Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию РФ

ГОУ ВПО Алтайский государственный медицинский университет Росздрава

Кафедра факультетской терапии

*Специальность*

*- Экономика и управление на предприятии здравоохранения*

курсовая работа

по дисциплине "Современные лечебные технологии"

на тему: Виды медицинской помощи (первая медицинская, доврачебная, врачебная, квалифицированная, специализированная)

Барнаул - 2011

**СОДЕРЖАНИЕ**

Введение

1. Первая медицинская помощь

2. Первая доврачебная помощь

3. Первая врачебная помощь

4. Квалифицированная медицинская помощь

5. Специализированная медицинская помощь

6. Развитие медицинской помощи

Заключение

Список литературы

**ВВЕДЕНИЕ**

Общее понятие "медицинская помощь" лицу, находящемуся в опасном для жизни и здоровья состоянии" обозначает лечебные и профилактические мероприятия, проводимые в целях сохранения жизни раненому или больному, а также для быстрейшего восстановления их здоровья.

Медицинская помощь- совокупность лечебных и профилактических мероприятий, проводимых при заболеваниях, травмах, беременности и родах, а также в целях предупреждения заболеваний и травм.

Различают следующие уровни оказания медицинской помощи:

· Первая медицинская помощь

· Первая доврачебная помощь

· Первая врачебная помощь

· Квалифицированная медицинская помощь

· Специализированная медицинская помощь

**Первая медицинская помощь** осуществляется людьми, не обязательно имеющими специальное медицинское образование. Уровень первой медицинской помощи не предполагает использования каких-либо специальных медицинских инструментов, лекарств или оборудования.

**Первая доврачебная помощь** оказывается лицами, имеющими специальную подготовку по оказанию медицинской помощи. Это средний медицинский персонал (фельдшер, медицинская сестра) или провизор, фармацевт. Это их уровень знаний и умений.

**Первая врачебная помощь** оказывается врачом, имеющим необходимые инструментарий, лекарственные средства, и объем такой помощи регламентируется условиями ее оказания, т.е. где она оказывается - вне больничных условий или в поликлинике, машине "скорой помощи", в приемном отделении больницы.

**Квалифицированная медицинская помощь** оказывается врачами- специалистами высокой квалификации в условиях многопрофильных больниц или травматологических пунктов;

**Специализированная медицинская помощь** может быть оказана на самом высоком уровне в условиях специализированных клиник, институтов и академий.

Особенностью медицинской помощи является сочетание лечения и профилактики, вследствие чего она называется лечебно-профилактической. Такое же название имеют и учреждения, оказывающие населению медицинскую помощь. К лечебно-профилактическим учреждениям относятся больницы, поликлиники и амбулатории, диспансеры, женские консультации и родильные дома, медико-санитарные части и здравпункты, санатории, фельдшерско-акушерские пункты и др.

Тема моей работы "Виды медицинской помощи (первая медицинская, доврачебная, врачебная, квалифицированная, специализированная)".В литературе, даже в нормативных документах часто путают понятия первая медицинская помощь, доврачебная помощь, скорая помощь. Это не одно и тоже. Это совершенно разные иногда даже юридические понятия. В своей работе я попытаюсь наиболее полно их раскрыть.

**1. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

Здоровье и жизнь пострадавших и внезапно заболевших не редко зависит от своевременности и качества той помощи, которую оказывают люди, обычно не имеющие отношения к медицине, но они чаще, чем врачи или фельдшера находятся рядом. Это и есть первая медицинская помощь. Она зависит от уровня медицинских знаний, навыков и умений свидетелей и участников происшествия. Первая медицинская помощь - вид медицинской помощи, включающий комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых непосредственно на месте происшествия или вблизи него в порядке само - и взаимопомощи.

**Первая медицинская помощь** - комплекс срочных простейших мероприятий для спасения жизни человека и предупреждения осложнений при несчастном случае или внезапном заболевании, проводимых на месте происшествия самим пострадавшим (самопомощь) или другим лицом, находящимся поблизости (взаимопомощь). Первая медицинская помощь включает в себя мероприятия по прекращению воздействия факторов, способных утяжелить состояние пострадавших (больных) или привести к смертельному исходу, устранение явлений, непосредственно угрожающих их жизни (кровотечения, асфиксия и др.), проведение мероприятий по предупреждению осложнений и обеспечению эвакуации пострадавших (больных) без существенного ухудшения их состояния.

