

Понятие о медицинской помощи.  
Номенклатура организаций  
здравоохранения. Структура  
больничной организации  
здравоохранения. Виды  
медицинского ухода за  
пациентами. Основы медицинской  
этики и деонтологии



**Доцент 2-й кафедры внутренних болезней  
УО „БГМУ“**

**Полянская Анна Валентиновна  
2019**

Изучение курса «**Основы медицинского ухода**» обусловлено необходимостью повышения качества подготовки врача, получения им всесторонних знаний и навыков, овладения манипуляциями, выполняемыми обычно средним и младшим медицинским персоналом. Роль ухода за пациентами в лечебном процессе трудно переоценить, и врач является руководителем и организатором квалифицированного медицинского ухода, руководствуясь при этом полученными знаниями и принципами медицинской этики и деонтологии.

**Медицинская помощь** - комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, укрепление и восстановление здоровья пациента, включающий медицинскую профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию и протезирование, осуществляемый медицинскими работниками.

Пациентам оказываются следующие виды медицинской помощи:

**Первичная медицинская помощь** – основной вид оказания медицинской помощи при наличии у пациента наиболее распространенных заболеваний, при беременности и родах, при проведении диагностики и медицинской профилактики.

**Специализированная медицинская ПОМОЩЬ** – вид оказания медицинской помощи при наличии у пациента заболеваний, требующих применения специальных методов оказания медицинской помощи.

**Высокотехнологичная медицинская помощь** – вид оказания медицинской помощи при наличии у пациента заболеваний, требующих применения новых, сложных, уникальных, а также ресурсоемких методов оказания медицинской помощи, основанных на современных достижениях медицинской науки и техники и имеющих высокую клиническую эффективность.



**Медико-социальная  
ПОМОЩЬ** – вид оказания  
медицинской помощи при  
наличии у пациента  
хронических заболеваний,  
требующих постоянного  
круглосуточного  
медицинского наблюдения и  
ухода и не требующих  
интенсивного оказания  
медицинской помощи.



**Паллиативная медицинская помощь**  
– вид оказания медицинской помощи при наличии у пациента неизлечимых, ограничивающих продолжительность жизни заболеваний, требующих применения методов оказания медицинской помощи, направленных на избавление от боли и облегчение других проявлений заболеваний, когда возможности иных методов оказания медицинской помощи исчерпаны, в целях улучшения качества жизни пациента.



Пациентам в зависимости от состояния их здоровья, медицинских показаний и медицинских противопоказаний, а также в зависимости от лечебно-диагностических возможностей организаций здравоохранения медицинская помощь оказывается в следующих формах:

скорая медицинская помощь;

плановая медицинская помощь.



## Скорая медицинская помощь

оказывается при внезапном возникновении у пациента заболеваний, состояний и (или) обострении хронических заболеваний, требующих экстренного или неотложного медицинского вмешательства.



Скорая медицинская помощь может быть экстренной и неотложной.

Экстренная медицинская помощь оказывается при внезапном возникновении у пациента заболеваний, состояний и (или) обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу для жизни пациента и (или) окружающих, требующих экстренного медицинского вмешательства.

## Неотложная медицинская помощь

оказывается при внезапном возникновении у пациента заболеваний, состояний и (или) обострении хронических заболеваний, заболеваниях, состояниях без явных признаков угрозы для жизни пациента, требующих неотложного медицинского вмешательства.

**Плановая медицинская помощь** оказывается при наличии или подозрении на наличие у пациента заболеваний, не требующих экстренного или неотложного медицинского вмешательства.

**Медицинская помощь** может оказываться пациенту в организации здравоохранения в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях отделения дневного пребывания, а также вне организации здравоохранения.



# Номенклатура организаций здравоохранения

Медицинская помощь населению  
Республики Беларусь  
обеспечивается как по месту  
жительства, так и по месту работы  
различными **лечебно-**  
**профилактическими учреждениями**  
**(ЛПУ).**

По своим функциям ЛПУ разделяются на 2 основных типа:

**1. Амбулаторно-поликлинические:**

поликлиники, амбулатории, диспансеры, медико-санитарные части, здравпункты, женские консультации, станции скорой помощи, консультативно-диагностические центры

**2. Стационарные:** больницы, клиники, госпитали, родильные дома, научно-практические центры (РНПЦ), ЛПУ санаторного типа

**Поликлиника** (от греч. «polis» - город и «klinike» - врачевание) - оснащенное вспомогательно-диагностическими и лабораторными отделениями ЛПУ, в штате которого имеются врачи всех специальностей.

