

Этико-деонтологические и юридические аспекты врача скорой медицинской помощи

Кафедра амбулаторной и скорой
медицинской помощи ВолгГМУ

- **Современная медицинская деонтология** - это комплекс юридических, профессиональных и моральных обязанностей и правил поведения врача по отношению к больному, его родным и близким, коллегам.
- Это учение о долге врача перед больным и его родственниками. На его основе определяются взаимоотношения между медработниками.
Медицинская деонтология как научная дисциплина является стержневой основой врачебной этики.
- Вопросы воспитания, профессиональной учебы, деонтологии и врачебной этики должны занимать одно из ведущих мест в формировании личности квалифицированного врача СМП.
- Профессия врача скорой помощи - это специальность героическая. Работу врача скорой помощи в полном объеме и безошибочно может выполнить только прекрасно и всесторонне подготовленный врач общего профиля.

Врачу скорой помощи должны быть в полной мере присущи следующие качества:

- 1. крепкое здоровье, уравновешенная и подвижная нервная система, достаточно крепкая физическая и психологическая выносливость;*
- 2. особая профессиональная врачебная наблюдательность, определяемая хорошо развитыми органами чувств: зрением, слухом, обонянием, осязанием, вкусовыми ощущениями;*
- 3. высокое чувство оптимизма, которое основывается на достаточно богатом практическом опыте и хорошем знании своей специальности;*
- 4. умение сохранять спокойствие, собранность и постоянную готовность к решению новых задач по диагностике и лечению неотложных патологических состояний у больных и пострадавших в необычно складывающейся обстановке в любое время суток, при наличии высокого нервного и психического напряжения;*

5. высокая профессиональная подготовленность, а именно: *знание всех неотложных состояний, которые могут встретиться на догоспитальном этапе, принципов и приемов их распознавания, способность быстро и квалифицированно проводить экстренные лечебные мероприятия, выбирать оптимальную тактику;*
6. *умение быстро и легко входить в контакт с любым больным и его родственниками, несмотря на наличие у пациента тяжелого, порой неизлечимого заболевания;*
7. *обладание логическим мышлением и рассуждениями, способностью убедить больного и родственников в правильности своих умозаключений;*
8. *способность понять больного, вселить в него веру в выздоровление, рассеять его сомнения и опасения, поддержать его при любых обстоятельствах, как бы они неблагоприятно ни складывались для пациента;*
9. *исключительная дисциплинированность, скромность, чистоплотность, высокая порядочность; особая предупредительность в отношениях с больными и их родственниками;*
0. *становление и постоянное поддержание высокого авторитета коллег и среднего медперсонала у больных и их родственников.*

Несмотря на сложность и большую ответственность повседневной практической деятельности врача скорой помощи, ему нужно четко и скрупулезно соблюдать правила медицинской этики и деонтологии.

Работа врача скорой помощи постоянно связана с обследованием и лечением большого числа больных. **Отсюда самое главное в деятельности врача - завоевать доверие пациента.** Бесспорно, врачу всегда следует быть спокойным, вежливым, избегать высокомерия и торопливости.

Одним из важных элементов медицинской этики является сохранение врачебной тайны. Особенно тщательно и пунктуально этот обет должен соблюдать врач скорой медицинской помощи.

- В духе педантичного отношения к сохранению врачебной тайны необходимо воспитывать всех членов выездной бригады СМП. Врачу скорой помощи следует периодически напоминать членам своей бригады, что **профессиональные разговоры после осмотра больного ни в коем случае не должны вестись в квартире, на кухне, в коридоре, на лестничной площадке и лестнице**, так как никогда нет полной уверенности в том, что они не могут быть случайно или намеренно услышаны посторонними лицами. **О состоянии здоровья больного нужно очень тактично и кратко, без лишних подробностей сообщить только его самым ближайшим родственникам в отсутствие посторонних лиц.**
- Врачу скорой помощи также необходимо очень **осторожно формулировать свой доклад** ответственному врачу или старшему смены врачей о выполнении вызова, особенно, если он это делает, используя домашний телефон больного.

