

Стандарт экстренной помощи: скорость, системность и безопасность пациента

В Москве ежегодно госпитализируется около 2 миллионов человек. Судьба и здоровье этих людей зависят от слаженных действий и профессионализма медиков скорой, неотложной и экстренной помощи. Работа в этой сфере требует высочайшей концентрации и четкого распределения ответственности. Приступая к реформированию системы экстренной медицинской помощи, команда мэра Москвы и руководители столичного здравоохранения, учитывая масштаб задач, в первую очередь инициировали создание единого стандарта.

Система, продуманная до мелочей

Работа над стандартом экстренной медицинской помощи началась еще в 2018 году. Тогда же было принято решение о создании равномерно расположенных по территории города шести скоропомощных комплексов в городских стационарах (флагманских центров), а также модернизации и укреплении штата приемных отделений 13 ведущих московских больниц мегаполиса. В итоге Москва стала первым городом в России, внедрившим такой стандарт.

Вот уже три года, как московские больницы работают по новому стандарту экстренной медицинской помощи. Его внедрение – важный, своевременный и закономерный шаг на пути к медицине будущего. Он позволил повысить эффективность лечения за счет единых подходов в составлении программ

обучения и подготовки специалистов, четких алгоритмов действий каждого медработника, единого стандарта оснащения больниц кадровыми и технологическими ресурсами.

Основными слагаемыми успеха нового стандарта экстренной медицинской помощи стали цифровая система «триаж», которая помогает при поступлении в больницу разделить пациентов на потоки по степени тяжести их состояния, а также принцип «врач – к пациенту», при котором исследования проводятся у постели больного. Помогает также продуманная до мелочей логистика, позволяющая не терять ни секунды: например, операционные или противошоковый зал находятся в непосредственной близости от тамбура заезда машины скорой помощи. Другие важные составляющие – оснащение объектов экстренной медицины самым современным оборудованием: рентген-аппаратами, компьютерными и магнитно-резонансными >>>



Фото: НИОЗММ



Фото: НИОЗММ



Фото: НИОЗММ

Цель нового стандарта экстренной помощи – сократить время с момента поступления пациента в стационар до начала лечения, чтобы выиграть те самые минуты, от которых зависит жизнь и здоровье людей



Фото: НИИОЗММ

▲
Двери флагманско-
го центра никогда
не закрываются

томографами, ангиографами, УЗИ-аппаратами экспертного класса по единому стандарту оснащения. Также большое внимание было уделено подготовке высококвалифицированных команд специалистов и созданию четких алгоритмов действий каждого медработника.

Шесть главных принципов стандарта

Новый московский стандарт экстренной медицинской помощи базируется на шести фундаментальных принципах. Они основаны

Каркас экстренной медицинской помощи Москвы

Флагманские центры

1. Московский многопрофильный научно-клинический центр имени С. П. Боткина.
2. Городская клиническая больница имени В. М. Буянова.
3. Городская клиническая больница имени В. В. Вересаева.
4. Городская клиническая больница № 1 имени Н. И. Пирогова.
5. Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н. В. Склифосовского.
6. Городская клиническая больница № 15 имени О. М. Филатова.

Приемные отделения больниц

7. Московский клинический научно-исследовательский центр Больница 52.
8. Городская клиническая больница № 29 имени Н. Э. Баумана.
9. Городская клиническая больница имени Л. А. Ворохобова.
10. Городская клиническая больница имени И. В. Давыдовского.
11. Городская клиническая больница имени В. П. Демикова.
12. Городская клиническая больница имени А. К. Ерамишанцева.
13. Городская клиническая больница имени М. Е. Жадкевича.
14. Городская клиническая больница имени Ф. И. Иноземцева.
15. Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка».
16. Городская клиническая больница имени М. П. Кончаловского.
17. Городская клиническая больница № 24.
18. Городская клиническая больница № 31 имени академика Г. М. Савельевой.
19. Городская клиническая больница имени С. С. Юдина.

СТАНДАРТ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БАЗИРУЕТСЯ НА ШЕСТИ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ПРИНЦИПАХ, **ОСНОВАННЫХ НА АНАЛИЗЕ МИРОВОГО ОПЫТА И АДАПТИРОВАННЫХ ПОД УНИКАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТОЛИЧНОГО МЕГАПОЛИСА**

на глубоком анализе мирового опыта организации здравоохранения в мегаполисах и адаптированы под уникальные условия столицы.

ЕДИНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ АЛГОРИТМЫ

В основе работы приемных отделений лежат детально проработанные алгоритмы, созданные врачами, медсестрами и экспертами. Эти алгоритмы представляют собой пошаговые инструкции (оперограммы) для каждого члена команды – с момента поступления пациента до начала лечения. Они охватывают 96 % всех экстренных случаев, описывая действия персонала, требования к медикаментам, оборудованию и расходным материалам. Это гарантирует предсказуемый результат и стабильно высокое качество помощи. Все сценарии отрабатываются на симуляционном оборудовании.

ВЫСОКИЙ ПРОФЕССИОНАЛИЗМ И УМЕНИЕ РАБОТАТЬ В КОМАНДЕ

Во флагманские центры отбираются не просто врачи, а высококласные профессионалы с отличными коммуникативными навыками. Правительством столицы организовано многоуровневую

систему конкурсного отбора для медицинского и административного персонала. Кандидаты проходят строгую оценку, разработанную ведущими экспертами и главными специалистами Департамента здравоохранения Москвы, чтобы подтвердить свои компетенции и умение общаться с пациентами и их семьями.