В поликлиниках, как правило, организован дневной стационар.

Медицинская помощь оказывается в поликлинике приходящим больным (т.е. амбулаторно, вне стационара) и на дому.

Поликлиники располагаются в городах.

Городская территория,  
которую обслуживает  
поликлиника, разделена на  
участки из расчета  
количества проживаемого  
населения.  
Средняя рекомендуемая  
численность  
терапевтического участка -  
1300 человек взрослого  
населения,  
педиатрического - 800 детей.





**Амбулатория** (от лат. «ambulatories» - подвижный, ходячий) — ЛПУ, предназначенное для оказания медицинской помощи приходящим больным (амбулаторно) и отличающееся от поликлиники меньшими уровнем специализации и объемом деятельности. Прием здесь осуществляют врачи только основных специальностей (терапевт, хирург, педиатр, стоматолог и др.) Амбулатории, как правило, располагаются в сельской местности, в небольших поселках городского типа и относятся к районным больницам.



**Диспансер** (от лат. «dispenso» - распределяю) - ЛПУ, предназначенное для активного раннего выявления, учета, наблюдения и лечения (амбулаторного или стационарного) больных определенными группами болезней: туберкулезом, кожно-венерологическими, онкологическими, кардиологическими, психиатрическими.

В своей структуре диспансер, как правило, имеет стационар и подразделение для амбулаторного приема больных.

Для медицинского  
наблюдения  
спортсменов  
существуют врачебно-  
спортивные диспансеры



**Диспансерный метод** - метод медицинского обслуживания, заключающийся в активном динамическом наблюдении за состоянием здоровья определенных групп населения (здоровых и больных), взятии их на учет с целью раннего выявления заболеваний и предупреждения обострения хронических болезней, осуществлении по отношению к ним мер индивидуальной и общественной профилактики и лечебных мероприятий, изучении и оздоровлении условий их труда и быта.

**Медико-санитарная часть (МСЧ)** предназначена для медицинского обслуживания рабочих и служащих промышленных, транспортных и других организаций.

В состав МСЧ могут входить поликлиника или амбулатория, стационар, здравпункт, профилакторий, санаторий

**Здравпункт** организовывается на промышленном предприятии или в различных учреждениях, в т. ч. учебных (в сельской местности создается фельдшерско-акушерский пункт). Здесь медицинский персонал оказывает первую квалифицированную медицинскую помощь при острых заболеваниях и травмах, проводит инъекции, перевязки, делает прививки, выполняет санитарно-просветительскую работу

**Женская консультация** — это входящее в структуру территориальной поликлиники или самостоятельное ЛПУ.

Здесь проводится лечение и профилактика гинекологических заболеваний, а также осуществляется наблюдение беременных женщин, оказывается помощь населению по планированию семьи. Каждый врач акушер-гинеколог обслуживает определенную часть женского населения, проживающего на закрепленной территории (участке).



**Станции скорой медицинской помощи (ССМП)** – это ЛПУ, предназначенные для круглосуточного оказания экстренной медицинской помощи пациентам на догоспитальном этапе при всех угрожающих жизни состояниях (травмы, отравления, кровотечения и т. п.), а также при родах.

На ССМП работают бригады, состоящие из 2-3 человек (врач и один или два фельдшера).





**Консультативно-диагностические центры (КДЦ)** создаются в крупных городах областного и республиканского значения. В них высококвалифицированными врачами-специалистами, в т. ч. из штата крупных клиник или медицинских научно-исследовательских институтов, на амбулаторном приеме проводится обследование и лечение больных. При необходимости пациенты направляются на госпитализацию в соответствующее лечебное учреждение. По структуре КДЦ близки к поликлиникам.



В **стационарных ЛПУ** (стационар от лат. «stationarius» - неподвижный) проводится круглосуточное лечение больных, по своему состоянию требующих длительного непрерывного наблюдения или применения сложных и инвазивных методов лечения и диагностики.

