

## РЕЗОЛЮЦИЯ

по итогам Всероссийской научно-практической конференции  
«Первая помощь в медицинских организациях»,  
проведенной ООО «Медтехника СПб», Общероссийской общественной организацией  
«Ассоциация медицинских сестер России» и Санкт-Петербургской торгово-промышленной  
палатой в рамках расширенного заседания Комитета по предпринимательству в сфере  
здравоохранения Санкт-Петербургской торгово-промышленной палаты  
14-15 октября 2021 года

Конференция проводилась в аудиторном формате с онлайн-трансляцией. В работе конференции приняли участие 22 докладчика, из них 8 кандидатов и 4 доктора наук. Видеотрансляцию конференции через платформы Webinar.ru и YouTube посмотрели более 7000 участников из 77 регионов Российской Федерации. Конференция проходила в рамках системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования, все зарегистрированные через систему НМО медицинские работники получили соответствующее количество баллов.

**Присутствовали представители** ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; ГБУЗ города Москвы особого типа «Московский территориальный научно-практический центр медицины катастроф (ЦЭМП) Департамента здравоохранения города Москвы»; Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии» (ФНКЦ РР); ГБУЗ ЛО «Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф. Калмыкова»; ГБУ СПб «НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе»; ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УД Президента РФ; ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет им. Иммануила Канта»; ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России; ООО «Центр современного обучения первой помощи»; Военно-клинический госпиталь №1586, филиал №8 Минобороны России; Многопрофильное медицинское учреждение «Преображенская Клиника» г. Екатеринбург; ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница; ГБПОУ «Центр непрерывного профессионального медицинского развития Ленинградской области»; ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ; Байкальская ассоциация специалистов скорой медицинской помощи и медицины катастроф; СПб ГБПОУ «Медицинский колледж им. В. М. Бехтерева»; ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения РФ; СПбРОО «ОДС Экстремум», ООО «ЛДЦ Международного института биологических систем имени Сергея Березина»; Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» ГБУ ГНЦ «Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» ФМБА России, Учебный центр тактической медицины (УЦТМ), Медицинский симуляционный центр АНО ДПО «Альфамедтренинг», Комитет по предпринимательству в сфере здравоохранения Санкт-Петербургской торгово-промышленной палаты по направлению «Развитие системы первой помощи, рынка симуляционного оборудования и образования», Государственная инспекция труда г. Санкт-Петербург, Департамент здравоохранения г. Москва, Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России».

### **Ряд докладов сопровождался практическими демонстрациями:**

- первая помощь при отсутствии сознания, дыхания и кровообращения;
- использование автоматического наружного дефибрилятора;

- придание пострадавшему стабильного бокового положения при отсутствии сознания с сохраненным дыханием;
- первая помощь при нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванной инородным телом;
- выполнение обзорного осмотра с остановкой наружного кровотечения;
- приёмы психологической поддержки пациентов и сопровождающих их лиц;
- дистанционная «телефонная» поддержка при оказании первой помощи;
- особенности оказания первой помощи в условиях пандемии COVID-19 и изменения в рекомендациях по базовой сердечно-лёгочной реанимации, принятые в 2021 году.

**На пленарном заседании с приветственным словом выступили:**

**Дормидонтова Марина Васильевна**, генеральный директор компании «Медтехника СПб», заместитель председателя Комитета по предпринимательству в сфере здравоохранения Санкт-Петербургской торгово-промышленной палаты;

**Радион Татьяна Михайловна**, вице-президент Санкт-Петербургской торгово-промышленной палаты;

**Гуменюк Сергей Андреевич**, главный внештатный специалист по первой помощи Департамента здравоохранения города Москвы, заместитель директора по медицинской части ГБУЗ города Москвы особого типа «Московский территориальный научно-практический центр медицины катастроф (ЦЭМП) Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Смирнов Денис Александрович**, начальник отдела Государственной инспекции труда в г. Санкт-Петербурге;

**Егоров Александр Борисович**, депутат Законодательного Собрания Санкт-Петербурга VI созыва, заместитель Председателя постоянной Комиссии по социальной политике и здравоохранению;

**Самойленко Валерий Валерьевич**, исполнительный директор Общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестер России»;

**Ильин Павел Олегович**, модератор конференции, руководитель Учебного центра ООО «Медтехника СПб», преподаватель по первой помощи, инструктор Национального/Европейского совета по реанимации, эксперт Комитета по предпринимательству в сфере здравоохранения Санкт-Петербургской торгово-промышленной палаты.