Первая медицинская помощь может быть оказана на месте поражения самим пострадавшим (самопомощь), его товарищем (взаимопомощь), санитарными дружинницами. Мероприятиями первой медицинской помощи являются: временная остановка кровотечения, наложение стерильной повязки на рану и ожоговую поверхность, искусственное дыхание и непрямой массаж сердца, введение антидотов, дача антибиотиков, введение болеутоляющих (при шоке), тушение горящей одежды, транспортная иммобилизация, согревание, укрытие от жары и холода, надевание противогаза, удаление пораженного из зараженного участка, частичная санитарная обработка.

Первая помощь направлена на поддержание жизни пострадавшего (больного) и предупреждение развития осложнений. Она включает извлечение пострадавших из очагов пожара, из-под завалов; тушение горящей одежды и попавшей на тело зажигательной смеси; временную остановку кровотечения, наложение стерильной повязки на раневую (ожоговую) поверхность; применение антидотов при поражении отравляющими веществами; устранение асфиксии путем освобождения верхних дыхательных путей от слизи, крови и инородных тел, фиксацию языка при его западении; наложение окклюзионной повязки с использованием прорезиненной оболочки индивидуального перевязочного пакета; введение обезболивающего средства с помощью шприц-тюбика; иммобилизацию с использованием подручных средств; применение антибиотиков и некоторых других лекарственных препаратов; частичную специальную обработку открытых участков тела и прилегающей к ним одежды.

Первая медицинская (фельдшерская) помощь включает следующие три группы мероприятий:

) Немедленное прекращение воздействия внешних повреждающих факторов (электрический ток, высокая или низкая температура, сдавливание тяжестями), удаление пострадавшего из неблагоприятных условий.

) Оказание первой медицинской помощи пострадавшему в зависимости от характера и вида травмы, несчастного случая или внезапного заболевания (остановка кровотечения, наложение повязки на рану, искусственное дыхание, массаж сердца и др. ).

) Организация скорейшей доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

Первая помощь включает и при необходимости простейшие меры по оживлению организма (доврачебная реанимация). Известно, что после момента смерти человека различные органы и ткани его организма умирают не сразу, а постепенно, поэтому их функции, включая кровообращение и дыхание, в отдельных случаях удается восстановить. Оживление возможно в короткий промежуток времени после наступления т.н. клинической смерти, т.е. после остановки дыхания и кровообращения: обычно в течение 6-8 минут. Позже наступает биологическая смерть, и вероятность оживления резко уменьшается, а полноценное восстановление жизни, включая психическую деятельность, практически невозможно (за исключением замерзших или утонувших в холодной воде). Клиническая смерть может быть вызвана травмами, отравлением, переохлаждением, электротравмой, инфарктом миокарда и т.п. Определить факт отсутствия дыхания и сердечной деятельности помогает "безжизненная поза", - т. е. положение тела, не характерное для живого человека; дыхательные движения грудной клетки отсутствуют, зрачки широкие, сердцебиение не слышно.

Для восстановления дыхания сначала надо освободить тело от стесняющей одежды и обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, чтобы воздух мог свободно проходить в легкие. Искусственное дыхание при отсутствии медицинских инструментов и приборов производится способами "рот в рот" или "рот в нос", т.е. производится вдувание воздуха в легкие потерпевшего. Требуется ритмичное повторение энергичных вдуваний с частотой 12-15 раз в минуту.

Непрямой массаж сердца проводят при полной остановке сердца и при агональных нарушениях ритма его сокращений. Искусственная вентиляция легких дает вполне достаточное насыщение крови кислородом, поэтому задача массажа сердца - обеспечить продвижение крови по организму, доставить кислород к жизненно важным органам человека и тем самым добиться восстановления самостоятельной сердечной деятельности и дыхания.

Непрямой массаж сердца проводят так: резким надавливанием ладони на грудину пострадавшего оказывающий помощь вызывает сдавливание остановившегося сердца между грудиной и позвоночником и уменьшает его в объеме, что ведет к выбросу крови в аорту и легочную артерию. Прекращение надавливания ведет к расправлению грудной клетки, сердце восстанавливает свой объем, вновь наполняется поступающей из сосудов кровью. Таким образом, происходят искусственно вызванные сокращения сердца, обеспечивающие его работу как насоса, и искусственное кровообращение.

