

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение Высшего образования
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра перинатологии с курсом сестринского дела

Предмет: Основы ухода за больными
Занятие на тему №1:

**Виды и принципы организации ЛПУ. Организация работы
лечебных учреждений. Виды медицинской помощи в РФ.**

Преподаватель: к.м.н. Шапошников Юрий Юрьевич

Астрахань 2020 г.

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.

Меры по охране здоровья строятся на принципах профилактики, общедоступности медицинской помощи, обязательного медицинского страхования, неразрывной связи медицинской науки и практики здравоохранения, активного участия государства и общественности в деле здоровья населения.

Выделяют три основных компонента 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.

Основными принципами отечественного практического здравоохранения являются профилактика и соблюдение прав человека и граждан в области охраны здоровья.

Первый принцип, приоритетный, – профилактическое направление здравоохранения. Под профилактикой понимают систему социально-экономических, социально-гигиенических и специфических медицинских мероприятий, направленных на предотвращение заболеваемости и продление жизни людей.

Профилактику осуществляют по следующим направлениям:

- предупреждение заболеваний;
- устранение причин возникновения заболеваний;
- санитарно-гигиенический контроль (соблюдение гигиенических норм, соблюдение санитарного законодательства);
- санитарное просвещение, воспитание здорового образа жизни;
- диспансеризация населения;
- сохранение участкового принципа в работе лечебных учреждений;
- осуществление профилактической деятельности службы врачей общей практики.

Профилактика бывает трёх видов: первичная, вторичная и третичная.

Первичная профилактика – комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, предупреждающих ухудшение состояния здоровья и заболевания людей, а также направленных на выявление ранних и скрытых форм заболеваний.

Вторичная профилактика связана с комплексом медицинских мероприятий, направленных на предупреждение обострений уже выявленных заболеваний.

Третичная профилактика направлена на предупреждение прогрессирования заболеваний и развития их осложнений.

Второй принцип – соблюдение прав человека и граждан в области охраны здоровья, реализующихся по нескольким направлениям:

- права граждан при оказании медико-социальной помощи;
- обязанности и права медицинских и фармацевтических работников;
- ответственность за причинение вреда здоровью;
- доступность медицинской помощи;
- социальная защищённость (система обязательного медицинского страхования – Закон Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" (1994));
- ответственность органов государственной власти и должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

В современном мире наблюдают различные сочетания частной медицинской практики, государственного и частного страхования (страховое здравоохранение, или страховая медицина), бюджетного финансирования здравоохранения (государственное здравоохранение).

Реформа здравоохранения Российской Федерации и введение медицинского страхования граждан начались в 1993 г. с утверждения «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан».

В Российской Федерации медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счёт средств ответствующего бюджета, страховых взносов. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию (Конституция Российской Федерации, ст. 41). Концепция национальной безопасности Российской Федерации определяет здоровье населения как основу национальной безопасности страны.

Виды медицинской помощи

В соответствии с квалификационной характеристикой медицинской профессии все виды медицинской помощи в зависимости от места и условий, где эта помощь оказывается, от особенностей организации и квалификации специалиста подразделяются на следующие разновидности.

- 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.**

Лечебные учреждения обеспечивают населению медицинскую помощь по месту жительства (территориальные лечебные учреждения) и месту работы (лечебные учреждения организаций и предприятий).

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.

В настоящее время около 80% больных обеспечиваются медицинской помощью в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Амбулаторно-поликлиническое звено (так называемая зона первого контакта) предусматривает обследование и лечение пациентов на приёме в поликлинике и при необходимости в домашних условиях, а также диспансеризацию (наблюдение за здоровьем) населения. Принцип работы амбулаторно-поликлинического звена – территориально-участковый (основной структурный элемент амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения – территориальный терапевтический участок), что подразумевает постоянное закрепление за участковым врачом-терапевтом и медсестрой (медбратом) определённого количества жителей соответствующего участка.

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.

Выделяют несколько основных типов амбулаторно-поликлинических учреждений.

