

*На правах рукописи*

**Журавлёв Сергей Викторович**

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ КОМПЛЕКСА МЕРОПРИЯТИЙ  
ПО ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕТА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат диссертации  
на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Москва – 2021

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении  
«Центральный научно-исследовательский институт  
организации и информатизации здравоохранения»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук, доцент

**Дежурный Леонид Игоревич**

**Официальные оппоненты:**

Доктор медицинских наук, доцент,  
руководитель отдела организации скорой  
медицинской помощи и телемедицины  
(Балтийский центр телемедицины) ГБУ «Санкт-  
Петербургский НИИ скорой помощи им. И. И.  
Джанелидзе», профессор кафедры  
общественного здоровья и здравоохранения с  
курсом экономики и управления  
здравоохранением ФГБОУ ВО «Первый Санкт-  
Петербургский государственный медицинский  
университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава  
России

**Барсукова Ирина Михайловна**

Доктор медицинских наук,  
главный научный сотрудник лаборатории  
управления общественным здоровьем № 81  
ФГБУ науки «Институт проблем управления  
имени В.А. Трапезникова» Российской академии  
наук

**Черкасов Сергей Николаевич**

**Ведущая организация:** ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт  
общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

Защита диссертации состоится «18» февраля 2022 г. в 10:00 часов на заседании  
Диссертационного Совета Д208.110.01 при Федеральном государственном  
бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт  
организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254,  
Россия, Москва, ул. Добролюбова, д.11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ»  
Минздрава России по адресу: 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, д.11 и на  
сайте института: [https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Zuravlev\\_text.pdf](https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Zuravlev_text.pdf)

Автореферат разослан « \_\_\_\_ » .....г.

Ученый секретарь Диссертационного совета,  
доктор медицинских наук, профессор

**Сабгайда Тамара Павловна**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** В последние десятилетия среди социальных и медицинских проблем все большее значение приобретает травматизм [С.Ф. Багненко, 2021]. Проблема гибели людей от травм и неотложных состояний привлекает внимание значительного количества международных и национальных организаций [М. Педен, 2004; С.Ф. Гончаров, 2021].

Если пострадавший получил травму, то снизить ее последствия возможно путем быстрого и эффективного оказания первой помощи и скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе, а затем медицинской помощи на стационарном этапе оказания экстренной медицинской помощи [К. McGee, 2003; Ю.В. Михайлова, 2007]. Медицинская, социальная и экономическая значимость своевременного оказания первой помощи пострадавшим подтверждается значительным количеством научных исследований [В.А. Михайлович и др., 2000; Ю.В. Михайлова, и др., 2007; В.А. Соколов, 2020; С.А. Сумин, 2021].

В соответствии с современной концепцией, которая была озвучена и принята к исполнению на первом заседании Межведомственной рабочей группы по совершенствованию оказания первой помощи в Российской Федерации, совершенствование первой помощи должно производиться по пяти основным направлениям одним из которых является сбор и анализ информации о частоте и качестве ее оказания. Полученные данные позволят обосновывать необходимость выполнения мероприятий по повышению частоты и эффективности оказания первой помощи, а также будут служить обратной связью по оценке эффективности проводимых мероприятий.

При этом в настоящее время в Российской Федерации система учета оказания первой помощи отсутствует. Ни одна из учетных форм не содержит графы, отражающей оказание первой помощи пострадавшим. Поэтому отсутствует возможность анализа частоты и эффективности оказания первой помощи пострадавшим. Также в России отсутствует аналитическая система, позволяющая оценить влияние выполненных или невыполненных мероприятий первой помощи на смертность от травм, тяжесть состояния пострадавшего, дальнейшее течение заболевания, длительность и стоимость лечения.

Для обоснования актуальности создания системы учета частоты и выполненных мероприятий первой помощи важно было определить - насколько оказание первой помощи важно для сохранения жизни и здоровья пострадавших и как часто она оказывается в настоящее время. Если первая помощь неэффективна, то создание системы ее учета нецелесообразно. Также нет смысла создавать систему учета, если первая помощь оказывается всем пострадавшим своевременно и в полном объеме.

В Российской Федерации, как и во всем мире, дорожно-транспортный травматизм является серьезной проблемой здравоохранения [В.И. Стародубов и др., 2004; С.Ф. Гончаров, 2013; В.Г. Семенова и др., 2020], в связи с чем, ему уделяется большое внимание, в том числе и в рамках учета его частоты и последствий. Поэтому было принято решение провести оценку важности оказания первой помощи, частоты и эффективности ее оказания на примере дорожно-транспортного травматизма.

Исходя из вышеизложенного, были определены цель и задачи данного исследования.

**Цель исследования:** на основании анализа частоты и эффективности оказания первой помощи пострадавшим научно обосновать комплекс мероприятий по организации учета частоты, объема и результативности оказания первой помощи.

#### **Задачи исследования**

1. Оценить значимость оказания первой помощи для снижения смертности пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях.

2. Изучить частоту оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

3. Изучить наличие информации об оказании первой помощи в учетных формах, заполняемых при дорожно-транспортных происшествиях с пострадавшими.

4. Разработать научно-обоснованный комплекс мероприятий по организации учета частоты, объема и результативности оказания первой помощи.

#### **Научная новизна диссертационного исследования:**

- Проведено исследование непосредственных причин гибели пострадавших в ДТП, умерших до прибытия скорой медицинской помощи.

- Выделена группа пострадавших, чья жизнь могла быть потенциально сохранена при своевременном оказании первой помощи (водителями транспортных средств, сотрудниками ГИБДД, очевидцами происшествия и др.).

- Проведена сравнительная оценка динамики показателей дорожно-транспортного травматизма в Воронежской области и в Российской Федерации.

- Проведено исследование по изучению частоты и объема оказания первой помощи пострадавшим в ДТП.

- Выявлена крайне низкая частота оказания первой помощи.

- Изучена действующая нормативная документация и учетные формы, заполняемые при ДТП с пострадавшими, регламентирующие и оценивающие состояние пострадавшего, его лечение и исход травмы.

- Научно обоснован комплекс мероприятий по организации учета частоты, объема и результативности оказания первой помощи.

**Теоретическая и практическая значимость исследования:**

Научно-практическая значимость исследования определяется тем, что проведенное исследование позволило доказать, что значительная часть пострадавших, погибших до прибытия скорой медицинской помощи, имела теоретический шанс на выживание при условии своевременного оказания им первой помощи. При этом исследование показало, что первая помощь пострадавшим оказывается в незначительном числе случаев. Полученные данные могут служить аргументацией для принятия организационных решений, направленных на совершенствование оказания первой помощи в РФ.

Подготовлены предложения по внесению изменений в действующие учетные формы, заполняемые при ДТП с пострадавшими, разработан проект новой учетной формы «Карточка учета оказания первой помощи».

Разработаны и поддержаны на заседаниях профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по направлению «Первая помощь» (Протокол от 17 июля 2020 г.) и профильной комиссии по специальности «Скорая медицинская помощь» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Протокол от 26 ноября 2020 года) предложения по дополнению карты вызова скорой медицинской помощи (учетная форма № 110/у), а также предложения по дополнению соответствующего раздела формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации».

Научно-обоснована и разработана организационно-функциональная модель учета частоты и объема оказания первой помощи, которая позволяет иметь достоверную информацию об оказании первой помощи, ее влиянии на смертность, инвалидизацию пострадавших, сроки временной утраты трудоспособности. Разработанная модель также позволяет оценивать эффективность мероприятий, направленных на совершенствование оказания первой помощи в Российской Федерации, контролировать выполнение служебных обязанностей лицами, обязанными оказывать первую помощь по закону или специальному правилу.

