



ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



тема номера

СКОРАЯ, НЕОТЛОЖНАЯ И ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Модернизация стационаров
Москвы по новому стандарту

К. А. Покровский

стр. 4

ЭКМОмобиль — новый
уровень помощи

П. А. Давыдов, А. А. Андреев,
А. А. Челикова

стр. 66

Психологическая поддержка
людей в чрезвычайных
ситуациях

А. Б. Гехт

стр. 93



events.niioz.ru

Цифровая платформа журнала «Московская медицина»

12+

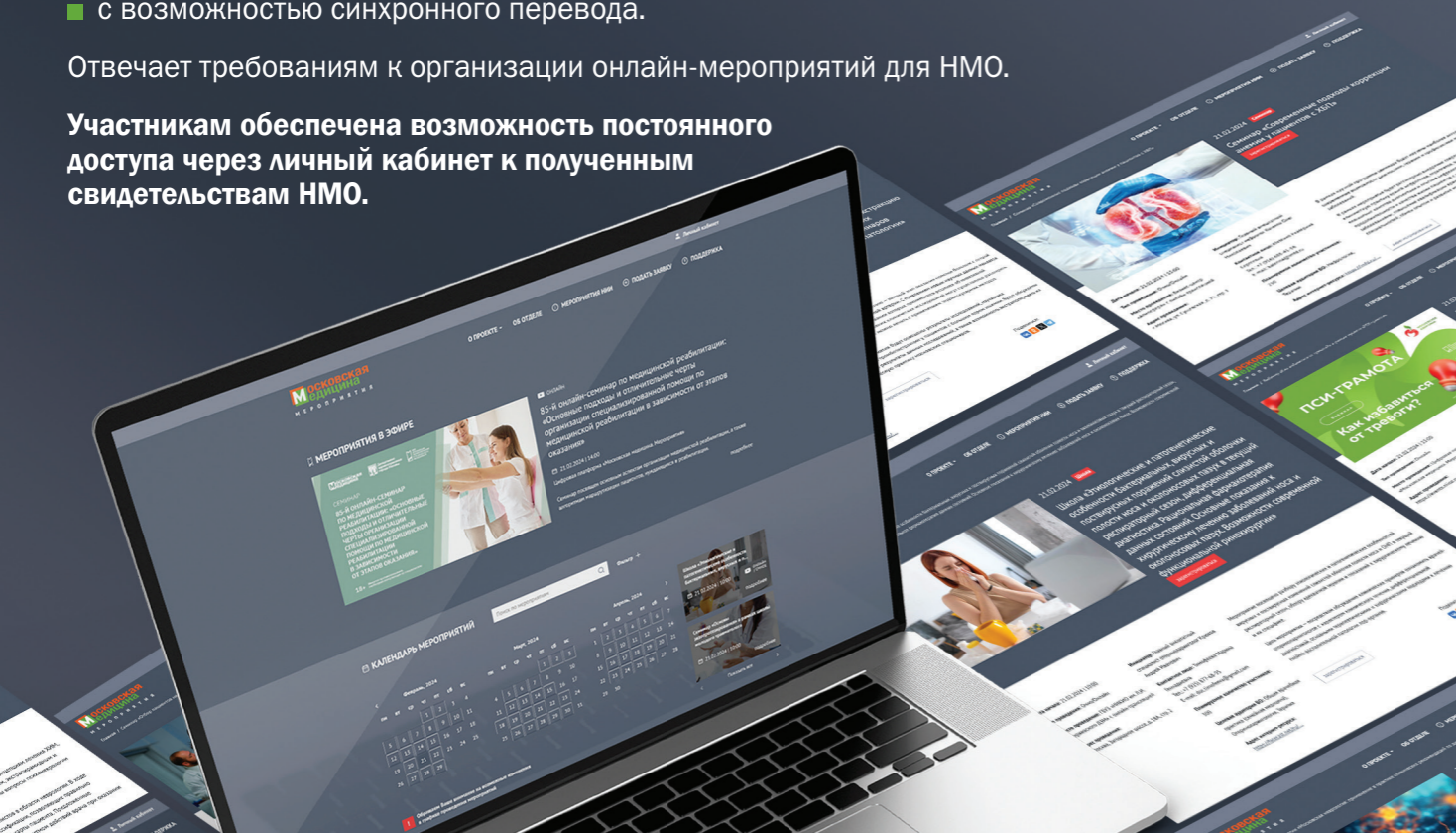
Сервис «Московская медицина. Мероприятия» создан в 2020 году и используется медицинскими организациями города как самый актуальный информационный ресурс в системе столичного здравоохранения. Является отечественной разработкой.

Платформа позволяет проводить мероприятия:

- различного формата без ограничений географии и количества участников;
- с технической поддержкой в режиме реального времени;
- с трансляцией в параллельных виртуальных залах;
- с возможностью синхронного перевода.

Отвечает требованиям к организации онлайн-мероприятий для НМО.

Участникам обеспечена возможность постоянного доступа через личный кабинет к полученным свидетельствам НМО.



В **2023** году **2000** профессиональных мероприятий **260** тыс. участников

Журнал «Московская медицина»

для профессионалов столичного
здравоохранения



6
выпусков в год

> 130 тыс. чел.

совокупный охват
профессиональной
аудитории

100%
специалистов системы
здравоохранения
Москвы

12+



100
ПОЛОС

интервью, обзоры,
лучшие клинические практи-
ки, материалы о новей-
ших методиках и ре-
зультатах работы

О роли искусственного
интеллекта в лучевой
диагностике
Ю.А. Васильев
стр. 18

Искусственный интеллект
на службе скорой
и неотложной помощи
Н.Ф. Плавунов, Г.А. Введенский,
Е.В. Черняков
стр. 52

Объединяем профессиональное медицинское сообщество Москвы:

- от ежедневных собственных конгрессно-выставочных мероприятий на крупнейшей в городе цифровой платформе
- до информационного сопровождения городских профессиональных форумов



niioz.ru



Алексей Хрипун

руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы

В Москве ежегодно госпитализируется до полутора миллионов человек, или около полутора тысяч в день. Нередко судьба, здоровье и даже жизнь этих людей зависят от четких и организованных действий команды медиков – фельдшеров и врачей, медицинских сестер, от их профессионализма и доведенных до автоматизма навыков. Работа скорой, неотложной и экстренной помощи отличается высокой степенью интенсивности и требует сосредоточения. Чтобы спасти пациента, когда счет идет на минуты, каждый член команды должен четко знать круг своих обязанностей, нести полную ответственность за свой участок работы. Понимание, какие сложные и важные задачи стоят перед персоналом, оказывающим экстренную медицинскую помощь, привело команду мэра и руководство столичного здравоохранения к необходимости создания единых стандартов этих видов помощи.

Москва первой в России разработала и внедрила новый стандарт экстренной помощи. Это было необходимой мерой для мегаполиса. Ежедневно в столице дежурят свыше одной тысячи бригад скорой помощи, которые совершают более 4 миллионов выездов в год. 60 % от общего числа госпитализаций, а это не меньше миллиона пациентов, экстренные.

Разработке стандарта предшествовала большая и кропотливая работа по анализу всех обращений за экстренной помощью. В результате эксперты разработали 87 пошаговых алгоритмов, которые охватывают более 96 % всех поводов для таких обращений. Эти алгоритмы описывают маршрутизацию пациентов в приемных отделениях стационаров и флагманских центрах по принципу триаж в зависимости от степени их тяжести, а также действия всех членов команды (и врачей, и медсестер) с момента доставки пациента в приемное отделение и до начала лечения, включая сроки и последовательность диагностики и неотложных манипуляций. В итоге переосмыслен весь процесс оказания экстренной медицинской помощи, что существенно повысило качество лечения и скорость проведения неотложных вмешательств.

Содержание

- 1** Вступительное слово руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Алексея Хрипуна

Новый каркас экстренной и неотложной медицинской помощи

- 4** Модернизация стационаров Москвы по новому стандарту оказания экстренной медицинской помощи
К. А. Покровский
- 10** Фундаментальные принципы нового московского стандарта экстренной помощи
К. А. Покровский, А. С. Токарев, Е. И. Аксенова, Н. Н. Камынина
- 14** Опыт работы флагманского центра ГKB имени О. М. Филатова
В. И. Вечорко
- 22** Новый стандарт приемных отделений. Что изменилось в работе?
А. А. Гришунина, Т. А. Левачева
- 28** НИИ неотложной детской хирургии и травматологии. Здесь спасают жизни детей
А. В. Никонов
- 34** Повышение квалификации специалистов в области экстренной медицины
Р. Ю. Панюшин

Служба скорой помощи

- 44** Работа скорой помощи по новому стандарту
Н. Ф. Плавунов
- 52** Новые технологии в работе бригад скорой помощи
Г. А. Введенский



Фото: филиал № 1 ГKB имени В. П. Демикова



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

- 56** Служба скорой. Вехи истории
- 62** Работа Центра критических состояний
П. А. Давыдов
- 66** ЭКМОмобиль — новый уровень помощи
П. А. Давыдов, А. А. Андреев, А. А. Челикова
- 72** Образовательная система Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова
А. А. Колесник

Медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях

- 76** Система оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях
А. С. Токарев
- 80** Обучение навыкам первой помощи
С. А. Гуменюк, К. В. Егоров, Г. А. Сметанин
- 84** ЦЭМП: возможности экстренной помощи в столице
С. А. Гуменюк
- 93** Психологическая поддержка людей в чрезвычайных ситуациях
А. Б. Гехт



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента



Фото: mos.ru



Редакция журнала «Московская медицина»:

115088, г. Москва, Шарикоподшипниковская ул., д. 9
nlozmm@zdrav.mos.ru
Представителем авторов публикаций в журнале «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя).
Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Журнал представлен в РИНЦ (Российский индекс научного цитирования)

Учредитель:
Департамент здравоохранения города Москвы

Издатель:
НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы (НИОЗММ ДЗМ)

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи и массовых коммуникаций 23 октября 2014 года. Регистрационный номер ПИ № ФС 77-57984

Выпуск № 6 (64) 2024 г. журнала «Московская медицина» отпечатан 30 ноября 2024 года

Отпечатано ООО «Группа компаний МПФ» зак. 01-24/11. Тираж 10 000 экз. Распространяется бесплатно.

ISSN 2587 — 8670



9 772587 867000

Журнал «Московская медицина»

Председатель редакционного совета Печатников Леонид Михайлович

Редакционный совет

- Айрапетов Георгий Александрович**, главный внештатный специалист травматолог-ортопед Департамента здравоохранения города Москвы
- Андреева Елена Евгеньевна**, руководитель Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве, главный государственный санитарный врач по городу Москве
- Анциферов Михаил Борисович**, главный внештатный специалист эндокринолог Департамента здравоохранения города Москвы
- Богородская Елена Михайловна**, главный внештатный специалист фтизиатр Департамента здравоохранения города Москвы
- Васильева Елена Юрьевна**, главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения города Москвы
- Загребнева Алена Игоревна**, главный внештатный специалист ревматолог Департамента здравоохранения города Москвы
- Зайратьянц Олег Вадимович**, главный внештатный специалист по патологической анатомии Департамента здравоохранения города Москвы
- Князев Олег Владимирович**, главный внештатный специалист гастроэнтеролог Департамента здравоохранения города Москвы
- Крюков Андрей Иванович**, главный внештатный специалист оториноларинголог Департамента здравоохранения города Москвы
- Купеева Ирина Александровна**, врио руководителя Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по городу Москве и Московской области
- Мазус Алексей Израилевич**, главный внештатный специалист по ВИЧ-инфекции Департамента здравоохранения города Москвы
- Мантурова Наталья Евгеньевна**, главный внештатный специалист пластический хирург Департамента здравоохранения города Москвы
- Орджоникидзе Зураб Гивиевич**, главный внештатный специалист по спортивной медицине Департамента здравоохранения города Москвы
- Османов Исмаил Магомедтагирович**, главный внештатный специалист педиатр Департамента здравоохранения города Москвы, главный внештатный детский специалист нефролог Департамента здравоохранения города Москвы
- Потекаев Николай Николаевич**, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы
- Пушкарь Дмитрий Юрьевич**, главный внештатный специалист уролог Департамента здравоохранения города Москвы
- Урванова Ирина Анатольевна**, директор МГФОМС
- Фомин Виктор Викторович**, главный внештатный специалист общей врачебной практики (семейный врач), главный внештатный специалист терапевт Департамента здравоохранения города Москвы
- Хатьков Игорь Евгеньевич**, главный внештатный специалист онколог Департамента здравоохранения города Москвы
- Хубутия Могели Шалвович**, главный внештатный специалист трансплантолог Департамента здравоохранения города Москвы
- Шабунин Алексей Васильевич**, главный внештатный специалист хирург и эндоскопист Департамента здравоохранения города Москвы
- Шамалов Николай Анатольевич**, главный внештатный специалист невролог Департамента здравоохранения города Москвы

Главный редактор: **Алексей Иванович Хрипун**
 Заместитель главного редактора: **Елена Ивановна Аксенова**
 Научный редактор: **Наталья Николаевна Камынина**
 Редакторы: **Алина Дмитриевна Хараз**
Анна Андреевна Гришунина
Ирина Давидовна Баринская
 Корректор: **Петр Витальевич Жеребцов**
 Дизайнер: **Петр Витальевич Жеребцов**
 Фотографы: **Людмила Николаевна Заботина**
Алексей Валерьевич Зеленин
Алексей Алексеевич Чеканов

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 сформировать 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.

Фундаментальные принципы нового московского стандарта экстренной помощи

 К. А. Покровский¹, А. С. Токарев¹, Е. И. Аксенова², Н. Н. Камынина²

 ¹Департамент здравоохранения города Москвы

²ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы

Новый московский стандарт экстренной помощи основан на шести фундаментальных принципах. В их основе — многолетние исследования мирового опыта организации здравоохранения в условиях мегаполиса, переосмысленные и адаптированные для применения в условиях Москвы.

1. Единые медицинские алгоритмы

Усилиями медиков созданы 87 алгоритмов оказания скорой и неотложной медицинской помощи в формате оперограмм, которые включают диагностические, лечебные процедуры и манипуляции, оперативные вмешательства.

Медицинские алгоритмы ориентированы на общую согласованную последовательность действий для предельно упорядоченной и результативной работы. Врачи и медсестры совместно с экспертами в области здравоохранения создали 87 алгоритмов оказания медицинской помощи в формате оперограмм, разработанных в НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского и утвержденных Департаментом здравоохранения города Москвы в Методических рекомендациях по описанию и нормированию лечебно-диагностических процессов¹ в 2022 году. Такие алгоритмы включают диагностические, лечебные процедуры и манипуляции,

оперативные вмешательства и др. Они подробно описывают действия каждого члена мультидисциплинарной команды с момента появления пациента в приемном отделении, а также позволяют сформировать требования к оснащению лечебно-диагностических процессов необходимыми ресурсами (медикаменты, расходные материалы, инструмент, оборудование и др.) для поддержания требуемого уровня качества оказания медицинской помощи.

Массив подготовленных специалистами алгоритмов охватывает 96 % всех причин возникновения экстренных ситуаций, с которыми пациенты обращаются

¹ Перминов А. Ю., Фоменко Н. С., Петриков С. С. Методические рекомендации по описанию и нормированию лечебно-диагностических процессов / Методические рекомендации. – Москва. – 2022. – 36 с.



Фото: пресс-служба ДЗМ

Новый пациент всегда сразу же оказывается в центре внимания команды флагманского центра

за медицинской помощью. Все алгоритмы будут отработаны каждым участником многодисциплинарного коллектива в сконструированных для этого реальных условиях на симуляционном оборудовании. Единые

алгоритмы позволяют предельно быстро включиться новым сотрудникам в деятельность каждого флагманского центра, а также провести ротацию уже имеющегося персонала.

2. Высокий профессионализм и умение работать в команде

В команду флагманских центров включаются высокопрофессиональные медицинские работники, обладающие обширным набором профессиональных компетенций и обязательных коммуникативных навыков общения с пациентами и их родственниками / законными представителями.

С этой целью Правительство Москвы

организовало и проводит открытый конкурсный отбор медицинского, административного и вспомогательного персонала. Претенденты должны пройти многоуровневую систему оценки, разработанную ведущими экспертами профильных специальностей совместно с главными внештатными специалистами Департамента здравоохранения города Москвы.

Массив подготовленных специалистами алгоритмов охватывает 96 % всех причин возникновения экстренных ситуаций, с которыми пациенты обращаются за медицинской помощью.

3. Единый стандарт оснащения оборудованием

Флагманские центры оснащены новейшим современным медицинским оборудованием экспертного класса, позволяющим применять нестандартные технологические решения на любом этапе работы с пациентом. Созданы уникальные высокотехнологичные гибридные операционные, позволяющие комбинировать виды оперативных вмешательств.

Современное оснащение и оборудование, новые технологические решения в организации операционных и кабинетов позволяют расширить возможности проведения сложных специфических вмешательств (травматологических, хирургических, сосудистых, нейро- и кардиохирургических) и значительно увеличить их количество. >>>

4. Современные стандарты организации медицинской помощи во флагманских центрах

Создана система маршрутизации пациентов по принципу «триаж», в рамках которой используется прозрачная система сортировки пациентов по комплексу установленных критериев, а также интуитивно понятная для пациентов и медицинского персонала система навигации.

Применение рационального принципа «врач к пациенту» позволяет максимально быстро и эффективно оказать медицинскую помощь, значительно экономя время на транспортировке пациента по всей медицинской организации с целью диагностики его состояния.

Планировка помещений, максимально удобная с позиции медицинской логистики, помогает уверенно сориентироваться медицинскому и немедицинскому персоналу, пациентам и сопровождающим их лицам.

Комфортабельные пространства оказывают положительное влияние на психологическое состояние пациентов и их представителей, способствуя доброжелательным и спокойным отношениям между всеми участниками лечебно-диагностического процесса.

5. Передовые цифровые решения

Деятельность флагманского центра организована в цифровой среде, которая позволяет врачам иметь доступ к медицинской документации пациентов до того, как пациент прибыл в комплекс, и далее круглосуточно.

Возможность создания телемедицинских консилиумов, обмен информацией с другими медицинскими организациями, использование в деятельности флагманского


центра технологий искусственного интеллекта значительно расширяют возможности экстренного принятия клинического решения по отношению к пациенту. Часть таких технологий уже апробирована в столичной системе здравоохранения во время пандемии COVID-19, частично внедрена в городских реанимационных отделениях стационаров.

6. В центре внимания — пациент

Новый стандарт экстренной помощи ставит пациента в центр внимания. Снизить уровень боли позволит обезболивание по современным алгоритмам, ставшим важной и неотъемлемой частью клинических протоколов флагманского центра.

Снизить уровень тревоги и стресса у пациентов и их представителей помогают социальные координаторы, которые берут на себя решение всех сопутствующих немедицинских проблем пациентов, в том числе помогают пациенту освоиться в отделении, решить неотложные проблемы, а врачу – собрать необходимую информацию о больном. Благоприятная обстановка для пациента и его родственников ориентирована на удобные

открытые помещения с мягким светом и умеренной цветовой гаммой, создан максимально комфортный дизайн помещений. Кроме того, прилегающая территория благоустраивается таким образом, чтобы не вызывать у пациентов и персонала негативных «больничных» эмоций, а в отдельных помещениях комплекса работают кафе.

Новые протоколы работы с пациентами апробировались и одновременно корректировались с учетом практического опыта разработчиков (врачей и медицинских сестер) и возможностей флагманских центров. Такие алгоритмы учитывают каждую, даже незначительную на первый взгляд, составляющую процесса, ведущего к выздоровлению пациента. 

В кол-центрах, куда родственники и близкие люди звонят, чтобы получить информацию о состоянии и датах выписки пациента, задействован персонал органов социальной защиты. Такая практика уже прошла апробацию и заимствована из опыта ковидных стационаров.



ЕДИНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ АЛГОРИТМЫ

- Четкий алгоритм действий каждого медработника по всем случаям экстренной помощи
- Единые стандарты сроков, последовательности диагностических процедур и манипуляций



ВЫСОКИЙ ПРОФЕССИОНАЛИЗМ И УМЕНИЕ РАБОТАТЬ В КОМАНДЕ

- Единые высокие требования к компетенциям сотрудников
- Мультидисциплинарный подход – оказание помощи специалистами различных профессий
- Стандарт комплексной образовательной программы



ЕДИНЫЙ СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ОБОРУДОВАНИЕМ

- Более 10 тысяч единиц новейшей медицинской техники для скорпомощных комплексов
- 60 высокотехнологичных операционных, в том числе уникальных гибридных



СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



СОВРЕМЕННЫЕ СТАНДАРТЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВО ФЛАГМАНСКИХ ЦЕНТРАХ

- Триаж – распределение пациентов по разным функциональным зонам в зависимости от их состояния – красная, желтая, зеленая
- Концепция «врач к пациенту»
- Интуитивно понятная навигация
- Планировка с учетом медицинской логистики
- Комфортные открытые пространства



ПЕРЕДОВЫЕ ЦИФРОВЫЕ РЕШЕНИЯ

- Цифровая интеграция с экстренными медицинскими службами и городскими медорганизациями
- Все медицинские данные в электронном виде с доступом врача онлайн 24/7 до прибытия скорой
- Оперативная цифровая оценка состояния пациента («триаж»)
- Применение технологий искусственного интеллекта и телемедицины



В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ – ПАЦИЕНТ

- Поддержка пациентов и родственников социальными координаторами
- Современные протоколы обезболивания
- Психологическая помощь
- Кол-центр для родственников

ОСНОВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ПРОЕКТА



> 100 000 М²

для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи



> 10 000

единиц инновационной медицинской техники



> 600

коек, половина которых реанимационные



≈60

высокотехнологичных операционных, включая уникальные гибридные



≈1 500

пациентам в сутки возможно оказать экстренную и неотложную помощь

Источник: Департамент здравоохранения города Москвы

Опыт работы флагманского центра ГКБ имени О. М. Филатова

 В. И. Вечорко

 Городская клиническая больница № 15 имени О. М. Филатова



Фото: пресс-служба ГКБ № 15

Городская клиническая больница № 15 имени О. М. Филатова больше года работает по московскому стандарту экстренной помощи. Ее флагманский центр оснащен всем необходимым, чтобы оказывать качественную медицинскую помощь на основе самых современных стандартов в ситуациях, когда счет идет буквально на минуты.

Один из первых в Москве

Суть проекта флагманских центров больниц — сконцентрировать в одном месте все необходимые мощности, оборудование для экстренной помощи и минимизировать время от обращения пациента за неотложной помощью до начала экстренного лечения. Главная цель при этом — не только спасти жизнь больного, но и сохранить ее качество. Для этого применяются самые безопасные и эффективные технологии последнего поколения, а визуализация при диагностике такая, о которой мы раньше могли только мечтать.

Флагманский центр ГКБ № 15 построен за 2,5 года. Он принял первых пациентов в сентябре 2023 года. Центр занимает участок площадью 2,5 тысячи м² в северной части территории больничного комплекса. Для удобства врачей и пациентов функционируют отопливаемые надземные переходы к лечебному корпусу стационара. Мощность его — 91 койка, в т. ч. реанимация на 12 коек, палата пробуждения на 8 коек, противошоковая палата на 11 коек, диагностические палаты на 30 коек, а также диагностические залы — 30 мест.

Мощность флагманского центра ГКБ № 15 имени О. М. Филатова — 91 койка, в т. ч. реанимация на 12 коек, палата пробуждения на 8 коек, противошоковая палата на 11 коек, диагностические палаты на 30 коек, а также диагностические залы на 30 мест.

Принцип золотого часа

Еще великий русский хирург Николай Пирогов уделял огромное внимание сортировке раненых. Флагманский центр принимает пациентов различной степени тяжести, и в зависимости от нее поступающие по линии скорой помощи разделяются на три потока. Четко сортировать их помогает программа «триаж». Она дает возможность оценить тяжесть больного на этапе первичного осмотра и сразу определиться, какая помощь и насколько срочно ему нужна. В зависимости от этого выстраивается дальнейшая маршрутизация. Самых тяжелых больных мы направляем по красной линии, по желтой — тех, кто находится в состоянии средней тяжести, по зеленой — в стабильном удовлетворительном состоянии. Эти цвета отражены во всей внутренней навигации.