Поликлиника (греч. *polis* – город, *klinike* – искусство врачевания) – городское многопрофильное или специализированное лечебно-профилактическое учреждение, в котором оказывают медицинскую помощь, в том числе специализированную, приходящим больным, а также больным на дому, осуществляют комплекс лечебно-профилактических мероприятий по лечению и профилактике заболеваний.

Поликлиника – самостоятельное лечебно-профилактическое учреждение городского типа, также она может входить в состав медсанчасти или объединённой больницы. В поликлинике проводят приём больных врачи всех специальностей. Имеются лабораторные, диагностические и лечебные кабинеты. Больные, которые не могут прийти в поликлинику, вызывают врача и дома получают квалифицированную помощь, а в случае необходимости их госпитализируют. Поликлиника выполняет работу по выявлению больных, оказанию медицинской помощи, изучению заболеваемости, проведению профилактических осмотров. В поликлиниках имеются также кабинеты доврачебного приёма, где медицинская сестра измеряет больным температуру тела и артериальное давление (АД).

Амбулатория (лат. *ambulatorius* – подвижной, ходячий) – лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное для оказания внебольничной медицинской помощи населению небольшого посёлка городского типа, небольшого промышленного предприятия или сельского участка. В сельской местности амбулаторную помощь могут оказывать фельдшерско-акушерские пункты, которые выступают основной структурной единицей сельского здравоохранения. Участковый принцип работы позволяет активно выявлять больных, оказывать им квалифицированную медицинскую помощь, изучать заболеваемость, проводить профилактическую и санитарно-просветительную работу.

Амбулатория отличается от поликлиники определённой ограниченностью оказываемой медицинской помощи и небольшой численностью персонала (а также количеством обслуживаемых пациентов). Как правило, амбулатория находится в сельской местности и обеспечивает обслуживание населения необходимым минимальным числом специалистов (не более пяти) – терапевтом, хирургом, акушером-гинекологом и педиатром.

Медсанчасти оказывают медицинскую помощь на крупных промышленных предприятиях. В их состав могут входить стационар, поликлиника, здравпункт и профилакторий.

Здравпункт – подразделение медсанчасти или поликлиники, организуемое на промышленных предприятиях, стройках, в высших и средних учебных заведениях, училищах. Наряду с оказанием первой медицинской помощи при травмах, внезапных заболеваниях и отравлениях здравпункт осуществляет плановые санитарно-гигиенические и лечебно-профилактические мероприятия для предупреждения и снижения заболеваемости. Врачебный здравпункт возглавляет врач, фельдшерский здравпункт – фельдшер или медицинская сестра.

Женская консультация – лечебно-профилактическое учреждение, в котором осуществляют лечение и профилактику гинекологических заболеваний, а также наблюдение за беременными. Средний медицинский работник – акушерка – оказывает помощь врачу при приёме, ведёт патронаж беременных, обучает их уходу за новорождёнными и личной гигиене. Акушерка выполняет назначения врача и проводит санитарно-просветительную работу.

Станции скорой медицинской помощи обеспечивают население медицинской помощью в неотложных ситуациях, работая круглосуточно.

Бригаду может возглавлять фельдшер, который самостоятельно выезжает на вызовы, оказывает первую помощь и госпитализирует больных.

Специализированную медицинскую помощь, требующую более высокой квалификации, оказывает бригада, возглавляемая врачом, а фельдшер помогает ему в оказании помощи и транспортировке больных.

Многие станции скорой медицинской помощи имеют автомашины с современной аппаратурой, что позволяет оказывать экстренную высококвалифицированную и специализированную помощь и проводить реанимационные мероприятия на дому и по пути в стационар.

Дополнительно следует указать, что современное отечественное здравоохранение уделяет большое внимание службе семейного врача (врача общей практики) как перспективному звену в оказании первичной медико-санитарной помощи. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №237 (от 26 августа 1992 г.) предусмотрено создание специальных врачебных офисов (помещений) семейной медицины, оборудованных современной диагностической аппаратурой, и регламентирован штат сотрудников такого офиса семейной медицины (семейный врач и три средних медицинских работника, в том числе лаборант и фельдшер). Фактически врач общей практики выступает правопреемником участкового терапевта.