ЕДИНЫЙ СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ОБОРУДОВАНИЕМ

Во флагманских центрах было создано более 60 высокотехнологичных операционных, включая уникальные гибридные, которые позволяют комбинировать разные виды >>> ▼

Каждый член команды действует строго по инструкциям и отработанным алгоритмам



Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ

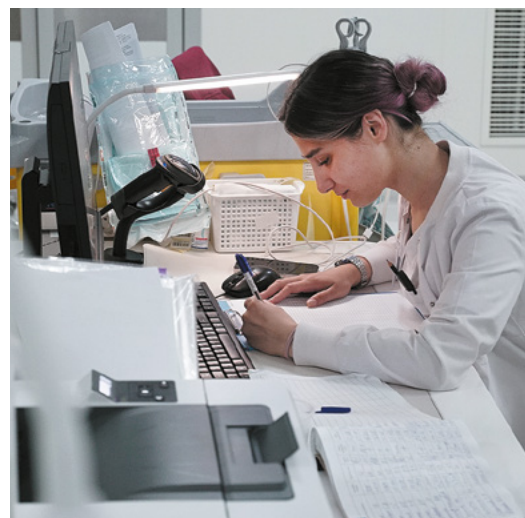


Фото: НИИОЗММ

БЛАГОДАРЯ НОВОВВЕДЕНИЯМ СРЕДНЯЯ СКОРОСТЬ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДПОМОЩИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ТРИ ГОДА ВЫРОСЛА В 1,5 РАЗА. **ВРЕМЯ ОТ ПОСТУПЛЕНИЯ ДО ПЕРВИЧНОГО ОСМОТРА ПАЦИЕНТА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ 10 МИНУТ**

вмешательств (например, хирургию и эндоскопию). Инновационная медицинская техника экспертного класса (более 10 тыс. единиц) позволила в несколько раз расширить возможности для проведения сложнейших операций в травматологии, нейро- и кардиохирургии, значительно увеличивая их количество и точность.

СОВРЕМЕННЫЕ СТАНДАРТЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Большая часть исследований проводится у постели пациента, что исключает необходимость транспортировки больного для проведения диагностики. Планировка помещений продумана с точки зрения медицинской логистики, что помогает легко ориентироваться персоналу и пациентам.

ПЕРЕДОВЫЕ ЦИФРОВЫЕ РЕШЕНИЯ

Деятельность экстренных медицинских служб полностью погружена в цифровую среду и интегрирована с городскими медицинскими организациями. Благодаря этому врачи

стационара получают доступ к электронной медицинской карте пациента еще до его прибытия на машине скорой помощи. Телемедицинские технологии позволяют проводить онлайн-консилиумы с коллегами из других клиник и использовать искусственный интеллект для ускорения принятия клинических решений.

В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ – ПАЦИЕНТ

Новый стандарт ставит человека и его благополучие во главу угла. Важное значение придается психологическому комфорту пациента. Снизить его тревогу помогают социальные координаторы, которые решают немедицинские проблемы, давая возможность врачам сосредоточиться на лечении. Открытые пространства, сдержанная цветовая гамма и забота о деталях интерьера направлены на создание спокойной и доверительной атмосферы, способствующей выздоровлению. Специально для близких больного созданы зоны ожидания и кол-центры.

Все алгоритмы экстренной помощи пациентам не являются догмой – они постоянно корректируются на основе практического опыта врачей и медсестер, учитывая каждую деталь процесса, ведущую к скорейшему восстановлению пациента.

Результаты внедрения

Введение алгоритмов действий персонала флагманского центра или приемного отделения стационара и установка четких временных рамок на каждый этап позволили переосмыслить весь процесс оказания экстренной помощи, что привело к существенному повышению качества лечения и увеличению скорости проведения неотложных вмешательств.

Благодаря нововведениям средняя скорость оказания экстренной медицинской помощи за последние три года выросла в 1,5

Время от размещения в зоне до первичного осмотра пациента составляет не более 10 минут



Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ

Скорая помощь заезжает прямо в помещение, где уже наготове кресла и каталки для приема экстренных пациентов

раза. Среднее время от поступления пациента до первичного осмотра составляет не более 10 минут. На осмотр, постановку диагноза и назначение лечения более чем 80 % пациентов зеленого и желтого потоков уходит не более двух часов. Каждый из флагманских центров способен принять сегодня около 200 неотложных пациентов в день. Ежедневно на дежурство заступает свыше 1 000 бригад скорой помощи, совершающих более 4 миллионов выездов в год. Около 60 % (не менее 1 миллиона) госпитализаций относятся к экстренным. Самыми распространенными причинами поступления в экстренные отделения оказались поверхностные травмы и переломы – около 30 % от общего числа случаев лечения. На втором месте – острая хирургическая патология: аппендицит, кровотечение в области желудочно-кишечного тракта, ущемленная грыжа, острый панкреатит. Доля этих случаев составляет 20 %.

В результате за последние три года удалось спасти уже свыше 1,7 миллиона пациентов, только за 2025 год – более 1 миллиона человек. При этом по красному



Фото: НИИОЗММ

потоку во флагманских центрах и приемных отделениях провели 123 тысячи пациентов, в желтой и зеленой зонах помогли почти 750 тысячам человек.

Действия персонала отработаны до автоматизма