**Больница** - ЛПУ,  
оказывающее  
медицинскую помощь в  
условиях  
**круглосуточного**  
пребывания больных  
под наблюдением  
медперсонала.

**Клиника** — это больница,  
являющаяся **лечебной базой**  
**медицинского вуза** или  
научно-исследовательского  
института.



**Госпиталь** — больница, обслуживающая **военных** и лиц, имеющих **инвалидность** вследствие полученных во время несения **службы в армии** болезней и травм.

**Родильный дом** — это самостоятельное ЛПУ, где оказывается медицинская помощь по родовспоможению различным контингентам беременных и рожениц, проводится лечение и профилактика осложнений родов, наблюдение новорожденных.



**РНПЦ** — крупное ЛПУ,  
выполняющее, помимо  
лечебной и  
профилактической,  
научно-  
исследовательскую  
работу и являющееся  
координатором в  
медицинской отрасли  
соответствующего  
профиля на территории  
Республики Беларусь



**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ  
ЦЕНТР ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ,  
ГЕМАТОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ**

К ЛПУ санаторного типа относятся санатории ( лат. *sanare* – исцелять) и профилактории (на крупных предприятиях), где применяют для реабилитации больных природно-климатические факторы (минеральные воды, лечебные грязи, морской климат и т. п.) в сочетании с рациональным питанием и лечебной физкультурой.



Санатории могут быть одно- и многопрофильными. Путевки в санатории выдает соответствующая профсоюзная организация, а санаторно-курортную карту с указанием основного и сопутствующих диагнозов, проведенного обследования и лечения заполняет лечащий врач и подписывает заведующий отделением.

# Основные структурные единицы ЛПУ стационарного типа:

- 1) управление;
- 2) хозяйственная часть;
- 3) стационар.



# 1. Управление:

Управленческим персоналом больницы являются главный врач, его заместители, главная медицинская сестра.

Подразделениями управления являются отдел кадров, канцелярия, организационно-методический отдел, бухгалтерия, экономический отдел, архив и др.

**2. Хозяйственная часть:**  
К хозяйственной части относятся технический отдел, пищеблок, склады, гараж, прачечная, мастерские. Штатным персоналом хозяйственной части являются уборщицы, дворники, рабочие по обслуживанию больницы и др.



**3. Стационар** состоит из приемного отделения, специализированных палатных, диагностических и лечебных отделений, аптеки, морга (в некоторых больницах) и других подразделений. **Персоналом стационара** являются врачи, средние и младшие медицинские работники.



В стационарах клиник  
также имеются  
учебные комнаты,  
аудитории для чтения  
лекций, кабинет  
профессора и т. д.

**Уход за пациентами** — это комплекс лечебных, профилактических, гигиенических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на поддержание и восстановление сил пациента, скорейшее его выздоровление, предупреждение и профилактике осложнений заболевания.

## Уход за пациентами включает

гигиеническое содержание помещения, в котором находится пациент, поддержание надлежащего гигиенического состояния самого пациента, оборудование удобной постели, заботу о чистоте постельного белья и одежды, организацию питания пациента, оказание ему помощи при приеме пищи, туалете, при различных болезненных состояниях, расстройствах, возникающих в процессе болезни (рвота, задержка мочи, газов, одышка, эпилептические припадки и др)

# Виды ухода за пациентом.

Уход за пациентами подразделяется на общий и специальный.

**Общий уход** включает в себя мероприятия, в которых нуждается любой пациент независимо от характера заболевания. Всем пациентам необходимы лекарственные средства, смена белья и т.д.



# Виды ухода за пациентом.

**Специальный** уход включает в себя мероприятия, которые применяются только по отношению к определенной категории пациентов (например, промывание мочевого пузыря больному с заболеваниями мочеполовых органов).





# Составляющие ухода:

Безопасность пациента

Гимнастика

Досуг

Инфекционный контроль

Контроль за приемом лекарственных препаратов

Массаж

Наблюдение за пациентом и его обучение

Общение

Питание

Процедуры лечебные и общего ухода

Реабилитация

Режимы пациента

Собственная безопасность

**ЭТИКА – философская дисциплина  
(наука), изучающая мораль,  
нравственность**



**Медицинская этика** - (лат. ethica, от греч. ethice) – изучение нравственности, морали), это раздел философской дисциплины этики, объектом исследования которого являются морально-нравственные аспекты медицины.

