, не укрыть в тени после солнечного перегревания, не прекратить конфликтную ситуацию или тяжелую физическую нагрузку, может развиваться еще более тяжелый процесс и могут усилиться симптомы острого заболевания.

Вторую группу мероприятия составляет уже **медицинская помощь**. Правильно и с эффектом ее могут оказать не только медицинские работники, но и другие лица, изучившие основные признаки заболеваний и специальные приемы первой помощи.

Большое значение в комплексе мероприятий неотложной медицинской помощи имеет быстрая доставка пострадавшего в лечебное учреждение. Транспортировать заболевшего следует не только быстро, но и

правильно, т. е. в таком положении, которое наиболее безопасно для больного в соответствии с характером заболевания. Например, с высоко поднятым изголовьем при сердечной недостаточности или в положении на боку при бессознательном состоянии и возможной рвоте и т. д.

Лучше всего для перевозки заболевшего пользоваться специализированным транспортом (санитарная автомашина, санитарный авиатранспорт и т. д.). При его отсутствии транспортировка должна осуществляться при помощи любых доступных в конкретной обстановке средств передвижения. В наиболее неблагоприятных условиях доставка проводится путем переноса пострадавшего на руках, специальных или импровизированных носилках, брезенте и т. д.

Транспортировка может длиться от нескольких минут до нескольких часов. Сопровождающее больного лицо обязано обеспечить правильный перенос больного, переключивание его с одного транспортного средства на другое, оказать медицинскую помощь в пути и принять меры по предупреждению осложнений, которые могут быть вызваны рвотой, тряской, душным помещением и другими причинами.

Значение неотложной медицинской помощи трудно переоценить. Своевременная и правильно оказанная помощь подчас не только спасает жизнь больного, но и обеспечивает дальнейшее успешное лечение болезни, предупреждает развитие ряда тяжелых осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, уменьшает степень потери трудоспособности.

Несчастный случай, внезапное заболевание или обморожение хронического длительно существующего процесса часто происходят в условиях, когда отсутствуют необходимые лекарства, помощники, транспортные средства, связь и т. д. В подобных случаях большое значение имеют собранность и активность оказывающего неотложную помощь, который в меру своих способностей и возможностей должен суметь выполнить комплекс максимально доступных и целесообразных мероприятий, направленных на спасение жизни внезапно заболевшего. Для этого необходимо знание признаков заболевания и принципов оказания неотложной медицинской помощи.

При оказании неотложной медицинской помощи следует придерживаться следующих **принципов и правил**:

1) все действия оказывающего помощь должны быть целесообразными, обдуманными, решительными, быстрыми и спокойными;

2) прежде всего надо оценить обстановку и принять меры к прекращению воздействия повреждающих (раздражающих) факторов;

3) требуется быстро и правильно оценить состояние больного. Этому способствует выяснение обстоятельств, при которых возникло внезапное заболевание, времени и места, где оно произошло. Это особенно важно, если заболевший находится в бессознательном состоянии. При осмотре больного устанавливают ЖИВОЙ или мертв, определяют диагноз и тяжесть болезни, наличие осложнений;

на основании осмотра больного необходимо определить способ и последовательность оказания неотложной медицинской помощи;

5) следует выяснить, какие средства необходимы для оказания неотложной медицинской помощи, исходя из конкретных условий и возможностей, и принять меры к обеспечению ими:

6) оказывая неотложную медицинскую помощь, больного подготавливают к транспортировке;

7) организуют транспортировку больного в лечебное учреждение; осуществляют наблюдение за больным до отправки в лечебное учреждение;

9) неотложная медицинская помощь в максимально доступном объеме должна быть оказана не только на месте происшествия, но и по пути следования в лечебное учреждение.

Неотложные состояния - совокупность симптомов (клинических признаков), требующих оказания первой помощи, неотложной медицинской помощи, либо госпитализации пострадавшего или пациента. Не все перечисленные ниже состояния угрожают жизни непосредственно, но при этом они требуют оказания помощи в целях предотвращения значительного и долгосрочного воздействия на физическое или психическое здоровье человека, оказавшегося в таком состоянии.

Служба скорой помощи - одно из важнейших звеньев системы оказания медицинской помощи населению, а неотложная помощь - вершина врачебного искусства, в основе которого фундаментальные знания из различных областей медицины, объединённые практическим опытом.

Нововведением законодательного регулирования стала классификация медицинской помощи по условиям оказания. До этого подобная классификация использовалась в подзаконных нормативно-правовых актах. Так, в соответствии со ст. 32 Закона об охране здоровья медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

2) амбулаторно;

3) в дневном стационаре;

4) стационарно.

Для видов медицинской помощи (первичная медико-санитарная, специализированная, скорая, паллиативная) в соответствующих статьях Закона об охране здоровья также определены формы и условия оказания.