Экстренные больные получают полный комплекс помощи (диагностика, оперативное

вмешательство, реанимация) в первые сутки. В экстренном отделении по новому стандарту реализуется концепция «врач к пациенту», которая сокращает среднее время пребывания пациентов в отделении (до момента принятия решения о необходимости госпитализации) минимум на 30 минут.

Открытие флагманского центра повысило доступность и качество лечения экстренной патологии, в том числе при сосудистых катастрофах (инфаркты и инсульты). В корпусе создана отдельная маршрутизация для таких пациентов, благодаря чему у них теперь больше шансов восстановить утраченные функции, попав в клинику во время так называемого терапевтического окна. Теперь наши врачи могут в полной мере соблюдать принцип золотого часа, когда реально сохранить не просто жизнь больного, но и ее качество. Для этого >>>

Фасад флагманского центра выполнен в традиционных цветах больницы

в нашем флагманском центре есть все необходимое — от высокопрофессиональной команды специалистов до новейшей медицинской техники. Важным моментом является тот факт, что специальная планировка помещений позволяет расширить число мест для поступающих в случае экстренных ситуаций.

Во флагманском центре акцент сделан на быстром сборе мультидисциплинарной команды. А благодаря телемедицинским технологиям в особо тяжелых случаях всегда есть возможность оперативно организовать медицинский консилиум. Такой подход позволяет максимально быстро провести диагностику даже самых сложных патологий и лечение, увеличивая шансы пациентов на полное выздоровление.

Для въезда машин скорой помощи организован въездной отапливаемый тамбур, который рассчитан на одновременный заезд четырех машин, при чрезвычайной ситуации возможен подъезд шести автомобилей. Вертолетная площадка, расположенная на территории больницы, обеспечивает возможность доставки пациентов санитарной авиацией. Перед корпусом организовано однонаправленное движение машин скорой помощи к отапливаемому тамбуру для выгрузки пациентов. Обеспечены комфортные условия для труда и отдыха персонала, удобное зонирование помещений, а немедицинские функции берут на себя администраторы, социальные координаторы и психологи.

ДЛЯ ОСНАЩЕНИЯ КОМПЛЕКСА ДЕПАРТАМЕНТОМ СТРОИТЕЛЬСТВА И ДЕПАРТАМЕНТОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ **БЫЛА ПРОВЕДЕНА ЗАКУПКА БОЛЕЕ 14,8 ТЫС. ЕДИНИЦ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ**

Оснащение и особая атмосфера

Для оснащения комплекса Департаментом строительства и Департаментом здравоохранения города Москвы была проведена закупка более 14,8 тыс. единиц медицинского оборудования. Флагманский центр оснащен новым оборудованием экспертного класса. Установлены МРТ, КТ, ангиографы, рентген-комплексы, мобильные цифровые рентгеновские системы, рентгенографические С-дуги разного профиля (всего 15 единиц высокотехнологичного оборудования). Департамент здравоохранения города Москвы закупил во флагманский центр ангиографическую систему, компьютерный томограф на 64 среза, магнитно-резонансный томограф, потолочный рентгенодиагностический аппарат.

В нашем флагманском центре работают 682 сотрудника, в том числе 208 врачей и 335 человек среднего медицинского персонала. Он стал одним из ключевых объектов нового каркаса экстренной медицинской помощи Москвы. Внутри этого современного здания

с большими панорамными окнами, оформленного в традиционных цветах легендарной больницы, круглосуточно оказывается экстренная и неотложная медицинская помощь. В сутки команда центра принимает до 300 экстренных пациентов.

По последнему слову техники оснащены операционные, а также отделение реанимации и интенсивной терапии. Здесь все продумано таким образом, чтобы время с момента поступления пациента во флагман до начала оказания медицинской помощи было минимальным. Важно и то, что ему не приходится ждать приема возле кабинета: все организовано по принципу «врач к пациенту», когда специалисты проводят манипуляции непосредственно у койки больного.

Забота о каждом поступающем пациенте во флагманском центре начинается прямо с порога. Дружелюбные сотрудники центров «Мои документы» уже на входе помогают сориентироваться, а социальные координаторы

Во флагманском центре работают 682 сотрудника, в том числе 208 врачей и 335 человек среднего медицинского персонала.



в случае необходимости связываются с родственниками, решают вопросы с домашними животными и многое другое.

В зоне триажа медицинская сестра оперативно вносит все данные о состоянии пациента в систему, а врач назначает необходимые исследования. Если же состояние больного требует экстренной операции, то пациента сразу отправят в операционную, минуя триажную зону. Для проведения операций по разному профилю во флагманском центре работают восемь операционных, в том числе наша гордость — гибридная, одна ангиографическая и две малые, в том

числе для выполнения ретроградной холангиопанкреатографии. В условиях, когда на счету каждая минута, особенно важна слаженность работы всех служб больницы, ведь при неотложном состоянии пациент может нуждаться в помощи сразу нескольких специалистов. В новой высокотехнологичной гибридной операционной одновременно могут работать травматологи, хирурги, нейрохирурги, сердечно-сосудистые хирурги и другие специалисты. Таким образом, мы можем выполнять максимальный объем операций с участием мультидисциплинарной бригады хирургов.

Над интерьерами флагманского центра поработали дизайнеры. Это сразу бросается в глаза



Фото: пресс-служба ГКБ № 15



Фото: пресс-служба ГКБ № 15



Фото: пресс-служба ГКБ № 15



Фото: пресс-служба ГКБ № 15

▲ В зоне триажа медицинская сестра оперативно вносит все данные о состоянии пациента в систему, а врач назначает необходимые исследования

Безбумажная среда, цифровая система медицинской сортировки пациентов, их электронная регистрация, цифровая реанимация, алгоритм планирования операций — цифровизация процессов позволяет врачам больше времени проводить рядом с пациентами.

Новый технологический уровень

Наш флагманский центр работает на основе концепции цифрового госпиталя, которая сокращает затраты времени на ведение медицинской документации. Теперь у нас безбумажная среда, цифровая система медицинской сортировки пациентов, их электронная регистрация, цифровая реанимация, алгоритм планирования операций. Благодаря этому врачи больше времени проводят рядом с пациентами, отслеживают их динамику. Использование технологии безбумажного документооборота позволяет перейти на новый технологический уровень организации работы госпиталей, включающий отказ от дублирования цифровых данных на бумаге.

Конечно, все эти нововведения повышают требования к квалификации врачей. На базе Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы реализуется масштабный образовательный проект по повышению квалификации персонала флагманских центров больницы. Это, например,

тренинг, разработанный с учетом требований нового стандарта экстренной медицинской помощи. Он проходит непосредственно во флагманских центрах, поэтому участники отрабатывают свои командные навыки в реальных условиях. В нем одновременно участвуют все категории сотрудников: врачи, средний медицинский и административный персонал. Благодаря таким тренингам люди учатся понимать друг друга без слов, действовать максимально эффективно.

Все образовательные программы разработаны с учетом требований нового московского стандарта экстренной медицинской помощи. Поэтому основной акцент в них делается не только на применении полученных знаний, но и на соблюдении принципа пациентоориентированности. Ведь на фоне цифровизации и появления современного оборудования в центре нашего внимания всегда именно человек. Пациент и его близкие должны на каждом этапе оказания помощи чувствовать нашу заботу и внимание.



Хронометраж соблюдается

За год с момента открытия флагманского центра через него прошло более 91 тысячи пациентов. Медицинская помощь оказывается по всем специальностям, кроме профиля лор, челюстно-лицевой, торакальной хирургии и онкологии. Все остальное — терапевтическая патология, кардиохирургия, абдоминальная и другие хирургические профили — присутствует. У нас стационар по большей части хирургического профиля, поэтому мы сориентированы на прием и лечение хирургических пациентов.

Время пребывания пациента во флагманском центре зависит от его состояния. Если это пациент средней ургентности (желтого потока), то его время нахождения не должно превышать 75 минут. То есть в течение этого времени по нему выносятся решения и определяется дальнейшая маршрутизация.

Чаще всего показания для госпитализации имеются, потому что пациенты в желтой зоне более коморбидные, тяжелые, они должны продолжить лечение в стационаре. К зеленой зоне относятся пациенты стабильные, >>>

За год с момента открытия флагманского центра через него прошло более 91 тысячи пациентов.



Фото: пресс-служба ГКБ № 15



Фото: пресс-служба ГКБ № 15



Фото: пресс-служба ГКБ № 15

Гордость флагманского центра — высокотехнологичное оборудование для диагностики и проведения операций любой сложности

большая часть из них приходят самостоятельно к нам, они в 96 % случаев выписываются, поэтому время на обследование у них там продлено до двух часов. То есть можно сказать, что пациенты больше этого срока у нас во флагманском центре обычно не задерживаются, за исключением небольшого числа случаев, когда возникает необходимость в консультациях специалистов из других клиник, например, при подозрении на туберкулез или в проведении какого-то дополнительного обследования и принятии решения по нему. Но это единичные случаи.

По времени проведения необходимых видов инструментальных и лабораторных исследований у нас есть стандарты ургентной помощи. В них прописан буквально весь тайминг нахождения пациента и обследования его в приемном отделении. Мы придерживаемся этих показателей, которые контролируются Департаментом здравоохранения города Москвы.

С момента поступления пациента до 5 минут отводится на регистрацию, до 5 минут — на триаж, до 15 минут — на осмотр, до 10 минут — на забор биоматериала для исследования

В СТАНДАРТАХ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПРОПИСАН ВСЬ ТАЙМИНГ НАХОЖДЕНИЯ И ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ. **ЭТИ ПОКАЗАТЕЛИ КОНТРОЛИРУЮТСЯ ДЕПАРТАМЕНТОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**



Фото: пресс-служба ГКБ № 15



Фото: пресс-служба ГКБ № 15



Фото: пресс-служба ГКБ № 15



Фото: пресс-служба ГКБ № 15

Флагманский центр — входные ворота больницы и наиболее тяжелая стрессовая зона


в лаборатории, 15 минут — на ультразвуковую диагностику, до 5 минут — на рентген, до 30 минут — на эндоскопическое исследование, до 25 минут — на КТ и МРТ. Если в дальнейшем нужно провести повторный осмотр, он занимает до 15 минут. Лаборатория находится в нашем корпусе во флагманском центре на втором этаже. Она выполняет порядка полутора тысяч исследований в сутки. Весь биоматериал по пневмопочте с осмотровых зон, из операционного блока, реанимационных отделений доставляется в лабораторию, в среднем через 15–20 минут результаты лабораторной диагностики полностью готовы и в электронном виде поступают врачу на планшет.


У пациента после обследования в центре несколько вариантов: он может после зоны триажа попасть в реанимационное отделение или в операционную либо госпитализироваться на стационарную койку, если у него есть

показания для экстренной госпитализации. Если нет таких показаний, то ему дают рекомендации и отпускают домой на амбулаторное долечивание. Возможна и плановая госпитализация к нам в стационар для хирургического лечения.

Сотрудники флагманского центра понимают, насколько их работа ответственна: это входные ворота больницы и наиболее тяжелая стрессовая зона, нагрузка у них огромная, но в то же время они видят и итоги своего труда — спасенных пациентов с сохранением качества их жизни даже при самых сложных патологиях. Наши специалисты работают в одной команде, где нет слабых звеньев. Все держатся друг за друга, как альпинисты, покоряющие вершины, понимая, что делают одно общее дело. Результаты есть, и они хорошие. Мы принимаем пациентов даже больше, чем другие московские флагманские центры, и имеем огромное число благодарностей в книге отзывов и в Интернете. 

Новый стандарт приемных отделений. Что изменилось в работе?

 А. А. Гришунина¹, Т. А. Левачева²

 ¹ ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

² Филиал № 1 городской клинической больницы имени В. П. Демикова Департамента здравоохранения города Москвы



Фото: филиал № 1 ГКБ имени В. П. Демикова

К концу этого года приемные отделения многопрофильных стационаров Москвы перейдут на новый стандарт экстренной помощи. Как изменится их работа, можно увидеть на примере филиала № 1 ГКБ имени В. П. Демикова¹.

¹ Филиал № 1 ГКБ имени В. П. Демикова расположен на ул. Велозаводская, 1/1. Это бывшая ГКБ № 13.



По заветам Пирогова

Картинка из недавнего прошлого: длинный серый коридор, заполненный большим количеством пациентов; мечущиеся между ними медсестры, которые параллельно оформляют медицинские карты и производят заборы биоматериала; а вот подъехала к крыльцу карета скорой помощи, привезла пациента, который требует незамедлительного внимания. Все пребывают в суете и неизвестности: «Кого еще привезут и к чему готовиться?» Все это было... Приемное отделение хирургического корпуса больницы, или на сленге просто «приемник», — одно из самых важных

отделений стационара, точка отсчета в судьбе пациента, где главным определяющим фактором успеха в лечении острой патологии становится время.

Знаменитый русский хирург Н. И. Пирогов впервые внедрил в практику и обосновал принцип сортировки пациентов, указывая на важное обстоятельство: «Без распорядительности и правильной администрации нет пользы от большого числа лекарей, а если их к тому же мало, то большая часть пациентов останется и вовсе без помощи».

ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО КОРПУСА – ОДНО ИЗ САМЫХ ВАЖНЫХ В СТАЦИОНАРЕ, ГДЕ ГЛАВНЫМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ФАКТОРОМ УСПЕХА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ПАТОЛОГИИ СТАНОВИТСЯ ВРЕМЯ

Не теряя времени

Приемное отделение филиала № 1 ГКБ имени В. П. Демикова прошло глобальную реконструкцию, которая коснулась и внешнего облика, и внутреннего наполнения, и уже полгода принимает пациентов по новому стандарту.

«В основе нового стандарта экстренной помощи лежит метод взаимосвязанности и преемственности всех служб оказания urgentной помощи. В специальной программе мы видим, с каким диагнозом, статусом состояния везет пациента бригада скорой медицинской помощи. Врачи заранее об этом осведомлены, что дает им дополнительное время для подготовки и принятия решения. Как и во флагманских центрах, в нашем

приемном отделении есть пост триаж — система разделения потоков, которая предусматривает распределение пациентов на три зоны: красную, желтую и зеленую. Врачи при въезде пациента в стационар определяют уровень его клинического состояния, который формируется по результатам осмотра, контроля витальных показателей больного. Самых тяжелых по красной линии сразу доставляют в шок-палату или операционную. Никакого ажиотажа и суеты. Каждый сотрудник четко выполняет свои функции», — рассказывает заведующая приемным отделением № 3 врач-кардиолог высшей категории Лариса Козачук.

Отделение укомплектовано всей необходимой диагностической аппаратурой для проведения самого широкого спектра исследований.

Оснащение диагностическим оборудованием

Отделение укомплектовано всей необходимой диагностической аппаратурой для проведения самого широкого спектра исследований: новыми компьютерными

и магнитно-резонансными томографами, которые благодаря своим техническим характеристикам и более совершенному программному обеспечению имеют существенно >>>

Стойка информации при входе в приемный покой

Никакого ажиотажа и суеты. Каждый сотрудник четко выполняет свои функции



лучшие диагностические возможности, уникальным рентген-аппаратом, оборудованием для гастро- и колоноскопических исследований — словом, всем, что помогает быстро обнаружить причину жалоб пациента и определить его дальнейшую маршрутизацию. В каждом случае врачи действуют по четким алгоритмам, которые входят в единый стандарт оказания экстренной помощи.

От формата «пациент к врачу», когда больным нужно было долго томиться в очереди, перешли к формату «врач к пациенту», когда

доктор осматривает больного в зоне, определенной медицинским персоналом на посту триаж. «В центре внимания — человек» — таковы правила нового стандарта.

Для того чтобы как можно скорее получить результаты анализов, приемное отделение связали с лабораторией системой пневмопочты.

Еще одно новшество: врачей и медсестер освободили от оформления документации. Теперь они могут полностью погрузиться в лечебный процесс. А ведь раньше



Фото: филиал № 1 ГКБ имени В. П. Демикова



Фото: филиал № 1 ГКБ имени В. П. Демикова



Фото: филиал № 1 ГКБ имени В. П. Демикова



ЕЩЕ ОДНО НОВШЕСТВО: ВРАЧЕЙ И МЕДСЕСТЕР ОСВОБОДИЛИ ОТ ОФОРМЛЕНИЯ ДОКУМЕНТАЦИИ. ТЕПЕРЬ ОНИ МОГУТ ПОЛНОСТЬЮ ПОГРУЗИТЬСЯ В ЛЕЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС



Фото: филиал № 1 ГКБ имени В. П. Демихова

В случае необходимости в приемном отделении можно даже проводить малые операции. Здесь для этого есть все условия

Все документы переведены в цифровой формат, и врач имеет круглосуточный доступ к ним в период нахождения пациента в стационаре.

на регистрацию пациентов уходило много времени. Теперь эти немедицинские обязанности взяли на себя специально обученные работники многофункциональных центров, так называемые социальные консультанты. Они же взаимодействуют с родственниками пациентов, сопровождающими их в стационар. В приемном отделении применяются передовые цифровые решения. Все документы переведены в цифровой формат, и врач имеет круглосуточный доступ к ним в период нахождения пациента в стационаре.

В случае необходимости в приемном отделении можно даже проводить малые

операции. Здесь для этого есть все условия: дыхательный аппарат, дефибриллятор, аппарат для дачи наркоза, весь необходимый инструментарий, так что при поступлении пациента врачи могут уже на этом этапе начать оказывать помощь. Когда проведена полная диагностика пациента, принимается четкое и взвешенное решение, основанное на результатах обследования, о дальнейшей маршрутизации пациента. При необходимости из приемного отделения он переводится в реанимацию или в большую операционную для проведения полноценного хирургического вмешательства. >>>


С заботой о людях

Если раньше в приемном отделении пациент проводил в среднем 80 минут, то теперь меньше часа.

Если раньше машина, доставлявшая пациента в стационар, останавливалась на улице у приемного отделения, то теперь она заезжает на крытую парковку в оборудованный бокс с хорошей системой вентиляции, где есть место для двух автомобилей. Машина въехала — ворота за ней закрылись. В холодное время года это помещение отапливается, чтобы при выгрузке больным было комфортно.

В светлых палатах, оснащенных всеми необходимыми инженерными системами (системой кондиционирования и вентиляции, пожарной сигнализацией, кнопкой вызова медсестры), стоят удобные многофункциональные кровати-трансформеры, есть душ, туалет. Для сопровождающих предусмотрен зал ожидания. Здесь расположены удобные диваны, вендинговые автоматы с напитками и едой, зарядная станция для телефонов и планшетов, электронная информационная стойка, куда специально для близких людей выводится информация о состоянии больного и перспективах лечения. При этом имя и фамилия пациента зашифрованы, и только сопровождающие могут понять, о ком идет речь.

В травматологическом корпусе приемное отделение также прошло капитальный ремонт и реконструкцию по новому стандарту экстренной помощи.

«Перед открытием обновленных приемных отделений наши сотрудники прошли обучение в Кадровом центре Департамента здравоохранения города Москвы и у наших коллег во флагманских центрах города. Там они изучили различные алгоритмы действий при поступлении самых разных больных, получили как теоретические знания, так и практические навыки, которые за первый же месяц работы нашего центра отточили буквально до автоматизма. Кроме прекрасного ремонта, нового оборудования и комфортных помещений мы получили еще и совершенно новую логистику — логистику госпитализации пациентов по экстренным показаниям. Если раньше у нас в среднем меньше чем за 80 минут не получалось госпитализировать пациентов из приемного покоя в отделение, то сейчас на это уходит меньше часа. А по мере адаптации всех служб к новым алгоритмам, думаю, времени на госпитализацию будет уходить еще меньше», — говорит главный врач ГКБ имени В. П. Демидова Сергей Аракелов. 

▶ На оформление пациента уходит минимум времени



Фото: филиал № 1 ГКБ имени В. П. Демидова

ЭКОСИСТЕМА ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ



НИИ неотложной детской хирургии и травматологии. Здесь спасают жизни детей

Андрей Никонов



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Приемное отделение НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, введенное в строй в 2007 году, и сегодня выглядит современным, отвечает всем необходимым требованиям оказания экстренной помощи. К его проектированию причастен знаменитый детский доктор Леонид Рошаль, много лет возглавлявший институт.

Андрей Никонов, заведующий приемным отделением Научно-исследовательского института неотложной детской хирургии и травматологии

— Андрей Васильевич, Через ваше приемное отделение ежедневно проходит огромное количество детей с травмами, с острой патологией. Расскажите, пожалуйста, как оно спланировано? Как организован прием экстренных пациентов?

— Планировка здания и отдельных его помещений, организации приема экстренных пациентов тщательно продумана еще при строительстве. И в этом большая заслуга многолетнего директора нашего НИИ неотложной

детской хирургии и травматологии, а ныне президента Леонида Михайловича Рошалья. Практик с колоссальным опытом работы, он к тому же объездил много стран и побывал едва ли не во всех крупнейших мировых клиниках, где, конечно же, всегда проявлял интерес к тому, как работают его коллеги, как у них все устроено. Это очень пригодилось при проектировании нового корпуса, в котором он принимал самое активное участие, прорабатывал каждое помещение вплоть до мельчайших нюансов. Именно он предусмотрел отдельный вход для приема тяжелых больных, из которого тут же можно попасть в противошоковую палату, куда могут быть доставлены тяжелые пациенты. В противошоковой палате есть все возможности для проведения как реанимационных действий, так и, в случае необходимости, экстренного хирургического вмешательства по жизненным

В ПРОТИВОШОКОВОЙ ПАЛАТЕ ЕСТЬ ВСЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КАК РЕАНИМАЦИОННЫХ ДЕЙСТВИЙ, ТАК И, В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ, ЭКСТРЕННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

показаниям. Она оснащена современной диагностической и реанимационно-анестезиологической аппаратурой: аппаратами УЗИ, ЭКГ, энцефалографом, аппаратом для доплерографии, наркозной и дыхательной аппаратурой и другим оборудованием.

— Какой порядок действий у вас принят при поступлении тяжелого пациента?

— Если больному требуется срочное хирургическое вмешательство, нет времени для перевода в операционную, оказать помощь ему можно прямо на месте. Правда, такие случаи единичны, но к ним надо быть готовым. Буквально в двух шагах от шоковой палаты у нас



Атриум приемного отделения радует глаз своими яркими красками

находится компьютерный томограф. По стабилизации пациента ему проводят КТ-исследование. Также рядом экспресс-лаборатория, чтобы можно было максимально быстро обследовать пациента и по результатам обследования принять решение о его дальнейшем лечении.

Нас заранее предупреждают, что везут тяжелого больного, и мы уже знаем, с чем его везут, к чему нам быть готовым. Соответственно, сюда, в приемный покой, спускается мультидисциплинарная бригада: >>>

хирург, анестезиолог-реаниматолог, травматолог, нейрохирург, медсестры. Отдел лучевой диагностики, который располагается в соседних комнатах с приемным покоем, также готовится. Ведь таким больным, как правило, требуется КТ с контрастом. Надо заранее достать все необходимое для исследования, набрать контрастное вещество, зарядить помпу, чтобы потом не терять времени.

При поступлении тяжелого ребенка на нем сосредоточен буквально весь стационар. В шоковой палате пациента сразу же закрепляют на специальном щите. В дальнейшем при необходимости переключивания прямо на этом же щите переносят, чтобы избежать дополнительной травматизации. Около пациента сразу несколько специалистов, каждый занят своим делом: реаниматолог работает с витальными функциями; если пациент не интубирован в дороге, его интубируют, подключают ИВЛ, ставят центральный венозный и периферические катетеры. Параллельно хирург с аппаратом УЗИ осматривает брюшную полость, грудную клетку на предмет кровотечения, травматолог проводит обследование на предмет переломов, иммобилизует поврежденные конечности с помощью шин, обрабатывает и перевязывает раны. Специалист

экспресс-лаборатории также подходит сюда к ребенку, берет кровь на анализ на месте. Буквально через 20 минут мы имеем полное обследование пациента. Как говорится, от головы до пяток.

— С какими повреждениями или проблемами со здоровьем чаще всего поступают к вам пациенты?