В более узком смысле под медицинской этикой понимают совокупность нравственных норм профессиональной деятельности медицинских работников. В последнем значении медицинская этика тесно соприкасается с медицинской деонтологией.



# Медицинская

**деонтология** (греч. deon— долг) – совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей.

Деонтология является частью медицинской этики, медицинской морали



Медицинская этика изучает и определяет решение различных проблем межличностных взаимоотношений по трём основным направлениям: •

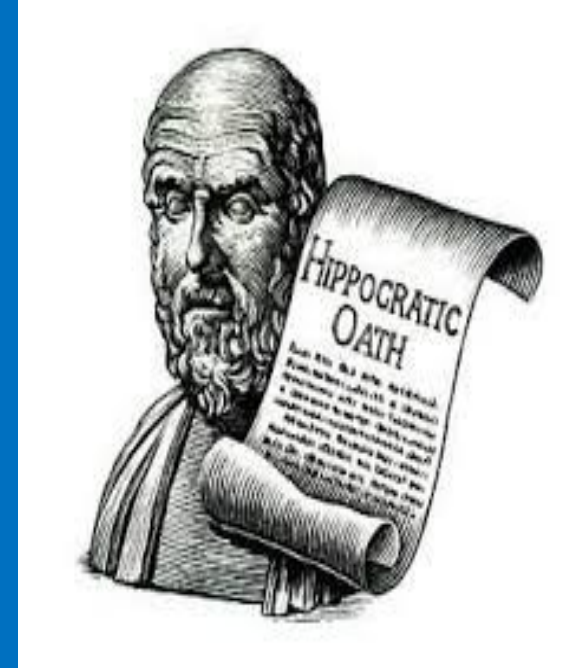
• медицинский работник – пациент, медицинский работник – родственники пациента, • медицинский работник – медицинский работник.



PRIMUM NON NOCERE(лат.) -  
ПРЕЖДЕ ВСЕГО, НЕ  
НАВРЕДИ – ЭТО ВЫСКАЗЫВАНИЕ  
является главным этическим  
принципом в медицине.

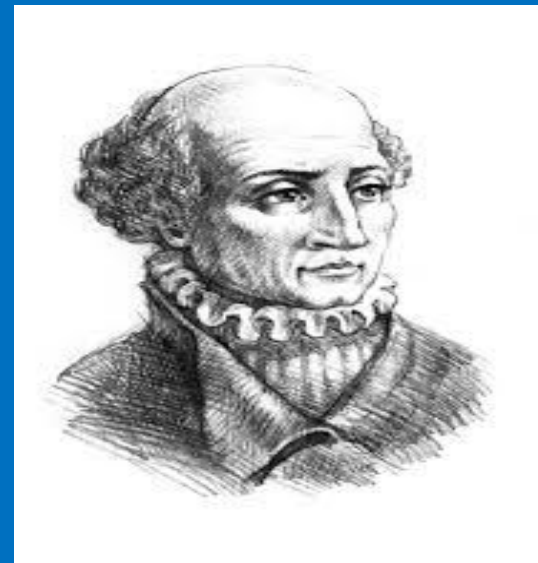
# 1. Модель Гиппократата («не навреди»).

Принципы врачевания, заложенные «отцом медицины» Гиппократом (460-377гг. до н.э.), лежат у истоков врачебной этики как таковой. В своей знаменитой «Клятве», Гиппократ сформулировал обязанности врача перед пациентом.



## 2. Модель Парацельса («делай добро»).

Другая модель врачебной этики сложилась в Средние века. Наиболее четко ее принципы были изложены Парацельсом (1493-1541гг.). В отличие от модели Гиппократата, когда врач завоевывает социальное доверие пациента, в модели Парацельса основное значение приобретает патернализм (pater лат. - отец)- эмоциональный и духовный контакт врача с пациентом, на основе которого и строится весь лечебный процесс.