Письменное обращение к участникам конференции прислала временно исполняющая обязанности Председателя Комитета по социальной политике г. Санкт-Петербурга **Фидрикова Елена Николаевна**.

**В формате пленарного заседания участники обсудили следующие вопросы:**

- Современное состояние нормативных и организационных аспектов первой помощи в Российской Федерации и ближайшие перспективы совершенствования системы первой помощи. Обсуждались противоречия, встречающиеся в различных нормативно-правовых документах, которые могут неоднозначно трактоваться. Рассматривались положения трудового кодекса и постановления по охране труда, касающиеся обучения первой помощи.

- Правовые основы создания системы оказания первой помощи в медицинской организации, а также вопросы нормативно-правового регулирования оказания первой помощи медицинскими работниками в нерабочее время.

- Восприятие работниками медицинских учреждений, в том числе без медицинского образования, возможности оказания первой помощи; разумность и достаточность мероприятий первой помощи в экстренных ситуациях, не связанных с рутинным выполнением текущих обязанностей (включая оказание медицинской помощи). Варианты оказания первой помощи как этапа в системе лечения пациентов в целом.

- Основы и особенности обучения первой помощи будущих и уже работающих врачей и среднего медицинского персонала, содержание и методология курсов, в том числе оказанию психологической поддержки пациентам, их родственникам и другим сопровождающим лицам. Актуальность знания и понимания методов оказания первой помощи для медицинского персонала.

- Новые принципы, подходы и рекомендации Европейского совета по реанимации 2021 г. в обучении базовой сердечно-лёгочной реанимации слушателей и инструкторов, в том числе в условиях пандемии COVID-19.

- Травмы на производстве и необходимость применения к пострадавшим мероприятий первой помощи, скорой и специализированной медицинской помощи, в соответствии с концепцией обеспечения «цепи выживания» (в течение так называемых «платиновых минут» и «золотого часа»). Был представлен обзор 661-го случая травм, полученных работниками в результате несчастных случаев на производстве, поступивших в **ГБУ СПб «НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе»** за период 2015– 2021 гг. Рассмотрены проблемы оказания первой помощи медицинским персоналом на удалённых промышленных объектах и варианты их решения.

- Доступность автоматических наружных дефибрилляторов (АНД), обучение использованию АНД медицинского персонала и персонала медицинского учреждения без медицинского образования. Изменение нормативно-правовой базы в отношении применения АНД в амбулаторных условиях: приказ Минздрава РФ № 786н от 31.07.2020 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях», стандарты оснащения кабинетов и лабораторий стоматологического отделения. Обсуждалась необходимость наличия АНД во всех медицинских организациях.

- Вопросы взаимодействия между очевидцами/добровольными спасателями, оказывающими первую помощь и врачами, в том числе анестезиологами-реаниматологами или другими профессионалами и службами. Большое внимание было уделено преемственности в оказании помощи: от первой помощи к медицинской помощи. Рассматривались вопросы возможности ведения человека, оказывающего первую помощь (на примере сердечно-легочной реанимации с применением автоматического наружного дефибриллятора), посредством телефонной дистанционной консультации.

- Пути оптимизации подготовки студентов-медиков вузов и сузов оказанию первой помощи на догоспитальном этапе (во внебольничных условиях). Преемственность подготовки будущих врачей на этапе специалитета по вопросам первой помощи и базовой сердечно-легочной реанимации в ходе изучения различных дисциплин.

- Результаты пилотного образовательного проекта, проведенного на базе **ФНКЦ РР**. В течение месяца были обучены 96 сотрудников различных отделений. Озвучены различные

аспекты проведения обучения: административные, финансовые затраты, а также результаты обучения. Кроме того, в докладе спикер затронул вопрос выживаемости навыка проведения сердечно-легочной реанимации.

- Результаты организации внутреннего обучения первой помощи сотрудников многопрофильной межрайонной больницы ГБУЗ ЛО «Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф. Калмыкова». Обсудили варианты и способы преодоления выявленных проблем, а именно: разнородность групп обучаемых, сопротивление персонала, административные и финансовые средства для реализации учебных программ, этапы и формы обучения, воспроизводимость и применимость полученных навыков в реальных условиях. Также были представлены показатели и результаты работы кабинета симуляционного обучения больницы.

