Содержание

Введение

1. Понятие и виды медицинской помощи

2. Виды медицинской помощи

3. Объем видов медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации

4. Виды оказания медицинской помощи

5. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи

Заключение

Список литературы

# Введение

Медици́нская по́мощь - совокупность лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при заболеваниях, травмах, отравлениях, а также при родах лицами, имеющими медицинское (высшее или среднее) образование.

Различают следующие уровни оказания медицинской помощи:

 ·Первая медицинская помощь

 ·Первая доврачебная помощь

 ·Первая врачебная помощь

 ·Квалифицированная медицинская помощь

 ·Специализированная медицинская помощь

В истории здравоохранения новой России имели место несколько важнейших законодательных актов, определяющих в разное время разные подходы к оценке качества оказания медицинской помощи. С 1993 года в России существуют две системы экспертной оценки оказания медицинской помощи: наиболее массовая - в рамках системы ОМС и практически отсутствующая - в рамках бюджетных ассигнований.

Основополагающая статья 40 Закона РФ № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» дает лишь рамочные определения экспертной деятельности - организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи. Часть 6 статьи 40 Закона РФ № 326-ФЗ определяет: «6. Экспертиза качества медицинской помощи - выявление нарушений в оказании медицинской помощи, в том числе оценка правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи».

# 1. Понятие и виды медицинской помощи

Видом медицинской помощи можно назвать лечебно-профилактические этапные мероприятия в системе ЛЭО различные по квалификации персонала, условиям и оснащению работы с четко определенным перечнем выполняемых мероприятий называемых объемом медицинской помощи. Различают догоспитальные виды и госпитальные.

Задача первых четырех видов помощи:

Устранения явлений, угрожающих жизни.

роведения мероприятий устраняющих или снижающих возможность возникновения тяжелых осложнений.

Выполнение мероприятий по обеспечению дальнейшей эвакуации.

Задача специализированной помощи:

Исчерпывающие лечение до окончательного результата.

Объем медицинской помощи: ПМП - комплекс простейших мероприятий в рамках само- и взаимопомощи. 30 мин.

. Остановка наружного кровотечения.

. Реанимационные мероприятия.

. Обезболивание.

. Иммобилизация.

. Придание положения телу для благополучной эвакуации.

. Наложение повязки (в том числе герметической).

. Весь возможный комплекс мероприятий с использованием индивидуальных средств защиты по показаниям.

Доврачебная помощь - мероприятия дополняющие ПМП, оказанные средним медицинским работником.1-2 часа

. Контроль ПМП.

. Введение лекарственных веществ.

Первая врачебная помощь - комплекс мероприятий выполняемых врачом. 4-5 часов.

. Устранения асфиксии.

. Качественное временная остановка наружного кровотечения.

. Комплексная, различная, симптоматическая консервативная терапия различных угрожающих состояний.

. Ампутации конечности весящей на лоскуте.

. катетеризация или пункция мочевого пузыря.

. Смена повязок, исправления иммобилизации.

Квалифицированная помощь - первая госпитальная помощь врачом широкого профиля. 8-12 ч. Объем работ большой главное окончательная хирургическая и терапевтическая помощь в состояниях угрожающих жизни.

Специлизированая помощь - госпитальная помощь врачами специалистами.

# 2. Виды медицинской помощи

В рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов бесплатно предоставляются:

· первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;

· специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

· скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

· паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в плановой и неотложной форме.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья.

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

· экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

· неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

· плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

# 3. Объем видов медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации

Первая медицинская помощь оказывается санитарами и санитарными инструкторами, а также самим раненым и больным (самопомощь) или товарищами (взаимопомощь) обычно на месте ранения или заболевания.