Следует помнить, что обеспечение искусственного кровообращения и искусственного дыхания, даже если они не приводят к восстановлению самостоятельного сердцебиения и дыхания, продлевает состояние клинической смерти и отдаляет биологическую смерть, это может иметь решающее значение для эффективных действий бригады скорой помощи.

Оказание первой медицинской помощи в возможно более ранние сроки имеет решающее значение для дальнейшего течения и исхода поражения, а иногда и спасения жизни. При сильном кровотечении, поражении электрическим током, утоплении, прекращении сердечной деятельности и дыхания, и ряде других случаев первая медицинская помощь должна оказаться немедленно.

При оказании первой медицинской помощи используются табельные и подручные средства. Табельными средствами оказания первой медицинской помощи являются перевязочный материал - бинты, перевязочные пакеты медицинские, большие и малые стерильные повязки и салфетки, вата и др. Для остановки кровотечения применяют кровоостанавливающие жгуты - ленточные и трубчатые, а для проведения иммобилизации специальные шины - фанерные, лестничные, сетчатые и др. При оказании первой медицинской помощи используют некоторые медикаменты - раствор йода спиртовой 5%-ный в ампулах или в флаконе, 1-2%-ный спиртовой раствор бриллиантового зеленого во флаконе, валидол в таблетках, настойка валерианы, нашатырный спирт в ампулах, гидрокарбонат натрия (сода пищевая) в таблетках или порошке, вазелин и др. Для личной профилактики поражений радиоактивными, отравляющими веществами и бактериальными средствами в очагах поражения используется аптечкаиндивидуальная (АИ-2).

Общие принципы оказания первой медицинской помощи при травмах и острых заболеваниях заключаются в следующем:

прекратить и предотвратить дальнейшее воздействие на пострадавшего повреждающего фактора, обеспечив при этом безопасность спасателя;

как можно быстрее и полноценнее принять меры для восстановления и поддержания жизненно важных функций организма пострадавшего.

Важно при этом соблюдать постулат Гиппократа -"не навреди". Поэтому необходимо четко освоить не только правильную последовательность действий, но и что категорически нельзя делать при том или ином состоянии.

После оказания необходимой медицинской помощи следует быстро доставить пострадавшего в лечебное учреждение или вызвать бригаду скорой помощи на место происшествия. Чем раньше будет оказана врачебная помощь, тем больше шансов спасти пострадавшего.

Прежде всего, не спешить действовать, прежде оценить обстановку, определить первоочередные задачи, и тогда действовать.

Первое это административные действия. Обеспечить безопасность свою и пострадавших: отогнать собаку, разнять дерущихся, вызвать милицию, пожарных, погасить пламя, обозначить место происшествия на проезжей части, помочь выбраться или вытащить пострадавшего из разбитого авто…

Второе, оценить реальную угрозу для жизни пострадавшего (нарушение сознания, затруднение дыхания, слабость сердечной деятельности, кровотечение, болевой шок) и приступать к первоочередным экстренным мероприятиям.

Третье, убедившись в том, что пострадавший находится в безопасном месте и его жизни не угрожает потеря крови или нарушение проходимости дыхательных путей, дожидайтесь приезда бригады скорой, приступить к оказанию первой медицинской помощи.

Если жизни человека не угрожает какая-либо реальная опасность, то есть он в сознании, полученные повреждения незначительны, дыхание и пульс легко распознаются. Снять стесняющую одежду, дать успокоительные и обезболивающие препараты, обработать рану, удобно уложить в возвышенном положении конечность с признаками перелома или вывиха, приложить к травмированному участку холод. Не забыть о возможности приема некоторых препаратов "под язык" (сублингвально), так как они действуют и быстрее и с меньшим вредом для желудочно-кишечного тракта (особенно важно при травмах живота). Почитать инструкцию по применению. К таким препаратам можно отнести анальгин и валокордин - они есть в каждой аптечке.

Если травма серьезная, активные движения, сознание нечеткие придать пострадавшему безопасное положение.