- Результаты обучения специалистов со средним медицинским образованием основам первой помощи в ГБУЗ «Ленинградская областная клиническая больница».

- Расширение первой помощи: возможности использования надгортанных воздухопроводов сотрудниками, прошедшими соответствующую подготовку.

### **По итогам заседания участники конференции констатируют:**

1. Первая помощь – особый вид помощи (отличный от медицинской), которую оказывают очевидцы до оказания медицинской помощи. Закон «Об основах здоровья граждан Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, действует на всей территории страны, в том числе на территории медицинских организаций. Таким образом, как медицинский персонал, находящийся на рабочем месте и вне его, так и сотрудники медицинской организации без медицинского образования, имеют полное право оказывать первую помощь гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью. Состояния и мероприятия по оказанию первой помощи регламентируются Приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 №477н.

2. Медицинская организация должна обеспечить максимальную безопасность пациентов в стационаре. Тем не менее, медицинская помощь пострадавшему в медицинском учреждении может быть оказана с промедлением в силу многих причин: большая территория организации, многоэтажность, отсутствие установленных алгоритмов действий при экстренных ситуациях и другие. Поэтому до появления возможности оказания медицинской помощи, пострадавшему должна оказываться именно первая помощь.

3. В Российской Федерации создается система первой помощи, которая опирается на деятельность главного внештатного специалиста по направлению «Первая помощь», назначаемого Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и главных внештатных специалистов по первой помощи, назначаемых по субъектам Российской Федерации. Главные внештатные специалисты по направлению «Первая помощь» Министерства здравоохранения Российской Федерации определяют стратегию развития направления и вырабатывают тактические решения по реализации этой стратегии, в том числе изучение и распространение новых медицинских технологий в данной отрасли здравоохранения. Для совершенствования системы первой помощи создана Профильная комиссия Минздрава России по направлению «Первая помощь», что способствует формированию научно-практического профессионального сообщества людей, занимающихся изучением вопроса, пропагандой и обучением первой помощью на профессиональном уровне. Также функционируют экспертные советы по совершенствованию следующих аспектов: организация обучения оказанию первой помощи,

контроль качества оснащения для оказания первой помощи, организация олимпиад, экзаменов и тестирований по первой помощи, организация учета эффективности оказания первой помощи. Также экспертными советами осуществляется разработка проектов правил оказания расширенной первой помощи и формируются предложения по комплектации медицинскими изделиями и лекарственными средствами аптек, упаковок, наборов и комплектов для оказания расширенной первой помощи.

4. Трудовые отношения между медицинскими работниками и работодателем определяет Трудовой кодекс Российской Федерации, который, в частности, регулирует вопросы охраны труда, профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации. Согласно изменениям в Трудовом кодексе (редакция № 113 от 2 июля 2021 г.), вступающим в силу с 1 марта 2022 г., и проекта Порядка обучения по охране труда – вопросы оказания первой помощи входят в инструктажи по охране труда на рабочем месте, целевые инструктажи к запланированным работам (мероприятиям). Таким образом, организация оказания первой помощи в медицинском стационаре предусмотрена Трудовым кодексом Российской Федерации.

5. Все организации должны проводить подготовку работников в области гражданской обороны (ст.9 ФЗ от 12.02.1998 №28-ФЗ «О гражданской обороне») и обучение работников в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций (ФЗ от 21.12.1994 №68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»). Положения о подготовке по вышеуказанным Федеральным законам включают обучение первой помощи.

6. Медицинская организация как работодатель обязана организовать и оплатить обучение всех работников правилам оказания первой помощи в соответствии с трудовым законодательством, а также в рамках подготовки в области гражданской обороны и в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций.

7. Разработан Учебно-методический комплекс по первой помощи, включающий учебное пособие «Первая помощь: учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь», учебное пособие «Первая помощь: учебное пособие для преподавателей, обучающихся лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь», а также комплекты слайдов, плакатов, тестовых вопросов, ситуационных задач (далее УМК). УМК разработан в соответствии со статьей 31 ФЗ от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», соответствует приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 мая 2012 г. №477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» и разработанным Министерством здравоохранения РФ примерным программам «Примерная программа обучения лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь», «Примерная программа дополнительного профессионального образования – повышения квалификации по подготовке преподавателей первой помощи».