Стационарная медицинская помощь

Если состояние пациента требует систематического наблюдения, применения сложных диагностических и лечебных процедур, специализированной медицинской помощи, его направляют в лечебное учреждение стационарного типа.

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 – промежуточное звено между амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощью. Это стационарозамещающая форма организации медицинской помощи населению, структурное подразделение амбулаторно-поликлинического или больничного учреждения, предназначенное для проведения пациентам, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, лечебных, реабилитационных, диагностических и профилактических мероприятий в дневное время.

Диспансер (лат. *dispense*– *распределять*) – особое специализированное лечебно- профилактическое учреждение, работающее по диспансерному методу. Диспансер предназначен для активного раннего выявления и учёта больных с определёнными группами болезней, систематического динамического наблюдения за ними, оказания специализированной лечебной помощи, разработки рекомендаций по оздоровлению труда и быта этих больных, а также для изучения заболеваемости и её причин, разработки и осуществления мероприятий по предупреждению болезней, проведения санитарно-просветительной работы. Таким образом, диспансер – самостоятельное специализированное лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное для оказания лечебно-профилактической помощи определённому контингенту больных. В настоящее время в системе отечественного здравоохранения предусмотрены следующие виды диспансеров: кардиологический, противотуберкулёзный, онкологический, кожно-венерологический, психоневрологический, наркологический, противозобный, эндокринологический, врачебно-физкультурный.

Целями и задачами диспансера выступают следующие.

- Активное раннее выявление больных соответствующего профиля.
- Наблюдение за выявленными больными (патронаж).
- Специализированная врачебная помощь.
- Реабилитация больных.
- Профилактика заболевания.
- Изучение заболеваемости и условий развития и распространения заболевания.
- Санитарно-просветительная работа.

Больница – лечебно-профилактическое учреждение, обеспечивающее высококвалифицированное обслуживание населения на основе достижений медицинской науки и техники в стационарных условиях.

Городская больница может быть:

- многопрофильной – для лечения больных с различными заболеваниями;
- специализированной – для лечения определённой категории больных (туберкулёзных, инфекционных, психических и др.).

Областная или республиканская больница обеспечивает сельских жителей высококвалифицированной специализированной, консультативной, поликлинической и стационарной медицинской помощью.

Клиника – больничное учреждение, где не только осуществляется стационарное лечение больных, но и проводится научно-исследовательская работа, происходит обучение студентов, врачей, среднего медицинского персонала.

Госпиталь – больница для лечения военнослужащих и инвалидов войны.

Санаторий (лат. sanatum – лечить, исцелять) – стационарное учреждение, где проводят долечивание больных. Обычно санаторий располагается в местности (курорте) с благоприятным климатом, а также там, где есть минеральные воды и лечебные грязи.

В настоящее время созданы также специализированные консультативно-диагностические центры на базе крупных многопрофильных больниц, клиник, медицинских академий, медицинских университетов и научно-исследовательских институтов, в которых проводятся высококвалифицированное амбулаторное обследование и стационарное лечение больных.

Общие сведения об уходе за больными в системе лечения терапевтических больных

Уход за больными в медицинском контексте – система лечебных, профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий по облегчению состояния больного, правильному своевременному выполнению лечебных назначений, подготовке и проведению ряда диагностических процедур, грамотному наблюдению за больным и мониторингу его состояния, оказанию первой доврачебной помощи и оформлению соответствующей медицинской документации.

Термин «уход за больным» сопоставим с зарубежным определением вышеперечисленных мероприятий «сестринское дело» – «...содержание сестринского дела состоит в уходе за человеком» [Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), 1987]. До настоящего времени нет единой дефиниции сестринского дела.