Разработаны модель учета и анализа влияния оказанной первой помощи на стоимость лечения пострадавшего, а также соответствующее программное обеспечение, которые позволяют оценить результаты лечения и его стоимость в зависимости от оказанной или не оказанной первой помощи и объема выполненных мероприятий по ее оказанию. Это позволяет определять медицинскую, социальную и экономическую значимость оказания первой помощи и обосновывать управленческие решения по ее совершенствованию.

**Методология и методы исследования.** В основе исследования была применена гипотеза, что оказание первой помощи способно повлиять на исход травмы, но при

этом первая помощь в России оказывается недостаточно часто, что требует создания системы учета частоты, объема и результативности мероприятий первой помощи. При проведении исследования были применены следующие методы: контент-анализ, моделирования, статистический, балльная оценка тяжести травмы с использованием сокращенной шкалы повреждений – Abbreviated Injury Scale (AIS-90) и шкалы ISS (Injury Severity Scale), экспертная оценка тяжести травмы и влияния оказания первой помощи на исход травмы, расчет коэффициента конкордации.

#### **Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Оказание первой помощи в соответствии с действующим законодательством способно устранить или минимизировать ранние осложнения травмы, что позволяет поддержать жизнь пострадавшего до приезда скорой медицинской помощи и повышает вероятность сохранения его жизни.

2. Анализ частоты и объема оказания первой помощи показал, что первая помощь пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях оказывается в незначительном числе случаев.

3. Информация для оценки частоты и объема оказания первой помощи отсутствует в учетных формах, заполняемых при наличии пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях, что не позволяет оценить масштаб проблемы, а также разрабатывать эффективные мероприятия по совершенствованию оказания первой помощи.

4. Научно обоснованный и разработанный комплекс мероприятий по организации учета частоты, объема и результативности оказания первой помощи позволяет учитывать оказание первой помощи, полноту выполнения ее мероприятий, а также влияние оказанной первой помощи на результаты лечения и его стоимость, что позволит оценивать медицинскую, социальную и экономическую значимость оказания первой помощи и регулировать управленческие решения по ее совершенствованию.

**Степень достоверности исследования.** Минимальный объем выборочной совокупности рассчитывался по методике, описанной в пособии А.М.Меркова и Л.Е.Полякова [Мерков А.М., Поляков Л.Е., 1974]. Достоверность полученных данных и результатов диссертационного исследования подтверждена достаточным количеством единиц наблюдения, использованием современных методов исследования, привлечением в качестве экспертов врачей высокой квалификации.

**Внедрение результатов исследования.** Разработанная организационно-функциональная модель учета частоты и объема оказания первой помощи внедрена в практику ГБУ «Московский территориальный научно-практический центр медицины катастроф (ЦЭМП) Департамента здравоохранения города Москвы». Разработанная модель учета и анализа влияния оказания первой помощи на исход травмы и

стоимость лечения пострадавшего апробирована и внедрена в практику Центра скорой и неотложной медицинской помощи на базе ФГБУ "Клиническая больница №1" Управления делами Президента Российской Федерации. Материалы исследования используются в практических занятиях и лекционном материале кафедры скорой медицинской помощи, неотложной и экстремальной медицины Федерального государственного бюджетного учреждения дополнительного профессионального образования «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации, при подготовке аспирантов Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, при проведении занятий с различными категориями участников оказания первой помощи в Автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Межрегиональная школа первой помощи». Результаты внедрения подтверждены соответствующими актами внедрения.

**Личное участие автора.** Автором самостоятельно изучены отечественные и зарубежные литературные источники, проведен анализ нормативно-правовой базы, разработана программа исследования, определены ее основные этапы, организован и проведен сбор первичной информации (95%). Статистическая обработка первичных данных, интерпретация и анализ полученных результатов осуществлялось соискателем лично (100%). Анализ, изложение результатов, формулирование выводов и практических рекомендаций выполнены автором лично. Доля участия автора в сборе информации – 90%, в математико-статистической обработке – 100%, а в обобщении и анализе материала – 80%. На основе полученных результатов разработаны организационно-функциональная модель учета частоты и объема оказания первой помощи (вклад автора 90%) и модель учета и анализа влияния оказанной первой помощи на стоимость лечения пострадавшего (вклад автора 70%).

**Апробация работы.** Основные теоретические положения и выводы диссертации, доложены и обсуждены на кафедре скорой медицинской помощи, неотложной и экстремальной медицины ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации; заседании апробационного совета ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; семинаре-совещании «Представление итогов реализации Проекта по безопасности дорожного движения в 10 странах - Российская Федерация» 5 декабря 2014, Москва; Всероссийской научно-практической конференции «Пути совершенствования подготовки сотрудников органов внутренних дел оказанию первой помощи» 12-14 февраля 2015, г. Орел; XII Всероссийском научно-практическом семинаре руководящих работников автошкол «Законодательная реформа подготовки водителей

в действии: первые итоги, выявленные проблемы, условия успешной реализации», 26 - 28 марта 2015, г. Коломна; XXV юбилейной Международной научно-практической конференции «Предупреждение. Спасение. Помощь», посвященной 25-летию образования МЧС России, 19 марта 2015, Москва; международной научно-практической конференции по вопросам развития системы оказания помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в рамках проведения Международного салона средств обеспечения безопасности «Комплексная безопасность – 2016» 18 мая 2016, Ногинск; общероссийском форуме "Развитие системы оказания первой помощи в Российской Федерации", 26 февраля - 1 марта 2015, Москва; 1-ой научно-практической конференции Северо-Западного региона России «Актуальные вопросы внедрения инновационных технологий в практику скорой медицинской помощи», 13-14 октября 2016 Светлогорск (Калининградская область); 2-й межрегиональной научно-практической конференции Сибири и Дальнего Востока с международным участием «Актуальные вопросы внедрения инновационных технологий в практику скорой медицинской помощи», 01-02 марта 2018, Новосибирск; 4-м Всероссийском конгрессе с международным участием «Медицинская помощь при травмах и неотложных состояниях в мирное и военное время. Новое в организационных технологиях», 15-16 февраля 2019 г., Санкт-Петербург; 2-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Первая помощь 2020», 8 - 9 октября 2020 г., г. Москва; 3-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Первая помощь 2021», 7 - 8 октября 2021 г., г. Москва.

**Публикации.** Содержание работы и основные результаты исследования нашли отражение в 2 монографиях, 15 печатных работах, включая 6 статей в журналах, рекомендуемых Высшей аттестационной комиссией для публикации основных положений диссертационных исследований, в том числе, 1 статья, опубликованная в журнале, входящем в международные реферативные базы данных.

**Соответствие диссертации паспорту научной специальности.** Основные результаты и положения научной новизны соответствуют п.3 паспорта специальностей Высшей аттестационной комиссии Министерства образования и науки Российской Федерации по специальности 14.02.03 «общественное здоровье и здравоохранение»: исследование значимости оказания первой помощи для снижения смертности пострадавших и частоты выполнения мероприятий первой помощи, разработка комплекса мер по организации учета частоты, объема и результативности мероприятий первой помощи.