Она включает:

) извлечение раненых из-под завалов, из танков, боевых машин;

) тушение горящего обмундирования;

) введение обезболивающего средства при помощи шприца-тюбика;

) устранение асфиксии путем освобождения верхних дыхательных путей от слизи, крови и возможных инородных тел;

) при западении языка, рвоте, обильном носовом кровотечении пострадавшего укладывают на бок. При асфиксии вследствие западения языка последний прокалывают булавкой, которую фиксируют бинтом к шее или подбородку;

) в случае остановки дыхания производят искусственную вентиляцию легких с помощью S-образной трубки или методом рот в рот и рот в нос;

) временную остановку наружного кровотечения всеми доступными средствами: наложением кровоостанавливающего жгута (стандартного или импровизированного), давящей повязки, пальцевым прижатием магистральных сосудов;

) наложение асептической повязки на рану и ожоговую поверхность, а при открытом пневмотораксе - окклюзионной повязки с использованием оболочки пакета перевязочного индивидуального (ППИ);

) иммобилизацию поврежденной конечности простейшими средствами;

) надевание противогаза при нахождении на зараженной местности;

) введение антидотов пораженным химическим оружием;

) дегазацию зараженных участков кожи и прилегающих участков обмундирования жидкостью индивидуального противохимического пакета

) дачу антибиотиков, противорвотных средств из аптечки индивидуальной (АИ);

) применение глазных лекарственных пленок (ПОТ) при повреждении глаз.

Доврачебная помощь оказывается фельдшером медицинского пункта батальона (МПБ) в целях борьбы с угрожающими жизни расстройствами. В дополнение к первой медицинской помощи доврачебная помощь предусматривает:

) устранение асфиксии;

) контроль за правильностью и целесообразностью наложения жгута, наложение жгута при продолжающемся кровотечении;

) наложение и исправление неправильно наложенных повязок;

) введение обезболивающих средств;

) улучшение транспортной иммобилизации с использованием табельных средств;

) повторное введение антидотов по показаниям;

) дополнительную дегазацию открытых участков кожи и прилегающих к ним участков обмундирования;

) обогревание раненых и больных при низкой температуре воздуха, горячее питье (за исключением раненных в живот) в зимнее время;

) по показаниям - введение симптоматических сердечнососудистых средств и препаратов, стимулирующих дыхание.

Первая врачебная помощь оказывается врачом на МПП, а иногда и в ОМЕДБ в целях устранения последствий поражения (заболевания), угрожающего жизни раненого или больного, предупреждения развития опасных для жизни осложнений (шок, раневая инфекция) и подготовки раненых и больных к дальнейшей эвакуации.

Полный объем первой врачебной помощи состоит из неотложных и отсроченных мероприятий.

Неотложные мероприятия показаны при состояниях, угрожающих жизни раненых и больных:

) устранение асфиксии:

а) отсасывание слизи, рвотных масс и крови из верхних дыхательных путей;

б) введение воздуховода, прошивание языка;

в) отсечение или подшивание свисающих лоскутов мягкого неба и боковых отделов глотки;

г) трахеостомия по показаниям, искусственная вентиляция легких;

д) наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе;

е) пункция плевральной полости или торакоцентез при напряженном пневмотораксе;

) остановку наружного кровотечения;

) проведение противошоковых мероприятий;

) отсечение конечности, висящей на лоскуте мягких тканей;

) катетеризацию или капиллярную пункцию мочевого пузыря с эвакуацией мочи при задержке мочевыделения;

) проведение мероприятий, направленных на устранение десорбции ОВ с обмундирования и позволяющих снять противогаз с поступающих из очага химического поражения;

) введение антидотов, противосудорожных, бронхорасширяющих и противорвотных средств;

) дегазацию раны при заражении ее стойкими ОВ;

) промывание желудка при помощи зонда в случае попадания ОВ в желудок;

) применение антитоксической сыворотки.

К отсроченным мероприятиям первой врачебной помощи относятся:

) устранение недостатков первой медицинской и доврачебной помощи (исправление повязок, улучшение транспортной иммобилизации);

) смена повязки при загрязнении раны РВ;

) проведение новокаиновых блокад при повреждениях средней тяжести;

) инъекции антибиотиков и серопрофилактика столбняка при открытых травмах и ожогах;

) назначение различных симптоматических средств при состояниях, не представляющих угрозы жизни пораженного.

Квалифицированная медицинская помощь оказывается в отдельном медицинском батальоне (ОМЕДБ) (отдельном медицинском отряде - ОМО), а также в лечебных учреждениях ГБ (госпитальной базы фронта).

По срочности оказания мероприятия квалифицированной хирургической помощи делятся на три группы.