Классическим считается определение, которое ещё в 1961 г. дала американская медицинская сестра, преподаватель и выдающийся просветитель Вирджиния Хендерсон: *«Сестринское дело – оказание помощи человеку, больному или здоровому, в осуществлении тех действий, имеющих отношение к его здоровью, выздоровлению или спокойной смерти, какие он предпринял бы сам, обладая необходимыми силами, знаниями и волей».*

В 1987 г. на совещании национальных представителей Международного совета сестёр было сформулировано следующее определение: «Сестринское дело является составной частью системы здравоохранения и включает в себя деятельность по укреплению здоровья, профилактике заболеваний, предоставлению психосоциальной помощи и ухода лицам, имеющим физические и психические заболевания, а также нетрудоспособным всех возрастных групп. Такая помощь оказывается медицинскими сестрами, как в лечебных, так и в любых других учреждениях, а также на дому, везде, где в ней есть потребность» (Новая Зеландия, 1987). В 1993 г. на I Всероссийской научно-практической конференции по теории сестринского Флоренс Найтингейл дела было принято следующее определение сестринского дела в России: «Сестринское дело как часть системы здравоохранения является наукой и искусством, направленными на решение существующих и потенциальных проблем со здоровьем в меняющихся условиях окружающей среды».

Сестринское дело имеет многовековую историю. В средние века помощь и покровительство нуждающимся оказывали духовные рыцарские ордены – орден Святого Лазаря (покровительствовал прокажённым), орден Святого Иоанна (попечительствовал больным в Иерусалиме) в XI веке. Основными заботами таких организаций были не только помощь больным, но и борьба с эпидемиями. В XIV веке появились религиозные объединения женщин, ухаживающих за больными, в XVII веке – объединения «Общества милосердия», тогда же появился термин «сестры милосердия». В России впервые женщины стали ухаживать за больными и ранеными при Петре I. Позднее при императоре Павле I были созданы вдовьи дома, обитательницы которых, «сердобольные вдовы», безвозмездно оказывали помощь по уходу за больными в бесплатных больницах для бедных.

Первая российская община сестёр милосердия была открыта в 1844 г. по инициативе дочери Николая I великой княгини Александры Николаевны в Санкт-Петербурге

В 1854 г. во время Крымской войны (1853– 1856) под руководством великой княгини Елены Павловны, взявшей на себя организацию помощи раненым на поле битвы, была создана Крестовоздвиженская община сестёр милосердия. Выдающийся русский хирург Н.И. Пирогов (1810-1881) разработал устав общины и специальные инструкции для сестёр, разделённых на группы (перевязочные, дежурные, аптекарки и сестры-хозяйки), ввёл принципы сортировки раненых и больных для улучшения оказания им медицинской помощи. Именно поэтому Н.И. Пирогов по праву считается первым организатором сестринской службы в России. В эту общину, ставшую прообразом Российского Красного Креста, вошли представительницы всех российских сословий («...вдова подпоручика Мария Аксёнова и дочь сенатора Екатерина Бакунина, баронесса Будберг и вдова портного Александра Степанова...»).

Великая княгиня предложила организовать женскую помощь раненым на поле боя и сообщила Н.И. Пирогову при встрече: «Его Величество Государь даёт Вам, Николай Иванович, своё Высочайшее позволение отправиться в Крым. Я взяла на себя ответственность разрешить Вашу просьбу, Вы можете отбыть в Севастополь немедленно». Всё было организовано на личные средства княгини: 170 тысяч франков золотом она истратила на обучение медсестёр, снаряжение, транспорт, медикаменты и перевязочные средства. Анри Жан Дюнан (8 мая 1828 года – дату рождения Анри Дюнана – отмечают как Всемирный день Красного Креста), общественный деятель и писатель, инициатор создания международного общества Красного Креста, в 1896 г. написал Российскому обществу

Красного Креста: «...Существованию Красного Креста мы сегодня обязаны благородному примеру оказания помощи раненым воинам во время Крымской войны, делу, вдохновительницей которого была <великая княгиня> Елена Павловна».

Понятие «сестринское дело» предложила в 1859 г. легендарная Флоренс Найтингейл; в 1865 г. этот термин был принят Международным комитетом Красного Креста. Флоренс Найтингейл, дочь богатого английско-го помещика, считают основоположницей института сестёр милосердия в Западной Европе. В ноябре 1854 г. она выехала к театру военных действий (Крымская война) во главе отряда из 38 добровольных сестёр милосердия, организовала военный госпиталь, ввела в практику твёрдый порядок в госпиталях и целесообразное питание раненых, организовала обучение сестёр милосердия и сама помогала врачам при операциях. Возвратившись после войны в Англию, Ф. Найтингейл представила королеве Виктории разработанный план реформы больничного дела и основала в Лондоне первую светскую школу сестёр милосердия. В 1912 г. Международным комитетом Красного Креста была учреждена медаль имени Флоренс Найтингейл, на оборотной стороне которой помещена надпись: *«Pro Vera Misericordia et cara Humanitate Perennis ducor universalis»* («За истинное милосердие и заботу о людях, вызывающие восхищение всего человечества»).