- Выполняя визит к больному, врач скорой помощи **никогда не должен показывать вида, что у него мало времени, масса других вызовов, и он спешит.** Это, как правило, производит очень нехорошее впечатление.
- Беседа врача с больным должна протекать без какой-либо спешки, в атмосфере доброжелательности, инициатором должен быть врач, который направляет ее в необходимое русло. Откровенный разговор помогает больному выговориться, раскрыться. **Беседа должна проводиться на языке, понятном пациенту, и соответствовать уровню его знаний и интеллекта.** Врач всегда должен стремиться к тому, чтобы, внимательно следя за ходом беседы, сделать больного в какой-то степени помощником, способным содействовать уточнению диагноза и успеху лечения.

- Врачу скорой помощи следует знать о том, что **в настоящее время** в связи с ростом общей культуры и образованности населения, повышением у некоторых людей интереса к медицине, особенно вследствие заботы о состоянии своего здоровья, а также близких и родных **значительно увеличилось число "просвещенных пациентов"**, особенно из числа "воинствующих дилетантов". **В беседе с такими больными врачу нужно быть особенно чутким и терпеливым.** Перед ними врач скорой помощи выступает в роли полномочного представителя медицины и терпеливо убеждает их в правильности поставленного диагноза и необходимости проведения назначенного лечения.

- Совершенно другой характер должна носить беседа врача скорой помощи с мнительными больными, которые уже заранее предполагают у себя наличие тяжелого и неизлечимого заболевания. С такими пациентами о их болезни нужно всегда говорить с известной долей оптимизма. Если это возможно, то такому больному нужно точно сообщить диагноз его заболевания, в простом изложении раскрыть сущность этой болезни и тем самым постараться привлечь его к активному участию в лечении.

Разбор случаев из практика врача СМП

Как правило, у «Скорой помощи» своей «рабочей силы» либо нет, либо ее недостаточно: в бригаде в основном женщины.

При решении о госпитализации нередко возникает такой диалог:

– Ищите мужчин, у нас некому нести!

– У нас тоже некому. У вас есть шофер, мы ему заплатим!

– Он не может бросить машину!

Словесный поединок, как правило, ни к чему не приводит.

Попробуйте начать разговор по-другому: «Больного нужно нести на носилках, видите, у нас одни женщины, может быть, вы нам поможете найти кого-нибудь, мы ведь здесь никого не знаем».

Так или примерно так должен проходить разговор. Никакой категоричности, никакой «упертости», доброжелательный, спокойный тон. Тогда можно рассчитывать на успех.

Вот еще одна ситуация:

при транспортировке на носилках с какого-нибудь этажа у родственников (окружающих) может возникнуть недоумение, почему больного несут «ногами вперед», ведь он еще живой? В таком случае врач или любой член бригады должен спокойно, тактично объяснить, что это не «ногами вперед», а «ногами вниз». Потому что если выносить головой вперед, то на лестнице он окажется головой вниз, что небезопасно для тяжелого больного.

Именно поэтому «ногами вниз», а не ногами вперед.

«Скорая помощь» находится в особом положении. Иногда ее вызывают, не получив от «своего» участкового врача направления в стационар или не дождавшись сегодня врача из поликлиники... Да мало ли что еще!

Даже предшествующий приезду бригады разговор с диспетчером может вывести больного человека «из себя». И все накопившиеся отрицательные эмоции будут выплеснуты на того, кто доступен, и от кого можно получить наиболее конкретную и реальную помощь.

Но вот на вас «набросились» с потоком претензий, к которым вы не имеете никакого отношения. Начать сразу «защищаться», когда больной или родственники еще разгорячены? Эта энергия невольно передастся вам (эффект зеркальности), вы ввяжетесь в конфликт, и не исключено, что от него и пострадаете. Как же быть? Есть такой прием. Попросите суть претензии (прекрасно понимая, что она не к вам) изложить еще раз, объяснив это тем, что вы чего-то не поняли. (Только не перебивайте больного, дайте ему высказаться. Потраченное на это время окупится предотвращением конфликта, может быть, даже жалобы, на разбор которой потом потребуется гораздо больше времени и не одного, а нескольких человек. Эту ситуацию не забудьте отразить в карте вызова).

