

Этико-деонтологические аспекты в работе врача скорой и неотложной медицинской помощи

Агеева В. В., Дадабаев В. К.

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

Ethical and deontological aspects in the work of an emergency and emergency medical doctor

Ageeva V.V., Dadabaev V.K.

Tver State Medical University

Ключевые слова: *скорая и неотложная медицинская помощь, врач скорой помощи, этика и деонтология, судебная медицина, констатация смерти.*

Keywords: *ambulance and emergency medical care, ambulance doctor, ethics and deontology, forensic medicine, death statement*

Актуальность. Скорая медицинская помощь (СМП) - это государственная, бесплатная и единственная гарантированная круглосуточная медицинская помощь. СМП предназначена для оказания неотложной медицинской помощи. Ответственность, которая лежит на врачах неотложной помощи, по мимо основной деятельности, оказание специализированной помощи пациенту и соблюдать этико-деонтологических правил.

На сегодняшний день на территории Твери осуществляют свою деятельность шесть подстанций: Центральная подстанция (ул. Троицкая д.49); Подстанция СМП №1 (ул. З. Коноплянниковой д.12); Подстанция СМП №2 (ул. П. Кайкова д.4); Подстанция СМП № 3 (ул. Королева д.4); Подстанция СМП № 4 (ул. 6-й Мигаловский проезд д.10); Подстанция СМП № 5 педиатрическая (ул. Восстания д.42 А).

В сутки на пульт диспетчера поступает около 400- 500 вызовов, а в такие дни, когда поликлиники не работают в связи с праздничными днями и выходными и врач –терапевт участковый не всегда может прийти на выходные к своему больному, вся ответственность за оказание помощи ложится на СМП. За год СМП обслуживает до 160 тыс., вызовов по Твери и Калининского района, при численности населения по Твери и Тверской области 430 тыс. Общее количество бригад, заступающих ежедневно на суточное дежурство составляет 30-31 бригада, из них: 17-18 – общепрофильные бригады, по две бригады – *психиатрические, педиатрические* и бригады *интенсивной терапии*. На центральной подстанции пять бригад неотложной помощи взрослому населению и две бригады неотложной помощи *педиатрические*. Медицинский персонал в бригадах представлен - 108 врачами и 298 средним медицинским персоналом (фельдшера и мед. сестры и братья). Среднее время доезда *по экстренному* вызову составляет в среднем 14 минут, при *неотложном состоянии* - 20 минут

(по городу), по Калининскому району в среднем 36 минут. Выездные бригады скорой медицинской помощи направляются на вызов диспетчером (фельдшером или медсестрой по приему вызовов скорой медицинской помощи и их передаче) с учетом профиля заболевания, его тяжести. После оказания помощи бригада может принять новый вызов или, за отсутствием таких, направляется на подстанцию. Вызов скорой медицинской помощи осуществляется: по телефону путем набора номеров "03", "103", "112". Согласно 388 приказу Минздрава РФ, все вызова, поступающие на пульт диспетчера, разделяются на вызовы скорой медицинской помощи и неотложной медицинской помощи. Оказанная неотложная медицинская помощь соответствует стандартам медицинской помощи и с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения). Поводами для вызова СМП являются следующие виды, которые представлены в таблице 1

Таблица 1. Поводами для вызова являются

Скорая помощь	Неотложная помощь
а) нарушения сознания; б) нарушения дыхания; в) нарушения системы кровообращения; г) психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц; д) болевой синдром; е) травмы любой этиологии, отравления, ранения (сопровождаящиеся кровотечением, представляющим угрозу жизни, или повреждением внутренних органов); ж) термические и химические ожоги; з) кровотечения любой этиологии; и) роды, угроза прерывания беременности	а) внезапные острые заболевания, состояния б) обострения хронических заболеваний, требующие срочного медицинского вмешательства, без явных признаков угрозы жизни, в) констатация смерти

Помимо оказания неотложной помощи, в работу врача СМП входит обязанность констатация смерти. По приезду на место вызова врач обязан установить факт наступления смерти. В случае обнаружения умершего пациента с или без признаков насильственной смерти врач должен сделать сообщение в соответствующие органы (отделение полиции по данному району). Все трупы с признаками насильственной смерти, при невозможности идентифицировать или если труп обнаружен на улице, его доставляют в судебно-медицинский морг. Кроме этого врачу СМП необходимо правильно и без ошибок оформить соответствующую документацию, а именно протокол констатации смерти, карту вызова и направление в морг. Протокол выдается родственникам на руки и производится запись в карту вызова СМП. Транспортировка тела осуществляется территориально соответствующей бригадой, имеющей на это разрешение.

Профессиональная деятельность медицинских работников регулируется не только специальными законодательствами, официальными положениями и инструкциями (Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.05.2019) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Устав ГБУЗ ТО "ТССМП", приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. N 388н, Кодекс этики и служебного поведения работника ГБУЗ ТО «ТССМП), но и особыми морально-этическими нормами: врачебной этикой и медицинской деонтологией.

Несмотря на сложность, ответственность, лежащие на плече медицинских работников скорой и неотложной мед помощи медицинскому персоналу приходится тщательно и взвешено соблюдать морально-этические нормы общения применительно к пациентом и коллективу. Врачи и фельдшера видят своих пациентов один раз и непродолжительное время, но даже за этот короткий период времени они должны правильно оценить состояние больного, собрать анамнез заболевания, установить предварительный диагноз, основываясь на дополнительных методах исследования (ЭКГ и др.), и приступить к оказанию специализированной помощи. Кроме того, врач должен установить с пациентом и его родственниками доверительный контакт, что порой представляет наибольшие трудности, которые в свою очередь и влияют на полноценность оказания медицинской помощь. При этом исключить какие-либо необоснованные претензии (поводы к необоснованным жалобам) со стороны обслуживаемых пациентов. Поэтому, медицинский персонал СМП с учетом вышеизложенного должен квалифицировано и своевременно оказать помощь и оставить хорошее впечатление о себе, так как порой даже по единичному случаю судят о работе всей службы скорой медицинской помощи, правильно вести медицинскую документацию.

Выводы

Врач скорой и неотложной медицинской помощи должен обладать прежде всего высокой профессиональной подготовленностью, а также:

- ✓ умение быстро и легко входить в контакт с любым пациентом и его родственниками, несмотря на наличие у пациента тяжелого, порой неизлечимого заболевания;
- ✓ 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;
- ✓ исключительная дисциплинированность, скромность, чистоплотность, высокая порядочность; особая предупредительность в отношении с больными и их родственниками.

Список литературы:

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи"

2. Федеральный закон №323 от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Кодекс этики и служебного поведения работника ГБУЗ ТО «ТССМП» от 10.06.2014 г.