В настоящее время обучение медицинских сестёр в России осуществляют в медицинских училищах и колледжах. От подготовки среднего медицинского персонала во многом зависит качество медицинской помощи населению. В значительной мере это относится и к студентам медицинских университетов. Недостаточная подготовка к занятиям и в результате этого плохое знание различных разделов общего ухода могут привести к ошибкам в последующей врачебной работе.

Значение ухода за больным трудно переоценить. Точное выполнение предписаний врача, проведение всех мероприятий, способствующих сохранению и восстановлению сил больного, облегчению его страданий, тщательное наблюдение за функциями всех органов, предупреждение возможных осложнений, чуткое отношение к больному – всё это входит в понятие ухода за больным. И если врач лечит, то медицинская сестра выхаживает.

Чёткое выполнение предписаний врача, строгое соблюдение диетического, питьевого и гигиенического режимов, создание благоприятных физических и психологических условий способны восстановить здоровье даже казалось бы у безнадежно больных людей, и, наоборот, плохой уход, небрежное отношение медицинской сестры к своим обязанностям могут не только задержать выздоровление больного, но и усугубить тяжесть его состояния.

В повседневной жизни под уходом за больным понимают оказание ему помощи в удовлетворении различных потребностей: в еде, питье, туалете, движении, физиологических отправлениях и др. Уход также подразумевает создание для больного оптимальных условий пребывания в лечебном учреждении или дома: тишину и покой, удобную постель, чистое бельё, свежий воздух и т.д. В таком объёме уход осуществляется, как правило, младшим медицинском персоналом и родственниками больного. Ф. Найтингейл писала: «Если путём правильного ухода устранить все осложняющие болезнь условия, то болезнь примет своё естественное течение, а всё побочное, искусственное, вызванное ошибками, легкомыслием или невежеством окружающих, будет устранено».

В медицине понятие «уход за больным» трактуется более широко. Здесь он выделяется в самостоятельную дисциплину и представляет собой целую систему мер, включающих правильное и своевременное выполнение различных лечебных назначений, проведение диагностических мероприятий, подготовку больного к определённым исследованиям, наблюдение за состоянием больного, оказание первой доврачебной помощи, ведение необходимой медицинской документации.

Уход за больным влияет на эффективность лечения и является его неотъемлемой частью.

Качество ухода за больным находится в неразрывной связи с результатами лечения заболевания, его прогнозом. Так, при успешном ведении больного с инфарктом миокарда можно «потерять» пациента из-за недобросовестного выполнения необходимых мероприятий по уходу: например, отсутствие постоянного наблюдения может привести к нарушению пациентом строгого постельного режима в первые дни инфаркта миокарда и развитию, в частности, таких осложнений, как фатальные нарушения ритма сердца и прогрессирование сердечной недостаточности. Ещё один пример: неадекватный контроль за чистотой постельного белья и состоянием кожных покровов в условиях гиподинамии может привести к образованию пролежней. Именно поэтому уход за больным – обязательная составная часть лечения, влияющая на течение заболевания и выздоровление пациента.

Существует два основных направления по осуществлению ухода за больными – общий уход и специальный уход.

- Общий уход – осуществление общих мероприятий по уходу независимо от характера заболевания (общий осмотр, измерение температуры тела, смена белья и пр.).**
- Специальный уход – осуществление специфических мероприятий по уходу в зависимости от диагноза заболевания (например, подготовка больного к холецистографии, катетеризация мочевого пузыря).**

Медицинская этика (лат. ethica, от греч. ethice – изучение нравственности, морали), или медицинская деонтология (греч. deon – долг; термин «деонтология» широко использовался в отечественной литературе последних лет), – совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей. По современным представлениям, медицинская этика включает в себя следующие аспекты:

- научный – раздел медицинской науки, изучающий этические и нравственные аспекты деятельности медицинских работников;
- практический – область медицинской практики, задачами которой являются формирование и применение этических норм и правил в профессиональной медицинской деятельности.