Вы заметите, что эмоций будет уже меньше. В крайнем случае можно попросить еще раз повторить уже какую-то часть всей претензии. Разговор будет совсем спокойным. Вы дали больному возможность «выпустить пар». Это только один из способов избежать конфликта.

- Известно, что **одна из первейших обязанностей любого врача - поддерживать авторитет своего коллеги.** К сожалению, в нашей стране еще встречаются врачи, которые могут сказать больному: "Вас не так лечили", или "Да у Вас совсем другое заболевание, Вам неправильно поставили диагноз", или "И зачем только Вас оперировали?" Воспитанный, высококвалифицированный, знающий врач скорой помощи никогда не позволит себе этого. **Долг каждого врача - проявлять разумную терпимость к мнению своего коллеги.** Попытки создать себе авторитет на принижении авторитета другого врача никогда не увенчивались успехом.

- Врач скорой помощи обязан обращать постоянное внимание на отношения между членами бригады скорой помощи. *Между членами бригады должны быть нормальные товарищеские взаимоотношения, которые строятся на взаимном уважении и поддержании авторитета друг друга, товарищеской взаимопомощи.* Такие взаимоотношения определяют здоровый психологический климат в бригаде, поддерживают хорошее бодрое настроение у всех ее членов. Врачу скорой помощи следует понимать, что особенно нетерпимым является высокомерное и пренебрежительное отношение врача, руководителя бригады, к младшим и средним медработникам. **Недопустимо, когда врач СМП обращается на "ты" и называет только по имени санитарку, медсестру, фельдшера, водителя, которые гораздо старше его по возрасту.** В этом проявляется не только неуважительное отношение к человеку, но и непонимание той важной роли, которую играет в обеспечении работы бригады скорой помощи младший, средний и технический персонал.

Кто несет нравственную ответственность за жизнь и здоровье человека?

Ответ на него зависит от того, в какой системе ценностей рассматривается жизнь, вернее, на каком уровне ценностной иерархии:

- В системе "человек – общество" нравственную ответственность за жизнь и здоровье человека, очевидно, несет государство. Оно должно обеспечить возможность выживания каждого человека и условия сохранения его здоровья. В какой-то степени эти функции выполняют все социальные институты

- В системе “человек – социальная группа” ответственность за здоровье и жизнь человека, очевидно, лежит на членах группы. Показательна в этом смысле такая группа как семья. Менее очевидна эта ответственность в тех группах, которые именуются трудовыми коллективами.
- В системе “человек – человек”, уникальной в плане нашего рассмотрения, существует феномен взаимной ответственности каждого за каждого. Но если в обычных межличностных отношениях этот факт остается неосознанным до тех пор, пока что-то не случается, то совсем другая картина, если один из вступающих во взаимодействие людей – врач. Его чисто человеческая ответственность за жизнь и здоровье партнера усиливается профессиональным долгом, обязанностями, возложенными на него обществом. Поэтому-то и создается впечатление, что единственные люди, которые несут нравственную ответственность за жизнь и здоровье других – это медицинские работники.

Кто несет ответственность за жизнь и здоровье человека, кроме тех, с кем он вступает во взаимодействие?

- Ответ прост – сам человек. Но эта простота оказывается недоступной для морального сознания многих. Забота о собственном здоровье и инстинкт самосохранения – это одно, а ответственность перед другими за свою жизнь и здоровье – это другое. Это та норма морали, которая до сих пор не приобрела императивного характера. Иждивенческая позиция в вопросе о собственном здоровье приводит, фактически, к новым болезням.
- Для медицинских работников позиция пациента в отношении его здоровья не является безразличной, более того она принципиально важна для всего хода лечения. Поэтому сами принципы медицинской этики даже при строгом соблюдении еще не дают гарантию того, что нравственность будет способствовать успеху лечения.