### 3. **Деонтологическая модель** (принцип «соблюдения долга»).

В основе данной модели лежит принцип «соблюдения долга» (deontos по-гречески означает «должное»). Она базируется на строжайшем выполнении предписаний морального порядка, соблюдение некоторого набора правил, устанавливаемых медицинским сообществом, социумом, а также собственным разумом и волей врача для обязательного исполнения. Для каждой врачебной специальности существует свой «кодекс чести», несоблюдение которого чревато дисциплинарными взысканиями или даже исключением из врачебного сословия.

#### 4. Биоэтика (принцип «уважения прав и достоинства человека»).

Современная медицина, биология, генетика и соответствующие биомедицинские технологии вплотную подошли проблеме прогнозирования и управления наследственностью, проблеме жизни и смерти организма, контроля функций человеческого организма на тканевом, клеточном и субклеточном уровне. Поэтому соблюдение прав пациента (право выбора, право на информацию и др.) возложено на этические комитеты. Принцип информированного согласия (1972г. Амер. Ассоциация больниц – билль о правах пациента, предоставление информации и получение согласия)

# Современные правила этики и деонтологии

§ Работа в отделении или в стационаре должна подчиняться строгой дисциплине, должна соблюдаться субординация, то есть служебное подчинение младшего по должности к старшему.

§ Медицинский работник в отношении к пациентам должен быть корректным, внимательным, не допускать панибратства.



# Современные правила этики и деонтологии

§ Врач должен быть специалистом высокой квалификации, всесторонне грамотным. Сейчас пациенты читают медицинскую литературу, особенно по своей болезни. Врач должен в такой ситуации профессионально и деликатно общаться с пациентом. Неправильные действия врачей или медицинского персонала, неосторожно сказанное слово, анализы или истории болезни, ставшие доступным пациенту, могут привести к фобии, то есть боязни того или иного заболевания, например: канцерофобии – боязни заболевания раком



# Современные правила этики и деонтологии



§ К деонтологии относится сохранение врачебной тайны. В ряде случаев приходится скрыть от пациента его истинное заболевание, например рак.

Сохранение врачебной тайны относится не только к врачам, но и медперсоналу, студентам, то есть всем тем, кто контактирует с пациентами. Есть правило: "Слово лечит, но слово может и калечить". Врачебная тайна не распространяется на родственников пациента. Врач должен сообщить родственникам истинный диагноз, состояние пациента и прогноз

# Современные правила этики и деонтологии

§ С медицинской деонтологией тесно связана ятрогения - это болезненное состояние, обусловленное деятельностью медицинского работника. Если человек мнительный, психологически неустойчив, то ему легко внушить, что у него есть какое-либо заболевание, и этот человек начинает находить у себя различные симптомы мнимого заболевания. Поэтому врач должен убедить пациента в отсутствии мнимых болезней. К ятрогении относят заболевания и повреждения, возникшие в результате неправильных действий или лечения пациента.

# Современные правила этики и деонтологии

§ К деонтологии относится и отношение с коллегами. Нельзя критиковать или давать оценку действиям коллеги в присутствии пациента. Замечания коллегам необходимо делать при необходимости с глазу на глаз, не подрывая авторитета врача. Врач в своей работе не должен замыкаться в себе, обсуждение вызывающих у лечащего врача случаев следует производить коллегиально. Никогда не стоит говорить пациенту о том, что этот консультант плох, если он не соглашается с вашим диагнозом.



# Современные правила этики и деонтологии

§ Взаимоотношения со средним и младшим медперсоналом должно быть демократичным - они знают и слышат все - необходимо привлечь их на свою сторону в плане сохранения врачебной тайны - не сообщать ни пациенту, ни родственникам об имеющемся заболевании или патологии, применяемым методам лечения и др. Воспитайте у них правильный ответ на все вопросы: “Я ничего не знаю, спросите у лечащего врача”.



# Современные правила этики и деонтологии

§ Тактика врача, его поведение всегда должны строиться в зависимости от характера пациента, уровня его культуры, тяжести заболевания, особенностей психики. С мнительными пациентами необходимо обладать терпением; все пациенты нуждаются в утешении, но в то же время в твердой уверенности врача в возможность излечения.



# Современные правила этики и деонтологии

§ Взаимоотношения врача с родственниками самая сложная проблема медицинской деонтологии. Если заболевание обычное и лечение идет хорошо допустима полная откровенность. При наличии осложнений допустим корректный разговор с ближайшими родственниками





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