**Объем и структура диссертации.** Диссертация изложена на 158 страницах и состоит из введения, обзора литературы, трех глав собственных исследований,

заклучения, выводов, практических рекомендаций, 9 приложений, в том числе 5 актов о внедрении. Текст иллюстрирован, 21 рисунком, 2 таблицами. Указатель литературы включает 272 первоисточника, в том числе 183 отечественных и 89 зарубежных.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

**В главе 1** представлен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы, посвященный оценке преждевременной и предотвратимой смертности, роли травматизма в их структуре. Рассмотрено значение дорожно-транспортного травматизма, как достаточно значимого вида травматизма, имеющего наиболее тяжелые последствия. Проанализировано возможное влияние оказания первой помощи на последствия травм, проведен анализ нормативно-правовой базы, определяющей обязанности различных категорий граждан Российской Федерации по оказанию первой помощи.

Результаты проведенного анализа позволили обосновать актуальность исследования, необходимость разработки комплекса мер по организации учета частоты, объема и результативности мероприятий первой помощи.

**В главе 2** представлено описание материалов, методов, программы и методики исследования. Работа выполнялась в соответствии с общей программой исследования (Схема 1).

**Объект исследования:** организация оказания первой помощи.

**Предмет исследования:** учет частоты, объема и результативности мероприятий первой помощи.

**Изученные показатели:** диагнозы по результатам судебно-медицинского исследования трупа, причины смерти пострадавших и данные об оказании погибшим первой помощи; мероприятия первой помощи, оказанные пострадавшим до прибытия бригады скорой медицинской помощи; данные, отражающие оказание первой помощи пострадавшим, в учетных формах медицинской отчетности и отчетности МВД России, заполняемых при ДТП с наличием пострадавших; динамика показателей дорожно-транспортного травматизма в России и Воронежской области; истории болезни пациентов, пребывавших в ФГБУ «Клиническая больница №1» Управления делами Президента Российской Федерации, по поводу травм различного генеза.

## Общая программа исследования

<b>Цель исследования:</b> на основании анализа частоты и эффективности оказания первой помощи пострадавшим, научно обосновать комплекс мероприятий по организации учета частоты, объема и результативности оказания первой помощи		
<b>Этапы исследования:</b>		
Оценить значимость оказания первой помощи для снижения смертности пострадавших в ДТП	Изучить частоту оказания первой помощи пострадавшим в ДТП	Изучить наличие информации об оказании первой помощи в учетных формах, заполняемых при наличии пострадавших в ДТП. Научно обосновать комплекс мероприятий по организации учета частоты, объема и результативности оказания первой помощи
<b>Годы проведения исследования:</b> 2010–2021 гг.		
<b>Объект исследования:</b> организация оказания первой помощи		
<b>Предмет исследования:</b> учет частоты, объема и результативности мероприятий первой помощи		
<b>Базы проведения исследования:</b> ГУЗ «Липецкое областное бюро судебно-медицинской экспертизы», ГУЗ «Воронежское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», БУЗ Воронежской области «Воронежская станция скорой медицинской помощи», ФГБУ «Клиническая больница №1» Управления делами Президента Российской Федерации (г. Москва)		
<b>Источники данных:</b> «Акты судебно-медицинского исследования трупа», «Карта учета пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии с перечнем выполненных мероприятий первой помощи», истории болезни, данные официальных сайтов ГИБДД России и ГИБДД по Воронежской области		
<b>Единицы наблюдения:</b> пострадавшие в ДТП, погибшие до прибытия скорой медицинской помощи (188 Актов судебно-медицинского исследования трупа пострадавших от травм); пострадавшие в ДТП, которым была оказана скорая медицинская помощь (207 карт учета пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии с перечнем выполненных мероприятий первой помощи); нормативно-правовые акты, регламентирующие сбор и учет информации о лечении пострадавших от травм (5 нормативно-правовых актов); учетные формы статистического наблюдения пострадавших с травмами (5 учетных форм); пациенты с травмами различного генеза (100 историй болезни пациентов «Клиническая больница №1» Управления делами Президента Российской Федерации); данные учета дорожно-транспортного травматизма		
<b>Методы исследования:</b> контент-анализ, моделирования, статистический, балльная оценка тяжести травмы с использованием сокращенной шкалы повреждений – Abbreviated Injury Scale (AIS-90) и шкалы ISS (Injury Severity Scale), экспертная оценка тяжести травмы и влияния оказания первой помощи на исход травмы, расчет коэффициента конкордации		

**Базы исследования:** Липецкое и Воронежское бюро судебно-медицинской экспертизы, Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская станция скорой медицинской помощи», федеральное государственное бюджетное учреждение «Клиническая больница №1» Управления делами Президента Российской Федерации (г. Москва).

**Информационная база представлена** Актами судебно-медицинского исследования трупа (заключение судебно-медицинского эксперта), Картами учета пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии с перечнем выполненных мероприятий первой помощи, историями болезни, данными официальных сайтов ГИБДД России и ГИБДД по Воронежской области.

**Объем и методика исследования:** исследован прогноз выживаемости пострадавших и потенциальная эффективность мероприятий первой помощи у 188 пострадавших, погибших в ДТП до прибытия бригады скорой медицинской помощи. Исследование было проведено с использованием балльной оценки тяжести травмы (шкале AIS-90\ISS) и экспертной оценки.

Проведено изучение частоты и выполненных мероприятий первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях по данным 207 «Карт учета пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии с перечнем выполненных мероприятий первой помощи». Минимальный объем выборочной совокупности рассчитывался по методике, описанной в пособии А.М.Меркова и Л.Е.Полякова (Мерков А.М., Поляков Л.Е., 1974).

**В главе 3** представлен анализ причин летальности 188 пострадавших из Липецкой и Воронежской областей, попавших в ДТП и умерших до прибытия скорой медицинской помощи, оценена доля пострадавших, у которых своевременное оказание первой помощи могло бы способствовать поддержанию и сохранению жизни. Представленный анализ показал, что все пострадавшие умерли в ближайшие сроки после травмы от жизнеугрожающих последствий травм. При этом ни у одного пострадавшего не было признаков оказания ему первой помощи.

На основании диагнозов судебно-медицинских экспертов была проведена балльная оценка тяжести повреждений с использованием шкал AIS-90\ISS. По результатам балльной оценки тяжести повреждений была определена потенциальная возможность сохранения жизни пострадавших в соответствии с количеством полученных баллов. Были отобраны пострадавшие, имеющие тяжесть повреждения до 30 баллов, т.е. имеющих высокие шансы на выживание (согласно шкале AIS-90\ISS), в список вошло 62 человека.

Также для повышения достоверности исследования была проведена экспертная оценка тяжести повреждений и возможности пострадавших выжить при

условии оказания им своевременной и адекватной первой помощи. Согласованность мнений экспертов определялась с использованием рангового коэффициента корреляции, для этого производился расчет коэффициента конкордации мнений экспертов. Расчет коэффициента конкордации показал высокую степень согласованности мнений экспертов. Расчет и оценка критерия  $\chi^2$  показал достоверность коэффициента конкордации во всех случаях.

В список пострадавших, оказание первой помощи которым могло способствовать поддержанию или сохранению их жизненных функций (по мнению экспертов), вошло 60 человек.

Далее было выполнено сопоставление списка пострадавших, имеющих тяжесть повреждения до 30 баллов, и списка пострадавших, оказание помощи которым могло способствовать поддержанию или сохранению их жизненных функций. Совпадение двух списков произошло по 44 пострадавшим (23,4%). Совпадение двух списков говорит о том, что 44 пострадавших имели достаточно высокую вероятность выживания, в случае оказания им своевременной первой помощи и быстрой доставки их в стационар.