Принципы медицинской морали

- принцип “не навреди”;
- принцип “делай добро”;
- принцип бережного отношения к больному;
- принцип уважения автономии пациента;
- принцип сохранения врачебной тайны;
- принцип дифференцированного подхода к сообщению диагноза;
- принцип исключения ятрогений.

Принцип “не навреди”

По мнению Б.Г.Юдина, понятие вреда с позиций врача можно рассматривать в **четырёх смыслах:**

- а) вред, вызванный бездействием (неоказание помощи);
- б) вред, вызванный небрежностью или злым умыслом;
- в) вред, вызванный неквалифицированными (или необдуманно) действиями;
- г) вред, вызванный необходимыми в данной ситуации действиями.

Например, несвоевременное оказание помощи:

В травматологическое отделение поступил подросток, пострадавший в результате дорожно-транспортного происшествия (катаясь на велосипеде был сбит автомашиной). Дежурному врачу до смены оставалось некоторое время и он принял решение не оказывая помощи “передать” пациента меняющему его врачу. Пришедшему на дежурство врачу потребовалось время на подготовку к выполнению лечебных мероприятий. В результате несвоевременно оказанной помощи ребенок скончался. Роковой случайность оказался тот факт, что подросток был сыном врача, который не оказал помощи пострадавшему и даже не подошел к нему.

- Как оценить поступок врача? Какое наказание должен понести врач? Или можно его считать уже наказанным?
- Очевидно, что здесь имеется: а) факт неоказания помощи нуждающемуся в ней, что подлежит уже не этическому, а правовому регулированию, и б) если больной поступил, когда рабочее время врача уже закончилось, факт неоказания помощи является предметом этической оценки, нарушен принцип не нанесения вреда, но также нарушен принцип справедливости.

Принцип “делай добро”

Разрешить конфликт между ценностями врача и ценностями пациента можно, но способы достижения этого будут зависеть от того, какой модели общения с пациентом придерживается врач.

- **Существуют четыре основные модели взаимодействия врача и пациента: патерналистская, коллегиальная, контрактная и технократическая.**
- Первая (*патерналистская*) наиболее распространена и подразумевает, что врач мудрее пациента, больше знает и должен сам принимать решения. Согласно этой модели конфликт ценностей решается в пользу врача.
- В *коллегиальной* модели высоки требования к информированности пациента, которая обеспечивает сотрудничество с врачом в спорных вопросах.
- В *контрактной* модели защищенным в моральном отношении оказывается не только пациент, но и врач.
- *Технократическая модель* вообще старается исключить этический момент, поскольку врач выступает как “механик, исправляющий поломку”, т.е. участвует в процессе лечения только своими знаниями и умениями, но без личностного компонента. Такая модель также имеет право на существование, но при развитой службе социальных работников.

Принцип уважения автономии пациента

- Принцип уважения автономии пациента в медицине соблюдать труднее всего. Он заключается в том, что пациент сам должен дать согласие на лечение, причем, оно должно быть информированным, т.е. врач должен предложить больному все варианты помощи, которую он может оказать с обоснованием и прогнозом последствий. Само по себе это бывает проблематично, да и пациенты часто руководствуются соображениями немедицинского характера в выборе варианта лечения.

Причины, приводящие к нарушению прав пациента со стороны медицинского персонала СМП:

1-й уровень («горизонтальный») – предпосылки ошибок возникают и реализуются на уровне самих медработников вследствие:

- незнания указанных прав;
- невыполнения известных требований, относящихся к соблюдению прав больного, в том числе достижению информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;
- специфических особенностей работы медперсонала СМП.

2-й уровень («вертикальный») - когда причиной нарушений прав пациента становятся ошибочные рекомендации или командные указания должностных лиц, приказы (нередко устаревшие), выполненные врачами или фельдшерами (так называемые «комиссивные ошибки»).

Права лиц, обратившихся в службу СМП

- На уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала
- На обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям
- На проведение по его просьбе консилиума и консультации других специалистов
- На облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами

Права лиц, обратившихся в службу СМП

- На сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении
- На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, пациент должен быть предупрежден о возможных осложнениях при проведении медицинского вмешательства
- На возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи
- На отказ от медицинского вмешательства.