— Это дети с различными травмами, полученными при падении из окна, во время тяжелого ДТП, травмами, полученными на железной дороге. Мы имеем дело с открытыми и закрытыми переломами рук, ног; с ранами различной этиологии, локализации и степени тяжести; с черепно-мозговыми, спинальными травмами; с сочетанными травмами. К нам привозят реанимационных больных, у которых повреждено сразу несколько отделов: голова, живот, грудь, конечности. Кроме того, детей с подозрением на экстренную хирургическую патологию, с гнойно-воспалительными заболеваниями, с абдоминальной хирургической патологией

В перевязочном кабинете забавные зверушки на стенах помогают справиться с болью



НАС ЗАРАНЕЕ ПРЕДУПРЕЖДАЮТ, ЧТО ВЕЗУТ ТЯЖЕЛОГО БОЛЬНОГО, И МЫ УЖЕ ЗНАЕМ, К ЧЕМУ НАМ БЫТЬ ГОТОВЫМ. **СООТВЕТСТВЕННО, В ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ СПУСКАЕТСЯ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ БРИГАДА**



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

(аппендицитом, перитонитом, непроходимостью кишечника, с экстренной уроandroлогической патологией – с травмами наружных половых органов (мошонки и др.). К нам поступают также и нейрохирургические больные с мозговой или спинальной травмой.

— Вы рассказали про тяжелых больных. А куда направляются дети в состоянии средней тяжести и относительно легкие пациенты?

— Пациенты средней тяжести, условно говоря, из желтого потока, которых надо принять поскорее, и пациенты из зеленого потока (у нас это чаще всего плановые, которые в случае чего могут подождать), поступают в приемное отделение через общий вход и сначала направляются в регистратуру, где их оформляют, заводят электронную историю болезни. Недавно у нас была проведена цифровизация, и теперь мы распечатываем только информированное согласие, которое должны подписывать родители или законный представитель. Также в случае если ребенка госпитализируют, то после осмотра здесь же,



Подписание родителем информированного согласия – обязательная процедура

в регистратуре, распечатывается индивидуальный браслет с его фамилией, именем, отчеством и возрастом, а также QR-кодом, который ведет на историю болезни, где собрана информация о всех исследованиях, проведенных ребенку. Этот браслет надевается на руку ребенку.

— А если у ребенка подозрение на инфекционное заболевание? У них ведь это частая история.

— На этот случай у нас есть целых шесть изолированных боксов с отдельным входом, санпропускником и системой обработки больных. К их проектированию тоже приложил руку Леонид Михайлович Рошаль. Дети попадают сюда прямо с улицы. При входе санитарная комната с душем, где можно помыть ребенка. Наши боксы оснащены кислородной подводкой, системой для инфузионной терапии, камерами >>>

ЕСЛИ РЕБЕНКА ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ, ТО ПОСЛЕ ОСМОТРА В РЕГИСТРАТУРЕ РАСПЕЧАТЫВАЕТСЯ БРАСЛЕТ С ЕГО ФАМИЛИЕЙ, ИМЕНЕМ, ОТЧЕСТВОМ И ВОЗРАСТОМ, А ТАКЖЕ QR-КОДОМ, КОТОРЫЙ ВЕДЕТ НА ИСТОРИЮ БОЛЕЗНИ

В ПРИЕМНОМ ПОКОЕ КРУГЛОСУТОЧНО ДЕЖУРЯТ ХИРУРГ, НЕЙРОХИРУРГ, ДВЕ МЕДСЕСТРЫ, ДВА ОПЕРАТОРА-РЕГИСТРАТОРА. **ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ МОЖНО ВЫЗВАТЬ СОТРУДНИКА ИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

видеонаблюдения. В них есть автоматизированное рабочее место врача, весы, пеленальный столик, запас необходимых лекарств, перевязочных материалов. Здесь ребенка может осмотреть врач, медсестра – провести какие-то манипуляции: сделать инъекцию, обработать ссадины, наложить пластырный стрип. При необходимости ребенок может остаться на какое-то время в боксе с родителями. Здесь все предусмотрено для этого.

— Сколько детей обычно проходит через ваше приемное отделение за сутки?

– По-разному бывает. В среднем человек 95–100. Зависит от дня, от времени года. В легкое дежурство 60–80 человек за сутки. А рекорд – 184 ребенка. Учитывая, что у нас всего 200 коек. Еще на территории имеется травмпункт, который принимает примерно такие же потоки, даже чуть больше: 110–120 пациентов в день.

— Каким диагностическим оборудованием оснащено ваше отделение?

▲ Специалист экспресс-лаборатории за работой. Буквально несколько мгновений – и анализ крови готов

— Оборудование, как я уже говорил, не совсем наше. Оно находится в смежном отделении лучевой диагностики, в котором есть круглосуточные УЗИ, рентген-аппарат, компьютерный томограф. При необходимости мы можем выполнить магнитно-резонансное исследование (МРТ), хотя это не входит в стандарт экстренной помощи. Бывали случаи, когда нам приходилось вызывать на работу специалиста по МРТ в ночные часы, в выходные и праздничные дни. Также, помимо экспресс-лаборатории, у нас есть еще одна лаборатория, круглосуточная, она находится тоже на первом этаже рядом с нами. Меньше минуты надо, чтобы отнести туда пробирки на анализы.

— Большой ли коллектив в вашем приемном отделении?

– У нас 8 хирургов и 7 нейрохирургов, 10 медсестер. Поскольку наше отделение работает круглосуточно,

МОДЕРНИЗАЦИЯ ПРИЕМНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ ПО НОВОМУ СТАНДАРТУ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ



они дежурят посуточно, кроме старшей и процедурной медсестер. На суточном дежурстве у нас всегда один хирург и один нейрохирург, две медсестры, два оператора-регистратора. При необходимости мы всегда можем дополнительно попросить спуститься сотрудника из хирургического отделения.

— Проходили ли ваши сотрудники обучение по новому стандарту экстренной помощи?

— Да, конечно! Абсолютно все, в том числе и я как заведующий приемным отделением. Наши специалисты отрабатывали действия при различных видах травм, учились взаимодействовать в команде, по окончании обучения сдавали экзамены, тесты.

— Как долго находятся пациенты в приемном покое?

— В среднем меньше часа. Если очереди нет, то и за полчаса мы можем управиться: пациент вошел, его тут же регистрируют, анализ крови – 5 минут, УЗИ-исследование – 10, сразу осмотр хирурга, оформление

документов. В период пиковых нагрузок, например, в погожий осенний день, когда все дети в город с дач вернулись, высыпают на улицу во второй половине дня, чтобы покататься на самокатах, на роликах, в приемном покое бывает аншлаг, тут уже получается полтора часа от поступления пациента до перевода его в другое отделение, например хирургическое. Или если состояние ребенка не требует госпитализации, предположим, у него небольшой фурункул, то мы его вскрываем амбулаторно в перевязочной и отпускаем домой. Мы сейчас говорим не о тяжелых больных. Экстренным пациентам мы незамедлительно оказываем помощь, сразу же направляем в реанимационную палату или, если пациенту нужна хирургическая помощь, если он поступает, к примеру, с артериальным кровотечением, перетянутый жгутом, мы его сразу же поднимаем в экстренную операционную. Там его уже ждут хирурги, заранее предупрежденные о прибытии тяжелого пациента. В таком экстренном случае последовательность действий сбивается. Оформление документов с родителями и диагностика проводится параллельно с операцией, а что-то даже после нее. Ведь главное – спасти жизнь.

Повышение квалификации специалистов в области экстренной медицины

Эффективная работа всех служб, участвующих в оказании экстренной медицинской помощи, — важнейшее условие для спасения жизни и здоровья десятков тысяч пациентов. При этом принципиально важное значение имеет возможность постоянного повышения квалификации задействованных в этой области специалистов.



Р. Ю. Папошин



Кадровый центр Департамента здравоохранения города Москвы



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Комплексный подход к обучению

Основным разработчиком программ повышения квалификации для сотрудников флагманских центров больниц стал Кадровый центр Департамента здравоохранения города Москвы. В основе этих образовательных программ лежит новый стандарт экстренной медицинской помощи. Он направлен на то, чтобы сделать ее максимально эффективной и комфортной для пациента. При этом полученный опыт и положительные результаты обучения позволили рекомендовать часть этих программ и тренингов для специалистов приемных отделений стационаров, где также внедряются правила работы по новому стандарту.

Внедрение в столичных больницах нового стандарта экстренной медицинской помощи потребовало комплексной работы по повышению квалификации как медицинского, так и административного персонала. Для сотрудников флагманских центров больниц в Кадровом центре Департамента здравоохранения города Москвы были разработаны и внедрены 70 уникальных программ дополнительного профессионального образования и тренингов, более 30 из которых в дальнейшем стали доступны и для обучения специалистов приемных отделений стационаров.

Программы дополнительного профессионального образования и тренинги для сотрудников флагманских центров и приемных отделений больниц носят как узкоспециализированный, так и общий характер.

Например, для врачей-эндоскопистов реализована программа «Лечебная оперативная эндоскопия: практические аспекты оказания ургентной помощи». В рамках программы детально рассмотрен алгоритм проведения эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, бронхоскопии, а также показания и противопоказания к проведению эндоскопии. Дополнительные знания и навыки, получаемые врачами, позволяют расширить возможности эндоскопических видов диагностики в условиях скорпомощного стационара, снижают риск осложнений и позволяют сократить количество открытых оперативных вмешательств.

В качестве еще одного примера можно привести тренинг для врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, благодаря которому они могут >>>



Фото: mos.ru

▲ Сергей Собянин, Анастасия Ракова и Михаил Мурашко во время посещения Кадрового центра

В числе первых образовательных мероприятий для персонала флагманских центров больниц стали проводиться тренинги по профилактике падений пациентов в стационаре.

совершенствовать свои знания и навыки в области высокотехнологичных методов диагностики состояния кровеносной системы. В рамках тренинга рассматриваются вопросы использования внутрисосудистых методов визуализации и физиологии кровотока, изучаются практические примеры проведения малоинвазивных операций, с помощью которых пациента с различными сосудистыми патологиями удастся избежать от необходимости серьезных хирургических вмешательств. Благодаря освоению врачами новейших техник диагностики и лечения повышаются шансы полного восстановления нормального состояния кровеносных сосудов без негативных последствий для пациента и с минимальными объемами хирургических вмешательств.

Помимо совершенствования знаний и навыков в рамках своей специальности, специалисты, работающие в сфере оказания экстренной медицинской помощи, проходят дополнительное обучение и по другим направлениям. В частности, в числе первых образовательных мероприятий для персонала флагманских центров больниц стали проводиться тренинги по профилактике падений

пациентов в стационаре. В дальнейшем аналогичное обучение было организовано и для врачей других столичных стационаров.

Как отмечает руководитель Кадрового центра Анастасия Камашева, этот тренинг направлен на улучшение практических навыков врачей в области предотвращения факторов риска как для маломобильных пациентов, так и тех, кто в силу особенностей состояния не способен контролировать свои передвижения.

«Профилактика падений пациентов в условиях стационара – довольно широкая тема, которая затрагивает вопросы транспортировки лежачих или находящихся в бессознательном состоянии пациентов, их перемещения с этажа на этаж, перекладывания с кровати на носилки и наоборот людей с различными видами травм, и так далее. В ходе тренинга совершенствуются навыки, направленные на снижение факторов риска падения как лежачих, так и передвигающихся самостоятельно пациентов. Например, обращается внимание на возможные препятствия на пути перемещения пациента, снижение риска падения в палате, при посещении санузла



и так далее. Каждый сотрудник стационара, вне зависимости от своей специальности, должен уметь замечать такие нюансы и способствовать их устранению», – подчеркивает Анастасия Камашева.

В то же время для врачей некоторых специальностей на базе Кадрового центра было организовано повышение квалификации по целому ряду направлений. Например, для врачей терапевтического профиля флагманских центров больниц в Кадровом центре разработали программы дополнительного профессионального образования и тренинги, учитывающие особенности оказания медицинской помощи в экстренных ситуациях. Этим специалистам доступно обучение по неотложным состояниям в кардиологии, пульмонологии, ургентным ультразвуковым

исследованиям и ряду других направлений.

Например, программа «Расширенная сердечно-легочная реанимация», разработанная для врачей-кардиологов и врачей – анестезиологов-реаниматологов, включает отработку навыков полного комплекса первичной и расширенной сердечно-легочной реанимации взрослым пациентам, проведения ABCDE-обследования, компрессии грудной клетки (непрямого массажа сердца), использования автоматического наружного дефибриллятора, обеспечения проходимости дыхательных путей посредством набора Airway и отработку ряда других манипуляций.

При этом в программу включены отдельные компетенции, которым обычно специалистов на базовом уровне не обучают. В частности, врачи осваивают навыки коникотомии, >>>

Помимо совершенствования знаний и навыков в рамках своей специальности сотрудники флагманских центров проходят дополнительное обучение и по другим направлениям

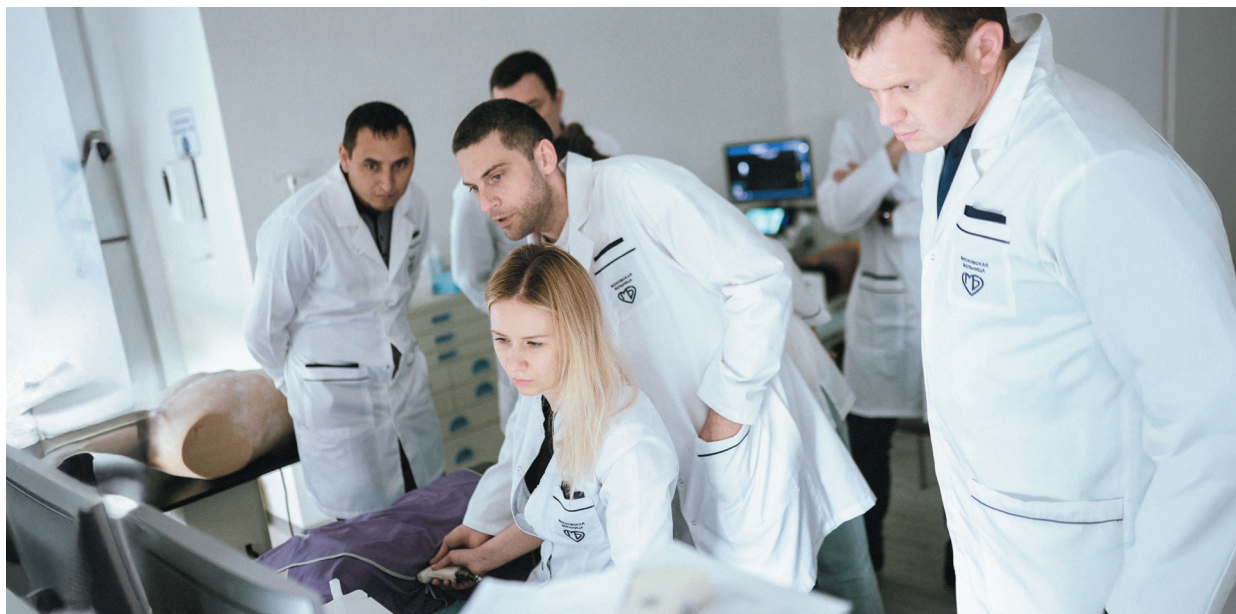


Фото: mos.ru



Фото: mos.ru



Фото: mos.ru

СО СТАРТА ОБУЧЕНИЯ ПО РАЗЛИЧНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ СВОЮ КВАЛИФИКАЦИЮ ПОВЫСИЛИ БОЛЕЕ 6 ТЫСЯЧ СОТРУДНИКОВ ПРИЕМНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ ГОРОДСКИХ БОЛЬНИЦ **И СВЫШЕ 4 ТЫСЯЧ – ФЛАГМАНСКИХ ЦЕНТРОВ БОЛЬНИЦ**

внутрикостного доступа, протокол экстренного ультразвукового исследования e-FAST и некоторые другие виды процедур и манипуляций.

Таким образом, учебная программа по расширенной сердечно-легочной

реанимации включает все необходимые знания и навыки, позволяющие реанимационной бригаде эффективно оказывать медицинскую помощь при остановке кровообращения или дыхания.

Акцент — на практических навыках

Врачам, оказывающим медицинскую помощь в экстренных ситуациях, довольно часто приходится иметь дело с пациентами с различными травмами и ранами. В подобных ситуациях необходимо не только вовремя предотвратить ухудшение состояния пациента и начать оказывать ему специализированную помощь, но и уметь работать совместно с коллегами других специальностей.

В этой связи в Кадровом центре реализуется несколько направлений обучения для соответствующих специалистов.

Среди них – профессиональные тренинги, посвященные совершенствованию практических навыков оказания экстренной помощи при наиболее распространенных видах травм, в частности – при ожогах и обморожениях, а также по предотвращению и лечению раневых инфекций, помощи при синкопальных состояниях и в ряде других ситуаций.

«Травмы, связанные с обморожениями или ожогами, встречаются довольно часто и могут привести к тяжелым последствиям. Поэтому необходимость повышения уровня

Большую часть учебного процесса занимает освоение новой аппаратуры, которой оснащены флагманские центры и приемные отделения больниц



Фото: mos.ru



Фото: mos.ru



Фото: mos.ru



Фото: mos.ru

квалификации специалистов в вопросах оказания помощи при таких поражениях никогда не потеряет актуальности. Тем более что такие случаи требуют именно экстренной медицинской помощи. Тренинг был разработан экспертами из НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, имеющими огромный практический опыт лечения пациентов с термическими и холодowymi поражениями. Благодаря тренингу его участники совершенствуют знания и навыки оказания помощи при легких бытовых, термических ожогах, ожогах полости рта и ожогах кислотами и щелочами, а также при обморожениях. Рассматриваются особенности организации помощи больным

температурными поражениями и механизм проведения интенсивной терапии и хирургических манипуляций при таких травмах», – поясняет Анастасия Камашева.

В качестве еще одного примера практического обучения, полезного для врачей различных специальностей, можно назвать тренинг «Актуальные вопросы лечения ран и раневой инфекции», который также был первоначально разработан для врачей флагманских центров больниц. В ходе обучения слушатели рассматривают современные подходы к оценке раневого процесса, способы лечения и ухода за ранами, алгоритмы проведения перевязок с использованием >>>

▲ И врачи, и медсестры – все занимаются с увлечением



▲ Врачи оттачивают навыки работы на симуляторах

современных перевязочных средств (в том числе – окклюзионных интерактивных), а также средств местного лечения ран различного происхождения и современную классификацию этих средств. Также в программу тренинга входят вопросы, связанные со спецификой борьбы с возбудителями инфекций, устойчивыми к привычным антибиотикам

и способными негативно влиять на течение раневого процесса.

Этот тренинг рекомендован врачам-хирургам, травматологам-ортопедам, врачам-колопроктологам, офтальмологам, акушерам-гинекологам и другим специалистам, которые могут столкнуться с подобными ситуациями в своей практике.

Умение работать в команде

Подготовка специалистов флагманских центров и приемных отделений больниц в соответствии с требованиями нового стандарта экстренной медицинской помощи подразумевает не только развитие их компетенций в рамках специальности,

но и совершенствование навыков командной работы. Для этих целей в Кадровом центре был разработан тренинг «Принципы командного взаимодействия».

По словам Анастасии Камашевой, одним из ключевых принципов организации работы



Фото: mos.ru

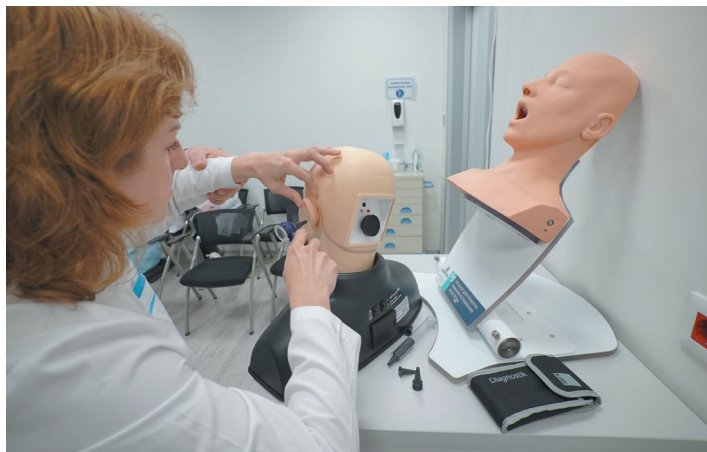


Фото: mos.ru



Фото: mos.ru

во флагманских центрах больниц является согласованная командная работа всего персонала. Слаженные действия врачей, медицинского и немедицинского персонала – залог быстрого и качественного оказания медицинской помощи пациенту, а также решение сложных медицинских ситуаций.

«Собравшиеся вместе сотрудники, даже будучи высококвалифицированными специалистами, не всегда автоматически становятся командой. Поэтому на тренинге "Принципы командного взаимодействия" сотрудники учатся тому, как выстраивать "командную сыгранность", эффективную координацию. В рамках тренинга сотрудники флагманских центров больниц узнают, чем командная работа отличается от простого взаимодействия сотрудников и выполнения ими своих функций, анализируют, какие навыки нужны

"командному игроку" и какими инструментами коммуникации стоит пользоваться для эффективного общения в команде. Как и в спорте, командная слаженность позволяет обеспечить скорость работы с пациентом, что имеет принципиальное значение для спасения его жизни. Слаженность и скорость лежат в основе действий персонала флагманских центров, а также приемных отделений больниц», – отмечает Анастасия Камашева.

С этой точкой зрения согласен заместитель главного врача по urgentной помощи Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова Осман Османов.

«Современная медицина – это практически всегда командная работа, требующая полной самоотдачи от каждого специалиста, будь то врач, медсестра или администратор. Особенно это верно применительно >>>

▲ На учебном мониторе – витальные показатели пациента. Все как в настоящей операционной

НЕМАЛОВАЖНОЙ ЧАСТЬЮ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ФЛАГМАНСКИХ ЦЕНТРОВ И ПРИЕМНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ БОЛЬНИЦ ЯВЛЯЕТСЯ **ВЫРАБОТКА ОПРЕДЕЛЕННЫХ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

к экстренным ситуациям, когда благополучный исход для больного может зависеть от любой мелочи. Поэтому выработка навыков совместных действий, позволяющих максимально сократить время от поступления пациента до начала оказания ему необходимой помощи, крайне важна. В Кадровом центре удалось создать обучающие тренинги, полностью отвечающие самым современным представлениям об алгоритмах командного взаимодействия. Благодаря таким тренингам люди учатся понимать друг друга без слов, действовать эффективно даже тогда, когда работают вместе впервые. Кроме того, приходит

понимание необходимости уважения к труду и вкладу каждого человека в коллективе, независимо от его должности и опыта. А самое главное – полученные навыки можно сразу применять на практике», – подчеркивает Осман Османов.

Особенностью тренингов было то, что в них одновременно участвовали все категории сотрудников – врачи, средний медперсонал и немедицинские специалисты из разных стационаров города. Такой подход позволяет в любой ситуации быть готовым эффективно взаимодействовать с коллегами вне зависимости от стажа совместной работы.

Спокойствие, только спокойствие!

Немаловажной частью подготовки специалистов флагманских центров и приемных отделений больниц является выработка определенных социально-психологических навыков.

Речь идет как о формировании эмоциональной устойчивости у самих сотрудников, так и об обеспечении максимально комфортного эмоционального фона для пациентов.

Формирование эмоциональной устойчивости у сотрудников флагманских центров – одна из важных задач обучения



Фото: mos.ru



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Администраторы
Кадрового центра
за работой

На тренинге «Эффективные коммуникации с пациентами» рассматриваются особенности пациентоориентированного подхода при взаимодействии с пациентом и его родственниками, приемы и способы их поддержки с помощью безоценочных фраз.

Соответствующее обучение для врачей, среднего медицинского и немедицинского персонала также было организовано на базе Кадрового центра. В частности, для них были разработаны и реализованы тренинги по таким направлениям, как «Решение конфликтных и нестандартных ситуаций с пациентом, родственниками и законными представителями», «Эффективные коммуникации с пациентами».

В рамках первого тренинга слушателей знакомят с отличительными особенностями поведения пациента и их родственников на каждой из стадий принятия болезни или неприятного события, связанного с жизнью и здоровьем. Специалисты учатся определять стадии принятия неприятного события, а также отрабатывают на практике рекомендации по взаимодействию с пациентами и их родственниками в зависимости от того, на какой стадии принятия они находятся.

Тренинг «Эффективные коммуникации с пациентами» проводится отдельно для врачей и среднего медицинского персонала. В зависимости от категории слушателей рассматриваются особенности пациентоориентированного подхода при взаимодействии с пациентом и его родственниками, приемы и способы их поддержки с помощью безоценочных фраз.