Анализ диагнозов данных 44 пострадавших позволил предположить у них потерю сознания, наружные кровотечения, критические нарушения дыхания и кровообращения. Эти состояния, по мнению экспертов, могли быть непосредственной причиной смерти, а также могли быть предупреждены или минимизированы при оказании первой помощи.

Эксперты определили возможность поддержания жизненно важных функций пострадавшего с помощью выполнения мероприятий первой помощи: проведения искусственного дыхания в случае его остановки, выполнения непрямого массажа сердца при остановке кровообращения, восстановления и поддержания проходимости дыхательных путей запрокидыванием головы или приданием устойчивого бокового положения, выполнения своевременной остановки кровотечения.

**В главе 4** представлены результаты оценки ситуации с оказанием первой помощи пострадавшим в ДТП. Для этого в Воронежской области были оценены и сравнены с данными по Российской Федерации в целом основные показатели дорожно-транспортного травматизма, такие как общее количество ДТП, общее число пострадавших и погибших в ДТП, тяжесть последствий ДТП (соотношение числа погибших к числу пострадавших).

Оценка показателей дорожно-транспортного травматизма показала, что в Воронежской области в пропорциональном соотношении с Российской Федерацией в целом имеются схожие показатели числа дорожно-транспортных происшествий,

числа погибших и пострадавших в ДТП и их динамика. Полученные данные свидетельствуют о том, что в Воронежской области статистика дорожно-транспортных происшествий и их последствий сравнима со среднестатистическими данными по Российской Федерации. Следовательно, и структура причин, формирующих состояния, требующие оказания первой помощи, является подобной и на федеральном уровне, что позволяет ориентироваться на нее при оценке частоты и выполнения мероприятий первой помощи.

Для оценки частоты и выполнения мероприятий первой помощи на основе действующей «Карты учета пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях», разработанной в рамках выполнения мероприятий Федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2012 годах», были разработаны «Карта учета пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии с перечнем выполненных мероприятий первой помощи» и инструкция по ее заполнению. Карта заполнялась сотрудниками скорой медицинской помощи. Всего было изучено 207 карт.

В результате проведенного анализа было выявлено, что среди пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях преобладали лица мужского пола (60,1%), число пострадавших женщин составило 39,9%. Распределение по тяжести травмы составило: тяжелые травмы - 21%, травмы средней тяжести – 57, легкие травмы - 22%.

При анализе данных об оказании первой помощи установлено, что в подавляющем большинстве случаев мероприятия первой помощи выполнялись одновременно с оказанием скорой медицинской помощи бригадой скорой медицинской помощи (95,6% случаев). И только в 3,4% случаев (7 пострадавших) первая помощь выполнялась водителями, в 0,5% (1 пострадавший) - сотрудниками ГИБДД. Сотрудники МЧС оказывали первую помощь также в 0,5% случаев (1 пострадавший). При этом у 79 (38,2 %) пострадавших выполнение мероприятий первой помощи не требовалось. Им нужны были мероприятия, входящие в объем оказания скорой медицинской помощи (противошоковые мероприятия, обезболивание, восполнение объема циркулирующей крови, интенсивная терапия и пр.).

При этом анализ мероприятий, выполненных на месте происшествия сотрудниками скорой медицинской помощи, показал, что мероприятия первой помощи, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. N 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» были выполнены у 119 (57,4 %) пострадавших. Таким образом, совместно сотрудниками скорой медицинской помощи, водителями транспортных средств, сотрудниками МЧС России и МВД России первая помощь

была оказана 128 пострадавшим. Из них в 40,6% (52 пострадавших) случаев была осуществлена иммобилизация (фиксация конечностей), в 10,9% (14 пострадавших) случаях производилось поддержание проходимости дыхательных путей. Наложение повязок и остановка кровотечения были выполнены у 62 (48,5%) пострадавших.

Таким образом, общее количество случаев оказания первой помощи до прибытия бригады скорой медицинской помощи составляет всего 4,4% из всех пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях при том, что нуждались в оказании первой помощи 128 (61,8%) пострадавших. Т.е. первая помощь до прибытия бригады скорой медицинской помощи была оказана только 7,0% от всех пострадавших, нуждающихся в ней. Остальные 93,0% пострадавших, которые нуждались в оказании первой помощи до прибытия бригады скорой медицинской помощи, никакой помощи не получали.

Полученные данные говорят о крайне низком уровне частоты оказания первой помощи в Российской Федерации при дорожно-транспортных происшествиях при том, что многие вопросы обязанностей, обучения, оснащения для участников дорожного движения нормативно урегулированы. Это говорит о имеющихся серьезных недостатках в системе обучения, оснащения и мотивации для оказания первой помощи.

При этом отсутствие информации о низкой частоте оказания первой помощи является серьезным тормозящим фактором в совершенствовании системы первой помощи. Кроме того, отсутствие статистики по частоте выполненных мероприятий первой помощи при выполнении различных программ и действий, направленных на совершенствование оказания первой помощи в Российской Федерации, в результате отсутствия обратной связи не позволяет развивать систему первой помощи динамично и эффективно.

Таким образом, проведенное исследование показало, что в настоящее время частота оказания первой помощи является минимальной, что обусловлено причинами, изучение которых не входило в задачи исследования. На сегодняшний день наличие данных о крайне низкой частоте оказания первой помощи является тем фактом, который можно использовать для начальных этапов совершенствования системы первой помощи в Российской Федерации. Однако для последовательного и эффективного совершенствования оказания первой помощи необходимо налаживание сбора и учета информации для суждения о частоте выполненных мероприятиях первой помощи.

Таким образом, организация учета частоты, объема и результативности мероприятий первой помощи является важной государственной задачей для совершенствования системы здравоохранения в Российской Федерации.

**В главе 5** представлены данные анализа существующих возможностей учета дорожно-транспортного травматизма, в т.ч. учета оказания первой помощи пострадавшим в ДТП. Для этого был проведен анализ утвержденных нормативными актами учетных форм, заполняемых при дорожно-транспортных происшествиях, на предмет отражения в них информации об оказанной первой помощи. Несмотря на довольно большое число учетных форм, заполняемых при ДТП как сотрудниками МВД России, так и медицинским персоналом, все действующие статистические формы не предусматривают учет случаев оказания первой помощи.

В ходе выполнения работы была научно-обоснована и разработана «Карточка учета оказания первой помощи». Апробация Карточки показала, что ее формат позволяет быстро заполнить основные показатели состояния пострадавшего и выполненные мероприятия первой помощи.

Внедрение новой учетной формы является долгой и сложной задачей. Поэтому были подготовлены предложения по внесению дополнений в действующие учетные формы, которые заполняются при ДТП: Извещение о дорожно-транспортных происшествиях (ОСАГО), Приложение к справке о дорожно-транспортном происшествии, Учетная форма № 110/у «Карта вызова скорой медицинской помощи». В перечисленные учетные формы были внесены разделы, фиксирующие оказание первой помощи пострадавшим. Данные проекты учетных форм были переданы в Минздрав России для рассмотрения, дальнейшего утверждения и внедрения.