Согласие и отказ пациентов от помощи службы СМП

1. При оказании скорой помощи должно быть получено устное согласие пациента на проведение медицинского вмешательства.
2. При оказании СМП лицам, не достигшим возраста 15 лет, необходимо согласие родителя или опекуна.
3. В случаях, когда состояние больного не позволяет ему выразить свою волю или нет возможности получить согласие родителя (опекуна) в отношении лиц, не достигших 15 лет, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении решает врач (фельдшер) СМП с отметкой в медицинской документации и последующим информированием администрации учреждения о данном факте. Отказ пациента от оказания помощи оформляется в документации по установленной форме. В этих случаях при наступлении смерти или причинения вреда здоровью медицинские работники ответственности не несут.

4. Оказание медицинской помощи без согласия пациента допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями или находящихся в состоянии представляющем опасность для окружающих.
5. **Предварительное согласие пациента исключается в следующих случаях:**
- При некомпетентности пациента (неадекватное сознание – алкогольное опьянение, кома, психоз и т.д.)
 - Срочность действий (сердечно-легочная реанимация и другие критические состояния).

В этих случаях вопрос об оказании помощи решает сам врач, при возможности привлекая специалистов. Необходима отметка в документации и информировании администрации учреждения, куда доставляется пациент.

Виды ответственности медицинских работников

Прямо или косвенно все виды ответственности, кроме моральной, входят в юридическую ответственность, которую можно определить как государственное принуждение к “исполнению требований права.

- **Административная ответственность** – вид юридической ответственности за административный проступок (правонарушение), расцениваемый не столь строго, как это делает Уголовный кодекс.
- **Дисциплинарная ответственность** – форма воздействия на нарушителей трудовой дисциплины в виде дисциплинарных взысканий: замечание, выговор, увольнение по соответствующему основанию.
- **Гражданская, или гражданско-правовая, ответственность** – вид юридической ответственности, при которой к правонарушителю применяются меры воздействия, установленные законом или договором.
- **Уголовная ответственность** – это вид ответственности, который регулируется Уголовным кодексом.

Основные виды нарушений нормативных положений медицинским персоналом СМП

- ***Группа А. Нарушения морально-этических правил.***
- ***Группа Б. Нарушения юридических норм.***
- ***Группа В. Нарушения смешанного характера (морально-этические + юридические).***

К группе А «Нарушения морально-этических правил» относятся:

- нарушения элементарных норм культуры и профессионального поведения;
- конфликтные взаимоотношения между работниками СМП;
- обоюдная конфронтация между врачом СМП и больным, спровоцированная: бригадой СМП или больным, и/или его родственниками;
- обоюдная конфронтация между работниками СМП и других лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), спровоцированная: медработниками СМП, медработниками ЛПУ;
- некоторые виды ятрогений (лечебного и психологического характера).

Врач выездной бригады «Скорой медицинской помощи» несет ответственность в установленном законодательством порядке:

1. За осуществляемую профессиональную деятельность в соответствии с утвержденными отраслевыми нормами, правилами и стандартами для врачебного персонала «Скорой медицинской помощи».
2. За противоправные действия или бездействие, повлекшие за собой ущерб здоровью пациента или его смерть.

Правовая основа деятельности службы СМП

- Правовые документы Федерального уровня
- Нормативные документы Федерального уровня
- Нормативные документы регионального уровня.

ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО УРОВНЯ

- Конституция РФ (Статьи 41, 71, 72, 73)
- «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. N 5487-1.
- Федеральный закон РФ «О службе скорой медицинской помощи и статусе ее сотрудников».

«Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. N 5487-1.