Первая группа - неотложные хирургические вмешательства и другие мероприятия, невыполнение которых может привести к смерти раненого в ближайшие часы:

) устранение асфиксии и восстановление адекватного дыхания;

) окончательная остановка внутреннего и наружного кровотечения;

) комплексная терапия острой кровопотери, шока, травматического токсикоза;

) лечение анаэробной инфекции;

) хирургическая обработка и ушивание ран при открытом пневмотораксе;

) торакоцентез при клапанном пневмотораксе;

) лапаротомия при проникающих ранениях и закрытой травме живота с повреждением внутренних органов, при внутрибрюшинном повреждении мочевого пузыря и прямой кишки;

) ампутация при отрывах и массивных разрушениях конечностей;

) декомпрессивная трепанация черепа при ранениях и повреждениях, сопровождающихся сдавлением головного мозга;

) хирургическая обработка переломов длинных трубчатых костей с обширным разрушением мягких тканей.

Вторая группа - вмешательства, несвоевременное выполнение которых может привести к возникновению тяжелых осложнений:

) наложение надлобкового свища при повреждении уретры и противоестественного заднего прохода при внебрюшинном повреждении прямой кишки;

) хирургическая обработка ран при переломах длинных трубчатых костей, не сопровождающихся обширным разрушением мягких тканей;

) восстановление проходимости магистральных артерий конечностей;

) некротомия при глубоких циркулярных ожогах груди и конечностей, не вызывающих расстройства дыхания или кровообращения;

) ампутация при ишемическом некрозе конечности;

) первичная хирургическая обработка ран, зараженных 0В, РВ, а также ран со значительным повреждением мягких тканей.

Третья группа - операции, отсрочка которых при условии применения антибиотиков не обязательно приведет к возникновению осложнений:

) первичная хирургическая обработка ран мягких тканей (кроме ран, не подлежащих хирургической обработке);

) первичная обработка ожогов;

) наложение пластиночных швов при лоскутных ранениях лица;

) лигатурное связывание зубов при переломах нижней челюсти с дефектом.

Мероприятия квалифицированной терапевтической помощи разделяются на неотложные и мероприятия, выполнение которых может быть отсрочено.

Первая группа мероприятий включает:

) введение антидотов и противоботулинической сыворотки;

) комплексную терапию острой сердечно-сосудистой недостаточности и различных нарушений сердечного ритма;

) лечение токсического отека легких;

) проведение кислородной терапии и искусственной вентиляции легких при асфиксии;

) введение десенсибилизирующих, противорвотных, противосудорожных и бронхолитических средств;

) комплексную терапию острой почечной недостаточности;

) применение транквилизаторов, нейролептиков при острых реактивных состояниях.

Ко второй группе относятся:

) введение антибиотиков и сульфаниламидов с профилактической целью;

) гемотрансфузии с заместительной целью;

) применение симптоматических медикаментозных средств;

) витаминотерапия;

) проведение физиотерапевтических процедур и т. д.

Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами в лечебных учреждениях госпитальной базы (ГБ), имеющих специальное оснащение. В госпитальных базах предусматривается оказание специализированной медицинской помощи следующим контингентам:

) раненным в голову, шею, позвоночник (нейрохирургическая, стоматологическая, офтальмологическая и отоларингологическая медицинская помощь);

) раненным в грудь, живот и таз;

) раненным с переломами длинных трубчатых костей и повреждением крупных суставов;

) обожженным;

) легкораненым и легкобольным;

) пораженным ионизирующим излучением и пораженным 0В;

) неврологическим больным, контуженным и лицам с психическими расстройствами; общесоматическим больным;

) больным с кожными и венерическими заболеваниями;

) инфекционным больным;

) больным туберкулезом;

) женщинам при ранениях и заболеваниях женских половых органов.

4. Виды оказания медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

Ш экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

Ш неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

Ш плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемый Правительством Российской Федерации, и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

· инфекционные и паразитарные болезни;

· новообразования;

· болезни эндокринной системы;

· расстройства питания и нарушения обмена веществ;

· болезни нервной системы;

· болезни крови, кроветворных органов;

· отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

· болезни глаза и его придаточного аппарата;

· болезни уха и сосцевидного отростка;

· болезни системы кровообращения;

· болезни органов дыхания;

· болезни органов пищеварения\*;

· болезни мочеполовой системы;

· болезни кожи и подкожной клетчатки;

· болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

· травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

· врожденные аномалии (пороки развития);

· деформации и хромосомные нарушения;

· беременность, роды, послеродовой период и аборты;

· отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

· психические расстройства и расстройства поведения;

· симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями (далее - лекарственные препараты), предусмотренными стандартами медицинской помощи, осуществляется бесплатно, за счет средств бюджета Республики Карелия, при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по медицинским показаниям лицам, страдающим социально значимыми заболеваниями, в соответствии с Перечнем социально значимых заболеваний, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715, по Перечню лекарственных препаратов, предназначенных для лечения социально значимых заболеваний.