Также рассматривается необходимость учитывать разницу в восприятии болезни со стороны медицинского сотрудника и со стороны пациента с точки зрения выстраивания эффективной коммуникации.

Организовано аналогичное обучение и для немедицинского персонала, поскольку эти сотрудники также периодически встречаются с пациентами и их родственниками. В ходе тренинга слушатели узнают, что такое «активная вежливость», изучают технику вежливого конструктивного отказа, отрабатывают на практике алгоритм взаимодействия с пациентом или его родственниками в сложных рабочих ситуациях.

«Программы дополнительного профессионального образования и тренинги Кадрового центра для специалистов, работающих во флагманских центрах и приемных отделениях городских больниц, действуют в постоянном режиме. Поэтому соответствующую подготовку получают все сотрудники по мере необходимости. В общей сложности с момента старта обучения по различным направлениям свою квалификацию повысили более 10 тысяч специалистов. В их числе более 6 тысяч сотрудников приемных отделений городских больниц и свыше 4 тысяч – флагманских центров больниц», – отметила Анастасия Камашева. 

Работа скорой помощи по новому стандарту

Николай Плавунов



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Московской скорой помощи в этом году исполнилось 105 лет. Несмотря на свой почтенный возраст, она молодеет с каждым годом, все более подвижна и стремительна, весьма продвинута в высоких технологиях, а чем дальше — тем больше у нее работы.

Николай Плавунов, главный внештатный специалист Департамента здравоохранения города Москвы по скорой медицинской помощи, главный врач ГБУ «Станция скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы», д. м. н., профессор

— Николай Филиппович, расскажите, пожалуйста, что представляет собой сегодня московская скорая помощь? Поделитесь, пожалуйста, цифрами.

— В этом году нашей Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова исполнилось 105 лет. Мы прошли огромный путь и по праву можем назвать себя самой крупной медицинской организацией Европы со штатом в более чем 10 тысяч работников. Каждый день на дежурство заступают свыше 1 000 бригад, которые выполняют около 12 000 выездов. В год это составляет более 4 миллионов вызовов. Мы гордимся тем, что наша служба способна обеспечивать такую масштабную и оперативную медицинскую помощь москвичам и гостям столицы.

В нашем штате 9 докторов медицинских наук и 73 кандидата медицинских наук. Более того, 75 сотрудников

имеют статус «Московский врач», что подтверждает высокий уровень их профессионализма. Мы постоянно повышаем и расширяем компетенции выездного персонала: внедряем образовательные программы, обучаем методам использования самого современного оборудования, работаем с молодыми специалистами в рамках проекта «Наставничество 2.0».

В этом году наши медики в очередной раз приняли участие в конкурсе профессионального мастерства «Московские мастера» по профессии «Фельдшер скорой медицинской помощи» и показали отличные результаты. Впервые за 18 лет существования этого конкурса задания были максимально приближены к реальным ситуациям, с которыми скорая помощь сталкивается каждый день. Тем ценнее оказался результат: коллеги в режиме реального времени отлично справились со своей задачей. В дни нашего 105-летия более трех тысяч горожан оставили нам пожелания и благодарности, и это лучшая оценка нашей работы.

— Какие изменения произошли за последние годы в работе московской скорой и в работе сотрудников?

— В первую очередь мы активно внедряем цифровые технологии, включая элементы искусственного



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента



Фото: mos.ru



Фото: mos.ru

интеллекта, который помогает оптимизировать работу и повысить оперативность реагирования. Обновлен автопарк, закуплено самое современное медицинское оборудование, что позволяет нам обеспечивать более качественную и быструю помощь пациентам. Например, в арсенале московской скорой появился портативный датчик УЗИ. Он позволяет выявить скрытые повреждения, такие, например, как внутреннее кровотечение, еще до прибытия в стационар.



Работа на московской скорой остается привлекательной для молодых специалистов

Для неонатальных бригад закуплены новые кюезы. Кюез – это портативный транспортный инкубатор для новорожденных, который используется при транспортировке детей в самых тяжелых состояниях, в том числе недоношенных младенцев >>>

В АРСЕНАЛЕ МОСКОВСКОЙ СКОРОЙ ПОЯВИЛСЯ ПОРТАТИВНЫЙ ДАТЧИК УЗИ. ОН ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ СКРЫТЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ТАКИЕ, НАПРИМЕР, КАК ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ, ЕЩЕ ДО ПРИБЫТИЯ В СТАЦИОНАР

с критически низкой массой тела. Такие инкубаторы создают условия для комплексного реанимационного обеспечения. В них имеются специализированные режимы вентиляции легких, многокомпонентный мониторинг жизненных показателей, возможность поддержания постоянной оптимальной температуры, а также сверхточного введения лекарственных препаратов.

Но самое главное, что мы развиваем каждый день, – это пациентоцентричность. Пациент – главный приоритет в нашей работе. Скорая помощь – первая служба, с которой человек сталкивается в критической ситуации. Нужно уметь выстраивать профессиональное и доверительное общение с пациентом или его родными с момента прибытия на вызов. Это задача и для диспетчеров, и для выездных бригад, ведь от эффективной коммуникации зависит очень многое. Важно, чтобы пациент не только доверял медику, но и был правильно информирован о своем состоянии и его особенностях, чтобы верно оценивать ситуацию.

Для этого врач или фельдшер должны не только в совершенстве владеть своей профессией, но и обладать профессиональной эмпатией, умением слушать и слышать. Тактика пациентоцентричности работает не только на уровне общения с самим пациентом, но и отражается на взаимоотношениях внутри самой бригады: когда медики слаженно и вежливо взаимодействуют друг с другом, они повышают как собственный статус в глазах пациента, так и уровень доверия к своей работе.

Мы постепенно, поэтапно внедряем принципы эффективной коммуникации и ориентированности на пациента на всех этапах работы – от приема вызова до взаимодействия с коллегами в стационарах при эвакуации пациента. Для этого на станции совместно с психологами разработаны система тестов и специальные памятки, проводятся занятия и инструктажи. Слаженность

Чемодан-укладка с медикаментами – неизменная спутница бригады скорой помощи



НУЖНО УМЕТЬ ВЫСТРАИВАТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ И ДОВЕРИТЕЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ С ПАЦИЕНТОМ ИЛИ ЕГО РОДНЫМИ С МОМЕНТА ПРИБЫТИЯ НА ВЫЗОВ. ЭТО ЗАДАЧА И ДЛЯ ДИСПЕТЧЕРОВ, И ДЛЯ ВЫЕЗДНЫХ БРИГАД



Фото: mos.ru



Фото: mos.ru

и оперативность работы всех служб постоянно отрабатывается, новые стандарты, алгоритмы и протоколы регулярно проходят проверку на практике.

— Каким образом удастся поддерживать оперативность службы в Новой Москве?

— Оперативность службы в Новой Москве обеспечивается за счет сочетания многих факторов и ежедневной и кропотливой работы многих людей. Во-первых, расширена инфраструктура: сегодня в Новой Москве расположено 6 современных подстанций скорой помощи, которые оснащены современным оборудованием. В дополнение к подстанциям развернуто 9 постов скорой медицинской помощи. Во-вторых, наша система с элементами искусственного интеллекта позволяет оптимизировать маршруты и эффективно распределять вызовы, что помогает сократить время доезда бригад. Также надо отметить большое значение Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка». У жителей ТиНАО и Бутова появился современный многопрофильный стационар, до которого можно доехать гораздо быстрее, чем до аналогичных учреждений в центре города.

— Как изменились компетенции фельдшеров и врачей выездных бригад?

— Компетенции фельдшеров и врачей выездных бригад значительно расширились за последние годы благодаря внедрению современных технологий и повышению стандартов обучения. Врачи и фельдшеры



Скорая помощь – первая служба, с которой человек сталкивается в критической ситуации

регулярно проходят обучение в симуляционных классах, где отрабатывают практические навыки. Новые специалисты работают под руководством наставников, которые помогают им адаптироваться в профессии и отточить свои навыки. За последние полтора-два года у нас выросла целая плеяда собственных преподавательских кадров, сейчас это около 80 педагогов-наставников, тьюторов. Они проходили поэтапное обучение, каждый из них подготовлен по единой системе преподавания. В основе обучающих курсов лежат рекомендации профильных национальных советов, признанных международных протоколов, адаптированных с точки зрения реалий нашей работы. Все это позволяет нашим медикам быть готовыми к оказанию помощи даже в самых сложных и критических ситуациях, используя передовые методики и современное оборудование.

— В чем особенности московской скорой по сравнению с аналогичными организациями в других странах и регионах?

— Московская скорая помощь действительно отличается высоким уровнем цифровой интеграции и активным применением технологий искусственного интеллекта, что делает ее одной из самых передовых служб >>>

ВРАЧИ И ФЕЛЬДШЕРЫ РЕГУЛЯРНО ПРОХОДЯТ ОБУЧЕНИЕ В СИМУЛЯЦИОННЫХ КЛАССАХ. НОВЫМ СПЕЦИАЛИСТАМ АДАПТИРОВАТЬСЯ В ПРОФЕССИИ И ОТТОЧИТЬ СВОИ НАВЫКИ ПОМОГАЮТ НАСТАВНИКИ

в мире. Не так давно, во время торжественного открытия арт-объекта, посвященного 105-летию скорой, на Манежной площади нам удалось пообщаться с коллегами из Бангкока, которые были удивлены масштабом цифровизации нашей службы – у них данные о пациенте до сих пор передаются в стационар на бумаге.

Кроме того, московская скорая помощь активно обновляет оборудование. У бригад есть высокотехнологичный дефибриллятор-монитор с функцией капнометрии, портативный компрессорный ингалятор, электрокардиограф, аппарат искусственной вентиляции легких, портативный аппарат УЗИ и множество медицинских препаратов. По сути, машина скорой помощи сегодня превратилась в больницу на колесах, способную справиться с самыми сложными клиническими ситуациями.

— **Каков средний возраст сотрудников скорой и как сильно меняется он с годами? Насколько привлекательна эта работа для молодых специалистов?**

— Средний возраст сотрудников московской скорой помощи сбалансирован, что позволяет поддерживать оптимальное соотношение опыта и молодости. Примерно 25 % сотрудников моложе 35 лет, а около 50 % — в возрасте до 45 лет. Это дает нам возможность сохранять преемственность знаний и навыков, а также эффективно развивать систему наставничества между поколениями медиков.

Эргономика салона – одно из важных требований для автомобиля скорой помощи



Фото: mos.ru

УНИКАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НОВОГО РЕАНИМОБИЛЯ ГАЗ



УЧАСТИЕ ПРАКТИКУЮЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ПРОЕКТИРОВАНИИ

Для создания нового салона команда врачей и инженеров провела детальный анализ работы медицинских специалистов в реальных условиях. В ходе проектирования измерялось время выполнения ключевых медицинских манипуляций в стандартных автомобилях скорой помощи и сравнивалось с тестовыми данными нового реанимобиля.



ПОВЫШЕНИЕ ЭРГОНОМИКИ

Эргономика салона автомобиля была разработана до мелочей: комфортные сиденья для врачей и фельдшеров, интуитивно понятное расположение панелей управления и оборудования, а также улучшенная шумоизоляция, обеспечило оптимальные условия для работы в сложных ситуациях.



ОПТИМИЗАЦИЯ ЗОНЫ РАЗМЕЩЕНИЯ ОБОРУДОВАНИЯ

В салоне нового автомобиля проведено продуманное зонирование медицинского оборудования и инструментов. Каждая зона проектировалась с учетом частоты использования приборов и удобства доступа к ним. Все необходимые устройства и медикаменты теперь находятся буквально «на расстоянии вытянутой руки», это сократило время на их поиск и повысило оперативность оказания помощи.



СОВРЕМЕННЫЕ БЕРЕЖЛИВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

При проектировании использовались подходы бережливого производства, позволившие сократить неэффективные операции, улучшить логистику внутри салона и снизить нагрузку на врачей и фельдшеров.

Работа на московской скорой остается привлекательной для молодых специалистов, и это подтверждается нашими показателями. В течение последних пяти лет на станцию пришло более 1 000 молодых специалистов. Для них организована система профессионального роста: подготовка в нашем учебном центре, использование корпоративного образовательного портала и получение поддержки от наставников.

Огромную роль играет Молодежный совет, который содействует адаптации молодых специалистов и консолидации коллектива, организуя различные спортивные и общественные мероприятия. Все это создает благоприятную среду для молодых сотрудников и способствует их профессиональному росту и развитию, что делает работу на московской скорой привлекательной и востребованной среди молодежи. В 2021 году мы даже вошли в ТОП-100 работодателей, согласно рейтингу, в котором оценивались 783 компании.

Мы тесно взаимодействуем с городскими медицинскими колледжами, активно работаем с вузами, также принимаем студентов на практику, после которой многие приходят к нам на работу. Только в 2024 году мы приняли на практику 1922 человек со средним медицинским образованием и 2041 студента профильных вузов. Более того, каждый студент шестого курса Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова в обязательном порядке стажировался на скорой помощи – в уходящем году их было 548 человек.

— Расскажите о планах и новых проектах московской скорой.

— Отдельно хочется отметить наш совместный проект с автозаводом «ГАЗ» по разработке нового салона автомобиля скорой помощи. Этот проект состоялся благодаря гранту Правительства Москвы совместно с АНО «Московский центр инновационных технологий в здравоохранении», направлен на создание более эргономичного пространства, которое позволит нашим специалистам эффективно проводить медицинские манипуляции даже при движении. Опытный образец такого автомобиля уже используются для обучения и является частью нашего образовательного симуляционного центра. Две машины уже работают на линии.

— Есть ли аналогичные структуры в других странах и как они работают?

— Похожие организации существуют в крупных городах и мегаполисах других стран, таких как Нью-Йорк, Лондон и Берлин. В этих городах также применяются технологии цифровизации и координации работы скорой помощи. Например, в Лондоне и Нью-Йорке используются централизованные диспетчерские центры, которые координируют вызовы и оптимизируют маршруты для скорой и неотложной помощи. Однако московская система выделяется своей глубокой интеграцией с единой городской медицинской информационной системой ЕМИАС, что позволяет нашим

специалистам в реальном времени получать данные о пациенте еще на пути к вызову. В зарубежных аналогах такие системы также существуют, но не везде они достигают такого уровня интеграции и оперативности, как у нас. Благодаря этому московская скорая и неотложная помощь находятся в числе наиболее технологически развитых и эффективно работающих служб в мире.

— **Какие преимущества получила система неотложной помощи в Москве с присоединением к Станции скорой помощи? Оправдался ли этот переход?**

— Решение о соединении двух служб было принято в 2017 году и дало ощутимые преимущества. Во-первых, это позволило облегчить централизованный прием и сортировку вызовов через наш Единый городской диспетчерский центр. Во-вторых, теперь сформирована единая логистика распределения вызовов и маршрутизации бригад неотложной и скорой медицинской помощи, поскольку сейчас мы используем

общую инфраструктуру и автопарк, что позволяет быстрее и эффективнее обслуживать неотложные случаи. Соответственно, стандартизация алгоритмов оказания помощи и доступ к современному медицинскому оборудованию повысили качество диагностики и лечения.

— **Как работает неотложная помощь? Какие функции она выполняет? В чем ее принципиальное отличие от скорой помощи?**

— Неотложная помощь в Москве — это важный элемент системы медицинского реагирования. Ее основная задача — оказывать помощь пациентам, состояние которых не представляет непосредственной угрозы жизни. Вызовы могут включать случаи повышения температуры, хронические боли, невысокое артериальное давление и другие состояния, не требующие немедленной госпитализации.

В отличие от скорой помощи, которая направлена на реагирование в экстренных случаях, когда существует

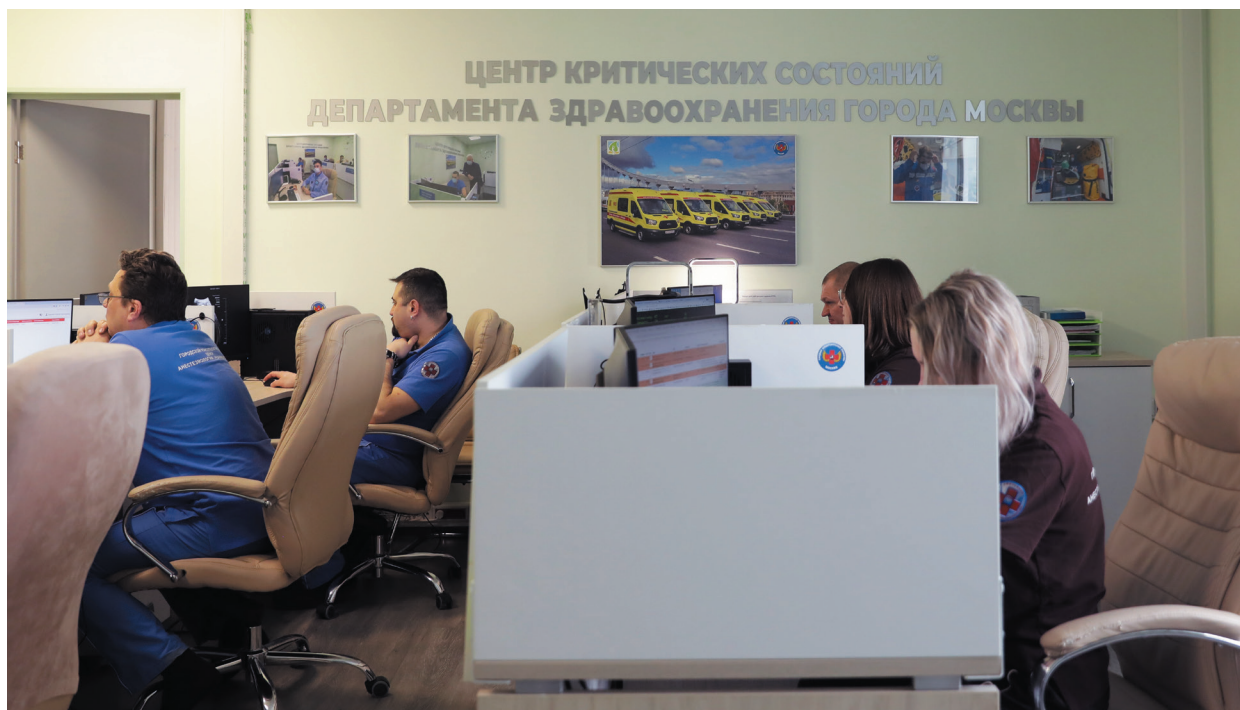


Фото: mos.ru

ПОСТУПАЮЩИЕ ВЫЗОВЫ СОРТИРУЮТСЯ НА ОСНОВЕ ИНФОРМАЦИИ, КОТОРУЮ ДИСПЕЧЕРЫ ПОЛУЧАЮТ ПРИ ПРИЕМЕ ЗВОНКА, **И ДАЛЬНЕЙШЕГО АНАЛИЗА ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕМЕНТОВ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА**



Фото: ССинМП имени А. С. Пучкова

прямая угроза жизни пациента, неотложная помощь более гибкая в своих функциях. Она выезжает на вызовы с менее критическими состояниями, предоставляя медицинскую помощь и консультации прямо на месте. Например, при простудных заболеваниях или повышенной температуре, которые не требуют немедленной госпитализации, неотложная помощь оперативно реагирует и оказывает поддержку пациенту.

— По какому алгоритму сортируются вызовы между скорой и неотложной помощи?


— Вызовы сортируются на основе информации, которую диспетчеры получают при приеме звонка, и дальнейшего анализа этой информации с использованием элементов искусственного интеллекта. Алгоритм позволяет быстро определить, является ли вызов экстренным — когда состояние пациента угрожает жизни и требует немедленного вмешательства, или неотложным — когда существует риск ухудшения здоровья, но непосредственной угрозы жизни нет.

Если вызов классифицируется как экстренный, например, при сердечном приступе, серьезной травме, нарушении сознания, на него автоматически направляется бригада скорой помощи, которая оснащена

всем необходимым оборудованием и подготовлена для оказания интенсивной медицинской помощи как на месте, так и по пути в стационар.

Если вызов классифицируется как неотложный, например, при повышенной температуре, хронических болях или незначительных травмах, он может быть передан как бригаде скорой, так и неотложной помощи, в зависимости от состояния пациента. В таких случаях диспетчер, руководствуясь рекомендациями системы, может также подключить врача-консультанта для более детального определения профиля вызова. Этот алгоритм помогает оптимально распределять ресурсы, обеспечивая минимальное время реагирования и наиболее подходящую медицинскую помощь в каждом конкретном случае.

— Кто работает в бригадах неотложки?

— В бригадах неотложной помощи работают высококвалифицированные специалисты, в основном врачи общей практики, терапевты. Педиатры, а также выпускники медицинских вузов, прошедшие первичную аккредитацию. Эти специалисты имеют опыт работы в поликлиниках и других медицинских учреждениях, что позволяет им оперативно оценивать состояние пациентов и оказывать необходимую помощь на месте. 

Новые технологии в работе бригад скорой помощи

Георгий Введенский



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Станция скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова активно внедряет новые технологии уже не первое десятилетие. Скорость — одно из важнейших условий ее работы. Обеспечить это условие помогают цифровизация работы станции и другие инновационные решения.

Георгий Введенский, заместитель главного врача по медицинской части Станции скорой и неотложной помощи имени А. С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы, заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации

— Георгий Алексеевич, что представляет собой цифровое оснащение бригад скорой помощи?

— В первую очередь это планшет. Впервые такие средства появились в руках у наших фельдшеров и врачей еще в 2014 году. Сегодня мы используем уже пятое поколение. Программное обеспечение существенно модернизировалось. Мы достаточно быстро интегрировались с Единой медицинской информационно-аналитической системой (ЕМИАС) и стали получать

информацию о пациенте еще до прибытия на вызов, что давало бригаде возможность видеть его состояние, назначения, хронические заболевания. Сегодня наше программное обеспечение интегрировано и со стационарной информационной системой (КИС. ЕМИАС). Таким образом, стационар заранее получает от нас информацию о пациенте, который вскоре будет доставлен. На планшете установлен разработанный нами чек-лист, фельдшер заполняет специальные чек-боксы, и в результате формируется описание состояния пациента на основании внесенных параметров: давление, пульс, сатурация и т. д. На их основе система оценивает тяжесть состояния и передает эту информацию в стационар. Также с помощью планшетов мы передаем электрокардиограмму на расшифровку в наш кардиоцентр, после чего кардиограмма автоматически уходит в стационар.

В ЭТОМ ГОДУ МЫ ДОРАБОТАЛИ И ЗАПУСТИЛИ В ЭКСПЛУАТАЦИЮ ПОЛНОЦЕННУЮ ЭЛЕКТРОННУЮ КАРТУ БРИГАДЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ, ПОЛНОСТЬЮ ОТКАЗАВШИСЬ ОТ БУМАЖНОЙ ФОРМЫ



— То есть, в сущности, стационар готовится к приему пациента еще до его прибытия?

— Да. Формально мы уже отошли даже от заполнения направительного документа в стационар. Сегодня его заменил этот электронный чек-лист с данными о состоянии пациента и принятых бригадой мерах. В октябре мы доработали аналогичный чек-лист для психиатрических стационаров. Там есть свои нюансы, связанные с анамнезом пациента. Так что психиатрические бригады тоже скоро откажутся от бумажного сопроводительного талона. В этом году мы доработали и запустили в эксплуатацию полноценную электронную карту бригады скорой помощи.

— И она будет сразу отображаться в электронной медицинской карте пациента?

— Да, у нас в планах подгружать эту электронную карту также в ЕМИАС, чтобы ее видели и амбулаторная служба, и стационарная сеть, и сам пациент. Это следующий этап интеграции. Сейчас мы передаем часть информации: о факте выезда, о времени — эта информация уже

несколько лет доступна в электронной медицинской карте пациента и в ЕМИАС. А в скором времени мы будем загружать туда уже расширенное описание, как описание приема врача в поликлинике. Так что планшет стал незаменимым инструментом.

Кстати, активы в поликлинику тоже направляют сегодня в электронном виде: то есть после того как бригада приехала и определила, что требуется посещение врача, информация направляется в поликлинику в электронном виде, тогда как раньше мы звонили по телефону.