Статья 54. Право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью:

- *Право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское и фармацевтическое образование в Российской Федерации, имеющие диплом и специальное звание, а на занятие определенными видами деятельности, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, - также сертификат специалиста и лицензию.*
- *Сертификат специалиста выдается на основании послевузовского профессионального образования (аспирантура, интернатура, ординатура), или дополнительного образования (повышение квалификации, специализация), и проверочного испытания, проводимого комиссиями профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций, по теории и практике избранной специальности, вопросам законодательства в области охраны здоровья граждан.*
- *Врачи в период их обучения в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения имеют право на работу в этих учреждениях под контролем медицинского персонала, несущего ответственность за их профессиональную подготовку. Студенты высших и средних медицинских учебных заведений допускаются к участию в оказании медицинской помощи гражданам в соответствии с программами обучения под контролем медицинского персонала, несущего ответственность за их профессиональную подготовку, в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации.*
- *Лица, незаконно занимающиеся медицинской и фармацевтической деятельностью, несут уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.*

Федеральный закон РФ «О службе скорой медицинской помощи и статусе ее сотрудников».

- **Статья 1 «Основные понятия»:** Врач-специалист скорой медицинской помощи – врач, имеющий сертификат по специальности «скорая медицинская помощь» и дополнительно подготовку по какой-либо специальности (педиатрия, психиатрия, кардиология, анестезиология, токсикология, неврология и т.п.).
- **Статья 15 «Допуск врача скорой медицинской помощи к профессиональной деятельности»:** осуществляется на основании федерального положения «О допуске специалистов к работе в службе скорой медицинской помощи». Повышение квалификации врача СМП осуществляется не реже 1 раза в 5 лет на обязательных циклах общего совершенствования по специальности «скорая медицинская помощь» согласно программам, утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития РФ, в учреждениях, имеющих лицензию на право обучения по данной специальности.

Нормативные документы Федерального уровня

- Организующие Приказы МЗ РФ по скорой медицинской помощи.
- Сопутствующие приказы МЗ РФ, касающиеся некоторых аспектов деятельности службы СМП.
- Постановления Правительства РФ.
- Постановления соответствующих министерств и ведомств РФ, инструктивные письма, методические указания, разъяснения и т.д.

Организуящие документы по СМП.

Приказ МЗ РФ №179 от 01.11.2004 (ред. от 02.08.2010) "Об утверждении Порядка оказания скорой медицинской помощи"

Организующие документы по СМП.

- **Приказ МЗ РФ №445н от 11.06.2010 "Об утверждении требований к комплектации лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения укладки выездной бригады скорой медицинской помощи"**
- **Приказ Минздравсоцразвития РФ №415н от 07.07.2009 "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения" Специальность "Скорая медицинская помощь»**

Организующие документы по СМП.

Приказ МЗ РФ № 942 от 02.12.2009 "Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи" (вместе с "Инструкцией по заполнению формы отраслевой статистической отчетности N 40 "Отчет станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи", "Инструкцией по заполнению учетной формы N 109/у "Журнал записи вызовов скорой медицинской помощи", "Инструкцией по заполнению учетной формы N 110/у "Карта вызова скорой медицинской помощи", "Инструкцией по заполнению учетной формы N 114/у "Сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему", "Инструкцией по заполнению учетной формы N 115/у "Дневник работы станции скорой медицинской помощи")

Постановление Правительства РФ N 101 от 14.02.2003 (ред. от 01.02.2005) "О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности" IX. Станции (отделения) скорой медицинской помощи, станции (отделения) скорой и неотложной медицинской помощи, отделения выездной экстренной и консультативной медицинской помощи областных, краевых и республиканских больниц

- **Приказ Минздравсоцразвития РФ №115н от 27.02.2010** "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению Российской Федерации при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты" (вместе с "Порядком оказания неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при острых заболеваниях и состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты")
- **Приказ Минздравсоцразвития РФ №966н от 08.12.2009** "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с урологическими заболеваниями" (вместе с "Порядком оказания плановой медицинской помощи лицам с урологическими заболеваниями", "Порядком оказания неотложной медицинской помощи больным с урологическими заболеваниями")
- **Приказ Минздравсоцразвития РФ №599н от 19.08.2009** "Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля"
- **Письмо Минздравсоцразвития РФ №15-4/10/2-3204 от 21.04.2010** «О направлении методического письма Минздравсоцразвития РФ "Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям» Приложение №6. Табель оснащения лечебно-профилактического учреждения акушерского профиля и машин скорой медицинской помощи для проведения первичной реанимации новорожденного»

Права врача выездной бригады СМП.