8. УМК является основой для любой программы обучения, как медицинских работников медицинских организаций, так и работников без медицинского образования. Использование УМК позволяет унифицировать обучение первой помощи и проводить его в соответствии с современными правилами ее оказания.

9. Оказание первой помощи медицинскими работниками предусмотрено некоторыми профессиональными стандартами. Врачи: терапевт участковый, стоматолог, офтальмолог, оториноларинголог, аллерголог-иммунолог, инфекционист, кардиолог, неонатолог, хирург; средний медицинский персонал: медицинская сестра/брат, медицинская сестра по

реабилитации, медицинская сестра-анестезист, рентгенолаборант, фельдшер – обязаны оказывать медицинскую помощь в экстренной (или в экстренной и неотложной) форме согласно профессиональным стандартам. Фельдшер, санитар и младшая медицинская сестра по уходу за больными, согласно профессиональным стандартам, обязаны оказывать первую помощь.

10. Персонал медицинских организаций с высшим медицинским образованием и средним медицинским образованием зачастую не владеет практическими навыками или психологически не готов оказывать первую помощь в случае возникновения жизнеугрожающей ситуации в стенах стационара или вне его. По результатам тестирования медицинских работников (врачи, средний медицинский персонал) нереанимационного профиля на мастер-классах по СЛМР (2017-2019 гг., 936 курсантов, ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации г. Москва): оценку безопасности обстановки на месте проведения СЛМР правильно выполнили 49 % курсантов, диагностику клинической смерти – 57%, правильность выполнения компрессий грудной клетки – 65%, обеспечение проходимости дыхательных путей – 14%, проведение искусственной вентиляции легких (рот ко рту) – 11%, умение работать с автоматическим наружным дефибриллятором – 8 %.

11. Как показывает практика, вне зависимости от организационных условий и структуры учреждения, при наступлении остановки кровообращения в медицинском учреждении начинается поиск врача-реаниматолога и попытка перевода критического пациента в реанимацию, чтобы ему оказали квалифицированную помощь. В случае обучения всего персонала лечебно-профилактического учреждения, быстрое начало реанимации, использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии) и вызов помощи «на себя» экономят самый важный для пациента ресурс – время.

12. Эффективность реанимационных мероприятий при внезапной остановке сердца зависит от времени начала оказания помощи, квалификации оказывающего помощь и наличия автоматического наружного дефибриллятора. Раннее проведение высококачественной сердечно-легочной реанимации является наиболее существенным фактором, определяющим выживаемость пациентов с хорошим неврологическим исходом при внезапной остановке кровообращения. Ранняя дефибрилляция (не позднее 3-5 мин от остановки сердца) обеспечивает выживаемость 50-70%. Каждая минута промедления снижает выживаемость на 10-12% (на 3-4% при проведении СЛР).

13. На сегодняшний день общество ждет принятия изменений в статью 31 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части оказания первой помощи с использованием автоматических наружных дефибрилляторов для внедрения масштабной программы доступности автоматической наружной дефибрилляции в общественных местах, однако в рамках медицинской организации это возможно реализовывать уже сейчас.

14. Первая помощь не является обязательным предметом в обучении среднего медицинского персонала. Тем не менее, в предметном модуле «Оказание доврачебной помощи при неотложных и экстремальных состояниях организма» рассматривается специфика оказания помощи на догоспитальном этапе. Но обучение практическим навыкам оказания первой помощи осуществляется факультативно или не проводится вообще.

15. Несмотря на действующие современные рекомендации и руководства по выполнению сердечно-легочной реанимации, студенты в ходе обучения в ВУЗе могут столкнуться с различными трактовками алгоритма действий, что существенно осложняет их готовность к оказанию первой помощи в медицинских организациях. Различия в трактовках и

преподавании алгоритма базовых реанимационных мероприятий могут служить причиной путаницы будущих врачей, неэффективности их действий в больнице при обнаружении пациентов с нарушением сознания, дыхания и кровообращения и, при негативных исходах, к ответственности.