Помочь принять пострадавшему удобное положение, при котором боль наименьшая. Если сознание отсутствует или спутанное, положить пострадавшего на бок, если дыхание затруднено запрокинуть его голову, убедится в том, что дыхание свободное. Например, при переломе костей таза и тазобедренных суставов следует принять позу лягушки. Для этого пострадавшего необходимо положить на спину на твердую, ровную поверхность, согнув его ноги в коленях, несколько разведя их в стороны и подложив валик под колени

Остановить кровотечение из раны. Для этого наложить давящую повязку или жгут, если кровь льется пульсирующей струей из раны на ноге или на руке. Давление жгута должно быть достаточным для наблюдаемого вами прекращения кровотечения. Через 2 часа (не позже!) расслабить наложенный жгут, если кровотечение продолжается - затянуть его вновь.

При внезапном прекращении сердечной деятельности, признаками которого является отсутствие пульса, сердцебиений, реакции зрачков на свет (зрачки расширены), немедленно приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких.

При переломах конечностей использовать транспортные шины, которые фиксируют два смежных к сломанному сегменту сустава. Не допускать опоры на "сломанную" ногу, можно использовать импровизированные средства дополнительной опоры (трость, костыль).

Четвертое. Если вызов скорой помощи невозможен, продумать способы доставки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение (своим ходом, на неприспособленном для санитарных перевозок автомобиле, на носилках, в положении лежа, сидя, стоя …). Сама по себе транспортировка может привести к еще большим травматическим повреждениям, поэтому соотнести характер травмы и доступные Вам средства эвакуации. Так, например, транспортировка пострадавших с травмой позвоночника должна осуществляться только в положении лежа на жестком щите, а с травмой грудной клетки только сидя.

Необходимо следить за жгутом и за повязкой. Нарастающий в первые сутки отек может привести к сдавливанию тканей, повязку нужно разрезать и заменить новой. Периодически через 2 часа (не позже!) после наложения расслаблять жгут, для этого медленно расслабить наложенный жгут, подождать 5 минут, если кровотечение продолжается, и оно имеет явные признаки артериального кровотечения, - затянуть его вновь.

При получении пострадавшим травм ему оказывается первая медицинская помощь. Задача первой медицинской помощи состоит в том, чтобы путем проведения простейших мероприятий спасти жизнь пострадавшему, уменьшить его страдания, предупредить развития возможных осложнений, облегчить тяжесть учения травмы или заболевании.

**2. ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ**

**Доврачебная (первая) помощь** - комплекс лечебно-профилактических мероприятий, проводимых до вмешательства врача, главным образом силами средних медработников. Это простейшие срочные меры, необходимые для спасения жизни и здоровья пострадавшим при повреждениях, несчастных случаях и внезапных заболеваниях. Имеет своей целью устранение и предупреждение расстройств (кровотечения, асфиксии, судорог и др.), угрожающих жизни пораженных (больных) и подготовку их к дальнейшей эвакуации. Доврачебная помощь оказывается фельдшером или медицинской сестрой на месте происшествия до прибытия врача или доставки пострадавшего в больницу.

Условно доврачебную помощь можно разделить на помощь, оказываемую средним медперсоналом: фельдшером, акушеркой, медицинской сестрой, и помощь, оказываемую людьми, не имеющими специальной медицинской подготовки, в порядке первой помощи.

Первая помощь является началом лечения повреждений, т.к. она предупреждает такие осложнения, как шок, кровотечение, развитие инфекции, дополнительные смещения отломков костей и травмирование крупных нервных стволов и кровеносных сосудов.

Следует помнить, что от своевременности и качества оказания первой помощи в значительной степени зависит дальнейшее состояние здоровья пострадавшего и даже его жизнь. При некоторых незначительных повреждениях медицинская помощь пострадавшему может быть ограничена лишь объемом первой помощи. Однако при более серьезных травмах (переломах, вывихах, кровотечениях, повреждениях внутренних органов и др.) первая помощь является начальным этапом, так как после ее оказания пострадавшего необходимо доставить в лечебное учреждение. Первая помощь очень важна, но никогда не заменит квалифицированной (специализированной) медицинской помощи, если в ней нуждается пострадавший.

Первая доврачебная неотложная помощь представляет собой комплекс простейших мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья человека, проводимых до прибытия врача или доставки пострадавшего в больницу.