Также для наших врачей важен и полезен функционал обратной связи, когда мы получаем информацию от стационара, на какую койку положили нашего пациента и был ли он госпитализирован вообще. Это очень помогает в работе и оценке качества, не говоря >>>

Монитор показывает текущую загрузку диспетчерской службы и бригад, что помогает руководству станции оперативно реагировать на изменения



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

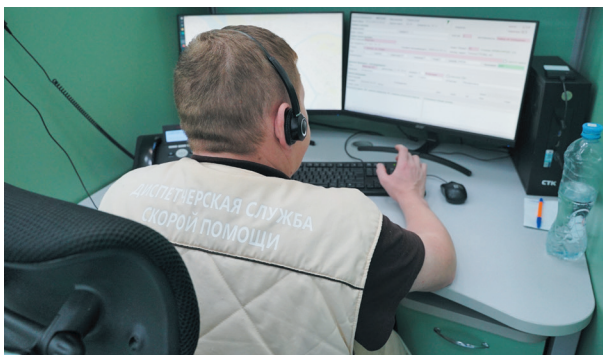


Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

о том, что врачи переживают о судьбах пациентов. Все это обеспечено цифровизацией процессов, которая во многом определяет быстроту, удобство и прозрачность в работе. Руководители на разных уровнях благодаря этому могут контролировать качество оказания помощи на всех этапах.

— **Какие существенные технологические изменения произошли в работе московской скорой помощи за последние пять лет?**

— Непрерывно происходит тонкая настройка процессов, внедрение новых технологий и совершенствование уже привычных. Пять лет назад мы едва начинали использовать устройство автоматической компрессии грудной клетки при реанимации (автопульс), сейчас им пользуется большая часть бригад. Мало того, иногда



Диспетчерская служба Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова

пациент на нашем автопульсе доставляется непосредственно из машины в операционную, и аппарат снимают уже после операции. Это я бы назвал прорывной технологией, спасающей жизни.

Также мы открыли центр критических состояний, создали бригаду ЭКМО (экстракорпоральной мембранной оксигенации, которая помогает спасти жизнь человека в состоянии клинической смерти), бригаду трансфузиологов. Причем трансфузиолог консультирует дистанционно, в том числе коллег из стационаров, подбирает факторы крови, а при необходимости выезжает на место. За последние



ИСПОЛЬЗУЕМ ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В РАМКАХ ПОМОЩИ ПРИ СОРТИРОВКЕ ВЫЗОВОВ, А ТАКЖЕ ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ ВРАЧЕЙ-КОНСУЛЬТАНТОВ, СО ВРЕМЕНЕМ ПОЯВЯТСЯ И ДРУГИЕ ВОЗМОЖНОСТИ

пять лет мы обновили много аппаратуры. Например, современные дефибрилляторы могут не только отслеживать в режиме реального времени множество параметров при транспортировке пациента, но еще и передавать их дистанционно. Сейчас идет разработка программного обеспечения, чтобы эти данные приходили в центр критических состояний. Если бригада транспортирует пациента и что-то случилось, врач-реаниматолог тут же сможет подключиться дистанционно.

— Как изменилась за последние годы работа диспетчера?

— Работа стала интенсивнее. В 2017 году мы открыли единый городской диспетчерский центр. Прописали алгоритмы приема вызовов, и они постоянно дорабатываются в зависимости от сезона, эпидемиологической обстановки. При этом не каждый вызов требует выезда бригады скорой помощи. Для части вызовов достаточно помощи консультантов, которые сидят в зале вместе с диспетчерами. Система настроена так, что теперь информация от консультантов при необходимости также уходит непосредственно в поликлинику.

Проведена полная интеграция со службой 122 (единая справочная поликлиник Москвы). У диспетчеров кол-центра 122 есть свой чек-лист тяжести состояния, и при необходимости они нам передают своих пациентов, если они нуждаются в госпитализации или скорой медицинской помощи, а мы им в свою очередь передаем пациентов, нуждающихся не в скорой помощи, а в амбулаторной. Например, наш врач проконсультировал пациента и рекомендует прийти к врачу в поликлинику. Пациент звонит в службу 122, чтобы вызвать врача на дом. При этом оператор уже видит, что пациент получил консультацию скорой помощи и ему рекомендовано самостоятельно обратиться в поликлинику, поскольку нет угрожающих факторов. В ситуациях, когда пациенту лучше оставаться дома, консультант отправляет актив в поликлинику, чтобы врач пришел на дом. И не надо куда звонить. Такое взаимодействие улучшает горизонтальные связи, формирует бесшовное соединение между службами и снимает неэффективную нагрузку с операторов 122.


— При обработке звонков у вас используется искусственный интеллект?

— Да. У нас применяются элементы искусственного интеллекта на приеме звонков. Со временем появятся и другие возможности. Пока используем искусственный интеллект в рамках помощи при сортировке вызовов, а также для поддержки врачей-консультантов. Последние два года мы анализировали опросы и обучали искусственный интеллект правильно определять дальнейшие действия: нужна ли пациенту скорая помощь, или неотложная, или просто визит в поликлинику. И сегодня практически 95–96% врачей соглашались с мнением системы. Это значит, что она обучена корректно, и обучение продолжается. Я считаю, что это достаточно высокий показатель.

— Как работает эта система?

— Поступает звонок. Первый этап — диспетчер. Он проводит свой опрос для исключения экстренной или неотложной ситуации. Если ситуация экстренная, вопросов не возникает, система сама определяет, что надо ехать. Когда система не определяет случай как экстренный, следующий этап — врач. У врача свои чек-листы на каждую ситуацию. Он опрашивает, заносит информацию в специальную форму, система анализирует опрос и анамнез и дает свои рекомендации по дальнейшим действиям. Врач может согласиться или принять другое решение.

— Оправдалось ли присоединение службы неотложной помощи к станции?

— Практика показала, что да. Во-первых, мы ушли от избыточного количества неотложек при поликлиниках, оптимизировали само количество бригад. Во-вторых, мы четко структурировали, какие вызовы идут к скорой помощи, какие — к неотложной. Это удобно. Неотложная помощь вошла в единую систему управления бригадами по аналогии с бригадами скорой медицинской помощи. Если врач неотложки, приехав к пациенту, видит, что надо в больницу, так же через планшет он вызывает скорую и готовит пациента к эвакуации. 

СЛУЖБА СКОРОЙ. ВЕХИ ИСТОРИИ

Московская служба скорой помощи сегодня – одна из самых быстрых в мире и самая оперативная и самая большая в Европе. Ее сотрудники принимают 4 миллиона вызовов в год. А началась ее история всего с одной подстанции при Шереметевской больнице.



1919

15 октября состоялся первый выезд единственной в тот момент бригады московской скорой медицинской помощи. Первым начальником станции скорой медицинской помощи в городе Москве назначен Владимир Петрович Поморцов (1869–1936). Ему принадлежит инициатива создания станции скорой. Кроме того, в 1912 году доктор Поморцов разработал конструкцию городской кареты скорой помощи, которая одновременно могла быть передвижным военным лазаретом. Сама служба размещалась в трех комнатах бывшей Шереметевской больницы на Б. Сухаревской (ныне НИИ имени Н.В. Склифосовского)



1920

В Москве разразилась сильнейшая эпидемия сыпного тифа. Срочно организуются санитарные автомобильные отряды по борьбе с эпидемией, откомандированные с фронта



1924

27 января – первое дежурство бригады скорой помощи на похоронах В. И. Ленина. С этого дня и поныне станция участвует в медицинском обеспечении массовых мероприятий: демонстраций, парадов, спортивных соревнований



1923

Центропункт (организация, осуществлявшая эвакуацию инфекционных больных во время эпидемии тифа и учет инфекционных коек в больницах Москвы) и скорая помощь объединены в Московскую станцию скорой медицинской помощи, которую возглавил А. С. Пучков. Он заложил основы и принципы организации службы скорой помощи, используемые до настоящего времени



1926

16 февраля при станции скорой помощи открыт ночной пункт неотложной помощи внезапно заболевшим на дому. Появились 3 выездные бригады



1930

В 1-й Градской больнице имени Н. И. Пирогова открыта первая подстанция скорой помощи – растущий город требовал расширения станции, которая насчитывала уже 5 выездных бригад ежедневно



1936

В районе Киевского вокзала на Брянской улице открыта спроектированная специально для службы скорой помощи 4-я подстанция

1935

По инициативе московской станции скорой проведено I Всероссийское совещание по организации скорой и неотложной медицинской помощи в городах и промышленных центрах СССР



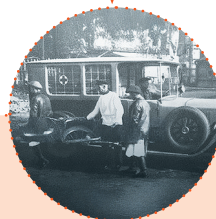
1933

Открыты две подстанции скорой помощи: 2-я – на территории Боткинской больницы, и 3-я – на Симоновском валу на территории Первой Таганской больницы (ныне ГКБ № 13). В 10 районах Москвы появились круглосуточные районные пункты неотложной помощи на дому



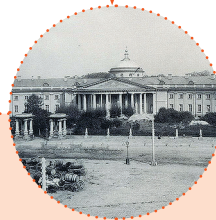
1938

На станции организовано ночное дежурство врачей – педиатров-консультантов



1939

В районе бывшей Ростокинской больницы открыта 5-я подстанция скорой помощи. Мосгорздравотдел передал станции скорой помощи транспортную партию всех больных с диагнозом «острый живот». Организована сеть подстанций скорой помощи, чтобы быстрее добираться до окраин города



1940

В июне станция скорой помощи выделена из состава Института скорой помощи имени Н. В. Склифосовского в самостоятельное учреждение. 19 сентября в районе Благушинской больницы (ныне ГКБ имени Ф. И. Иноземцева) открыта 6-я подстанция скорой помощи



1946–1947

Сотрудники станции участвуют в разработке нового типа санитарного автомобиля на базе ЗИС-110. За 1947–1955 годы выпущено 99 санитарных автомобилей ЗИС-110а



1941–1945

283 сотрудника станции и Горэвакопункта (около 42 %) призваны в ряды Красной армии. Благодаря хорошей профессиональной подготовке и большому практическому опыту работы сотрудники московской скорой быстро вливались в ряды военных медиков и достойно зарекомендовали себя в сложных фронтовых условиях. Пункты неотложной помощи по предложению станции включены в систему медико-санитарной службы местной противовоздушной обороны Москвы в качестве районных травматологических отрядов. За проявленные профессионализм и мужество 185 сотрудников станции награждены медалью «За оборону Москвы»

Фото: Станция скорой и неотложной медицинской помощи



1947

Вышла в свет Монография А. С. Пучкова «Организация скорой медицинской помощи в Москве», в которой обобщен 25-летний опыт организации и работы столичной станции скорой помощи



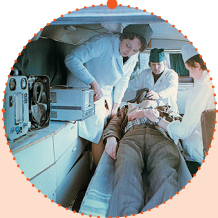
1954

1 февраля приказом Мосгорздравотдела станция скорой медицинской помощи и городской эвакупункт объединены, новое учреждение стало именоваться «Станция скорой медицинской помощи города Москвы»



1957

Организовано введение двухсторонней радиосвязи выездных бригад с оперативным отделом



1962

Врач скорой медицинской помощи А. В. Сергеев и инженер Б. П. Горский разработали портативный аппарат ингаляционного наркоза для скорой помощи АН-8. Старший фельдшер подстанции № 2 В. А. Косенков сконструировал медицинский ящик, которым более 30 лет оснащались бригады скорой

начало 60-х

Организируются специализированные бригады: кардиологическая, протившоковая, токсикологическая, неврологическая, педиатрическая. Расширяются контакты с ведущими клиниками Москвы



1960

К столице присоединяются подмосковные города Бабушкин, Кунцево, Люблино с населением около 1 млн человек. В состав московской скорой вливаются станции этих городов



с 70-х годов по настоящее время

Ежегодно на станции проводится профессиональный конкурс «Лучший фельдшер скорой медицинской помощи»

1978

Построен центральный административный корпус станции в 1-м Коптевском переулке, д. 3



конец 70-х — начало 80-х

Укреплены диспетчерская служба, оперативный отдел (введены должности старших диспетчеров, старших эвакуаторов и вторых диспетчеров) и подстанции скорой помощи (введены должности старших врачей, фельдшеров по аптечному хозяйству)



конец 90-х

Внедрена комплексная автоматизированная система управления деятельностью станции (КАСУ)



1995

Региональные структуры станции скорой приведены в полное соответствие с границами административных округов Москвы.

Это значительно повысило качество оказания скорой и неотложной медицинской помощи населению. Станции скорой и неотложной медицинской помощи присвоено имя Александра Сергеевича Пучкова



90-е

Массовое строительство и ввод в эксплуатацию типовых подстанций скорой медицинской помощи. Теперь их более 50

начало 2000-х

Внедрена автоматизированная навигационно-диспетчерская система управления (АНДСУ)



2009

Организованы 20 постов на МКАД и на 5 наиболее аварийно-опасных дорогах Москвы



2010-е

Укрепляется материально-техническая база станции, внедряются новые лекарственные препараты и лечебно-диагностическая аппаратура, совершенствуются стандарты оказания скорой медицинской помощи, внедряются современные лечебно-диагностические технологии, применяемые на догоспитальном этапе

2016

Начато оснащение бригад скорой помощи планшетами, подключенными к системе ЕМИАС



2015

Учреждена премия А. С. Пучкова «Верность профессии»



2014

Открылся симуляционный центр на 9-й подстанции скорой медицинской помощи для обучения сотрудников

Фото: Станция скорой и неотложной медицинской помощи



2017

Создан единый городской диспетчерский центр, на который по номеру 103 и 112 поступают все телефонные звонки по оказанию скорой и неотложной помощи в Москве. На станции открыт Музей скорой медицинской помощи. В составе станции организованы отделения неотложной медицинской помощи взрослому и детскому населению Москвы



2020

Первой удар пандемии приняла на себя московская скорая помощь, которая продолжала эффективно работать, несмотря на все сложности и многократно возросшую нагрузку



2021

Появляются новые подстанции на территории Новой Москвы. Проведено мощное переоснащение скорой помощи. В распоряжении бригад появились новые системы для проведения автоматической сердечно-легочной реанимации, портативные УЗИ-аппараты с функцией дистанционной передачи данных, новые портативные аппараты искусственной вентиляции легких экспертного класса. Внедрен FAST-протокол, благодаря которому медицинские работники могут в считанные минуты диагностировать жизнеугрожающие состояния у пациентов с тяжелой травмой

2019

Столетие Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова!

- 60 подстанций,
- более 10 000 сотрудников,
- 1 045 бригад скорой помощи,
- 187 бригад неотложной помощи.

По данным международной консалтинговой компании PWC, Москва заняла второе место среди мегаполисов мира по эффективности организации оказания скорой медицинской помощи



2018

Открытие уже 60-й по счету подстанции скорой медицинской помощи в столице

2023

Реализован уникальный проект по созданию современного автомобиля скорой медицинской помощи, который является мобильным лечебно-диагностическим комплексом



2024

В Едином диспетчерском центре 65 диспетчеров принимают в пиковые дни до 20 тысяч вызовов. Сегодня московская скорая – крупнейшая медицинская организация в России и Европе

Фото: Станция скорой и неотложной медицинской помощи

Главная газета для медиков и пациентов Москвы



сайт газеты



Триумф медицины и спорта
История знаменитого матча по баскетболу между врачами и профессиональными игроками.
<< СТР. 5



А. Сидоров / фото: телеканал «Сейчас» № 15, автор: О. М. Филатов

СУПЕРСОВРЕМЕННАЯ ПОМОЩЬ

Исполняя обязанности заместителя мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Раппопова провела первые недели работы флагманского центра помощи № 15 имени О. М. Филатова: «С начала временного флагманского центра Городской клинической больницы имени О. М. Филатова прошло две недели. За это время в клинику более 2 тыс. человек. В новом флагманском центре ввешательство, в том числе 11 – в ангиографическом палате поступили в центр по «жалобам» или «технологическим» флагманских центров больницы, которые экстренной медицинской помощи, врачи спасают жизни».

Шаг за шагом к рождению

Отделение вспомогательных репродуктивных технологий имени Ф. И. Исаковича молодое. Оно работает с 2021 г. Специалисты с многолетним стажем работы. Методы экстракорпорального оплодотворения как одна из самых распространенных технологий ВРТ является наиболее известной и часто проводимой процедурой. Сегодня ЭКО доступно пациентам бесплатно по полису ОМС.

К врачам могут обратиться женщины, у которых не получается забеременеть естественным путем. В клиниках, не имеющих лицензий, не имеют права на проведение процедур, не имеющих лицензий, не имеют права на проведение процедур, не имеющих лицензий.



Технологии на службе у врачей и пациентов
История Формы «Общая технология».
<< СТР. 4-5



А. Сидоров / фото: телеканал «Сейчас» № 15, автор: О. М. Филатов

ТЕХНОЛОГИИ БУДУЩЕГО В МЕДИЦИНЕ НАСТОЯЩЕГО

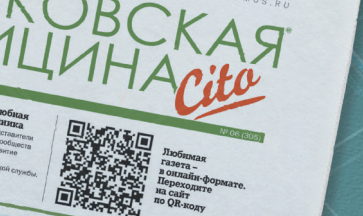
Президент России Владимир Путин и мэр Москвы Сергей Собянин посетили Центр диагностики и телемедицины Департамента здравоохранения города Москвы. Там первые лица обсудили работу по повышению качества медицинской помощи москвичам и жители России за счет развития инфраструктуры помощи пациентам. Сергей Собянин рассказал о достижениях столичного здравоохранения: был введен стандарт исследований в лучевой диагностике, создан единый цифровой мониторинг, разработаны сервисы искусственного интеллекта и многое другое. Подробнее – в материале газеты. **<< СТР. 3**

Знать всё о своём лечении

В электронной медицинской карте появился новый функционал для пациентов. Теперь прямо во время стационарного лечения и сервисов будут предоставляться все назначения, результаты исследований и другая информация.

«Как только в истории болезни формируется запись о медицинском документе, будь то заключение врача, результаты лабораторных исследований, информация о приеме препаратов, то есть все, что связано с лечением, оно автоматически попадает в историю болезни пациента. И пациент имеет доступ к этой информации в любое время и в любом месте».

Дружелюбная поликлиника
Врачи и пациенты общаются в удобной обстановке городской поликлинической службы.
<< СТР. 6



А. Сидоров / фото: телеканал «Сейчас» № 15, автор: О. М. Филатов

Московские ИИ-сервисы

Региональные медицинские организации получили доступ к мощной платформе с сервисом искусственного интеллекта. «Новые инструменты помогут врачам быстрее и точнее находить причины различных заболеваний, ставить диагнозы, назначать лечение».

Цифровая клиника

До конца года в Городской клинической больнице имени В. М. Бехтерева откроется флагманский центр цифровой помощи. Он работает на основе платформы «Общая технология» и «Общая технология».

Столбчатая меднадука

Московские врачи за прошлый год открыли более трех тысяч новых случаев заболеваний. Это показатель роста качества медицинской помощи.



А. Сидоров / фото: телеканал «Сейчас» № 15, автор: О. М. Филатов

12+

В СВОБОДНОМ ДОСТУПЕ В ПОЛИКЛИНИКАХ И БОЛЬНИЦАХ ГОРОДА

Работа Центра критических состояний

Петр Давыдов



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Уже три года в составе Станции скорой и неотложной помощи имени А. С. Пучкова работает Центр критических состояний. Бурное развитие технологий в реаниматологии открыло небывалые возможности, и для их эффективного применения требуется высочайшая квалификация медицинских работников. Специалисты именно такого уровня работают сегодня в центре.

Петр Давыдов, заместитель главного врача Станции скорой и неотложной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы

— Петр Александрович, как создавался центр, какие цели перед ним были поставлены?

— Центр критических состояний (его полное название – Городской консультативный центр анестезиологии-реаниматологии) был задуман как координационный орган оказания помощи пациентам в реанимационных отделениях стационаров Москвы. Мы существуем уже три года, точнее с 18 ноября 2021 г. Работа в нашем центре подразумевает внешнее совместительство

наиболее грамотных и опытных анестезиологов-реаниматологов из городской системы здравоохранения, которые являются сотрудниками так называемых блоковых центров, то есть ведущих стационаров, по направлению «анестезиология-реаниматология». Эти специалисты пришли к нам уже признанными экспертами в своей области и могут принимать сложные тактические решения по лечению пациентов, которых консультируют. Такие пациенты находятся в разных медицинских организациях города. И если стационар не относится к блоковым центрам по направлению «анестезиология-реаниматология», то сотрудники отделения реанимации должны сформировать и отправить в Центр критических состояний заявку на проведение консультации и по вопросам тактики ведения наиболее тяжелых и сложных пациентов.

ВРАЧ-КОНСУЛЬТАНТ ПОДКЛЮЧАЕТСЯ К МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ КИС ЕМИАС СТАЦИОНАРА, ГДЕ НАХОДИТСЯ ПАЦИЕНТ, ИЗУЧАЕТ МЕДИЦИНСКУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ СЛУЧАЮ



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента



Фото: ССиНМП имени А. С. Пучкова

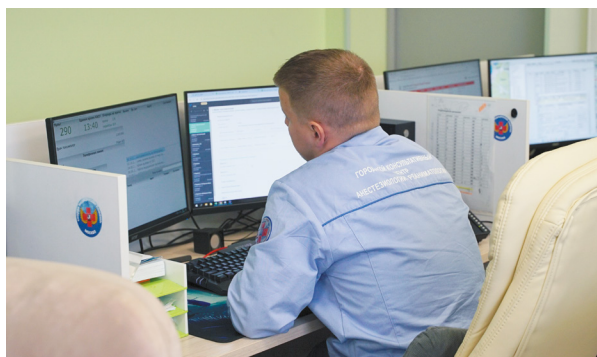


Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

— Какие московские стационары относятся к блоковым центрам?

— Блоковые центры распределены равномерно по всему городу. К ним относятся, например, ММНКЦ «Коммунарка», НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, Первая градская больница, Городская клиническая больница № 52 и др. Среди детских стационаров это Морозовская детская городская клиническая больница, Детская городская клиническая больница имени Г. Н. Сперанского и другие.

— Как работает врач-консультант?

— Врач-консультант получает информацию о конкретном клиническом случае и необходимости проведения консультации, подключается к медицинской информационно-аналитической системе (КИС ЕМИАС) стационара, где находится пациент, изучает медицинскую документацию по клиническому случаю. При необходимости



Ежедневно в центре критических состояний дежурят анестезиолог-реаниматолог, токсиколог и диспетчер – фельдшер для передачи вызова, опроса бригад, мониторинга вызовов, формирования отчетов

есть возможность активировать функционал визуального осмотра с помощью системы «Удаленный помощник». Она представляет собой реанимационный шлем, который надевает анестезиолог-реаниматолог, находящийся у постели больного, открывая консультирующему врачу возможность видеть буквально все своими глазами и дистанционно принимать участие в осмотре. В режиме онлайн все происходящее в палате транслируется на монитор врача-консультанта, создается эффект личного присутствия. После консультации врач оформляет протокол, который сразу же отображается в системе. >>>

— Но все же это консультация. Решение остается за персоналом, который работает на месте?

— Формально специалист анестезиолог-реаниматолог центра – консультант, но иногда он принимает некоторые тактические решения, то есть становится врачом, ведущим пациента. Решения, принятые дежурным врачом-консультантом блокового центра, обязательны для выполнения. Если требуется перевод в другой стационар – этот перевод организуется и выполняется максимально быстро. По месту нахождения пациента сразу же направляется специализированная реанимационная бригада скорой медицинской помощи для транспортировки пациента в условиях продолжения интенсивной терапии.

— Но ведь консультативной помощью стационарам работа не ограничивается? Какую помощь оказывает центр бригадам скорой помощи, которые направлены к человеку в критическом состоянии?

— Да, это тоже включено в функционал центра, здесь ведется мониторинг всех пациентов в критических состояниях. То есть в режиме реального времени мы наблюдаем за всеми экстренными вызовами по профилю «анестезиология-реаниматология», поступившими на станцию, будь то геморрагический шок, инсульт

с нарушением сознания, любые другие вызовы, требующие дистанционного участия реаниматолога. Информация о таких звонках в автоматическом режиме поступает на экран особого контроля. И если мы видим, что на месте вызова проводятся реанимационные мероприятия, туда может быть дополнительно направлена бригада ЭКМО (она оснащена оборудованием для экстракорпоральной мембранной оксигенации, чтобы обеспечить временное «искусственное кровообращение» на этапе доставки пациента в стационар, где ему будет устранена та причина, которая и привела к этой остановке сердца). И даже после того как бригада доставила пациента в стационар, мы в режиме реального времени всегда знаем, что происходит с пациентом, смотрим, как продолжается его лечение в стационаре в отделении реанимации для того, чтобы подключить к ведению пациента специализированные медицинские ресурсы города.