Историческая справка

- Древние источники медицинской этики и деонтологии: «Законы Хаммурапи» (законы Древнего Вавилона, XVIII век до н.э.), «О враче», «Клятва» и «Закон» Гиппократов (V-IV века до н.э.), индийская «Книга жизни»-«Аюрведа» (V-IV века до н.э.). Термин «этика» как «представление о человеческой морали и нравственности» предложил Аристотель (384-322 гг. до н.э.).
- Средние века: «Канон врачебной науки» и «Этика» Ибн Сины (Авиценны, X-XI века), Салернская медицинская школа (1213).

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

- медицинский работник – больной,
- медицинский работник – родственники больного,
- медицинский работник – медицинский работник.

Любому работнику медицинской сферы должны быть присущи такие качества, как сострадание, доброта, чуткость и отзывчивость, заботливость и внимательное отношение к больному. Ещё Ибн Сина требовал особого подхода к больному: «Тебе должно знать, что каждый отдельный человек обладает особой натурой, присущей ему лично. Редко бывает или совсем невозможно, чтобы кто-нибудь имел одинаковую с ним натуру». Большое значение имеет слово, что подразумевает не только культуру речи, но и чувство такта, умение поднять больному настроение, не ранить его неосторожным высказыванием.

Особое значение в медицинской профессии приобретают такие общечеловеческие нормы общения, как умение уважать и внимательно выслушать собеседника, продемонстрировать заинтересованность в содержании беседы и мнении больного, правильное и доступное построение речи. Немаловажен и внешний опрятный вид медицинского персонала: чистые халат и шапочка, аккуратная сменная обувь, ухоженные руки с коротко остриженными ногтями. Ещё в древнеиндийской медицине врач говорил своим ученикам-последователям: «Ты теперь оставь свои страсти, гнев, корыстолюбие, безумство, тщеславие, гордость, зависть, грубость, шутовство, фальшивость, леность и всякое порочное поведение. Отныне ты будешь носить твои волосы и твои ногти коротко остриженными, одеваться в красную одежду, вести чистую жизнь». Необходимо всегда помнить, что медику недопустимо без меры использовать парфюмерные и косметические средства.

Сильные и резкие запахи могут вызвать нежелательные реакции: от нервного раздражения больного и различных проявлений у него аллергии до острого приступа бронхиальной астмы.

PRIMUM NON NOCERE (лат.) - ПРЕЖДЕ ВСЕГО НЕ НАВРЕДИ – это высказывание является главным этическим принципом в медицине.

Моральная ответственность медицинского работника подразумевает соблюдение им всех принципов медицинской этики. Неправильная диагностика, лечение, поведение врача, представителей среднего и младшего медицинского персонала могут привести к физическим и нравственным страданиям пациентов. Недопустимы такие действия медицинского работника, как разглашение врачебной тайны, отказ в медицинской помощи, нарушение неприкосновенности частной жизни и пр.

Уход за больным предполагает, помимо всего прочего, также соблюдение определённых правил общения с ним. Важно уделять пациенту максимум внимания, успокаивать его, разъяснять необходимость соблюдения режима, регулярного приёма лекарств, убеждать в возможности выздоровления или улучшения состояния. Нужно соблюдать большую осторожность при разговоре с больными, особенно страдающими онкологическими заболеваниями, которым не принято сообщать истинный диагноз. И в настоящее время остаётся значимым высказывание великого врача древности, отца медицины Гиппократ: «Окружи больного любовью и разумным утешением, но, главное, оставь его в неведении того, что ему угрожает». В некоторых странах больного всё же информируют о серьёзности заболевания, в том числе и о возможном летальном исходе (лат. *Letalis* - смертельный), исходя из социально-экономических соображений. Так, в США пациент даже вправе возбудить судебное дело против врача, скрывшего от него диагноз раковой опухоли.