Доврачебная помощьоказывается фельдшером, имеющим табельное медицинское оснащение. Она направлена на борьбу с угрожающими жизни последствиями ранений (заболеваний) и предупреждение тяжелых осложнений. В дополнение к мероприятиям первой помощи она включает: устранение асфиксии путем введения воздуховода, искусственную вентиляцию легких с помощью портативных аппаратов, ингаляцию кислорода, контроль за правильностью наложения жгута, исправление или, по показаниям, наложение жгута вновь; наложение и исправление повязок; повторное введение обезболивающих средств, антидотов, применение антибиотиков, сердечно-сосудистых и других лекарственных средств, имеющихся на оснащении фельдшера; улучшение транспортной иммобилизации с использованием табельных и подручных средств; частичную специальную обработку открытых участков тела и дегазацию прилегающей к ним одежды; по возможности согревание пораженных и больных.

Основными задачами доврачебной помощи являются:

а) проведение необходимых мероприятий по ликвидации угрозы для жизни пострадавшего;

б) предупреждение возможных осложнений;

в) обеспечение максимально благоприятных условий для транспортировки пострадавшего.

Первая помощь пострадавшему должна оказываться быстро и под руководством одного человека, так как противоречивые советы со стороны, суета, споры и растерянность ведут к потере драгоценного времени. Вместе с тем вызов врача или доставка пострадавшего в медпункт (больницу) должны быть выполнены незамедлительно.

Алгоритм действий по спасению жизни и сохранению здоровья пострадавшего должен быть следующим:

а) применение средств индивидуальной защиты фельдшером или медицинской сестрой (при необходимости, в зависимости от ситуации);

б) устранение причины воздействия угрожающих факторов (вывод пострадавшего из загазованной зоны, освобождение пострадавшего от действия электрического тока, извлечение утопающего из воды и т.д.);

в) срочная оценка состояния пострадавшего (визуальный осмотр, справиться о самочувствии, определить наличие признаков жизни);

г) позвать на помощь окружающих, а также попросить вызвать "скорую";

д) придание пострадавшему безопасного для каждого конкретного случая положения;

е) принять меры по устранению опасных для жизни состояний (проведение реанимационных мероприятий, остановка кровотечения и т.д.)

ж) не оставлять пострадавшего без внимания, постоянно контролировать его состояние, продолжать поддерживать жизненные функции его организма до прибытия медицинских работников.

Оказывающий доврачебную помощь должен знать:

• основы работы в экстремальных условиях;

• признаки (симптомы) нарушений жизненно важных систем организма;

• правила, методы, приемы оказания доврачебной помощи применительно к особенностям конкретного человека в зависимости от ситуации;

• способы транспортировки пострадавших и др.

Оказывающий помощь должен уметь:

• оценивать состояние пострадавшего, диагностировать вид, особенности поражения (травмы), определять вид необходимой первой медицинской помощи, последовательность проведения соответствующих мероприятий;

• правильно осуществлять весь комплекс экстренной реанимационной помощи, контролировать эффективность и при необходимости корректировать реанимационные мероприятия с учетом состояния пострадавшего;

• останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящих повязок и др.; накладывать повязки, косынки, транспортные шины при переломах костей скелета, вывихах, тяжелых ушибах;

• оказывать помощь при поражениях электрическим током, в том числе в экстремальных условиях (на опорах ЛЭП и пр.), при утоплениях, тепловом, солнечном ударе, при острых отравлениях;

• использовать подручные средства при оказании ПДНП, при переносе, погрузке, транспортировке пострадавшего.

Медицинскими учреждениями, оказывающими доврачебную помощь являются фельдшерские здравпункты на предприятиях и фельдшерско-акушерские пункты в сельской местности. Решающая роль в оказании доврачебной помощи на промышленных предприятиях принадлежит здравпунктам. Однако не всегда медработник может оказать необходимую помощь вовремя. В связи с этим большое значение имеет само- и взаимопомощь.

Доврачебная помощь, оказываемая людьми, не имеющими специальной медицинской подготовки, заключается в проведении простейших мероприятий на месте происшествия (в цехе, на улице, дома) до прибытия медработника.

Обучение населения некоторым приемам медпомощи по специальным программам проводится организациями Красного Креста, а также на курсах при предприятиях. Эти программы включают в себя обучение наложению кровоостанавливающего жгута, давящей повязки, прижатию крупных сосудов, наложению простых повязок, приемам искусственного дыхания, наложению шин при переломах. Особое внимание следует уделять практическому показу способов оказания первой помощи. Система организации само- и взаимопомощи включает обучение рабочих правилам оказания первой медпомощи применительно к условиям производства, создание санитарных постов.