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие **неотложную медицинскую помощь** (ст. 33 Закона об охране

здоровья). Про плановую и экстренную форму оказания первичной медико-санитарной помощи в Законе не упомянуто (схема 1).

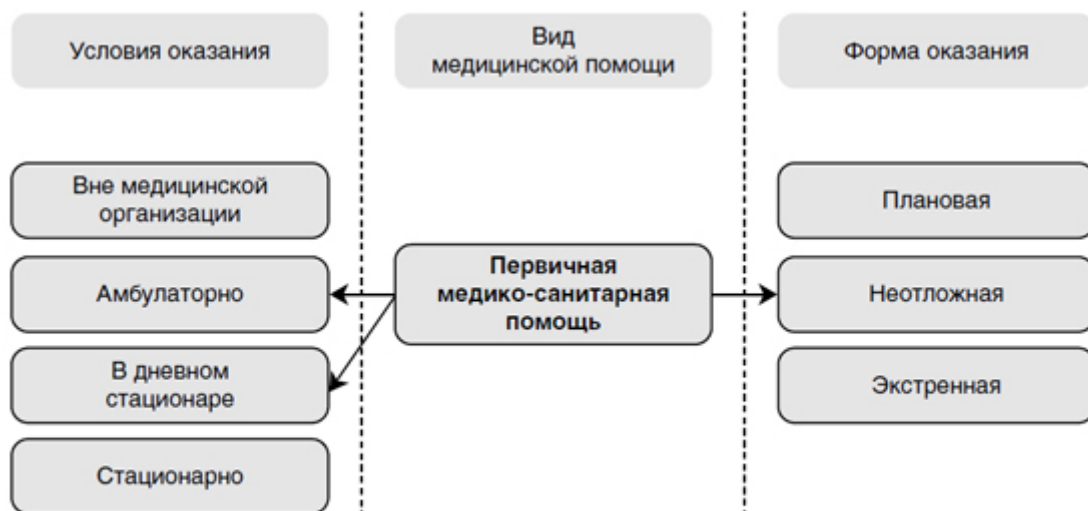


Схема 1. Формы и условия оказания первичной медико-санитарной помощи в соответствии с Законом об охране здоровья

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, согласно ст. 35 Закона, оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях (схема 2).

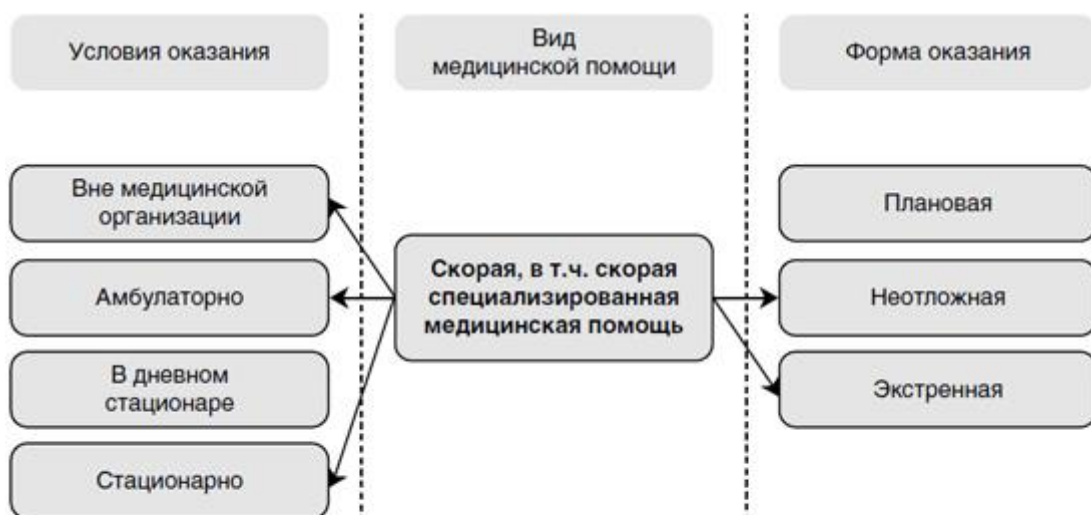


Схема 2. Формы и условия оказания скорой, в т. ч. скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с Законом об охране здоровья

В связи с вышесказанным возникают следующие вопросы, требующие разъяснения и детального урегулирования в подзаконных нормативно-

правовых актах с целью однозначности толкования и создания механизма реализации норм закона.

