

Значение первой помощи и ухода за больными в системе медицинского образования. Понятие о первой помощи. Этико-деонтологические аспекты поведения персонала. Этико-юридические вопросы оказания первой помощи и реализации ухода за больным. Начальные представления об организации медицинской помощи в РФ.

К.п.н. Насретдинова Л.М.

Здравоохранение – совокупность государственных и общественных мер социально-экономического медицинского характера, проводимых с целью организации медицинской помощи, сохранения и повышения уровня здоровья каждого отдельного человека и населения в целом.

Основные компоненты здравоохранения:

1. Лечебно-профилактическая помощь.
2. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия страны: вопросы предупреждения эпидемий инфекционных болезней, санитарный надзор за качеством питьевой воды, продуктов питания, атмосферного воздуха и др.
3. Укрепление здоровья населения: формирование здорового образа жизни, оздоровление условий труда и быта людей.

Виды медицинской помощи

1. *Первая медицинская помощь*: самопомощь, взаимопомощь, помощь санинструктора, помощь специально обученных представителей ряда «социальных» профессий (так называемых парамедиков) – милиционера (полицейского), пожарного, стюардессы и др.
2. *Доврачебная (фельдшерская) помощь*: оказывается средним медицинским персоналом.
3. *Первая врачебная помощь* – простейшие врачебные лечебно-профилактические и санитарно-гигиенические мероприятия.
4. *Квалифицированная медицинская помощь* – сложные врачебные манипуляции терапевтического или хирургического профиля, осуществляемые врачом-специалистом: терапевтом, хирургом, педиатром и др.
5. *Специализированная медицинская помощь* – помощь «узких» специалистов (кардиолога, аритмолога, пульмонолога, эндокринолога и др.) в специально предназначенных для этих целей лечебных учреждениях.

Типы лечебных учреждений

- Лечебно-профилактическое направление
- Санитарно-профилактическое направление
- Судебно-медицинское направление
- Фармацевтическое направление и направление медицинской техники.

Структура учреждений здравоохранения РФ

Направление	Типы учреждений	Виды учреждений
1	2	3
Лечебно-профилактическое	Амбулаторно-поликлинические	Амбулатории, поликлиники (городские, центральные, районные), медсанчасти и здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты, поликлинические отделения районных, областных и республиканских больниц, диспансеров; дневные стационары, косм его логические лечебницы, ведомственные поликлиники (на водном транспорте, железнодорожном транспорте и т.п.), стоматологические поликлиники, консультативно-диагностические центры учебных и научно-исследовательских медицинских институтов, детские реабилитационные центры, центры реабилитации женщин с патологией беременности, кабинеты медико-социальной реабилитации, медико-генетические консультации
	Стационарные	Больницы (участковые, краевые, районные, городские, областные, республиканские), детские больницы, медсанчасти, ведомственные больницы (на водном транспорте, железнодорожном транспорте и т.п.), стационарные отделения диспансеров, госпитали, клиники учебных и научно-исследовательских медицинских институтов, специализированные больницы, частные лечебницы
	Диспансерные	Онкологические, кардиологические, кожно-венерологические, противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические, врачебно-физкультурные и др.
	Учреждения охраны материнства и детства	Женские консультации, родильные дома, родильные и гинекологические отделения больниц, дома ребенка, ясли, молочные кухни
	Учреждения скорой и неотложной медицинской помощи	Станции, больницы и отделения скорой и неотложной медицинской помощи; отделения переливания крови
Санаторно-курортные	Санатории, детские санатории, санатории-профилактории, грязелечебницы, курортные поликлиники	

Структура учреждений здравоохранения РФ

Направление	Типы учреждений	Виды учреждений
Санитарно-профилактическое	Санитарно-эпидемиологические	Центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора, дезинфекционные станции, противочумные станции, изоляционно-пропускные пункты на железнодорожном транспорте
	Санитарное просвещение	Центральный научно-исследовательский институт медицинских проблем пропаганды здорового образа жизни, центры медицинской профилактики, дома санитарного просвещения, общества Красного Креста и Красного Полумесяца, общество «Знание»
Судебно-медицинское	Бюро судебно-медицинской экспертизы	
Фармацевтическое и медицинской техники	Аптечные	Аптеки, аптечные базы, аптечные киоски, аптечные магазины и склады, контрольно-аналитические лаборатории
	Медицинской техники	Магазины, базы и склады медицинской техники и оптики

Медицинская помощь может осуществляться на различных этапах:

- **амбулаторная (внебольничная) помощь** – поликлиники, поликлинические отделения больниц и диспансеров, амбулатории, медсанчасти и здравпункты, станции скорой медицинской помощи, женские консультации;
- **стационарная медицинская помощь** (её оказывают больным, которым необходимы систематическое наблюдение, сложные методы обследования и лечения) – больницы, госпитали, санатории и др.

Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь

(лат. *ambulatorius* – подвижной, ходячий; греч. *polis* – город, *klinike* – искусство врачевания, уход за лежащими больными) осуществляется вне больничных условий.

Целями и задачами амбулаторно-поликлинического звена являются следующие:

- Квалифицированная медицинская помощь в поликлинике и на дому.
- Диспансеризация.
- Профилактические мероприятия (снижение заболеваемости, инвалидности и смертности).
- Экспертиза временной нетрудоспособности.
- Санитарно-гигиеническое воспитание населения.
- Пропаганда здорового образа жизни.

Основные типы амбулаторно-поликлинических учреждений

- Поликлиника
- Амбулатория
- Медсанчасти
- Здравпункт
- Женская консультация
- Станции скорой медицинской помощи



Стационар (лат. *stationarius* – стоящий, неподвижный) – структурное подразделение лечебно-профилактического учреждения (больницы, медсанчасти, диспансера), предназначенное для обследования и лечения больных в условиях круглосуточного (за исключением дневного стационара) их пребывания в данном учреждении под наблюдением медицинского персонала.

В настоящее время *целями и задачами стационарного звена* выступают следующие:

- Диагностика и лечение заболеваний.
- Неотложная помощь.
- Реабилитация больных.
- Профилактика заболеваний.
- Научно-исследовательская деятельность.
- Учебная деятельность (подготовка медицинского персонала).

Существует несколько *видов стационарных учреждений*:

- дневной стационар;
- диспансер;
- больница;
- клиника;
- госпиталь;
- санаторий.



Структура больницы

Все подразделения больницы можно разделить на две большие группы:

- лечебно-диагностическая;
- административно-хозяйственная.

Лечебно-диагностическая часть включает:

- приёмное отделение;
- специализированные лечебные отделения (терапевтические, хирургические, гинекологическое и т.д.);
- оперблок;
- диагностические лаборатории (клиническую, биохимическую, цитологическую, иммунологическую и пр.)
- диагностические отделения и кабинеты.

Административно-хозяйственная часть включает:

- кабинеты главного врача и его заместителей;
- канцелярию;
- бухгалтерию;
- пищеблок;
- прачечную;
- аптеку;
- стерилизационное отделение;
- отделение переливания крови;
- котельную.



Первая медицинская помощь - это комплекс мероприятий, проводимых на месте происшествия и во время доставки пострадавших в лечебное учреждение.

Ее могут оказывать пострадавшие сами себе (самопомощь), друг другу (взаимопомощь), а также лица, случайно оказавшиеся на месте происшествия, используя для этих целей стандартные или подручные средства.

Действия при оказании первой медицинской помощи относительно несложны, но своевременное и качественное выполнение их во многом предопределяет дальнейшее состояние пострадавшего.

В комплекс мероприятий медицинской помощи входят:

- немедленное прекращение воздействия внешних повреждающих факторов (электрический ток, сдавление тяжестями, высокая или низкая температура) и извлечение пострадавшего из неблагоприятных условий (горящий дом, водоем и т. д.);
- оказание первой медицинской помощи пострадавшему в зависимости от характера повреждения: остановка кровотечения, введение обезболивающего вещества, наложение повязки на рану, искусственное дыхание, массаж сердца и т. д.

Уровни оказания медицинской помощи:

1. Первая медицинская помощь.
2. Первая доврачебная помощь.
3. Первая врачебная помощь.
4. Квалифицированная медицинская помощь.
5. Специализированная медицинская помощь.

Общие принципы оказания первой медицинской помощи при травмах и острых заболеваниях:

- прекратить и предотвратить дальнейшее воздействие на пострадавшего повреждающего фактора, обеспечив при этом безопасность спасателя;
- как можно быстрее и полноценнее принять меры для восстановления и поддержания жизненно важных функций организма пострадавшего.