Разработанные в ходе проведения исследования предложения по дополнению карты вызова скорой медицинской помощи (учетная форма № 110/у) поддержаны на заседаниях профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по направлению «Первая помощь» (Протокол от 17 июля 2020 г.) и профильной комиссии по специальности «Скорая медицинская помощь» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Протокол от 26 ноября 2020 года). Принято решение о дополнении карты вызова скорой медицинской помощи (учетная форма № 110/у) строкой: «Оказана первая помощь до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи (при необходимости ее оказания): 1 - да, 2 - нет.», а также по дополнению соответствующего раздела формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» строкой: «Число случаев оказания первой помощи до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи (при необходимости ее оказания) \_\_\_\_\_, из них при внезапной сердечной смерти \_\_\_\_\_, при дорожно-транспортных происшествиях \_\_\_\_\_». Полученные данные федерального наблюдения по оказанию первой помощи позволят получать информацию по частоте оказания

первой помощи в Российской Федерации при травмах и неотложных состояниях. Это позволит принимать взвешенные государственные решения по совершенствованию оказания первой помощи в Российской Федерации.

Также была разработана организационно-функциональная модель учета частоты и объема оказания первой помощи (рис. 1).

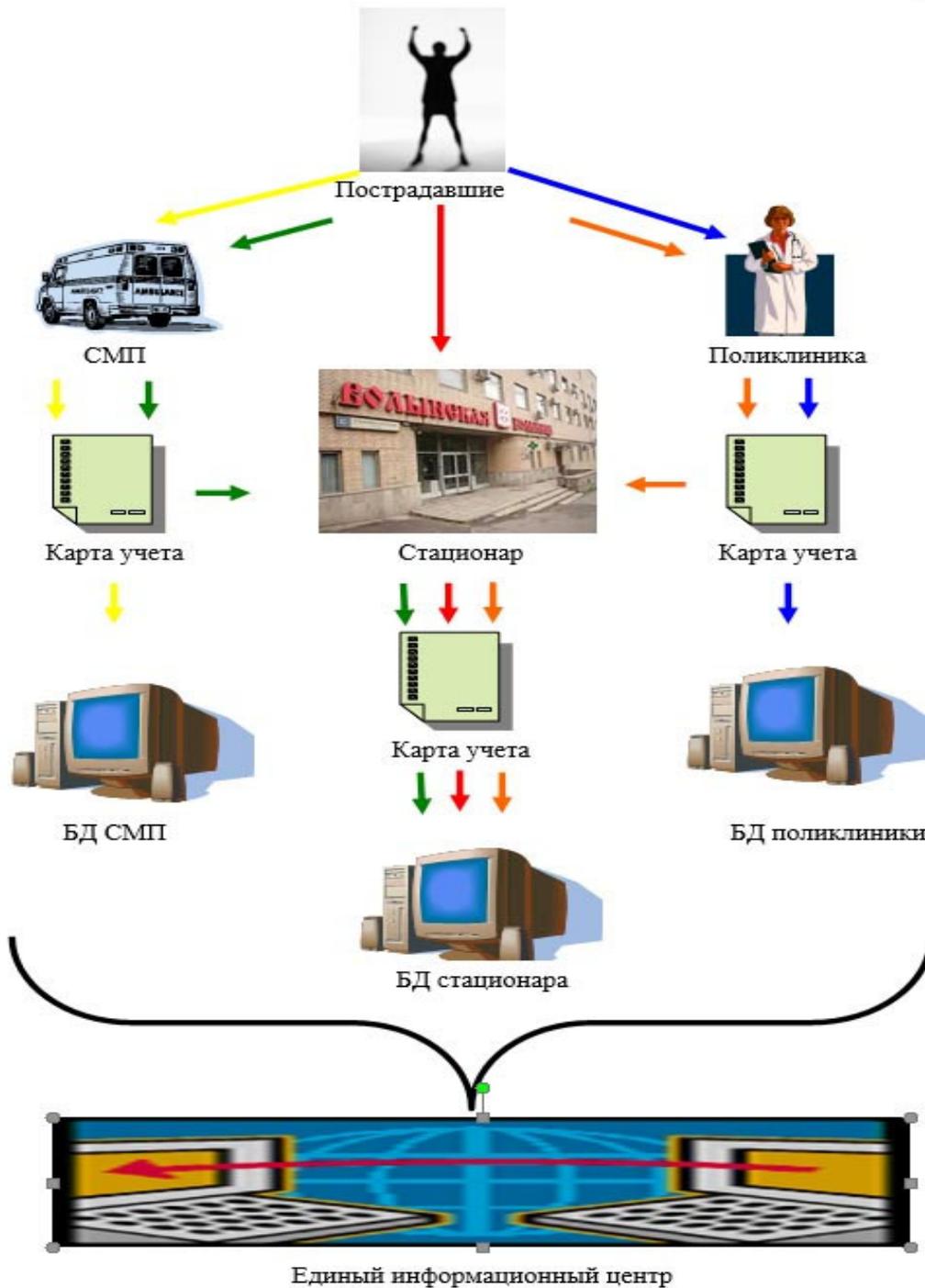


Рисунок 1. Организационно-функциональная модель учета частоты и объема оказания первой помощи

При анализе результатов исследования, следует понимать, что основной группой медицинских работников, которые могут осуществлять учет частоты и качества оказания первой помощи, являются сотрудники скорой медицинской помощи, наиболее часто оказывающиеся первыми на месте дорожно-транспортного происшествия. Однако, данные, полученные с их помощью, могут быть неполными, поскольку часть пострадавших может самостоятельно обращаться в медицинские организации (больницы или поликлиники) после происшествия. Очевидно, что количество таких случаев невелико по сравнению со случаями вызова скорой медицинской помощи, однако их также необходимо учитывать.

Не менее значимым для понимания важности оказания первой помощи для снижения тяжести последствий дорожно-транспортного травматизма и выстраивания стратегии развития организации первой помощи в Российской Федерации является оценка финансовых затрат на лечение и реабилитацию пострадавших в зависимости от оказанной им первой помощи. Поэтому была поставлена задача, создать инструмент оценки стоимости лечения пострадавших с возможностью дифференцировать их по группам в зависимости от оказанной или не оказанной им первой помощи и объема выполненных мероприятий.

Для этого была разработана модель учета и анализа влияния оказанной первой помощи на стоимость лечения пострадавшего, а также соответствующее программное обеспечение. За основу был взят, используемый в ФГБУ «Клиническая больница №1» Управления делами Президента РФ (далее Больница), модуль «Себестоимость» медицинской информационной системы, позволяющий оценивать стоимость лечения больного с учетом стоимости медикаментов и расходных материалов, затрат на оплату труда медицинского персонала, амортизации оборудования, использования медицинского инвентаря, а также с учётом косвенных расходов (зарплата немедицинского персонала, закупка товаров немедицинского назначения и др.).

Для учета оказания первой помощи на финансовые затраты лечения пострадавших в модули «Электронная медицинская карта» (рис. 2) и «Себестоимость» стационара был добавлен раздел «Первая помощь» (рис. 3), в котором отмечаются (выбираются) мероприятия первой помощи, а также отмечается их эффективность или неэффективность.

Объединение модулей в единой информационной системе позволило проводить анализ стоимости лечения пациентов в зависимости от оказания/неоказания первой помощи и объема выполненных мероприятий, а также давать оценку их эффективности (рис. 4).