Ятрогенные заболевания

Нарушение деонтологических принципов общения с больным может привести к развитию у него так называемых ятрогенных заболеваний (греч. *-iatros* – врач, *-genes* – порождаемый, возникающий).

Ятрогенным заболеванием (ятрогенией) называют патологическое состояние пациента, обусловленное неосторожными высказываниями или поступками врача или другого медицинского работника, которые создают у человека представление о наличии у него какого-либо заболевания или об особой тяжести имеющейся у него болезни. Неадекватные, ранящие и вредящие пациенту словесные контакты могут привести к различным психогенным ятрогениям. Однако ещё более 300 лет назад «английский Гиппократ» Томас Сиденхем (1624–1689) подчёркивал опасность для пациента не только действий медицинского работника, травмирующих психику больного, но и других возможных факторов – нежелательных последствий медицинских манипуляций. Поэтому в настоящее время к ятрогенным относят любые заболевания, возникновение которых связано с теми или иными действиями медицинских работников. Так, кроме описанной выше психогенной ятрогении (ятропсихогении), выделяют:

- **ятрофармакогении:** следствие медикаментозного воздействия на больного – например, побочные действия препаратов;
- **манипуляционные ятрогении:** неблагоприятное воздействие на больного в процессе его обследования – например, осложнения при проведении коронароангиографии;
- **комбинированные ятрогении:** следствие воздействия нескольких факторов;
- так называемые **немые ятрогении** – следствие бездействия медицинского работника.

Врачебная тайна

К деонтологическим вопросам ухода за больными можно отнести и необходимость сохранения врачебной тайны. Медицинские работники не имеют права разглашать сведения о больном глубоко личного, интимного характера. Однако это требование не относится к ситуациям, представляющим опасность для других людей: венерические заболевания, инфекционные, инфицирование вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), отравления и др.

В этих случаях медработники обязаны немедленно информировать соответствующие организации о полученных сведениях. С целью проведения санитарно-эпидемиологических мероприятий в очаге при выявлении инфекционного заболевания, пищевого отравления или педикулёза медицинская сестра в течение 12 ч с момента установления диагноза обязана информировать санитарно-эпидемиологическую станцию по телефону и одновременно направить туда заполненный бланк экстренного извещения (форма №058/у).

Ошибки и медицинские правонарушения

Соблюдение медицинским работником морально-этических норм предусматривает не только выполнение своих обязанностей, но и несение ответственности за уклонение или непрофессиональное выполнение своих обязанностей. В деятельности медработника могут встретиться как ошибки, так и медицинские правонарушения.

Ошибки в медицинской практике связаны с заблуждениями. Медицинские правонарушения обусловлены недобросовестным отношением к своим профессиональным обязанностям. Подобным правонарушением является, например, неправильное введение лекарственных препаратов, особенно сильнодействующих, что может привести к трагическим последствиям. Административную ответственность несут медицинские работники за нарушение правил хранения и учёта ядовитых, сильнодействующих и наркотических средств (ст. 6.8 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях). К медицинским правонарушениям относят также неоказание больному помощи без уважительных причин (ст. 124 Уголовного кодекса Российской Федерации). «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (1993) регламентируют юридическую ответственность медицинского работника за причинение вреда здоровью граждан.

- Ст. 66 – «Основания возмещения вреда, причинённого здоровью граждан».
- Ст. 67 – «Возмещение затрат на оказание медицинской помощи гражданам, потерпевшим от противоправных действий».
- Ст. 68 – «Ответственность медицинских и фармацевтических работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья».
- Ст. 69 – «Право граждан на обжалование действий государственных органов и должностных лиц, ущемляющих права и свободы граждан в области охраны здоровья».

В зависимости от степени тяжести совершённых правонарушений медицинский работник подвергается административным взысканиям (выговор, строгий выговор, перевод на менее оплачиваемую работу и т.д.) или же привлекается к ответственности согласно существующему законодательству.

Таким образом, уход за больными предполагает правовую ответственность медицинских работников, помимо чёткого выполнения ими своих должностных обязанностей и соблюдения принципов медицинской деонтологии.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!