Этика - философская дисциплина, изучающая мораль, нравственность.

Медицинская этика - это учение о роли нравственных начал в деятельности медицинских работников, об их высокогуманном отношении к человеку как необходимом условии успешного лечения.

Медицинская этика является теоретической основой **деонтологии**.

Деонтология происходит от греческих слов **deon** - должное и **logos** - учение и в дословном переводе означает **учение о долге**.

В сочетании со словом «медицинская» термин «деонтология» очень скоро стал означать **комплекс этических норм**, принципов, которыми руководствуется медработник, совокупность соответствующих профессиональных, морально-этических и правовых принципов и правил, составляющих понятие «долг медицинского работника».

Большой вклад в развитие медицинской этики и деонтологии внесли русские клиницисты С. Г. Забелин, Н. И. Пирогов, М. Я. Мудров, С. П. Боткин и др.

М. Я. Мудров, обращаясь к ученикам, писал: *«Начав с любви к ближнему, я должен внушить вам все прочее, проистекающее из одной врачебной добродетели: услужливость, готовность к помощи во всякое время, днем и ночью, приветливость, привлекающую к себе робких и смелых, милосердие к чужестранцам и бедным, бескорыстие, снисхождение к погрешностям больного, кроткую строгость к их непослушанию, разговор только о нужном и полезном, скромность и стыдливость, умеренность в пище, ненарушимое спокойствие лица и духа при опасностях больного, веселость без смеха и шуток при счастливом ходе болезни, хранение тайны и скрытность при болезнях предосудительных...»*.

Медицинский работник, выполняя свои профессиональные обязанности и требования медицинской этики, обязан придерживаться **медицинского этикета** – порядка поведения в той или иной обстановке, во взаимоотношениях с коллегами и пациентами.

Медицинский этикет основывается на требованиях медицинской деонтологии.

Выделить **две стороны медицинского этикета**:

- этикет взаимоотношений в трудовом коллективе;
- этикет взаимоотношений медицинского работника и пациента.

«Клятва Флоренс Найтингейл», названная именем основоположницы сестринского дела: «Перед Богом и перед лицом собравшихся я торжественно обещаю: вести жизнь, исполненную чистоты, и честно выполнять свои профессиональные обязанности. Я буду воздерживаться от всего вредного и пагубного и никогда сознательно не использую и не назначу лекарства, которое может принести вред. Я сделаю все, что в моих силах, чтобы поддерживать и повышать уровень моей профессии. Я буду держать в тайне всю личную информацию, которая окажется в моем распоряжении во время работы с пациентом и его родными. Я буду преданно помогать врачу в его работе и посвящу себя неустанной заботе о благополучии всех вверенных мне пациентов».

Моральный кодекс медсестры

1. Сестра выполняет свои обязанности, уважая человеческое достоинство и личность пациента независимо от его социального и экономического положения, индивидуальных качеств или происхождения, его проблем со здоровьем.
2. Сестра обладает правом пациента на конфиденциальность, защищая законными средствами всю конфиденциальную информацию.
3. Сестра выступает в защиту пациента, когда некомпетентность, неэтичность, нелегальная практика какого-нибудь лица пагубно влияют на безопасность и здоровье.
4. Сестра берет на себя ответственность за действия по отношению к пациенту.
5. Сестра поддерживает свой профессиональный уровень.
6. Сестра использует обоснованные суждения, собственную компетентность и профессиональные качества как критерий в предоставлении консультаций, взятии на себя ответственности за принятие решений.
7. Сестра непрерывно накапливает знания в рамках своей профессии.
8. Сестра прилагает профессиональные усилия для того, чтобы улучшить стандарты сестринского дела.
9. Сестра прилагает профессиональные усилия для того, чтобы условия найма на работу способствовали высокому качеству сестринского ухода.
10. Сестра прилагает профессиональные усилия для того, чтобы оградить общество от дезинформации или неправильной интерпретации сестринского дела и поддерживать его авторитет.
11. Сестра сотрудничает с представителями других медицинских профессий в целях удовлетворения потребностей населения в охране здоровья.

Этический кодекс медицинской сестры России

Этической основой профессиональной деятельности медицинской сестры являются гуманность и милосердие.