Информационный портал ФГБУ "Клиническая больница №1"

Регистр стационарных пациентов | № Карты: 18918-17 | Пациенты отделения | Выписанные пациенты | Прикрепленные пациенты

**Информация о пациенте**

Пациент стационара (Ст.карта 18918-17, Амб. А24052-17), Госбюджет

ФИО: [Redacted]  
 Пол: Ж  
 Дата рождения: 24.05.1954  
 Адрес по профилю: г. Москва  
 Адрес фактический: тот же  
 Телефон пациента: [Redacted]

Место работы: не работает  
 Должность:  
 Телефон рабочий:

Данные по поступлению  
 Канал госпитализации: ФГБУ "Польклиника №1" УДП РФ (Сивч. вр. пер.) № карты: [Redacted] ✓  
 Нетрудоспособность с: 13.12.2017  
 Поступил: 13.12.2017 - 14:50  
 Проведено койко-дней: 14  
 Диагноз напр. учреждения: Компрессионный перелом L2  
 Диагноз при поступлении: (S32) Перелом поперечно-крестцового отдела позвоночника и костей таза  
 Выписан: 27.12.2017 - 08:58  
 Основной диагноз: (S32.0) Перелом поперечного позвонка  
 Исход заболевания: улучшение  
 Последний пользователь: Казарова Л.Л., Медстатистика

**Информированное согласие**

Пребывание в стационаре

№	Д	Прибыл из отд.	Из палаты	Лечащее отделение	Палата	с	по	Время преб.	Выбыл в отд.	В палату дней	К	Профиль койки
1	○			Нейрохирургическое отделение	309 (2-мест)	13.12.2017	14.12.2017	0 д. 20 ч. 27 м.	Нейрохирургическое отделение	315	1	Нейрохирургическое
2	○			Нейрохирургическое отделение	315 (2-мест)	14.12.2017	11:26	12 д. 21 ч. 32 м.			13	Нейрохирургическое

Прикрепления и договоры

№	Д	Дата прикрепления	Действует с по	Договор	Тип	Приоритет	Прейскурант	Услуг на сумму, руб.
1	○	13.12.2017	02.04.2010	Бюджет.	Оказание ОМС услуг	0	Прейскурант ОМС	

Предварительная запись: нет данных

Статистика

№	Дата создания	Лечащий врач	Дата и время	Контроль	ФИО	Выдана из архива	Дата и время	Кому
1	13.12.2017	Менашев Евгений Анатольевич	27.12.2017 12:16	12:16	Копова Татьяна Николаевна			

Рисунок 2. Электронная медицинская карта пациента стационара

Информационный портал ФГБУ "Клиническая больница №1"

Карта: 18918-17

**Первая помощь**

Первая помощь не оказывалась

**Восстановление проходимости дыхательных путей:**  
 запрокидывание головы с подъемом подбородка  
 выдвижение нижней челюсти  
 очищение от крови и инородных тел

**Сердечно-легочная реанимация до появления признаков жизни:**  
 давление руками на грудную пострадавшего  
 искусственное дыхание

**Поддержание проходимости дыхательных путей:**  
 придание устойчивого бокового положения  
 запрокидывание головы с подъемом подбородка  
 выдвижение нижней челюсти

**Временная остановка наружного кровотечения:**  
 пальцевое прижатие сосуда  
 наложение жгута  
 максимальное сгибание конечности в суставе  
 прямое давление на рану  
 наложение давящей повязки

**Наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки**

**Проведение иммобилизации**

**Фиксация шейного отдела позвоночника**

**Прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего:**  
 промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты  
 удаление веществ с поврежденной поверхности  
 промывание поврежденной поверхности проточной водой  
 Местное охлаждение (травмы, термические ожоги, воздействия высоких температур или теплового излучения)  
 Придание пострадавшему оптимального положения тела

Скорая медицинская помощь

При отсутствии дыхания и/или кровообращения проведение сердечно-легочной реанимации (снятие верхних дыхательных путей, вентилирование трахеи или применение ларингеальной трубки, ИВЛ, дефибриляция)

**Наложение давящих повязок/жгута при наличии кровотечений различных областей тела**

**Проведение иммобилизации при наличии поврежденной различных локализаций**

Медикаментозная терапия в соответствии с объемом, характером и локализацией повреждений

Рисунок 3. Раздел «Первая помощь» электронной медицинской карты

Информация о стационарно... Счет за оказанные услуги

В данном счёте учтено всё и больше ничего меняться не будет.

**Счет за оказанные медицинские услуги**

ЛПУ : ФГБУ "Клиническая больница №1"  
 Пациент :  
 Номер карты:  
 Дата поступления:  
 Дата выписки: 27.12.2017

Лекарственные средства со склада:

Название	Кол-во	Цена	Сумма	Канал
Гепарин натрия р-р для в/в иподкожн.,введ., 5 тыс МЕ/мл 5 мл №1	1	121,57	121,57	Бюджет
Дексаметазон раствор для инъекций 4 мг/мл 1 мл №5 амп.	4	42,39	169,58	Бюджет
Ксефокам лиофилизат для приготовления р-ра для в/веного и в/мышечного введ.8 мг фл №1	25	134,79	3369,85	Бюджет
Натрия хлорид раствор для инфузий 0,9% флаконы 250 мл №1	30	40,85	1225,62	Бюджет
Нейронтин капсулы 300 мг №10	3,9	150,36	586,40	Хозрасчет
Нольпаза таблетки покрытые кишечнорастворимой оболочкой 20мг №14	0,429	152,96	65,62	Бюджет
Омепразол-Акрихин капсулы 20мг №10	2	19,18	38,35	Бюджет
Перфалган раствор для инфузий 10 мг/мл 100 мл флакон №12	0,667	1020,91	680,95	Хозрасчет
Спазмалин раствор для внутривенного и внутримышечного введения ампулы 5мл №5	5	112,20	561,00	Бюджет
Супрастин раствор для внутривенного и внутримышечного введения 20 мг/мл 1 мл №5	0,6	139,70	83,82	Бюджет
<b>Итого</b>			<b>6902,76</b>	

Расходные материалы со склада:

Название	Кол-во	Цена	Сумма	Канал
Бинт марлевый нестерильный плотность 32г/м2 7м x 14 см	5	18,26	91,30	Бюджет
Кислородная маска в компл. с трубкой кислородной	1	148,50	148,50	Бюджет
Пеленка Молениа Плюс/MOLINEA Plus, впитывающая, размер 60 см x 60 см, №1	8	11,07	88,55	Бюджет
Перчатки мед. диагностические латексные нестер.,неопуд. текстурированные раз. S №1	100	4,40	440,00	Бюджет
Повязка Космопор E/Cosmopor E самоклеящаяся 8 см x 15 см, №1	20	12,96	259,25	Бюджет
Поликлин-спрей 0.75 литра	1	290,28	290,28	Бюджет
Шприц двухкомпонентный VM 20 мл с иглой 0,8 x 40 мм	50	9,46	473,00	Бюджет
Экобриз антисептик диспенсор 1 л	1	641,92	641,92	Бюджет
<b>Итого</b>			<b>2432,79</b>	

Код и наименование медицинской услуги:

Код	Название	Кол-во	Сумма затрат
A02.07.004	Антропометрические исследования	1	86,99
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	28	1551,48
***			
A26.06.049	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови	1	167,38
A26.06.082.001	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema Pallidum) в нетрепонемных тестах (RPR, РМП) (качественное и полуколичественное исследование) в сыворотке крови	1	173,38
A26.06.101	Определение антигена вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	1	173,38
V01.020.001	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре	1	89,60
V01.024.001	Прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга первичный	1	162,81
V01.024.003	Ежедневный осмотр врачом-нейрохирургом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	14	6378,12
V01.047.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	1	91,26
V01.047.002	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта повторный	1	91,26
V01.050.001	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда первичный	1	120,45
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	68,12
V03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	1	182,39
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	2	107,26
V03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	2	181,12
<b>Итого</b>			<b>35120,81</b>

**ИТОГО по счёту: 44456,36**

Рисунок 4. Расчет стоимости лечения пациента (пример).