16. Наиболее важными аспектами для оказания первой помощи при различных чрезвычайных ситуациях (ЧС) и катастрофах являются знание алгоритмов, умение действовать при отсутствии табельных средств, выполнять базовую сердечно-легочную реанимацию. Базовая сердечно-легочная реанимация входит в перечень для первичной аккредитации (специалитет, бакалавриат, магистратура), первичной специализированной аккредитации (ординатура, ДПО), первичной специализированной аккредитации (СПО), а также для аккредитации в немедицинском образовании. Качественная подготовка студентов к аккредитации и допуск к работе в качестве среднего медицинского персонала позволяет создать кадровый резерв и потенциал для усиления медицинской службы на период режимов повышенной готовности и ЧС.

17. Отсутствует структура взаимодействия между добровольными спасателями, обученными оказывать первую помощь, с бригадами скорой медицинской помощи. Фиксирование в карту вызова скорой помощи информации об оказании или неоказании пациенту первой помощи – один из путей решения проблемы отсутствия взаимодействия. В типовые формы документов, оформляемых при расследовании несчастных случаев на производстве, также необходимо внести графу «сведения об оказанной пострадавшему первой помощи».

18. Диспетчер экстренной службы играет важную роль в ранней диагностике остановки сердца, выполнении сердечно-легочной реанимации, управляемой диспетчером (также известной как телефонная СЛР), а также поиске и обеспечении доставки к месту происшествия АНД. Управляемая диспетчером сердечно-легочная реанимация является перспективным методом, позволяющая максимально рано начать сердечно-легочную реанимацию до приезда специалистов СМП.

19. Отношение общества к медицинским работникам различного уровня носит предвзятый характер. В случае возникновения жизнеугрожающих ситуаций, от медиков ждут решительных действий, проявления лидерских качеств и коммуникативных навыков. При отсутствии практических навыков по оказанию первой помощи, а также навыков психологической поддержки родственников или сопровождающих пациента, взятие под контроль чрезвычайной ситуации не представляется возможным.

### **По итогам конференции были предложены следующие рекомендации:**

1. Обеспечить единый стандарт обучения навыкам оказания первой помощи на законодательном уровне, согласно Учебно-методическому комплексу (УМК), разработанному Министерством здравоохранения Российской Федерации.
2. Ускорить создание Единого регистра первой помощи, который будет в себя включать данные об образовательных организациях, преподавателях первой помощи и обученных лицах. Рассмотреть регламент ведения реестра организаций, которые проводили курсы обучения своими силами или отправляли своих сотрудников на обучение первой помощи в сторонние организации.
3. Рассмотреть вопрос о возможном включении в профессиональный стандарт врачей и среднего медицинского персонала оказания первой помощи пострадавшим в объеме, регламентируемом Приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 №477н, используя УМК.

4. В условиях медицинской организации создать систему первой помощи медицинской организации, включающей в себя систему оказания первой помощи, систему обучения первой помощи и систему популяризации первой помощи.
5. Усилить и проводить информирование по общегражданским правам и обязанностям сотрудников медицинских организаций, проводить занятия юридической грамотности с учетом специфики первой помощи.
6. Выполнять контроль над обучением и пресекать обучение первой помощи в полностью дистанционном формате без практических занятий с использованием симуляционных технологий.
7. Ввести проверку организаций, которые ведут обучение первой помощи, в т. ч. охране труда, с выдачей сертификатов и удостоверений. Руководителям медицинских организаций рекомендовано не принимать сертификаты и удостоверения от организаций, которые проводят обучение исключительно в онлайн-формате, ведут обучение в противоречии с действующим законодательством (ориентироваться на УМК). Сотрудников с такими выявленными сертификатами рекомендовано отправлять на повторное обучение. Руководителям медицинских организаций рекомендовано не проводить обучение и не отправлять на обучение первой помощи (в т. ч. охране труда) в формате полностью дистанционных курсов без проведения практических занятий по программе, соответствующей УМК.
8. В медицинских организациях организовать периодическое обучение врачей, среднего медицинского персонала и сотрудников без медицинского образования на базе имеющихся симуляционных центров и классов первой помощи.
9. Создать условия и программы по обучению пациентов медицинских организаций и их родственников навыкам первой помощи, в т. ч. базовой сердечно-лёгочной реанимации и автоматической наружной дефибрилляции при внезапной остановке сердца.
10. Ввести контроль новых и действующих сотрудников медицинской организации на предмет знаний и умений по первой помощи в объеме, регламентируемом Приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 №477н, используя УМК. По результатам проводить обучение сотрудников, знания и умения которых не соответствуют Приказу. Контроль коммуникативных навыков по работе с пациентами, их родственниками и сопровождающими лицами.
11. Обеспечить оснащение, контроль над наличием и доступностью автоматических наружных дефибрилляторов во всех медицинских учреждениях, в том числе стоматологических кабинетах. Обеспечить обучение всех сотрудников медицинских учреждений работе с автоматическим наружным дефибриллятором.
12. В карточку вызова скорой медицинской помощи включить графу «сведения об оказанной пострадавшему первой помощи».
13. Разработать на основе УМК и внедрить локальные нормативные акты, устанавливающие алгоритм действий работников медицинской организации любой квалификации и любой специальности в экстренных ситуациях; приказ об организации обучения работников оказанию первой помощи пострадавшим; приказ об организации санитарных постов; порядок пополнения и списания изделий из состава аптек.
14. Внести в должностные инструкции всех работников медицинских организаций обязанность по оказанию первой помощи на рабочем месте, если такая обязанность не была регламентирована ранее.
15. На основе представленного опыта, разработать программы обучения – курсы повышения квалификации медицинских работников в рамках первой помощи не реже, чем 1 раз в 3 года согласно УМК; особое внимание уделить практическим навыкам при отработке состояний: потеря сознания; внезапная остановка сердца; обструкция дыхательных путей инородным телом; опасное кровотечение, психологическая поддержка пострадавших, пациентов, их родственников и сопровождающих лиц.