# 5. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи

В рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Бурятия бесплатно предоставляются: - первичная медико-санитарная помощь; - скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь; - специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

Первичная медико-санитарная помощь включает лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других состояний, требующих неотложной помощи, медицинскую профилактику заболеваний, осуществление мероприятий по проведению профилактических прививок, профилактических смотров, диспансерному наблюдению женщин в период беременности, здоровых детей и лиц с хроническими заболеваниями, предупреждению абортов, санитарно-гигиеническое просвещение граждан, а также осуществление других мероприятий, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи гражданам.

Первичная медико-санитарная помощь предоставляется гражданам в медицинских организациях и их соответствующих структурных подразделениях, в том числе во врачебно-физкультурных диспансерах, центрах планирования семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков и центрах медицинской профилактики, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, а также соответствующим средним медицинским персоналом.

Скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь оказывается безотлагательно гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастные случаи, травмы, отравления, а также другие состояния и заболевания), учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной или муниципальной системы здравоохранения.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется гражданам в медицинских организациях при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий.

Медицинская помощь гражданам предоставляется: учреждениями и структурными подразделениями скорой медицинской помощи (скорая медицинская помощь); амбулаторно-поликлиническими учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями и дневными стационарами всех типов (амбулаторная медицинская помощь); больничными учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями (стационарная медицинская помощь).

Амбулаторная медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, а также при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах).

В целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства, в структуре медицинских учреждений муниципальной системы здравоохранения может создаваться служба неотложной медицинской помощи.

Стационарная медицинская помощь предоставляется гражданам в случаях заболеваний, в том числе острых, обострений хронических заболеваний, отравлений, травм, патологии беременности, родов, абортов, а также в период новорожденности, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям.

Мероприятия по восстановительному лечению и реабилитации больных осуществляются в амбулаторных и больничных учреждениях, иных медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, включая центры восстановительной медицины и реабилитации, в том числе детские, а также санатории противотуберкулезного профиля, в том числе детские и для детей с родителями.

медицинский помощь хирургический эвакуация

Заключение

Медицинская помощь населению строится по территориально-участковому и производственному принципам.

Участковый принцип обеспечивает преемственность в наблюдении больного одним и тем же врачом, активное выявление больных с начальными формами заболевания, комплексное проведение профилактических мероприятий. Ведущим методом работы лечебно-профилактических учреждений является диспансерный.

В системе организации квалифицированной бесплатной общедоступной медицинской помощи различают лечебно-профилактическую помощь городскому населению, включая медицинскую помощь, оказываемую в медсанчастях и на здравпунктах; медпомощь сельскому населению; медпомощь детям; акушерско-гинекологическую помощь и др. По своему характеру медицинская помощь может быть внебольничной (включая помощь на дому), стационарной и санаторно-курортной.

Одним из важных звеньев внебольничной помощи является скорая и неотложная медпомощь, которая органически связана с поликлиниками и стационарами. Для оказания этого вида медицинской помощи создана широкая сеть специализированных учреждений - станций, подстанций, отделений и больниц.

Неотложную медицинскую помощь, кроме того, должно обеспечивать любое лечебно-профилактическое учреждение независимо от ведомственной принадлежности. Стационарная медицинская помощь оказывается в общих, многопрофильных и специализированных больницах, родильных домах, стационарах медсанчастей, диспансеров, научно-исследовательских мединститутов, а также в клиниках медицинских вузов.

В общем комплексе лечебно-оздоровительных и профилактических мер большое значение имеет санаторно-курортная помощь.

Медпомощь, за исключением случаев само- и взаимопомощи, оказывают только лица, имеющие специальное медицинское образование, при этом важная роль принадлежит среднему медперсоналу. Высокая квалификация средних медицинских кадров является необходимым условием эффективного функционирования системы организации медицинской помощи.