Также мы отслеживаем транспортировку реанимационных больных из стационара в стационар, например, для пересадки сердца или какого-либо другого сложного кардиохирургического вмешательства. Такие больные

Сотрудники отделений реанимации всегда могут обратиться за консультацией в Центр критических состояний по тактике ведения тяжелых и сложных пациентов



Фото: gkb-buyanova.ru



ФОРМАЛЬНО СПЕЦИАЛИСТ АНЕСТЕЗИОЛОГ-РЕАНИМАТОЛОГ ЦЕНТРА – КОНСУЛЬТАНТ, НО ИНОГДА ОН ПРИНИМАЕТ НЕКОТОРЫЕ ТАКТИЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ, ТО ЕСТЬ СТАНОВИТСЯ ВРАЧОМ, ВЕДУЩИМ ПАЦИЕНТА

обычно нуждаются в искусственной вентиляции легких в процессе транспортировки, и мы наблюдаем из центра весь процесс, видим работу и перемещения бригад, в любой момент можем подключиться к бригаде или ответить на ее запрос.

Также в функционал центра входит консультирование бригад по любым другим вопросам оказания медицинской помощи пациентам в тяжелом состоянии. Например, определение тактики, лечебных действий по результатам проведенного бригадой скорой медицинской помощи ультразвукового осмотра пациента. В частности, для того чтобы интерпретировать какую-то сложную картину УЗИ, наш консультант открывает у себя на экране результаты ультразвукового осмотра пациента, проведенного сотрудником СМП, а далее в автоматизированном режиме отправляет заключение, которое отображается на абонентском комплекте бригады.

Мы планируем расширять наш функционал, а именно организовать автоматизированную передачу к нам, в Центр критических состояний, показателей с транспортных мониторов бригад СМП. То есть в режиме реального времени мы сможем наблюдать, что происходит в машине с пациентом. И, если мы вдруг увидим, например, тяжелое нарушение ритма, мы тут же сможем направить на помощь реанимационную бригаду или бригаду ЭКМО для проведения сложных или специальных методов лечения или подобрать препарат, тактику, чтобы купировать состояние медикаментозно или уже инвазивными методиками. Сейчас все это выполняется на основе данных электрокардиограммы, которые снимает бригада на месте и передает на расшифровку врачу экстренного кардиологического пульта. Но пока эти данные передаются пакетом, без режима реального времени. Наше недалекое будущее – непрерывное удаленное присутствие врача ЦКС в бригаде.

— Расширяется ли функционал центра по мере развития?


— Да, и не просто расширяется. У нас стала развиваться внутренняя специализация. В функционал центра включена помощь врача-трансфузиолога, которая может потребоваться пациентам с нарушением гемостаза. Наш врач может выехать на место вызова или провести консультацию дистанционно.

Дополнительной функцией стала координация пациентов с острыми отравлениями химической этиологии. В структуре Центра критических состояний появился Информационно-консультативный токсикологический центр. И врач-токсиколог, главный дежурный консультант-токсиколог города, работает непосредственно здесь, на станции. Он консультирует как стационары при поступлении к ним пациента с подозрением на химическое отравление, так и бригады скорой медицинской помощи, которые находятся на вызове у такого пациента. Этот специалист может подключиться для консультирования абонента, позвонившего в скорую помощь при подозрении на отравление химической этиологии, и на экспертном уровне оценить, действительно ли клиническая картина соответствует отравлению. Также консультант-токсиколог оказывает помощь бригадам в использовании антидотов, в тактике ведения пациента, решает, нужно ли направить его в специализированное реанимационное токсикологическое отделение в НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского либо он может проходить лечение в других реанимационных отделениях.

— Сколько человек работает в центре?

— В ежедневном режиме у нас на станции дежурят консультанты – врач – анестезиолог-реаниматолог, врач-токсиколог, диспетчер – фельдшер для передачи непосредственно вызова, опроса бригад, мониторинга вызовов, формирования отчетов. Врачи-консультанты дежурят непосредственно на местах, в своих медицинских организациях.

— О каких результатах работы центра можно говорить спустя три года?

— С помощью центра критических состояний сформировалась единая реанимационная служба города. Эта интегрированная структура состоит из звеньев, но по сути является одним большим организмом. Центр все эти звенья объединяет и обеспечивает их бесшовное взаимодействие. Но самое главное: за эти три года выполнено более девяти тысяч консультаций, сотни экстренных переводов наиболее тяжелых реанимационных пациентов, и во многих случаях это спасенные жизни. 

ЭКМОмобиль: новый уровень помощи

П. А. Давыдов, А. А. Андреев, А. А. Челикова

Станция скорой и неотложной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Уже более полутора лет Станция скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы использует инновационный реанимобиль, оснащенный системой для экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО).



Мобильная реанимационная палата

Ключевые отличия ЭКМОмобиля от стандартно оснащенного реанимобиля заметны сразу. Машина существенно более просторная и может превращаться, по сути, в сосудистую мини-операционную. Поскольку процедура требует пункции крупных сосудов, бригада оснащена аппаратом УЗИ экспертного класса, более продвинутым, чем тот, который обычно требуется общепрофильным бригадам скорой помощи, аппаратом автоматических компрессий грудной клетки, который обеспечивает непрерывность сердечно-легочной реанимации в процессе проведения канюляции сосудов и подключения аппарата ЭКМО и при транспортировке пациента, аппаратом искусственной вентиляции легких и собственно аппаратом ЭКМО. Сам по себе он очень компактный, его можно нести в одной руке. Однако во время его работы необходимо постоянно отслеживать параметры гемодинамики пациента, газового состава крови и выдыхаемого воздуха, контролировать давление в самой системе ЭКМО, а также другие специфические параметры, и для этого автомобиль оборудован многочисленными мониторами. Работа аппарата кажется незаметной. Он совершенно бесшумный, только данные мониторов говорят о том, что он работает. По трубкам со скоростью до 7 л в минуту течет кровь. Этого хватает, во-первых, для насыщения крови кислородом и для выведения углекислого газа при использовании аппарата в режиме

замещения функции легких (вено-венозная ЭКМО), во-вторых, для обеспечения в режиме вено-артериальной ЭКМО необходимого кровоснабжения насыщенной кислородом кровью (перфузии) важнейших органов, наиболее остро реагирующих на кислородное голодание, – головного мозга, сердца, почек и др.

Очень важно, что наш аппарат совместим с большинством аппаратов ЭКМО референсных центров по ЭКМО городской системы здравоохранения, что обеспечивает плавное переключение пациента с мобильного на стационарное устройство для лечения уже в условиях больницы.

В автомобиле до мельчайших деталей продумано абсолютно все с точки зрения эргономики и безопасности пациента и персонала, начиная от света и заканчивая организацией пространства и рабочих зон. Внутри салона кроме современной реанимационной аппаратуры имеется множество специализированных кронштейнов, стоек, кислородных линий, магистралей для нее. Причем все необходимое можно очень быстро и надежно разместить на тележке-каталке, которая в таком случае становится мобильным реанимационным комплексом жизнеобеспечения, имеющим все для транспортировки пациента в условиях ЭКМО прямо из машины в отделение больницы.

На такой машине работают два врача, что не совсем обычно для скорой помощи:

Машина экстракорпоральной мембранной оксигенации существенно более просторная, чем реанимобиль, и может превращаться, по сути, в сосудистую мини-операционную.

В автомобиле до мельчайших деталей продумано абсолютно все с точки зрения эргономики и безопасности пациента и персонала



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

МОБИЛЬНЫЙ АППАРАТ ЭКМО СОВМЕСТИМ С БОЛЬШИНСТВОМ СТАЦИОНАРНЫХ АППАРАТОВ ЭКМО РЕФЕРЕНСНЫХ ЦЕНТРОВ ГОРОДСКОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

▲ На ЭКМОбеле работают два врача, что не совсем обычно для скорой помощи

анестезиолог-реаниматолог стационара и анестезиолог реаниматолог, специализирующийся на оказании скорой медицинской помощи. Первый концентрируется на определении показаний и противопоказаний для проведения ЭКМО, а второй контролирует процесс оказания реанимационной помощи в условиях медицинской эвакуации. В случае проведения процедуры в процессе

подключения пациента принимают участие уже все члены бригады. Анестезиологи-реаниматологи, ответственные за ЭКМО, работающие на этой машине, являются сотрудниками ЭКМО-центров московских больниц и в ежедневном режиме практикуют эту методику на протяжении длительного времени, это признанные эксперты в рамках московского здравоохранения.

Движение к жизни

После получения задания от Центра критических состояний автомобиль выезжает либо в медицинскую организацию для проведения ЭКМО, либо, если эксперты центра считают, что процедура может оказаться полезной, непосредственно на место вызова в помощь

бригаде СМП, которая оказывает медицинскую помощь пациенту, находящемуся в критическом состоянии.

Чаще всего вызов поступает от бригады скорой помощи, которая проводит на месте сердечно-легочную реанимацию. Но нередко



эксперты центра принимают решение о направлении бригады ЭКМО сразу в стационар, где ждут поступления крайне тяжелого пациента. В таком случае бригада ЭКМО вступает в борьбу со смертью уже вместе с сотрудниками реанимационного отделения больницы, принявшей больного. Все процессы нацелены на оптимизацию ресурсов и сокращение времени, что очень важно для успеха процедуры.

Чем раньше начата сердечно-легочная реанимация на месте вызова (критически важно,

чтобы это было выполнено еще до прибытия бригады скорой помощи), тем больше шансов на успешный результат ЭКМО. Первая помощь, оказанная случайными прохожими – свидетелями остановки сердца, помогает продлить состояние клинической смерти, когда она обратима, оставляя нам шанс на спасение человека. Каждый должен знать о том, что банальные компрессии грудной клетки в итоге спасают человека. От этого звена – первой помощи – зависит очень многое.

Час действительно золотой

Нередко к ЭКМО обращаются как к последней ступени в оказании медицинской помощи, к терапии отчаяния. Но нет смысла оттягивать процедуру до последнего, когда ресурс пациента уже полностью истощен. Важно успеть провести ее до развития полиорганной недостаточности и септического шока. ЭКМО спасет жизнь, если проблема связана с временно

и потенциально обратимо-утраченной функцией сердца или легких, когда постепенно при улучшении кровоснабжения обогащенной кислородом кровью эта функция сама по себе восстановится либо будет полностью замещена (например, трансплантированным сердцем). В стадии уже полиорганной недостаточности или при тяжелейших септических

Одна из первых машин скорой помощи и ЭКМО-мобиль. Встреча прошлого с настоящим



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

НЕТ СМЫСЛА ОТТЯГИВАТЬ ПРОЦЕДУРУ ЭКМО ДО ПОСЛЕДНЕГО, **КОГДА РЕСУРС ПАЦИЕНТА ПОЛНОСТЬЮ ИСТОЩЕН.** ВАЖНО УСПЕТЬ ПРОВЕСТИ ЕЕ ДО РАЗВИТИЯ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА

осложнениях, при сопутствующих неизлечимых хронических заболеваниях возможности ЭКМО, к сожалению, очень ограничены.

Для установки системы ЭКМО требуется предварительный скрининг на основе определенных критериев. Они включают в основном объективные показатели, например, уровень лактата в крови, фиксация времени остановки кровообращения, наличие или отсутствие сопутствующих тяжелых заболеваний, в том числе связанных с нарушением свертываемости крови, необходимо также исключить геморрагический инсульт, потому что при его наличии методика категорически не может

применяться. Есть еще и критерии «признаков жизни» – выделение углекислого газа на всем этапе проведения сердечно-легочной реанимации. Если его уровень упал ниже 10, это значит, что ресурсы организма уже исчерпаны.

К противопоказаниям, помимо геморрагического инсульта и нарушений свертываемости крови, относятся сильная кровопотеря, сосудистая анатомия, когда технически невозможно установить канюли аппарата ЭКМО, потенциально необратимые причины смерти, например, на фоне длительно прогрессирующих неизлечимых заболеваний.

▶ Отработка навыка проведения ЭКМО на фантоме



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента




Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Бери и вези, ставь на месте, рандеву по-московски

Разработаны три схемы проведения ЭКМО в условиях выездной экстренной помощи.

1. «Бери и вези» (load and go): бригада скорой медицинской помощи выезжает к пациенту с фибрилляцией желудочков, устанавливает систему автоматической компрессии грудной клетки и проводит расширенную сердечно-легочную реанимацию по дороге в стационар, где пациента встречает ЭКМО-команда и при наличии показаний к ЭКМО «с порога» начинает устанавливать канюли.
2. «Ставь на месте» (stand and play): бригада ЭКМО сразу направляется на вызов к бригаде СМП, которая проводит расширенную сердечно-легочную реанимацию, и уже на месте определяет показания к установке системы и проводит ЭКМО.
3. Московская модель: бригада скорой медицинской помощи, приехавшая на вызов к пациенту, везет его на фоне сердечно-легочной реанимации в ближайший стационар, независимо от того, ожидает там его местная команда ЭКМО или нет, и туда же синхронно направляется мобильная бригада ЭКМО, чтобы выполнить процедуру уже на месте, имея доступ к ресурсам медицинской организации, включая рентген-операционные, лабораторное оборудование и др.

Интересно, что московскую модель мы разработали самостоятельно и начали использовать в 2022 году, а в 2023 году эта же модель была описана американскими коллегами в медицинской периодике под названием «Рандеву». 

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ

1

У пациента, 50 лет, внезапно дома развился пароксизм фибрилляции предсердий и на его фоне возникла желудочковая тахикардия с переходом в желудочковую фибрилляцию. Прибывшая на место бригада скорой помощи провела электроимпульсотерапию (дефибрилляцию), больше 10 разрядов суммарно. Применение стандартных медикаментозных методов не дало эффекта, потребовалось подключение системы ЭКМО. При подключении к системе появилась самостоятельная сердечная деятельность, пациент был доставлен в рентген-операционную, где была выполнена коронарография, которая не нашла никаких изменений сосудов. У пациента подтвердился классический электрический шторм, который разрешился при начале перфузии сердца оксигенированной кровью. Пациент доставлен в ЭКМО-центр Городской клинической больницы № 52, где впоследствии был успешно отлучен от аппарата на спонтанном кровообращении, а затем и выписан из стационара «на своих ногах».

2

У пациента, 23 года, госпитализированного в Городскую клиническую больницу имени А. К. Ерамишанцева, развился эпизод фибрилляции желудочков, многократно рецидивирующий, резистентный к электроимпульсной терапии. Пароксизм развился в результате синдрома удлиненного интервала QT на фоне экзогенного острого отравления. В стационар была вызвана реанимационная бригада ЭКМО. После установки системы пациент был доставлен в НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, где на 4-й день был успешно отлучен от аппарата ЭКМО, а после курса лечения благополучно выписан.

3

У молодого пациента с астмой в анамнезе развился рефрактерный астматический статус, что потребовало на догоспитальном этапе искусственной вентиляции легких. На фоне некупируемого астматического статуса возникли проблемы с элиминацией углекислого газа, развилась тяжелейшая и крайне опасная гиперкапния. Процедура ЭКМО позволила пережить ситуацию до разрешения бронхоастматического статуса и спасти пациенту жизнь.

4

Пациент, 30 лет, был обнаружен на территории Новой Москвы с тяжелейшим переохлаждением, на фоне которого у него остановилось сердце. В результате почти пятичасовых реанимационных мероприятий, включая ЭКМО, буквально вернулся к активной жизни.

Образовательная система Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова

Андрей Колесник



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Об организации непрерывного профессионального развития специалистов Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова и ее образовательной структуре рассказывает один из авторов идеи создания образовательного портала станции Андрей Колесник.

Андрей Колесник, начальник учебно-организационного отдела Станции скорой и неотложной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы

— С момента запуска образовательного портала прошло уже больше пяти лет. Расскажите, пожалуйста, как он развивается.

— За последние пять лет наша образовательная инфраструктура претерпела очень большие изменения. На момент создания она была представлена только общеобразовательным порталом. И в тот момент мы были одними из первых, кто стал заниматься внутренними образовательными проектами в крупных медицинских организациях. Дальше развитие двигалось в нескольких направлениях. В первую очередь это наполнение контентом образовательного портала. Количество курсов существенно увеличилось, появились новые программы, новые площадки, стали проводиться онлайн круглые столы. Причем не исключительно

для работников станции. Физически наша образовательная система – это 12 серверов, 12 различных поддоменов.

— Помимо наполнения контентом, какие произошли структурные изменения?

— Портал трансформировался в сложную образовательную систему. Для каждого участника системы разработана подходящая роль (статус) с определенными правами и полномочиями в зависимости от должности. Все эти пять лет мы шли по пути не только наполнения самого портала, но и выстраивания структуры управления образовательной активностью персонала и ее учета. Фактически портал стал для сотрудников входной точкой в систему непрерывного медицинского образования и ориентиром.

— Что представляют собой роли, о которых вы сказали?

— У каждого участника образовательного процесса свой ключ, свой доступ к различным, соответствующим



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

роли этого участника функциям – обучающийся, преподаватель, руководитель, тьютор и др. И у каждого из них свои инструменты для работы, контроля и дальнейшего развития.

— **Каким образом система помогает контролировать процесс непрерывного медицинского образования?**

— Встроенная система управления пользователями позволяет регулировать все текущие образовательные процессы. Одна из подсистем – это мониторинг обучения в рамках обязательной программы повышения квалификации медицинских работников, в ней ведется учет образовательной активности по обязательной программе повышения квалификации.

— **Сколько программ разработано для фельдшеров и врачей станции?**

▲
Симуляционный класс на одной из подстанций

— Мы развиваем программы в зависимости от потребностей наших специалистов. Сейчас в рамках непрерывного профессионального развития у нас действует около 40 программ повышения квалификации, которые признаны на федеральном уровне и адресованы специалистам с высшим или средним медицинским образованием. Есть также узконаправленные программы для сотрудников технических служб. Таким образом, мы гарантируем работодателю непрерывное медицинское образование для сотрудников и активно им занимаемся, чтобы каждый действующий работник станции успешно проходил обязательную аккредитацию. >>>

В РАМКАХ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ У НАС ДЕЙСТВУЮТ ОКОЛО 40 ПРОГРАММ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ, АДРЕСОВАННЫХ СПЕЦИАЛИСТАМ С ВЫСШИМ ИЛИ СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Кстати, мы разработали систему помощи при аккредитации. Она помогает избежать проблем технического характера, связанных с подачей документов. В нужный момент на персональной странице специалиста появляется уведомление о том, что пора подготовить документы. Специалист их подгружает, а методист проверяет, весь ли комплект представлен, что надо заменить или переоформить и т. д.

— Предусмотрены ли дополнительные возможности для молодых специалистов?

— Для молодых специалистов предусмотрен отдельный модуль, который помогает лучше разобраться в структуре работы станции. Но в любом случае



Регулярное обновление технологического оснащения станции требует постоянной отработки новых навыков

они наравне со всеми проходят модули перманентного обучения. Кстати, и само перманентное обучение тоже трансформировалось. В нем появилась обязательная часть и вариативная, когда из предложенного списка каждый самостоятельно выбирает наиболее интересные и нужные для работы направления.

— Кто преподает в вашем образовательном центре?



С ПОМОЩЬЮ ПЛАТФОРМЫ МЫ МОЖЕМ **ОПЕРАТИВНО ДОСТАВЛЯТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ КОНТЕНТ И ПОЛУЧАТЬ ИНФОРМАЦИЮ О ДОСТИГНУТЫХ УСПЕХАХ СОТРУДНИКА, ФОРМИРОВАТЬ ЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ПОРТФОЛИО**

— За последние полтора-два года у нас выросла целая плеяда собственных преподавательских кадров, сейчас это около 80 тьюторов. Они проходили поэтапное обучение и сейчас являются педагогами-наставниками, каждый из которых подготовлен по единой системе преподавания. В основе обучающих курсов лежат рекомендации профильных национальных советов, признанных международных протоколов, адаптированных с точки зрения реалий нашей работы.

— **Вы упоминали систему наставничества.**

— Да, часть системы наставничества реализуется с помощью нашего образовательного портала. На станции есть список людей, готовых заниматься наставничеством, он колеблется в ту или иную сторону, но это стабильно около 200 человек. Для них есть свои разделы в нашей образовательной системе, которые помогают заниматься подобной деятельностью.

— **Чем дополнилась структура образовательной системы за последние годы?**

— Для пользователей у нас разработана система поддержки. Причем она полностью интегрирована в общую систему, что позволяет сразу видеть, от кого исходит запрос и каких систем касается. Второе важное дополнение – разработан внутренний корпоративный мессенджер, защищенный от внешних влияний, для тех, кто занимается вопросами образования. Он тоже привязан к единой системе идентификации пользователей. С использованием этих же решений появилась своя площадка для проведения круглых столов онлайн, куда автоматически можно приглашать определенные категории пользователей.

— **Получается, что система сегодня не только включает набор образовательных курсов, но и позволяет проводить мероприятия?**

— Да. У нас есть платформа для внутренних организационно-административных рабочих мероприятий, а также есть платформа именно для круглых столов

и мероприятий, ориентированных вовне. Туда может попасть любой желающий, кого касается тема круглого стола. С помощью платформы мы можем оперативно доставлять образовательный контент и столь же быстро получать информацию о достигнутых успехах сотрудника, формировать его образовательное портфолио и видеть всю историю его профессионального обучения, цифровой образовательный след.

— **Как интегрирована в общую систему работа офлайн, например, в симуляционных классах?**

— Действительно, в рамках профессионального образования мы используем все применяемые сегодня в подготовке медицинских работников технологии. Одна из таких технологий – симуляционное обучение. Если когда-то у нас был симуляционный класс всего на одной подстанции, сегодня таких локаций уже несколько, иначе было бы невозможно реализовать нужную нам программу повышения квалификации. Причем при необходимости мы можем перевозить оборудование на другие подстанции для обучения групп. И, конечно, на каждой подстанции есть методический класс.

— **На основе чего формируются темы образовательных курсов?**

— На основе практической потребности. Например, появилось или распространяется новое инфекционное заболевание – мы оперативно готовим образовательный курс для наших специалистов. Или внедрено новое оборудование, новые стандарты – все это требует дополнительного обучения. Например, в профессиональный стандарт врача скорой медицинской помощи включили проведение ультразвукового исследования, значит, мы должны обеспечить врачам возможность освоить и отработать этот навык. Независимо от подобных поводов мы и сами следим за трендами в профессиональной сфере. Коллектив сам заинтересован в развитии, и особенно важно, что эту потребность в развитии поддерживает руководство. 

Система оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях

Алексей Токарев



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Алексей Токарев, заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы, к. м. н.

— Алексей Сергеевич, для обывателей под словами «чрезвычайная ситуация» может подразумеваться все что угодно. А что под этим словосочетанием подразумевают представители властей, которые отвечают за здоровье и безопасность людей, живущих в нашем городе?

— Вы правы, это понятие лучше всего сразу уточнить, чтобы не было расхождений. В официальных документах этот термин определяется так: «Чрезвычайная ситуация – это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб

Готовность к чрезвычайным ситуациям – залог уверенности, спокойствия людей и возможность оперативно и четко реагировать на происходящее даже в самых сложных условиях. Медики в первых рядах среди тех, кто приходит на выручку пострадавшим. Как организована в столице система оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях?

здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей».

— При возникновении чрезвычайной ситуации в Москве на кого возложена ответственность по оказанию медицинской помощи?

— В случае возникновения таких ситуаций, в том числе при появлении угрозы поражения или поражении людей, чем бы они ни были вызваны, природными катаклизмами, техногенными авариями или военными действиями, важная роль в медицинском обеспечении спасательных операций лежит на организациях системы здравоохранения нашего города, и они всегда должны быть готовы оказать необходимую помощь.

— В чем она заключается?

— Это целый комплекс мероприятий по сохранению жизни и здоровья как населения, так и спасателей, в который входят:



- лечебно-эвакуационные мероприятия;
- санитарно-противоэпидемические мероприятия;
- меры медицинской защиты населения и личного состава, участвующего в ликвидации чрезвычайной ситуации;
- снабжение медицинскими средствами.