1. ПМСП может оказываться в неотложной форме. Оказание ПМСП в неотложной форме – «при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента» – это, видимо, то, что традиционно называлось «вызовом на дом». Но почему неотложно? Очевидно, требуется разработка критериев неотложности состояний и неотложности медицинской помощи, а также алгоритмов действия медицинских работников и медицинских организаций при неотложных состояниях. Такие алгоритмы действий должны исключать возможность причинения вреда жизни и здоровью гражданина не оказанием медицинской помощи.

Таким образом, деятельность медицинских организаций по оказанию **первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме** требует отдельного урегулирования.

2. Скорая медицинская помощь оказывается вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях. Единственное, что не вызывает вопросов, так это то, что скорая медицинская помощь оказывается вне медицинской организации. Служба скорой медицинской помощи была создана именно с целью оказания медицинской помощи заболевшим и пострадавшим вне медицинской организации.

Необходимо разработать критерии (показания, перечень ситуаций и др.) и, соответственно, алгоритмы действий медицинских работников и медицинских организаций, когда скорая медицинская помощь оказывается в амбулаторных и стационарных условиях.

Скорая медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной форме, т. е. законодательно возникают понятия «скорая экстренная» и «скорая неотложная» медицинская помощь. Притом что в соответствии с Законом об охране здоровья существует еще и первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме.

В чем разница между скорой медицинской помощью в неотложной форме и первичной медико-санитарной помощью в неотложной форме?

Видимо, разница заключается в том, какая организация оказывает такую помощь, а не в содержании этой помощи. Первичную медико-санитарную помощь в неотложной форме оказывают поликлиники, а скорую медицинскую помощь в неотложной форме – служба скорой помощи.

Если разницы в состоянии больного нет и нет отличий в содержании медицинской помощи и такую медицинскую помощь может оказать как поликлиника, так и бригада скорой медицинской помощи, то, казалось бы, что может быть лучше для больного? Ведь пациенту все равно, кто ему окажет медицинскую помощь, лишь бы она была предоставлена своевременно, качественно и в нужном объеме.

К сожалению, опыт последних лет (с момента введения понятия «неотложная медицинская помощь» в Программы государственных гарантий) показывает, что ситуации, когда бригада скорой помощи не

приезжает на вызов, а диспетчер направляет больного в поликлинику для оказания ему неотложной медицинской помощи, часто заканчиваются причинением вреда жизни и здоровью человека. И, что логично, предъявлением судебных исков причинителю вреда - медицинской организации.

Формируя законодательство и учитывая, насколько экономически затратна ситуация, когда скорая помощь подменяет амбулаторно-поликлиническую службу при оказании помощи на дому и транспортировке больных, необходимо помнить и о последствиях для больного и медицинских организаций.

На практике ситуация может оказаться противоположной, когда уже поликлиническая служба возьмет на себя обязанности скорой по оказанию медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях. Ведь ни сотрудники диспетчерской службы станций скорой медицинской помощи, ни работники регистратуры поликлиники по телефону не могут определить угрозу жизни пациента.

В условиях, когда в рамках оказания амбулаторно-поликлинической помощи (даже в неотложной форме) устранить угрозу жизни невозможно, врач неотложной службы поликлиники будет вынужден либо самостоятельно госпитализировать пациента, либо вызывать все ту же скорую помощь. Однако время может быть потеряно, могут наступить последствия несвоевременного оказания медицинской помощи (как для пациента, так и для медицинской организации – в виде юридических последствий).

Для устранения вышеуказанной юридической и организационной неоднозначности необходимо в подзаконных нормативно-правовых актах Минздрава России определить четкие, юридически и организационно однозначные критерии экстренной медицинской помощи с жесткой регламентацией функций по оказанию такой помощи.

Требуется разработка и принятие подзаконных нормативно-правовых актов с четкими алгоритмами действий медицинских работников и медицинских организаций (как амбулаторно-поликлинических, так и скорой помощи) при неотложных состояниях.

Данные юридические и организационные критерии нужны, чтобы исключить возможность причинения вреда жизни и здоровью гражданина не оказанием медицинской помощи.

Таким образом, отдельного регулирования требует деятельность как медицинских организаций по оказанию **первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме**, так и медицинских организаций по оказанию **скорой медицинской помощи в неотложной и (отдельно) в экстренной форме**. Акцент при разработке данного регулирования должен быть сделан не только на экономическую эффективность деятельности службы скорой медицинской помощи, но и на **недопустимость не оказания** медицинской помощи пациенту.

3. В соответствии с п. 2 ст. 11 Закона об охране здоровья медицинская помощь в экстренной форме оказывается медорганизацией или

медработником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

В функции всех медицинских организаций (включая частную систему здравоохранения) в соответствии с п. 1 ст. 79 Закона об охране здоровья входит обязанность «обеспечивать гражданам оказание экстренной медицинской помощи», но не неотложной.