Важнейшими задачами профессиональной деятельности медицинской сестры являются: -

- комплексный всесторонний уход за пациентами и облегчение их страданий;
- восстановление здоровья и реабилитация;
- содействие укреплению здоровья и предупреждение заболеваний.

Этический кодекс дает четкие нравственные ориентиры профессиональной деятельности медицинской сестры, призван способствовать консолидации, повышению престижа и авторитета сестринской профессии в обществе, развитию сестринского дела в России.



Четыре этических принципа

- милосердие;
- автономию;
- справедливость;
- полноту медицинской помощи.



Причины негативных последствий медицинской помощи различны:

- естественной риск медицинского вмешательства;
- дефекты оказания медицинской помощи;
- врачебные ошибки;
- возникновения ятрогенного заболевания

Под неблагоприятным следствием медицинской помощи понимают негативное развитие заболевания вследствие лечения, профилактических или диагностических мероприятий, что стало причиной:

- смерти пациента;
- угрозы смерти;
- значительной стойкой утраты трудоспособности;
- полной утраты профессиональной трудоспособности;
- прерывания беременности;
- психического расстройства;
- заболевания наркоманией;
- заражения СПИДом или другим тяжелым инфекционным заболеванием;
- длительного расстройства здоровья

Дефекты оказания медицинской помощи - ненадлежащее выполнение медицинским работником своих профессиональных обязанностей, обусловило ложную профилактику, диагностику, лечение пациента или повлекшее неблагоприятное следствие

Одной из причин развития ятрогений и дефектов оказания медицинской помощи является **врачебная ошибка**.

Врачебная ошибка - комплексное понятие, которое включает неадекватное в данном медицинском случае профессиональное мышление или действие

Врачебная ошибка может быть обусловлена несколькими **факторами**:

- несовершенством современной медицинской науки;
- недостаточностью квалификации врача;
- невозможностью использования знаний, которыми врач;
- объективными условиями работы врача;
- недостаточной активностью медицинского персонала

Причиной врачебной ошибки может стать:

- ложное суждение о протекании патологического процесса у данного пациента;
- неправильный диагноз основного заболевания;
- недооценка сопутствующих заболеваний и осложнений;
- отсутствие преемственности в ведении пациента;
- неадекватное лечение

ОСНОВЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН

Статья 19.1. Оказание первой помощи (введена Федеральным законом от 25.11.2009 № 267-ФЗ)

Первая помощь оказывается гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, до оказания медицинской помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными ее оказывать по закону или по специальному правилу и имеющими соответствующую подготовку (сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб, водителями транспортных средств и другими лицами).

ГОСТ Р 22.3.02-94 ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЕЗОПАСНОСТЬ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ

6. Первая медицинская помощь пораженным в ЧС.

6.1. Первая медицинская помощь (ПМП) пораженным оказывается непосредственно на месте поражения. Это достигается двумя путями:

- пораженные оказывают само- и взаимопомощь;
- немедленным привлечением медицинских формирований.

6.2. ПМП, оказываемая самим населением, спасателями или формированиями сил службы ЭМП, включает:

- временную остановку кровотечения с помощью давящих повязок или жгута (закрутки из подручных средств);
- наложение повязки при повреждении кожи, ранении мягких тканей, ожоге или обморожении;
- иммобилизацию конечностей при переломах костей, сдавливании тканей, ушибах;
- восстановление дыхания и сердечной деятельности путем применения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца;
- согревание обмороженных участков тела до появления красноты; введение обезболивающих средств, антидотов и т.д.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИКАЗ от 17 мая
2010 г. № 353н О ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПЕРЕЧЕНЬ
МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ (В
соответствии с частью второй статьи 19.1 Основ
законодательства Российской Федерации об охране
здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1)**

Первая помощь оказывается гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, до оказания медицинской помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными ее оказывать по закону или по специальному правилу и имеющими соответствующую подготовку (сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб, водителями транспортных средств и другими лицами)

1.

Уголовный кодекс РФ

Статья 124. Неоказание помощи больному

1. Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного, - наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок от двух до четырех месяцев.
2. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью, - наказывается лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Статья 125. Оставление в опасности

Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние, - наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок от ста двадцати до ста восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до трех месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года.

Под 125 может попасть и не медработник.

Благодарю за внимание!