К последнему пункту относятся лекарства, средства индивидуальной защиты, перевязочные материалы и другие изделия медицинского назначения.

— **На каких именно медицинских организациях столицы лежит обязанность быть в состоянии повышенной готовности к чрезвычайным ситуациям? Имеет ли значение форма собственности и подчинения этой организации?**

— В данном случае имеются в виду как медицинские, так и фармацевтические организации различных форм собственности (государственные, акционерные и др.)

и подчинения (федеральные, региональные, муниципальные, ведомственные), которые прямо или косвенно проводят мероприятия по сохранению здоровья населения.

Они могут быть объединены в следующие группы в зависимости от рода своей работы:

- лечебно-профилактические (больницы, поликлиники, диспансеры, амбулатории, медико-санитарные части и др.);
- медицинские организации по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (центры гигиены и эпидемиологии, противочумный центр и др.);
- фармацевтические организации (аптечные склады, базы, склады и др.);



Бригада Станции скорой и неотложной помощи имени А. С. Пучкова собирается на вызов к пациенту.



ВАЖНАЯ РОЛЬ В МЕДИЦИНСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ СПАСАТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ЛЕЖИТ НА ОРГАНИЗАЦИЯХ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, И ОНИ ВСЕГДА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ГОТОВЫ ОКАЗАТЬ НЕОБХОДИМУЮ ПОМОЩЬ



Фото: mos.ru



Фото: mos.ru



Фото: mos.ru



Фото: mos.ru

- службы скорой медицинской помощи и переливания крови;
- научно-исследовательские и учебные заведения медицинского профиля;
- административно-управленческие структуры.

Эти организации здравоохранения служат базой для создания как штатных, так и нештатных формирований столичной службы медицины катастроф. Они обязаны участвовать в выполнении лечебно-эвакуационных и профилактических санитарно-противоэпидемических мероприятий. В их задачу также входит обеспечение объектов здравоохранения и службы медицины катастроф средствами оказания медицинской помощи и лечения, в том числе средствами медико-биологической защиты.



Медицинские организации города находятся в постоянной готовности к вызовам

— Можно ли заранее подготовиться к трудностям, которые могут возникнуть в ходе чрезвычайной ситуации?

— Разработать заранее алгоритмы действия сотрудников медицинских организаций, прописать стандартные операционные процедуры и протоколы работы на абсолютно все случаи жизни – вряд ли достижимая задача. Из каждой нештатной ситуации делаются выводы, постоянно анализируется международный опыт в этой сфере. И все-таки существует ряд общих задач для всех типов организаций здравоохранения



ШТАБ ДОЛЖЕН РЕГУЛЯРНО ПРОВОДИТЬ УЧЕНИЯ ПО ОТРАБОТКЕ ДЕЙСТВИЙ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ, КОТОРЫЕ ПОВЫСЯТ СТЕПЕНЬ **УСТОЙЧИВОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И УКРЕПЯТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕЖДУ НИМИ**

по предупреждению последствий чрезвычайных ситуаций. Можно до определенной степени спрогнозировать обстановку, возникающую при той или иной чрезвычайной ситуации, и исходя из этого составить план работ для каждой медицинской организации в соответствии с ее профилем и определить для нее круг специфических задач, а также задачи для ее сотрудников в зависимости от их специализации. Важно заранее озаботиться о средствах защиты для медицинских работников, обслуживающего персонала, больных от воздействия различных поражающих факторов с учетом прогнозируемой обстановки, регулярно проверять готовность персонала к действию в чрезвычайных условиях, в целом повышать устойчивость системы здравоохранения к различным вызовам.


— **Каким образом можно повысить устойчивость системы здравоохранения к чрезвычайным событиям?**

— Для этого очень важно создать резервы лекарств, перевязочных материалов, средств индивидуальной защиты, изделий медицинского назначения, которые могут понадобиться при таких обстоятельствах. Подобный резерв – важнейший элемент устойчивости функционирования практически любой организации здравоохранения. На эти случаи для таких типов организаций здравоохранения, как станции скорой медицинской помощи, станции переливания крови, центры гигиены и эпидемиологии, медицинские склады и аптеки, помимо общих требований по устойчивости их работы, обязательно предусматриваются складские помещения с холодильными камерами необходимой емкости для хранения препаратов, требующих соблюдения определенного температурного режима. Естественно, все эти неприкосновенные стратегические запасы должны регулярно обновляться по истечении их срока годности – за этим постоянно следят. Кроме того, важно дополнительное обучение медперсонала правилам оказания ургентной помощи в чрезвычайных ситуациях.

— **В случае чрезвычайной ситуации многопрофильная больница должна иметь возможность одновременно принять большое количество пострадавших. Как обеспечивается подготовка медицинской организации к такому повороту событий?**

— В каждом стационаре специально для этого создается постоянно действующая Комиссия по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности, в состав которой включается руководство стационара. Она возглавляется главным врачом или его заместителем по лечебной работе. Эта комиссия получает от вышестоящей инстанции согласованный с Департаментом по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и пожарной безопасности города Москвы план-задание, по которому и проводится такая подготовка. В этом документе указывается, какие именно медицинские формирования необходимо создать в стационаре и в какие сроки, как они будут обеспечиваться транспортом и всем необходимым, пострадавших какого профиля и в каком количестве необходимо будет принять, указаны сроки готовности к приему людей. Эти данные необходимы для того, чтобы медработники могли наиболее рационально спланировать экстренную выписку больных, находящихся в клинике на лечении, и оперативно реперофилитировать отделения в соответствии с потребностями потерпевших. В крупных многопрофильных стационарах на тысячу коек и более, а также в поликлиниках, в которых работает не менее 65 врачей, как правило, имеется в штате помощник начальника штаба объекта.

— **Какие задачи по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям ложатся на штаб?**

— Задача штаба – поддержание в состоянии постоянной готовности системы связи и оповещения работников организации, разработка плана защиты от различных видов поражения, подготовка и инструктаж сотрудников, которым в такой ситуации предстоит оказывать всю необходимую помощь пострадавшим, организация мероприятий по подготовке больницы к устойчивой работе в условиях чрезвычайной ситуации, а при угрозе ее возникновения – оповещение и сбор всех медицинских работников и обслуживающего персонала и принятие решения о проведении эвакуации. Кроме того, штаб должен регулярно проводить учения по отработке действий в чрезвычайных ситуациях, которые повысят степень устойчивости организаций здравоохранения и укрепят взаимодействие между ними. 

Обучение навыкам первой помощи

С. А. Гуменок, К. В. Егоров, Г. А. Сметанин

Московский территориальный научно-практический центр катастроф Департамента здравоохранения города Москвы



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Навыки оказания первой помощи необходимы не только медицинским работникам. Для Московского территориального научно-практического центра медицины катастроф обучение таким навыкам широкой общественности и максимальное распространение связанных с этим знаний — одно из значимых направлений работы.



Оказывать первую помощь — обязанность каждого из нас

Обучение медиков действиям в экстренной ситуации и населения правилам оказания первой помощи пострадавшим — одна из задач Московского территориального научно-практического центра медицины катастроф Департамента здравоохранения города Москвы (ЦЭМП).

Учебный отдел на базе ЦЭМП был создан в 1997 году. Его цель — способствовать освоению и поддержанию практических навыков выездными бригадами оказания скорой (экстренной) медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций. А в 2018 году сотрудники учебного отдела расширили число образовательных программ, включив в их перечень обучение населения правилам оказания первой помощи.

Обладать навыками первой помощи важно абсолютно каждому человеку, кем бы он ни был.

И начинать такое обучение надо с дошкольного и младшего школьного возраста. Ведь именно в этом возрасте закладываются знания и навыки, которые не забываются, оставаясь с человеком на всю жизнь. Детям азы курса первой помощи можно преподносить в игровой форме. Так знания будут легче усваиваться. Начинать обучение в столь раннем возрасте важно также с этической точки зрения. Еще ребенком человек должен понять, что оказывать первую помощь — это обязанность каждого из нас. Когда-то в советское время в старших классах существовал такой предмет, как «Гражданская оборона», в рамках которого рассматривались правила оказания первой помощи при чрезвычайных ситуациях. Сегодняшние школьники изучают эти правила в рамках программы нового школьного предмета «Основы безопасности и защиты Родины».

Записаться на курсы по оказанию первой помощи в учебном отделе ЦЭМП может любой житель Москвы.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ КУРСЫ В ЦЭМП РАССЧИТАНЫ КАК НА ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ АУДИТОРИЮ, ТАК И НА ЛЮДЕЙ, НЕ ИМЕЮЩИХ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, НО ЖЕЛАЮЩИХ СФОРМИРОВАТЬ НАВЫКИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Кто проходит обучение

Образовательные курсы в ЦЭМП рассчитаны как на профессиональную аудиторию — медиков, имеющих или среднее профессиональное, или высшее образование, получающих дополнительное профессиональное образование по программам повышения квалификации по оказанию медицинской помощи в экстренной форме, так и на обычных людей, не имеющих специального образования, но желающих сформировать навыки оказания первой помощи.

Все дополнительные профессиональные образовательные программы для сотрудников государственных бюджетных учреждений Москвы, а также для жителей Москвы

реализуются бесплатно в рамках государственного задания.

В настоящее время учебный отдел ЦЭМП работает с органами исполнительной власти и с такими службами, как ГИБДД, ФСБ, МЧС, ГУВД, Росгвардия. По долгу службы сотрудникам этих ведомств чаще всего приходится сталкиваться с различными происшествиями и первыми приходиться на выручку пострадавшим людям. Мы обучаем их правилам оказания первой помощи. Кроме того, преподаватели и инструкторы нашего учебного отдела проводят занятия с сотрудниками центров государственных услуг города Москвы «Мои документы», >>>

Сотрудники Московского территориального центра медицины катастроф показывают, как проводить сердечно-легочную реанимацию

▶ Остановить кровотечение, удалить инородное тело из верхних дыхательных путей, иммобилизовать конечность подручными материалами – человеку надо быть готовым к тому, чтобы оказать любую помощь пострадавшему



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

ВАЖНО РАЗВИТЬ У ОБУЧАЮЩИХСЯ НЕ ТОЛЬКО СПОСОБНОСТЬ ВЫПОЛНЯТЬ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ, НО И СПОСОБНОСТЬ ВЫЯВЛЯТЬ СОСТОЯНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ ТРЕБУЕТСЯ ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ



ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ ЗАТРАГИВАЕТ САМЫЕ РАЗНЫЕ СЛУЧАИ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРОИЗОЙТИ С ЧЕЛОВЕКОМ: ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ ИЛИ СЕРДЦА, ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ, ОЖОГИ, ОБМОРОЖЕНИЯ

преподавателями общеобразовательных учреждений.

Записаться на курсы по оказанию первой помощи в учебном отделе ЦЭМП может любой

житель Москвы. Среди наших слушателей нередко бывают пенсионеры, причем это, пожалуй, самая мотивированная группа из числа наших учащихся.

Программы обучения первой помощи

1. Первая помощь (16 часов).
2. Оказание первой помощи пострадавшим (8 часов).
3. Подготовка преподавателей первой помощи (24 часа).
4. Оказание первой помощи для граждан мобилизационного резерва (36 часов).

Цели, задачи и программы обучения

Цель обучения навыкам оказания первой помощи – развитие у обучающихся следующих компетенций:

- способности выявлять состояния, при которых требуется оказание первой помощи;
- способности выполнять мероприятия по оказанию первой помощи.

Наши занятия по оказанию первой помощи начинаются, как правило, с лекционной части и заканчиваются практическими занятиями. В ходе занятий обучающиеся должны научиться определять угрожающие факторы как для собственной жизни и здоровья, так и для жизни и здоровья пострадавшего и окружающих, определять наличие сознания у пострадавшего и таких жизненно важных функций, как дыхание и кровообращение. Мы учим их проводить осмотр пострадавшего на наличие кровотечений, подробный осмотр всех частей

тела пострадавшего на предмет повреждений, определять признаки кровопотери.

Что же касается оказания первой помощи, то освоение этих знаний и навыков всегда начинается с самых азов: с порядка вызова скорой медицинской помощи (нелишне напомнить, как это сделать: в критической ситуации человек может растеряться), а также с обучения способам перемещения пострадавших. Ведь в одиночку или даже вдвоем перенести человека, особенно обмякшего, без сознания, бывает очень непросто. Программа обучения затрагивает самые разные случаи, которые могут произойти с человеком: потеря сознания, остановка дыхания или сердца; попадание инородного тела в верхние дыхательные пути; травмы разных частей тела; отравления, ожоги, переохлаждения и обморожения.

Методическая работа

Сотрудникам учебного отдела ЦЭМП также приходится заниматься методической работой. Проблема в том, что сегодня появилось большое количество компаний, которые на коммерческой основе пытаются обучать правилам оказания первой помощи. Такие фирмы выпускают по этой теме многочисленные пособия, содержащие подчас вопиющие ошибки. Например, предлагают человеку, упавшему в обморок на пляже от перегрева, «пустить кровь», сделав надрез за ухом, или при судорожном приступе советуют

разжимать стиснутые зубы, вставляя между челюстями какой-нибудь подручный предмет. Методика обучения должна содержать верифицированные стандартные подходы к оказанию первой помощи, рекомендованные Минздравом России. Чтобы исправить положение, сотрудники ЦЭМП проводят работу по унификации учебной программы для подготовки инструкторов и преподавателей первой помощи, выпускают методические и учебные пособия, атласы по оказанию первой помощи. 

ЦЭМП: возможности экстренной помощи в столице

Сергей Гуменюк



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

ДТП, пожар, авария на производстве, взрыв бытового газа... Москва — слишком большой город, без происшествий не обходится. К сожалению, они случаются ежедневно, в том числе и происшествия с пострадавшими, которые нуждаются в экстренной госпитализации. Как организована экстренная помощь в столице?

Сергей Гуменюк, главный внештатный специалист по первой помощи, главный внештатный специалист по медицине катастроф Департамента здравоохранения города Москвы, директор Московского территориального научно-практического центра медицины катастроф (ЦЭМП) Департамента здравоохранения города Москвы, д. м. н., доцент

— Сергей Андреевич, расскажите, пожалуйста, когда был создан ваш центр? Для решения каких задач он предназначался? В каких ситуациях сотрудникам вашего центра чаще всего приходится оказывать помощь?

— Наш центр был создан в декабре 1991 года приказом тогда еще Комитета здравоохранения города Москвы. Он появился даже раньше, чем был основан федеральный Центр медицины катастроф¹.

В тот момент основной задачей центра было решение проблем по ликвидации медицинских последствий при чрезвычайных ситуациях, а также их профилактика. В настоящее время круг проблем, которыми мы занимаемся, значительно расширился в соответствии с требованиями сегодняшнего дня. Мы, конечно же, занимаемся не только чрезвычайными ситуациями. У нас три режима работы: режим повседневной деятельности, режим повышенной готовности, в котором мы находимся сейчас, начиная с 2020 года, то есть с пандемии COVID-19, и режим чрезвычайной ситуации. Основные наши задачи на сегодня — это прежде всего работа с людьми, ликвидация медицинских последствий при нештатных и чрезвычайных ситуациях, а подчас и их предупреждение, обучение населения навыкам оказания первой помощи.

— Как изменился центр за эти годы?

— Если в 1991 году у Центра медицины катастроф было всего лишь три выездные бригады, то сегодня у нас

¹ ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф "Защита"» был создан только в апреле 1993 года — ред.



СПЕЦИАЛИСТЫ ЦЭМП ЧАСТО ИМЕЮТ СРАЗУ НЕСКОЛЬКО МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ: **СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ**

работают в круглосуточном режиме 15 бригад. В составе этих бригад обязательно задействован врач. Особенностью наших врачей является то, что они имеют допуск к медицинской деятельности не по одной медицинской специальности, а сразу по нескольким: скорая медицинская помощь, анестезиология-реаниматология и организация здравоохранения и общественное здоровье.

В состав этих 15 бригад входят три авиамедицинские бригады. Они дислоцированы в нашем центре. Эти бригады хоть и называются авиамедицинскими, но, как и другие бригады, работают на реанимобиле, если погода нелетная или небо над Москвой закрыто. Однако, как только поступает заявка на вылет и мы получаем разрешение на полет над городом, их задача — не теряя времени, подъехать к вертолетной площадке, перегрузить оборудование из автомобиля в санитарный вертолет и отправиться на вызов. С экономической и практической точки зрения это правильно:

высококвалифицированные специалисты с дорогостоящей высокотехнологичной аппаратурой не простаивают в ожидании вылета, а спасают жизни людей.

— **Ваши бригады должны иметь возможность быстрого подъезда к месту происшествия. Где же они дежурят?**

— Они дислоцированы в разных частях города во всех флагманских центрах и на базах крупных многопрофильных стационаров, таких как ММКЦ «Коммунарка», ГКБ № 15 имени О. М. Филатова, ГКБ имени В. В. Вересаева и других, и находятся там в режиме ожидания. Однако их рабочий день начинается и заканчивается у нас >>>

Экипажам санитарной авиации приходится ежедневно оказывать помощь



Фото: ЦЭМП

в центре. Здесь выездной медицинский персонал бригад экстренного реагирования получает лекарственные препараты, проверяет медицинское оборудование, расписывается за табель прихода и ухода, переодевается и уезжает в точки дислокации. В случае необходимости, если, например, на Ленинградском шоссе произошло ДТП, мы отправляем нашу бригаду из ГКБ имени В. В. Вересаева, поскольку она находится ближе к месту происшествия. Диспетчеры нашего центра на связи с каждой бригадой, хорошо знают, где кто находится. За время работы они досконально изучили не только старые, но и новые территории Москвы, хорошо ориентируются в городе и, если целесообразно направить на вызов вертолет, посылают запрос на вылет.

Диспетчерская находится в нашем же здании. В ней круглосуточно дежурят четыре человека: старший врач смены и три диспетчера. Они взаимодействуют со всеми экстренными службами города Москвы, а также находятся в постоянном тесном контакте с Центром медицины катастроф Московской области, с сотрудниками станции скорой и неотложной медицинской помощи города Москвы и Московской области. Не случайно же говорят о московской агломерации. Например, когда произошла трагедия в «Крокус Сити Холл», мы первыми получили информацию и поделились ею с коллегами из Подмоскovie. В итоге два центра медицины катастроф работали рука об руку в четком взаимодействии, вместе решая все проблемы.

— Каков алгоритм вызова бригады, оказывающей экстренную помощь и проводящей эвакуацию пострадавшего в стационар?

— Наша диспетчерская имеет прямую связь со всеми чрезвычайными службами города. Здесь находится большой монитор аппаратно-программного комплекса «Безопасный город», подключенный к многочисленным камерам, установленным в огромном количестве по всей Москве. Сюда стекается вся информация о ДТП и других чрезвычайных происшествиях в городе — обо всех несчастных случаях, требующих экстренного реагирования, связанных с пожаром, аварией газовой системы, техногенными катастрофами и т. д. Также

мы встроены в систему «112», у нас прямая связь со Станцией скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова, Департаментом по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и пожарной безопасности города Москвы, Главным управлением внутренних дел и другими службами чрезвычайного реагирования.

Система «Безопасный город» очень помогает нам в оценке ситуации. Благодаря ей диспетчер, получив тревожный звонок от свидетелей происшествия, может перепроверить слова очевидца, выведя на монитор изображение с той или иной камеры, понять, есть ли пострадавшие, нуждающиеся в экстренной помощи. До ее появления мы, узнав о ЧП, по максимуму направляли силы к месту происшествия. К примеру, получив сообщение о том, что грузовик врезался в автобусную остановку или на трассе столкнулись сразу шесть машин, предполагая, что там будет много пострадавших, мы вызывали туда несколько бригад, но на месте выяснилось, что остановка пуста, а водитель грузовика отделался легким испугом и при столкновении шести машин все целы, лишь железо помято. Сейчас, включив ближайшие к месту аварии камеры, мы можем в режиме реального времени удаленно оценить, есть ли необходимость посылать туда наших сотрудников, сколько человек нуждаются в помощи, и в соответствии с этим действовать.

— Кто принимает решение о том, что необходим выезд или вылет бригады экстренной помощи?

— Решение о направлении нашей бригады принимается старшим врачом, либо мною как директором или моим заместителем. Приехавшая на вызов бригада совместно с диспетчерской службой принимает решение, куда эвакуировать пострадавшего, в зависимости от травм или его состояния выбирается профиль стационара. При выборе места учитывается наличие свободной операционной, выясняется, не заняты ли нужные специалисты и другие аспекты. Наши бригады госпитализируют пострадавших во флагманские центры и другие стационары, подведомственные Департаменту здравоохранения города Москвы, также мы работаем

ПРИЕХАВШАЯ НА ВЫЗОВ БРИГАДА СОВМЕСТНО С ДИСПЕТЧЕРСКОЙ СЛУЖБОЙ ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ, КУДА ЭВАКУИРОВАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТРАВМ ИЛИ ЕГО СОСТОЯНИЯ ВЫБИРАЕТСЯ ПРОФИЛЬ СТАЦИОНАРА



Фото: ЦЭМП



Фото: ЦЭМП



Фото: ЦЭМП

с федеральными медицинскими организациями Минздрава России и иными ведомственными медицинскими организациям Российской Федерации.

Информацию о пациенте, его диагнозе и состоянии диспетчеры нашего центра передают в стационар. Там уже знают примерное время, когда доставят пациента, собирают специалистов, которые будут им заниматься, готовят операционную к незамедлительному оказанию помощи больному или место в реанимационной палате.

— Приходится ли вам заниматься эвакуацией детей?

— Безусловно. Особенно часто мы вылетаем к детям в теплое время года, когда учащаются падения с высоты. Чаще всего виновниками таких падений становятся

▲ Реанимационные и авиамедицинские бригады работают не только в черте города. Нередко приходится вылетать за пределы Москвы

антимоскитные сетки, которые малыши принимают за прочную опору, на которую можно облокотиться.

С позапрошлого года наш центр подписал соглашение с Морозовской больницей о создании неонатологической реанимационной бригады. Суть ее заключается в том, что всех новорожденных, которые нуждаются в помощи врачей-неонатологов, наши бригады доставляют в неонатологический центр Морозовской больницы, где есть профильные специалисты и возможность выхаживать таких пациентов. Специфика работы >>>

МОСКВА СЕГОДНЯ РАСПОЛАГАЕТ 11 ВЕРТОЛЕТНЫМИ ПЛОЩАДКАМИ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ОБОРУДОВАНИЕ И РАБОТАЮТ В КРУГЛОСУТОЧНОМ РЕЖИМЕ



Фото: ЦЭМП

этой бригады заключается в том, что она приезжает с оборудованием Морозовской больницы вместе со штатным неонатологом этой больницы, который одновременно является и нашим сотрудником. Этот высокопрофессиональный специалист подключает ребенка к жизнеобеспечивающему оборудованию и находится рядом со своим пациентом в период эвакуации. При госпитализации в Морозовскую ребенка уже не переключают к другим аппаратам. Это экономит время и повышает шансы на спасение малыша.

— Расскажите, пожалуйста, о ваших сотрудниках. Как много людей работает под вашим началом, кто они по образованию?

— В нашем центре 251 сотрудник. Из них 86 — специалисты с высшим медицинским образованием. Среди них много врачей, имеющих высшую категорию, доктора и кандидаты наук. 96 фельдшеров, имеющих среднее профессиональное образование. Одно из условий приема на работу в наш центр — стаж работы



Если поступает заявка на вылет, бригада подъезжает к вертолетной площадке и перегружает оборудование из автомобиля в санитарный вертолет

по специальности не менее 10 лет и наличие дополнительных сертификатов или аккредитации по тем специальностям, которые я перечислял выше. Если чего-то в образовании не хватает, то мы доучиваем наших специалистов, потому что, помимо оказания первой помощи, проведения реанимационных мероприятий и оказания скорой медицинской помощи, им приходится еще много заниматься организационной работой, как было, например, этой весной в «Крокус Сити Холл», когда им пришлось создавать эвакуационную петлю, устанавливать взаимодействие с экстренными службами Москвы и области.

— Сколько вертолетов в вашем центре, где они базируются?