Главным критерием экстренности медицинской помощи является наличие угрожающих жизни состояний. Такие состояния перечислены в п. 6.2 приказа Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (далее – приказ № 194н): «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)».

Все состояния, перечисленные в подпунктах п. 6.2, не могут быть компенсированы организмом самостоятельно и обычно заканчиваются смертью. Именно при этих состояниях медицинские организации в соответствии с п. 1 ст. 79 обязаны оказывать медицинскую помощь (независимо от того, являются ли нуждающиеся в такой помощи гражданами РФ или нет, застрахованы они в системе ОМС или нет).

Оказание неотложной медицинской помощи («без явных признаков угрозы жизни пациента») в обязанности медицинских организаций не входит. Подразумевается, что неотложная медицинская помощь должна быть оказана в амбулаторных условиях или скорой помощью в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (далее – Программа), т. е. медицинскими организациями, участвующими в реализации данной программы.

При переходе на одноканальное финансирование в системе ОМС это будет означать «только для застрахованных по ОМС лиц». Например, медицинские организации частной системы здравоохранения, не участвующие в реализации Программы, могут оказывать неотложную медицинскую помощь на платной основе. То же касается лиц, не являющихся гражданами РФ и не застрахованных в ОМС. Медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения могут оказывать такую медицинскую помощь данным лицам на платной основе.

Однако как быть с ситуацией, обозначенной в начале статьи, когда неоказание медицинской помощи (хирургической в условиях стационара) пациентке обязательно приведет к угрожающему жизни состоянию, одному из тех, которые перечислены в вышеуказанном приказе?

Получается, медицинская организация *de facto* должна оказать медицинскую помощь не только экстренно, при угрожающих жизни состояниях, но и при состояниях без явных признаков угрозы жизни, когда неоказание медицинской помощи **может привести** к угрожающему жизни состоянию (состояния, перечисленные в п. 6.1 приказа № 194н).

Возникает вопрос: кто оплатит медицинской организации оказание медицинской помощи в вышеозначенном случае, если лицо не застраховано по ОМС и не имеет российского гражданства? Или изначально предполагается, что расходы на оказание такой медицинской помощи будут возмещены только медицинской организации, работающей в рамках Программы и оказавшей медицинскую помощь застрахованному в системе ОМС лицу?

Таковы неясные вопросы, связанные с новым законодательным регулированием оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в РФ.

Правовой механизм реализации норм, закрепленных в федеральном законодательстве, создается принятием подзаконных нормативно-правовых актов (НПА). Ниже приведен анализ подзаконных НПА, регулирующих оказание экстренной медицинской помощи в нашей стране.

Подзаконные НПА »

1. В соответствии с Порядком оказания скорой медицинской помощи, утв. приказом Минздравсоцразвития России от 01.11.2004 № 179 (далее – Порядок оказания скорой помощи), на **догоспитальном** этапе скорая медицинская помощь осуществляется медицинскими работниками станций скорой медицинской помощи, отделений экстренной и отделений скорой медицинской помощи лечебно-профилактических учреждений.

На сегодняшний день непонятно, что это за отделения экстренной медицинской помощи и отделения скорой медицинской помощи в поликлиниках («на догоспитальном этапе»).

Напомним, что в соответствии с Программами государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010, 2011 и 2012 гг. «в целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медикосанитарной помощи при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства, в структуре медицинских учреждений муниципальной системы здравоохранения может создаваться служба **неотложной медицинской помощи**», но никак не экстренной и скорой.

В действующей Программе уже выделяется отдельный норматив объемов медицинской помощи. Но речь идет исключительно о первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме, а не о скорой медицинской помощи.

В соответствии с Порядком оказания скорой помощи в целях оказания скорой медицинской помощи на **госпитальном** этапе может создаваться отделение **экстренной** медицинской помощи как структурное подразделение ЛПУ, имеющего коечную мощность не менее 400 коек, при условии ежедневного круглосуточного поступления не менее 50 больных (пострадавших) для оказания **скорой** медицинской помощи.

Отделение **экстренной** медицинской помощи ЛПУ обеспечивает оказание **скорой** медицинской помощи больным (пострадавшим),

доставленным выездными бригадами скорой медицинской помощи, бригадами специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи, а также самостоятельно обратившимся за оказанием **скорой** медицинской помощи. Это отделение функционирует в режиме круглосуточной работы и осуществляет свою деятельность в соответствии с Положением об организации деятельности отделения **экстренной** медицинской помощи ЛПУ (содержится в одном из приложений Порядка).

В приложениях также почему-то даются Рекомендуемые штатные нормативы стационарного отделения **скорой** медицинской помощи ЛПУ и Стандарт оснащения стационарного отделения **скорой** медицинской помощи лечебно-профилактического учреждения.