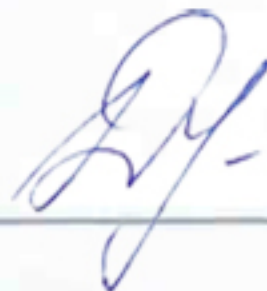
16. На законодательном уровне внести в учебные планы медицинских образовательных организаций (во все уровни образования – додипломный, дипломный, постдипломный) дисциплину «Первая помощь», включая базовую сердечно-легочную реанимацию, как отдельный и обязательный учебный модуль. Разделы по первой помощи во всех предметах (ОБЖ, медицина катастроф, общая хирургия, сестринский уход, пропедевтика внутренних болезней и т.д.) следует привести в соответствие с УМК и современными рекомендациями.
17. Ввести независимую оценку результатов обучения, регламентировать, как осуществляется контроль: руководством организации, специальной комиссией, внешней организацией, другим возможным способом.
18. Обеспечить наличие и доступность аптек для оказания первой помощи работникам и регламент использования этих аптек любым работником учреждения и обеспечить их пополнение.
19. Организовать специальную оценку условий труда работников с учетом всех возможных видов производственных травм, для решения вопроса дополнительной комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи работникам; рассмотреть вопрос доукомплектации аптечки для оказания первой помощи работникам медицинским изделием для фиксации шейного отдела позвоночника.
20. В типовые формы документов, оформляемые при расследовании несчастных случаев на производстве, необходимо внести графу «сведения об оказанной пострадавшему первой помощи».
21. Приказом руководителя организации назначить ответственного за оснащение аптечки для оказания первой помощи работникам (наличие, пополнение, замена просроченных медицинских изделий, отслеживание более эффективных средств, коррекция состава), за периодическую подготовку и переподготовку (инструктор или контроллер за сроками). Обеспечить регламент постоянной поддержки навыков в отсутствии практики (освежающие и поддерживающие занятия раз в полгода).
22. Проработать регламент и внедрить средства экстренной связи между различными частями медицинской организации (вызов реаниматолога, травматолога).
23. Разработать меры поощрения участников системы: дополнительные выплаты, дни отпуска, прочий социальный пакет, грамоты, значки, медали.
24. Учитывать и анализировать (передавать профессиональному сообществу) информацию по случаям оказания первой помощи в медицинской организации для использования в совершенствовании системы первой помощи в целом и отдельных её элементов.
25. Медицинским организациям включить в план проведения просветительских мероприятий мероприятия по обучению и популяризации знаний и навыков первой помощи. Вести мероприятия по вопросам ведения здорового образа жизни с темами по первой помощи. Установить различные материалы: плакаты, памятки, буклеты и иные материалы, направленные на ликвидацию безграмотности по направлению первой помощи посетителей медицинских организаций.
26. Обеспечить взаимодействие руководства и ответственных сотрудников медицинских учреждений с профессиональным сообществом по первой помощи: проведение консультаций, круглых столов, иных мероприятий с экспертами с целью создания системы первой помощи внутри медицинской организации и органичной интеграции этой системы в общероссийскую систему первой помощи.
27. В процессы первичной аккредитации (специалитет, бакалавриат, магистратура), первичной специализированной аккредитации (ординатура, ДПО), первичной специализированной аккредитации (СПО), а также для аккредитации в немедицинском образовании ввести все темы по первой помощи, в том числе практическую отработку не только базовой сердечно-лёгочной реанимации, но и других тем из УМК.
28. Способствовать законодательному вводу понятия расширенной первой помощи для обученных лиц.