1. В случае отказа больного от медицинской помощи и госпитализации предложить ему, а при его недееспособности - законным представителям или родственникам подтвердить отказ письменно в «Карте вызова».
2. Разрешить родственникам сопровождение больного (пострадавшего) в санитарном автомобиле.
3. Вносить предложения по вопросам совершенствования работы бригад СМП, улучшению условий труда медицинского персонала.
4. Повышать свою квалификацию специалиста СМП не реже 1 раза в 5 лет, проходить аттестацию и переаттестацию по специальности в установленном порядке.
5. Принимать участие в производственных совещаниях, научно-практических конференциях, симпозиумах.

Врач выездной бригады «Скорой медицинской помощи» обязан:

- 1. Обеспечивать немедленный выезд бригады после получения вызова и прибытие ее на место происшествия в пределах установленного временного норматива в данной территории.***
- 2. Оказывать скорую медицинскую помощь больным и пострадавшим на месте происшествия и во время транспортировки в стационары.***
- 3. Вводить больным и пострадавшим лекарственные препараты по медицинским показаниям, осуществлять остановку кровотечения, проводить реанимационные мероприятия в соответствии с утвержденными отраслевыми нормами, правилами и стандартами для фельдшерского персонала по оказанию скорой медицинской помощи.***
- 4. Уметь пользоваться имеющейся медицинской аппаратурой, владеть техникой наложения транспортных шин, повязок и методами проведения базовой сердечно-легочной реанимации.***
- 5. Владеть техникой снятия электрокардиограмм.***
- 6. Знать дислокацию лечебно-профилактических учреждений и районы обслуживания станции.***
- 7. При транспортировке больного находиться рядом с ним, осуществляя оказание необходимой медицинской помощи.***
- 8. При необходимости транспортировки больного в бессознательном состоянии или состоянии алкогольного опьянения произвести осмотр на предмет обнаружения документов, ценностей, денег с указанием в карте вызова, сдать их в приемное отделение стационара с отметкой в направлении под роспись дежурного персонала.***
- 9. При оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, в случаях повреждений насильственного характера действовать в установленном законом порядке.***
- 10. Обеспечивать инфекционную безопасность***
- 11. Информировать администрацию станции СМП о всех чрезвычайных происшествиях, возникших в период выполнения вызова.***
- 12. По требованию сотрудников Управления внутренних дел остановиться для оказания скорой медицинской помощи независимо от места нахождения больного (пострадавшего).***

Ответственность медицинских работников службы СМП за нарушение прав граждан

- 1. Медицинские работники службы скорой медицинской помощи несут ответственность в соответствии с законодательством РФ при недобросовестном выполнении ими своих обязанностей, повлекшем причинение вреда здоровью граждан или их смерть.**
- 2. Необоснованный отказ от обслуживания вызова является основанием для расторжения трудового договора.**
- 3. Врач выездной бригады СМП несет ответственность за организацию и качество работы бригады СМП в соответствии с утвержденными отраслевыми нормами, правилами и стандартами для врачебного персонала СМП.**

Ответственность за посягательство на жизнь или здоровье работников СМП

- Посягательство на жизнь или здоровье работников службы СМП, находящихся при исполнении служебных обязанностей, наказываются по нормам в соответствии с уголовным законодательством РФ.
- При угрозе жизни или здоровью персонала СМП медицинская помощь пациентам может быть оказана только в присутствии представителей правоохранительных органов, которые должны гарантировать безопасность работников СМП.

Когда у одного мудреца спросили, у кого он учился благовоспитанности, тот ответил: «У неблаговоспитанных. Я избегал делать то, что делают они».

И, наконец, прекрасная мысль французского энциклопедиста Дени Дидро: «Недостаточно сделать добро, надо делать его красиво».

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!