— В нашем распоряжении находятся три вертолета. Два



из них работают в полусуточном режиме, один в суточном. Первые два базируются в НИИ имени Н. В. Склифосовского и в ММКЦ «Коммунарка», третий — на аэродроме Остафьево. Впрочем, при необходимости мы можем менять места дислокации вертолетов. Это может быть Центр неотложной детской хирургии и травматологии, ДГКБ имени З. А. Башляевой или ГКБ № 15 имени О. М. Филатова — любая медицинская организация системы здравоохранения города, где есть оборудованная вертолетная площадка. Москва сегодня располагает 11 такими площадками, которые имеют соответствующее оборудование и работают в круглосуточном режиме.

Эти вертолеты были закуплены для нашего Центра экстренной медицинской помощи, однако в связи с тем, что им требуется постоянное обслуживание, они были переданы на баланс в Московский авиационный центр Департамента гражданской обороны города. Они в этом деле профессионалы и, кроме профилактических осмотров и техобслуживания наших вертолетов, занимаются еще обучением и лицензированием пилотов.

— Как часто приходится поднимать вертолеты в небо?

— В среднем вертолет вылетает 2–4 раза за сутки. До пандемии коронавируса мы выполняли до 1000 вылетов в год, после пандемии их количество несколько снизилось, но сейчас мы выходим на доковидные показатели. Вылет вертолета стоит больших денег, поэтому мы нечасто их используем, только когда это целесообразно, когда травма такова, что человек быстро теряет шансы выжить и надо максимально быстро доставить его в профильную медицинскую организацию. Ведь правило «золотого часа» никто не отменял. Иногда вызовы санавиации к нам поступают из службы скорой помощи, когда человек в состоянии клинической смерти, его надо срочно доставить в шок-центр, или у него осложненный инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, а дорожный трафик затруднен пробками. В этом случае бригада скорой принимает решение, что целесообразнее вызвать вертолет. >>>

Реанимационные мероприятия начинаются прямо в пути

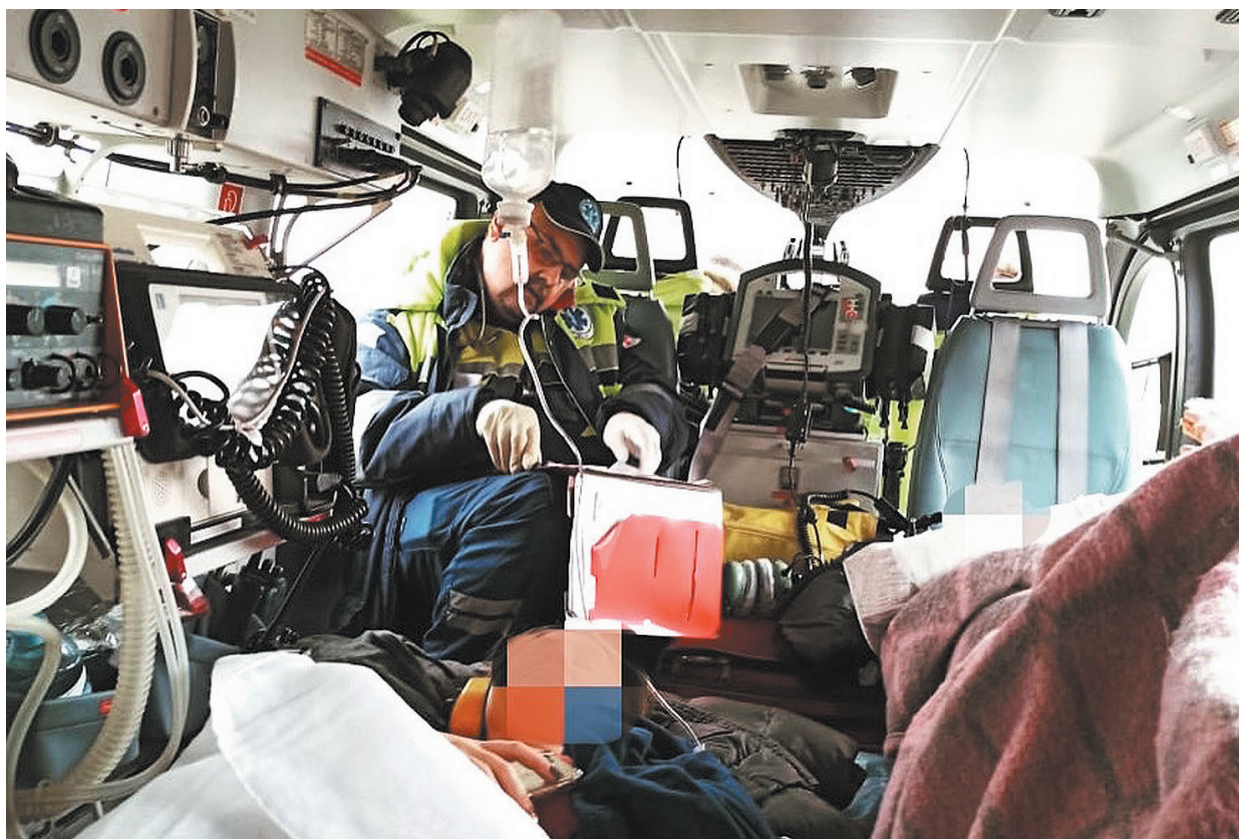


Фото: ЦЭМП



Фото: ЦЭМП

Наши реанимационные и авиамедицинские бригады работают не только в черте города. Нередко приходится вылетать за пределы Москвы — в Подмоскowie и близлежащие области: Владимирскую, Тульскую, Тверскую и т. д. Особенно часто — летом, когда многие выезжают на дачи, на природу и что-то случается, будь то травмы или заболевания, и приходится людей эвакуировать в ближайшие медорганизации. Тогда родственники могут написать заявление на имя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Алексея Ивановича Хрипуна с просьбой о переводе в московские стационары. Нам нередко приходится выполнять такие рейсы — перевозить пациентов либо на реанимобиле, либо на вертолете в профильные медицинские организации столицы. Вчера, например, наш вертолет вылетел в Рязань, а позавчера — в Калугу.

— Каким оборудованием укомплектованы ваши вертолеты и автомобили?



Вертолет приземляется прямо на крышу больницы, где малыша уже ждут врачи

— Все бригады у нас работают на реанимобилях, укомплектованных самым последним совершенным оборудованием. Это устройство автоматической компрессии, перфузор, различная дыхательная аппаратура. В нашем центре, например, была создана первая бригада ЭКМО (экстракорпоральной мембранной оксигенации), которая базируется в ГКБ № 52, что, безусловно, снизило смертность в городе от тяжелой острой дыхательной недостаточности.

По сути, реанимобиль — это реанимационная палата. Он полностью оправдывает свое название. Наши специалисты оказывают всю требуемую помощь, все необходимое для поддержания жизненных функций человека: обезболивание, восполнение кровопотери, поддержка функции дыхания — в зависимости от патологии.



В РЕАНИМОБИЛЯХ ЦЭМП КРОМЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО НАБОРА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ИМЕЕТСЯ **БОЛЬШОЙ ЗАПАС ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ НА 25–50 ЧЕЛОВЕК** ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬШОМУ ЧИСЛУ ПОСТРАДАВШИХ

Как я уже сказал, мы немного переформатировались по сравнению с 1991 годом и уже вылетаем не только на ДТП или на пожар. Мы помогаем и соматическим больным: выезжаем/вылетаем к пациентам с тяжелыми инфарктами, инсультами — ко всем, кому требуется экстренная помощь.

Помимо прочего, в наших реанимобилях кроме определенного набора лекарственных препаратов имеется большой запас перевязочных материалов на 25–50 человек для одновременного оказания помощи большому числу пострадавших. В этом заключается определенная специфика нашей работы. Если коллега со скорой оказывает помощь одному больному, то нашим специалистам подчас приходится помогать сразу нескольким пострадавшим.

— Сколько человек в бригаде, как распределяются обязанности между ее членами, например, в случае серьезного ДТП с несколькими пострадавшими?

— В составе бригады — врач, фельдшер и водитель. Иногда бывает два врача, фельдшер и водитель, иногда врач и два фельдшера и водитель. Бригады полностью укомплектованы в соответствии с приказом Минздрава России № 388н от 20 июня 2013 года.

Прибыв на место происшествия, врач первым делом берет на себя организационную функцию. То есть устанавливает взаимодействие с экстренными службами, определяет количество пострадавших и, соответственно, количество ресурсов, которые ему необходимы. Фельдшер начинает оказывать помощь, водитель тем временем не сидит за рулем, а ему помогает — передает средства, которые необходимы для оказания медицинской помощи: бинты, шины и так далее, если надо, то связывается с диспетчерской по рации. То есть

В вертолете есть место для двух лежачих крайне тяжелых больных



Фото: ЦЭМП



Фото: ЦЭМП

бригада — это очень слаженный коллектив, четко взаимодействующий, где у каждого своя роль.

— **Наверное, надо иметь стальные нервы, чтобы вот так изо дня в день работать.**

— Да, поэтому коллектив у нас преимущественно мужской — не из-за гендерных предрассудков, а потому что мы считаем, что в наших сложных условиях должны работать мужчины с наиболее крепкой нервной системой, а также физически сильные. У нас можно уехать на работу утром, а вернуться домой через неделю, как, скажем, было в августе, когда наши сотрудники вышли на работу 6 августа, а вернулись через две недели. Женщинам, согласитесь, сложнее было бы так надолго отрываться от дома, от семьи. Да и мужчинам это не просто, не всем подходит, но у них нет выбора. И традиционно считается, что в экстренных ситуациях мужчина действует более логично, чем женщина, хотя не берусь судить об этом на все сто процентов. Иногда бывает наоборот: мужчины теряются, а женщины собираются. Это наглядно показала пандемия COVID-19.


— **Сколько пострадавших вертолет может взять на борт за один рейс?**



Для полетов над городом сегодня стало значительно меньше препятствий

— Крайне тяжелых — двух. Либо мы можем забрать одного крайне тяжелого больного и двух пациентов средней тяжести, которых можно посадить. Лежачих мест два, так же как и оборудование рассчитано на двух крайне тяжелых больных. Собственно, именно так нередко и приходится перевозить сразу не одного пострадавшего, а двух или трех с места ДТП или двух крайне тяжелых пациентов, лежащих в одной подмосковной больнице, в московский стационар. Мы их забираем, если есть заявления от родственников, опекунов, либо в соответствии с решением ответственных лиц.

К счастью, по сравнению с началом 2000-х годов стало значительно меньше препятствий для полетов над городом: рекламные растяжки и троллейбусную силовую сеть убрали. Раньше они создавали серьезную помеху для полетов санавиации.

Город развивается, становится безопаснее, и мы делаем все, чтобы в случае экстренной необходимости каждый получил своевременную и квалифицированную медицинскую помощь. 



Психологическая поддержка людей в чрезвычайных ситуациях

Алла Гехт



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Неотъемлемая часть понятия «здоровье» — ментальное здоровье, психологическое благополучие. Особое значение это имеет в кризисные моменты. В Москве психологическая поддержка стала обязательным компонентом помощи при чрезвычайных ситуациях.

Алла Гехт, директор Научно-практического центра имени З. П. Соловьева Департамента здравоохранения города Москвы, д. м. н., профессор, член-корреспондент РАН

— Когда, почему и каким образом началось взаимодействие вашего центра с экстренными службами Москвы?

— Научно-практический центр имени З. П. Соловьева Департамента здравоохранения города Москвы на протяжении многих лет входит в территориальную службу медицины катастроф (ТСМК). Пострадавшие в чрезвычайных происшествиях люди наряду с физическими травмами получают и тяжелое стрессовое воздействие, обусловленное внезапностью, драматичностью последствий, потерей материальных ценностей, а иногда и жизни близких людей. В подавляющем большинстве случаев при этом требуется психологическая и психотерапевтическая помощь. Сотрудники нашего центра находятся в постоянном взаимодействии с Московским территориальным научно-практическим центром медицины катастроф (ЦЭМП) Департамента

здравоохранения города Москвы и Станцией скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы и незамедлительно получают от них информацию о потребности в помощи психологов и психотерапевтов. В зависимости от масштаба события формируются бригады, которые выезжают на места происшествий, а также в другие стационары города, куда поступают пострадавшие. Клинические психологи и психотерапевты центра высокопрофессионально оказывают специализированную помощь при острых реакциях на стресс, посттравматическом стрессовом расстройстве и прочих проявлениях психической патологии, развившейся под воздействием чрезвычайных обстоятельств.

— Как организовано оказание психологической помощи при чрезвычайных ситуациях?

— Работа может проводиться как по горячим следам, так и в отдаленных периодах, когда связанные со стрессом невротические реакции развивались отставленно и не позволяли людям восстановиться и вернуться к труду и привычной жизни. В подобных ситуациях >>>

ЛЮДИ ПО-РАЗНОМУ РЕАГИРУЮТ НА КРИЗИСНЫЕ СОБЫТИЯ, И ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ И НАМЕТИТЬ ПРАВИЛЬНУЮ СТРАТЕГИЮ ПОМОЩИ МОЖЕТ ТОЛЬКО ВЫСОККВАЛИФИЦИРОВАННЫЙ СПЕЦИАЛИСТ

требуется лечение в условиях дневного или даже круглосуточного стационара, с применением всего комплекса психофармакологических и нелекарственных воздействий, направленных на стабилизацию психоэмоционального состояния пострадавших и восстановление их трудоспособности. Наш центр обеспечивает полный цикл необходимого динамического наблюдения от первой консультации до стационара и последующего амбулаторного долечивания, которое может продолжаться до нескольких месяцев.

— Кто получает эту помощь? Каким образом люди, нуждающиеся в ней, узнают о такой возможности?

— Психологи нашего центра прибывают непосредственно в зону бедствия одновременно с другими оперативными службами или направляются в другие стационары позднее для работы с пострадавшими после оказания им хирургической, травматологической и/или иных видов специализированной медицинской помощи. Мы являемся одной из медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы и работаем в неразрывной связке со всеми больницами города. Наши специалисты всегда стараются уделять внимание всем нуждающимся. В первую очередь обращают на себя внимание те пострадавшие, у которых отмечаются острые эмоциональные реакции. Это может быть агрессивное или истерическое поведение, апатия и ступор или, наоборот, чрезмерная двигательная активность, панические состояния, плач. Но и снижение двигательной активности с апатичностью и заторможенностью могут свидетельствовать о том, что человек нуждается в помощи. Люди по-разному реагируют на кризисные события, и провести дифференциальную диагностику и наметить правильную стратегию помощи может только высококвалифицированный специалист. У пациентов могут появляться физические симптомы, например дрожь, головная боль, резкая слабость, потеря аппетита, разнообразные болевые ощущения. Возможна потеря ориентировки в ситуации, эмоциональное оцепенение, ощущение нереальности происходящего или пребывания как в тумане, отсутствие реакции на других людей, отказ разговаривать, неспособность позаботиться о себе и о собственных детях, например отказ от еды

и питья, неспособность принимать простые решения. Каждый человек требует внимательного и участливого подхода, всем подбирается персонализированный план фармакологического и психотерапевтического лечения.

— В чем специфика именно экстренной медико-психологической помощи в кризисных ситуациях? Что она включает? Какие формы помощи?

— Хотя люди могут нуждаться в помощи и поддержке в течение длительного времени после пережитого, но экстренная психологическая помощь предназначена для поддержки тех, кто находится в состоянии дистресса в результате только что пережитого или текущего тяжелого кризисного события. Ее первоочередная цель — нормализация текущего состояния человека, снижение остроты стрессовых реакций и профилактика развития последующих психических расстройств, связанных со стрессом. Работа с другими возможными проблемами пострадавших, не имеющими отношения к текущей травме, имеет совершенно иной формат. По форме это может быть как индивидуальная, так и групповая психологическая помощь, а также информационно-психологическая поддержка. Специалист выбирает методы и техники, используемые для нормализации состояния индивидуально для каждого пострадавшего исходя из его состояния. При необходимости мы рекомендуем госпитализацию в наш центр и продолжаем лечение в стационаре.

— Как определить неспециалисту, что человеку, оказавшемуся в чрезвычайной ситуации, нужна помощь?

— Основными признаками острого стресса являются, как правило, высокие уровни тревоги, проблемы со сном, с концентрацией внимания, раздражительность и нервозность, чрезмерная бдительность или сильная реакция на громкие звуки или неожиданные движения, чувство шока, ошеломления, онемения или неспособности чувствовать что-либо, гневливость, плаксивость. Возможны изменения поведения, такие как агрессия, социальная изоляция и замкнутость, рискованное поведение у подростков, регрессивное поведение, такое как ночное недержание мочи, навязчивость или плаксивость



у детей. Среди соматических симптомов это гипервентиляция (например, учащенное дыхание, одышка), необъяснимые с медицинской точки зрения физические жалобы — сердцебиение, головокружение, головные боли, диссоциативные симптомы, связанные с телом (например, необъяснимый с медицинской точки зрения паралич, неспособность говорить или псевдоэпилептические приступы). И конечно, это повторяющиеся пугающие сны или навязчивые воспоминания о событиях, сопровождающиеся интенсивным страхом или ужасом, и намеренное избегание мыслей, воспоминаний, деятельности или ситуации, которые напоминают человеку о событиях. При этом крайне важно проявлять в отношении пострадавшего максимальную деликатность и терпение. Ни в коем случае нельзя императивно заявлять: «Тебе необходимо обратиться к психологу!» Направление должно быть доброжелательным и участливым, с предложением поддержки и сохранением чувства безопасности.

— Какое значение имеет своевременное оказание или, напротив, неоказание своевременной психологической помощи при чрезвычайных ситуациях?

— У большинства людей симптомы острого стресса преходящи. Когда миновала угроза жизни и здоровью, человек самостоятельно избавляется от страха и тревоги и возвращается к нормальной жизни. В то же время у части пострадавших возможно дальнейшее развитие ряда психических расстройств. И надо отметить, что посттравматическое стрессовое расстройство не обязательно является единственным или основным заболеванием после воздействия потенциально травмирующих событий. Подобные события также могут спровоцировать обострение имевшихся хронических или возникновение новых психических, неврологических расстройств, в том числе состояний, связанных с употреблением психоактивных веществ. Ранняя помощь становится важным средством профилактики развития таких тяжелых последствий.

— Что такое посттравматический синдром и в чем он выражается? Проявляется ли он сразу или спустя какое-то время? Как долго длится?

— Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) — это состояние, развивающееся вследствие мощного психотравмирующего воздействия угрожающего или катастрофического характера, сопровождающееся экстремальным стрессом и выходящее за рамки человеческого опыта. Такое расстройство проявляется рядом специфических симптомов. Во-первых, это повторяющиеся переживания травмирующего события (флешбэки, представленные в навязчивых реминисценциях, ярких навязчивых воспоминаниях или повторяющихся снах). Во-вторых, наблюдается избегание действий и ситуаций, напоминающих о травме (фактическое избегание, чувство онемения и эмоционального притупления, отрешенности, невосприимчивости к окружающему, эмоциональная отстраненность, ангедония, ограничительное поведение). И в-третьих, отмечается чрезмерное физиологическое возбуждение (бессонница, связанная с наплывом неприятных воспоминаний о травматическом событии, гипервигилет — сверхнастороженность, повышенная реакция испуга). Согласно МКБ-10, симптомы возникают в течение нескольких месяцев (до 6) после травматического события и могут годами беспокоить человека.

— Какие методы диагностики и лечения используют специалисты?

— Непосредственно на месте чрезвычайной ситуации это беседа и наблюдение. Некоторым пострадавшим необходимо выговориться, некоторым помолчать вместе с кем-то. В любом случае человек должен почувствовать, что рядом с ним неравнодушные люди, готовые протянуть руку помощи и профессионально помочь. В дальнейшем, для уточнения характеристик и глубины психологической травмы, могут быть применены специализированные опросники, направленные на оценку наличия и выраженности разнообразной психопатологической симптоматики. Когда психологической помощи недостаточно, дальнейшая долговременная помощь оказывается врачами. При этом в первую очередь составляется индивидуальный лечебно-диагностический план, включающий, наряду с назначением анксиолитиков и антидепрессантов, продолжение психотерапевтической работы, а также двигательные методики, физиотерапию, рефлексотерапию и многое другое. Мы всегда подчеркиваем, что лечение должно >>>

**ЧЕЛОВЕК ДОЛЖЕН ПОЧУВСТВОВАТЬ, ЧТО РЯДОМ С НИМ
НЕРАВНОДУШНЫЕ ЛЮДИ, ГОТОВЫЕ ПРОТЯНУТЬ РУКУ ПОМОЩИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНО ПОМОЧЬ.**

НЕПРЕРЫВНЫМ УСЛОВИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛАЕНТНОСТЬ ПАЦИЕНТА, ЕГО МОТИВИРОВАННОСТЬ НА ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ

быть комплексным и учитывать как психическое, так и соматическое состояние человека. Для этого мы разрабатываем и внедряем специализированные программы, наиболее полно соответствующие той или иной патологии, учитывающие характерологические особенности наших пациентов. Ни один самый современный препарат или методика не работают изолированно, сами по себе. Лишь в комплексе с индивидуальной и групповой психотерапевтической работой, различными физиотерапевтическими и/или рефлексотерапевтическими методиками нам удается добиваться высоких результатов в восстановлении трудоспособности больных, возвращении их к полноценному социальному функционированию.

— Какие методики используют психологи, психотерапевты в ходе сеансов психологической коррекции?

— В нашем центре наиболее используемым из всех направлений психотерапии посттравматического стрессового расстройства является когнитивно-поведенческая терапия, которая фокусируется на взаимосвязи между мыслями, чувствами и поведением и нацелена на текущие проблемы и симптомы. Общая цель когнитивной терапии — помочь людям выявить искажения мышления и изменить существующие убеждения, чтобы они могли лучше справляться с проблемными ситуациями и модифицировать свое поведение, вернуть чувство контроля, уверенности в себе и предсказуемости, а также уменьшить склонность к бегству и избеганию.

Часто применяемым методом терапии является также десенсибилизация и переработка движением глаз. Это структурированная терапия, которая побуждает пациента ненадолго сосредоточиться на воспоминании о травме, одновременно испытывая двустороннюю стимуляцию (обычно движения глаз), что связано со снижением яркости эмоций, вызванных этими воспоминаниями. Модель адаптивной обработки информации предполагает, что симптомы посттравматического стрессового расстройства являются результатом прошлых тревожных переживаний, которые продолжают вызывать дистресс, поскольку воспоминания не были адекватно обработаны. Считается, что эти необработанные воспоминания содержат эмоции, мысли, убеждения и физические ощущения, которые имели место в момент события.

Когда воспоминания активизируются, эти сохраненные тревожные элементы проявляются и вызывают симптомы посттравматического стрессового расстройства и/или других расстройств. Конечно, помимо вышеперечисленных методов, используются и другие виды терапии.

— Как долго человека может сопровождать психологическая служба?

— Психолого-психотерапевтическая помощь оказывается по основополагающему принципу добровольности. Непременным условием эффективности лечебного процесса является комплаентность пациента, его мотивированность на выздоровление, адекватные ожидания от подобной работы. Продолжительность лечения всегда индивидуальна и зависит не только от тяжести последствий происшествия, но и от собственных ресурсов личности, имеющейся поддержки близких человеку людей, потенциала дальнейшей работы и коммуникативной компетентности. Активное лечение в условиях стационара обычно проводится на протяжении 2–3 недель, затем осуществляется амбулаторное наблюдение, которое продолжается на протяжении необходимого срока приема антидепрессантов. В среднем это порядка 3–4 месяцев, но при необходимости мы осуществляем наблюдение и поддержку гораздо дольше.

— Каковы результаты работы вашей службы?

— Основной задачей подобной работы должна являться нормализация психического состояния пострадавших. Нам часто приходится слышать вопрос: «А чем вы можете помочь человеку, потерявшему близких или получившему серьезный ущерб физическому здоровью, изменивший его жизненный уклад?» Ответ обычно бывает таким: «Мы поможем ему примириться с собой и изменившейся реальностью, мобилизовать внутренние ресурсы, обрести новые смыслы и научиться заново жить». Каким бы трагическим ни оказалось событие, мы поможем человеку найти возможности совладания с ним, точки опоры и копинг-стратегии. Нам очень хочется, чтобы чрезвычайных происшествий было как можно меньше, но, если кому-то суждено в них оказаться, мы всегда готовы прийти на помощь и провести комплекс профессиональных мероприятий, направленных на сбережение психического здоровья. 