Программа была апробирована в тестовом режиме в ФГБУ "Клиническая больница №1" Управления делами Президента РФ. Использование данной программы позволит по принципу обратной связи оценивать эффективность проводимых мероприятий по совершенствованию системы оказания первой помощи в Российской Федерации.

## ВЫВОДЫ

1. Оказание первой помощи является важным для поддержания и сохранения жизни пострадавших и является существенным резервом по снижению смертности. Около четверти (23,4%) пострадавших в ДТП, погибших до прибытия скорой медицинской помощи, имели вероятность выживания более 50% по балльной оценке тяжести травмы. По данным экспертной оценки, имеющиеся у этих пострадавших состояния, приведшие к смерти на месте происшествия, могли быть устранены при выполнении мероприятий первой помощи, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

2. В настоящее время первая помощь пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях с тяжелой и крайне тяжелой травмой до прибытия скорой медицинской помощи не оказывается. Анализ отобранных актов судебно-медицинского исследования трупа пострадавших, погибших до прибытия скорой медицинской помощи, показал, что ни у одного пострадавшего не было признаков оказания им первой помощи и, следовательно, ни один из тех, кому первая помощь могла быть потенциально необходима для сохранения жизни не получил шанса на выживание.

3. Частота оказания первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях находится на крайне низком уровне. Общее количество случаев оказания первой помощи до прибытия бригады скорой медицинской помощи составляет всего 4,4% из всех пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях, притом, что нуждались в оказании первой помощи 61,8% пострадавших. Структура причин, формирующих состояния, требующие оказания первой помощи, является схожей на региональном и федеральном уровне, что позволяет ориентироваться на нее при оценке частоты и выполнения мероприятий первой помощи.

4. Существующие учетные формы, заполняемые для учета дорожно-транспортных происшествий и дорожно-транспортного травматизма, при наличии пострадавших в ДТП, не содержат данных об оказании первой помощи. Отсутствуют данные об оказании первой помощи и в медицинской документации, заполняемой при травмах и неотложных состояниях, в том числе не связанных с ДТП. Таким образом, система учета данных для оценки частоты и выполненных мероприятий первой помощи в Российской Федерации отсутствует.

5. Научно обоснованный и разработанный комплекс мероприятий по организации учета частоты, объема и результативности оказания первой помощи, включающий разработанную учетную форму, дополнения в действующие учетные формы, организационно-функциональную модель учета частоты и объема оказания первой помощи, модель учета и анализа влияния оказанной первой помощи на стоимость лечения пострадавшего и соответствующее программное обеспечение позволяет оценивать медицинскую, социальную и экономическую значимость оказания первой помощи и регулировать управленческие решения по ее совершенствованию.

6. Разработанные в ходе проведения исследования и поддержанные на заседаниях профильной комиссии Минздрава России по направлению «Первая помощь» и профильной комиссии по специальности «Скорая медицинская помощь» Минздрава России предложения по дополнению Карты вызова скорой медицинской помощи (учетная форма № 110/у), а также предложения по дополнению соответствующего раздела формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» позволят получать информацию по частоте оказания первой помощи в России при травмах и неотложных состояниях. Это позволит принимать взвешенные решения по совершенствованию оказания первой помощи в Российской Федерации.

7. Разработанная и апробированная новая учетная форма «Карточка учета оказания первой помощи», содержащая необходимые индикаторы эффективности оказания первой помощи, позволяет быстро заполнить основные показатели состояния пострадавшего и выполненные мероприятия первой помощи. Внесение информации из нее в базу данных с последующей обработкой данных и совмещением их с имеющимися базами данных системы здравоохранения позволит оценить влияние оказания первой помощи на смертность, инвалидность, сроки временной утраты трудоспособности пострадавших. Разработанная организационно-функциональная модель учета частоты и объема оказания первой помощи в Российской Федерации позволяет охватить не только пострадавших, помощь которым была оказана бригадой скорой медицинской помощи, но и самостоятельно обратившихся за медицинской помощью в различные учреждения здравоохранения.

8. Созданная и апробированная модель учета и анализа влияния оказанной первой помощи на стоимость лечения пострадавшего и соответствующее программное обеспечение (раздел «Догоспитальный этап», включенный в программу учета стоимости лечения пострадавших), позволяет оценивать стоимость

лечения пострадавших в зависимости от оказанной или не оказанной им первой помощи и перечня выполненных мероприятий первой помощи.

### **ПРЕДЛОЖЕНИЯ И ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. Судебно-медицинским экспертам в «Акте судебно-медицинского исследования трупа» писать непосредственную причину смерти пострадавшего, как это рекомендовано в соответствии с правилами заполнения «Акта судебно-медицинского исследования трупа», что значительно упростит оценку влияния оказания первой помощи на непосредственную причину смерти пострадавшего.

2. Создать все условия для оказания первой помощи широким кругом лиц, обязанных оказывать первую помощь и оказывающих ее добровольно.

3. Оптимизировать работу скорой медицинской помощи, с целью сокращения времени прибытия на место происшествия и скорейшей доставки пострадавшего в медицинскую организацию (имеет решающее значение у пострадавших с критическими расстройствами дыхания и внутренним кровотечением, поскольку, по мнению экспертов, часть пострадавших с подобными состояниями могла выжить при условии быстрой доставки их в медицинскую организацию и проведения экстренной операции).

4. Внести дополнения, отражающие оказание первой помощи пострадавшим в ДТП, в действующие учетные формы, которые заполняются при ДТП: Извещение о дорожно-транспортных происшествиях (ОСАГО), Приложение к справке о дорожно-транспортном происшествии, Учетная форма № 110/у «Карта вызова скорой медицинской помощи», Учетная форма № 025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного», Медицинская карта стационарного больного.

5. Внедрить «Карточку учета оказания первой помощи» для сбора и анализа информации о частоте и выполненных мероприятиях первой помощи для оценки текущей ситуации с оказанием первой помощи, подготовки и принятия управленческих решений, направленных на совершенствование организации оказания первой помощи в Российской Федерации, и для мониторинга ситуации при совершенствовании ее оказания.

6. Использовать возможности модуля «Себестоимость» медицинской информационной системы с добавленным в модули «Электронная медицинская карта» и «Себестоимость» разделом «Догоспитальный этап», для отражения влияния оказания первой помощи на финансовые затраты лечения пострадавших.

## СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

### Публикации в изданиях, рекомендуемых ВАК

1. Журавлев, С.В. Опыт работы хирургического стационара краткосрочного пребывания многопрофильного амбулаторно-поликлинического учреждения /С.В. Журавлёв, М.С. Елоев, М.Р. Булатов //Военно-медицинский журнал. – 2012. – №4. – С.18-23. (0,4 п.л., авт. — 0,3)
2. Бояринцев, В.В. Применение современных информационных технологий для создания единого информационного пространства в многопрофильном лечебном учреждении /В.В. Бояринцев, С.В. Журавлёв, А.В. Кравченко, Д.В. Загрядский, Е.А. Елдашова //Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2014. – №2. – С. 54-62. (0,4 п.л., авт. —0,1)
3. Бояринцев, В.В. Современные кровоостанавливающие средства на догоспитальном этапе / В.В. Бояринцев, Л.И. Дежурный, С.В. Журавлёв, А.В. Трофименко, Г.И. Фильков // Журнал «Кремлевская медицина. Клинический вестник». – 2015. – №2. – С. 26-29. (0,2 п.л., авт. — 0,1)
4. Журавлёв, С.В. Оказание первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях как фактор снижения смертности (в рамках проекта безопасности дорожного движения в 10 странах – RS-10) /С.В. Журавлёв, Г.В. Неудахин, Е.Д. Юрасова, Л. Миглиорини, Т.И. Шмиткова, Е.А. Елдашова //Журнал «Кремлевская медицина. Клинический вестник». – Москва, – 2015. – №2. – С. 48-53. (0,3 п.л., авт. — 0,2)
5. Журавлев, С.В. Первая помощь как фактор снижения смертности пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях / С.В. Журавлев // Российский научно-практический журнал "Скорая медицинская помощь". – 2018. – № 2. – С. 34-39. (0,7 п.л., авт. — 0,7)

### Публикации в изданиях, входящих в зарубежные реферативные базы

6. Журавлев С.В. Организация учета частоты, объёма и результативности мероприятий первой помощи / С.В. Журавлев, А.А. Колодкин, Д.А. Максимов, А.В. Трофименко, Л.И. Дежурный, В.В. Бояринцев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. -№4. – С. 616-620. (0,58 п.л., авт. — 0,3)

### Монографии

7. Бояринцев, В.В. Временная остановка кровотечений (история и инновации) / В.В. Бояринцев, Л.И. Дежурный, Б.И. Барташевич, А.Г. Григорян, Е.А. Елдашова, С.В. Журавлёв, А.Ю. Закурдаева, А.А. Иевлев, Р.А. Коваленко, Д.А. Максимов, Г.В. Неудахин, А.В. Трофименко //Коллективная монография. – Москва, – 2015. – 234 с. (13,46 п.л., авт. —2,29)

8. Вербовой Д.Н. Руководство по скорой медицинской помощи при острых заболеваниях, травмах и отравлениях. – 2-е изд., испр. и доп. /Под ред. Д.Н. Вербового, С.Ф. Багненко, В.В. Бояринцева, И.Н. Пасечника. //С.Ф. Багненко, Д.С. Белков, В.В. Бояринцев, А.Н. Гребенюк, А.В. Девяткин, Л.И. Дежурный, М.А. Евсеев, С.В. Журавлев – М.-СПб.: Фолиант, – 2021. – 312 с. (17,94 п.л., авт. —2,2)

#### **Основные работы, опубликованные в других изданиях**

9. Бояринцев, В.В. Альтернативный метод гемостаза для остановки массивных кровотечений /В.В. Бояринцев, С.В. Журавлёв, В.А. Дмитриев //Материалы конференции "Актуальные проблемы скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе". – Москва, – 2012 год. – С. 25-26. (0,1 п.л., авт. — 0,05)

10. Бояринцев, В.В. Специализированная скорая медицинская помощь и ранняя реабилитация на стационарном этапе лечения больных и пострадавших /В.В. Бояринцев, С.В. Журавлёв, В.Н. Ардашев Д.А. Максимов //Материалы трудов симпозиума «Инновационные технологии санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации». – Москва, – 2015. – С. 24-26. (0,2 п.л., авт. — 0,1)

11. Дежурный, Л.И. Система первой помощи в Российской Федерации /Л.И. Дежурный, В.В. Бояринцев, С.В. Журавлев //Актуальные проблемы оказания первой помощи при дорожно-транспортном происшествии: сборник статей ОрЮИ МВД России им. В.В. Лукьянова. – Орел, – 2016. - С. 34-42. (0,5 п.л., авт. —0,4)

12. Дежурный, Л.И. Первая помощь как фактор снижения смертности пострадавших в ДТП /Л.И. Дежурный, Г.В. Неудахин, С.В. Журавлев //Сборник материалов X Международной научно-практической конференции «Управление деятельностью по обеспечению безопасности дорожного движения (состояние, проблемы и пути совершенствования)». – Орел, – 2016. – С. 130-137. (0,5 п.л., авт. — 0,3)

13. Журавлев, С.В. Снижение смертности пострадавших в ДТП: первая помощь / С.В. Журавлев //Сборник: Актуальные проблемы формирования культуры безопасности жизнедеятельности населения. XXI Международная научно-практическая конференция по проблемам защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций. Сборник докладов. МЧС России. – Москва, – 2016. – С. 328-333. (0,3 п.л., авт. — 0,2)

14. Бояринцев, В.В. Учет финансовых затрат на лечение пострадавших в зависимости от оказанной им первой помощи /В.В. Бояринцев, С.В. Журавлев, Д.И. Ходоренко //Материалы 17-го Всероссийского конгресса (Всероссийской научно-практической конференции с международным участием), посвященного 135-летию со дня рождения академика АМН СССР, профессора И.И. Джанелидзе «Скорая медицинская помощь – 2018». – Санкт-Петербург, – 2018. – С. 32-33. (0,2 п.л., авт. —0,1)

15. Дежурный, Л.И. Расширение объемов первой помощи: проблемы и перспективы /Л.И. Дежурный, С.В.Журавлев, Д.И. Ходоренко //Материалы 17-го Всероссийского конгресса (Всероссийской научно-практической конференции с международным участием), посвященного 135-летию со дня рождения академика АМН СССР, профессора И.И. Джанелидзе «Скорая медицинская помощь – 2018». – Санкт-Петербург, – 2018. – С.54-55. (0,2 п.л., авт. —0,1)
16. Журавлёв, С.В. Снижение смертности пострадавших в ДТП. Роль первой помощи /С.В. Журавлев //Материалы 17-го Всероссийского конгресса (Всероссийской научно-практической конференции с международным участием), посвященного 135-летию со дня рождения академика АМН СССР, профессора И. И. Джанелидзе «Скорая медицинская помощь – 2018». – Санкт-Петербург, – 2018. – С. 62-63. (0,2 п.л., авт. —0,1)
17. Дежурный Л.И. Обучение правилам оказания первой помощи /Л.И. Дежурный, С.В.Журавлев //Управление деятельностью по обеспечению безопасности дорожного движения: состояние, проблемы, пути совершенствования. – 2018. - № 1 (1). – С. 147-155. (0,5 п.л., авт. —0,3)
18. Елоев, М.С. Опыт создания и функционирования автоматизированной информационной системы в практической деятельности амбулаторно-поликлинического учреждения /М.С. Елоев, С.В. Журавлёв, В.М. Клипак, Л.Д. Шкруднев, М.Р. Булатов» //Материалы IV Международной научной конференции молодых ученых-медиков. 25-26 февраля 2010 года. Том I. – Курск: ГОУ ВПО КГМУ Росздрава. – 2010. – С. 62-63. (0,2 п.л., авт. —0,1)

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ СОКРАЩЕНИЙ**

ГИБДД – государственная инспекция безопасности дорожного движения

ДТП – дорожно-транспортное происшествие

МВД России – Министерство внутренних дел Российской Федерации

МИС – медицинская информационная система

МЧС России – Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий

РФ – Российская Федерация

AIS-90 – Abbreviated Injury Scale, сокращенная шкала повреждений

ISS – Injury Severity Scale, шкала более качественной оценки тяжести повреждений

Подписано в печать 30.11.21 г.  
Печать цифровая. Формат 60x84/16.  
Объем 1.1 у.п.л. Тираж 100 экз.  
Заказ 02/11-21

Отпечатано в РИО ФГБУ «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ  
127254, г. Москва. ул. Добролюбова, д.11