Главный внештатный специалист по первой помощи Минздрава России, главный научный сотрудник ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, старший научный сотрудник ГБУЗ города Москвы особого типа «Московский территориальный научно-практический центр медицины катастроф (ЦЭМП) ДЗМ»



Л.Н. Дежурный

Заместитель председателя Комитета по предпринимательству в сфере здравоохранения Санкт-Петербургской торгово-промышленной палаты, генеральный директор ООО «Медтехника СПб»



М.В. Дормидонтова

Главный внештатный специалист по первой помощи Департамента здравоохранения города Москвы, заместителю директора по медицинской части Московского территориального научно-практического центра медицины катастроф



С.А. Гуменюк

Ведущий научный сотрудник ФГБУ «ЦНИИОИЗ», секретарь профильной комиссии Минздрава России по направлению «Первая помощь»



А.Ю. Закурдаева

Главный внештатный специалист по первой помощи Минздрава России по Центральному федеральному округу, ведущий научный сотрудник ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, врач ГБУЗ города Москвы особого типа «Московский территориальный научно-практический центр медицины катастроф (ЦЭМП) ДЗМ»



Г.В. Неудахин

Федеральное государственное  
бюджетное научное учреждение  
«Федеральный научно-клинический  
центр реаниматологии и  
реабилитологии» (ФНКЦ РР),  
заместитель директора –руководитель  
НИИ Общей реаниматологии им. В.А.  
Неговского ФНКЦ РР



А.Н. Кузовлев

Заместитель директора по  
медицинской части Федерального  
центра медицины катастроф,  
главный внештатный специалист по  
первой помощи Минздрава России в  
Южном федеральном округе,  
заместитель председателя  
Профильной комиссии Минздрава  
России по направлению «Первая  
помощь»




А.А. Колодкин

Главный внештатный специалист  
Минздрава России в Северо-Западном  
федеральном округе по направлению  
«Первая помощь», заместитель  
главного врача ГБУ СПб НИИ скорой  
помощи им. И.И. Джанелидзе



А.Н. Маховский

Главный внештатный специалист по  
первой помощи Комитета по  
здравоохранению Санкт-Петербурга,  
руководитель Центра аттестации и  
аккредитации, доцент кафедры  
анестезиологии и реаниматологии  
ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П.  
Павлова МЗ РФ



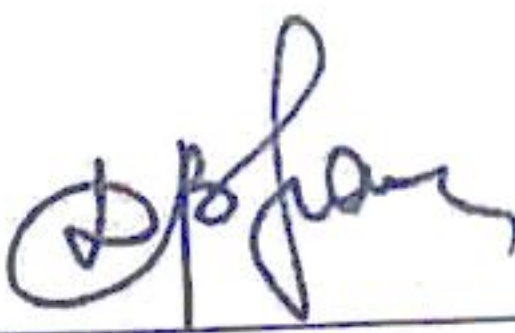
З.А. Зарипова

Главный внештатный специалист по  
первой помощи Министерства  
здравоохранения Свердловской  
области, врач анестезиолог-  
реаниматолог Многопрофильного  
медицинского  
учреждения «Преображенская  
Клиника»



И.В. Костецкий

Главный внештатный специалист  
Минздрава Иркутской области по  
первой помощи, член Байкальской  
ассоциации специалистов скорой  
медицинской помощи и медицины  
катастроф, доцент кафедры  
экстренной медицинской помощи  
ИГМУ



Д.В. Марченко