Санитарные посты для оказания доврачебной помощи в цехах создаются из числа хорошо обученных рабочих; эти посты особенно необходимы на участках цеха, удаленных от здравпункта. Санитарный пост должен быть оснащен необходимыми материалами для оказания первой помощи: носилками, индивидуальными асептическими пакетами, ватно-марлевыми повязками, шинами, кровоостанавливающими жгутами, спиртовым раствором йода, нашатырным спиртом, настойкой валерианы и др. Важно, чтобы каждый рабочий цеха был осведомлен о местонахождении санитарного поста. Рабочих следует знакомить с правилами техники безопасности.

В сельской местности работу по организации и оказанию доврачебной помощи проводит ФАП. В период посевной и уборочной кампаний в каждой бригаде организуются санитарные посты; трактористы и комбайнеры обеспечиваются индивидуальными асептическими пакетами и обучаются пользованию ими. Наряду с обучением сельскохозяйственных рабочих и колхозников правилам оказания само- и взаимопомощи следует знакомить их также с правилами техники безопасности сельскохозяйственного труда и наиболее частыми причинами травм.

**3. ПЕРВАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ**

**Первая врачебная помощь -** вид медицинской помощи, включающий комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами (как правило, на этапе медицинской эвакуации) и направленных на устранение последствий поражений (заболевания), непосредственно угрожающих жизни пораженных (больных), а также профилактику осложнений и подготовку пораженных (больных) при необходимости к дальнейшей эвакуации.

Первая врачебная помощь оказывается врачом на медпункте и направлена на устранение или ослабление последствий ранений (поражений), заболеваний, угрожающих жизни, предупреждение развития осложнений или уменьшение их тяжести, а также на подготовку пораженных и больных к дальнейшей эвакуации. Она включает такие врачебные мероприятия, как остановку наружного кровотечения путем наложения зажима, устранение острой дыхательной недостаточности, противошоковые мероприятия, транспортную иммобилизацию, мероприятия по профилактике раневой инфекции, пункцию мочевого пузыря, применение симптоматических медикаментозных средств и др.

**4. КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

**Квалифицированная медицинская помощь -** вид медицинской помощи, включающий комплекс исчерпывающих лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами-специалистами различного профиля, в специализированных лечебных учреждениях с использованием специального оснащения, основными видами специализированной медицинской помощи, оказываемой при различных чрезвычайных ситуациях, является нейрохирургическая, офтальмологическая, травмотологическая, токсикологическая, педиатрическая и др.

Квалифицированная помощь осуществляется в отдельных медицинских учреждениях. Она направлена на устранение угрожающих жизни последствий поражений и заболеваний, предупреждение развития осложнений и подготовку нуждающихся к дальнейшей эвакуации и подразделяется на хирургическую и терапевтическую. Квалифицированная хирургическая помощь включает окончательную остановку кровотечения; комплексную терапию острой кровопотери, шока, травматического токсикоза; устранение асфиксии; первичную хирургическую обработку ран; лапаротомию при повреждении органов живота; декомпрессивную трепанацию черепа; ампутацию при отрывах, размозжениях и ишемическом некрозе конечностей и другие неотложные мероприятия. Квалифицированная терапевтическая помощь включает комплексную терапию сердечно-сосудистой недостаточности, нарушений сердечного ритма, острой дыхательной недостаточности; введение антидотов; применение обезболивающих, десенсибилизирующих, противорвотных, противосудорожных и бронхолитических средств, а также транквилизаторов, нейролептиков и других медикаментозных средств.

**5. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

Наиболее характерной современной тенденцией в развитии медицинской помощи является специализация. Внебольничная и стационарная медицинская помощь осуществляется не только по основным специальностям: терапии, хирургии, травматологии, педиатрии, невропатологии, офтальмологии, оториноларингологии, стоматологии, акушерству и гинекологии, но и по многим специальностям: кардиологии, ревматологии, гастроэнтерологии, пульмонологии, эндокринологии, онкологии, аллергологии, урологии, нефрологии, проктологии и др.

**Специализированная медицинская помощь -** вид медицинской помощи, включающий комплекс исчерпывающих лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами-специалистами различного профиля в специализированных лечебных учреждениях с использованием специального оснащения больным с определенной патологией.

Специализированная помощь, оказываемая врачами-специалистами в специально предназначенных для этого специализированных стационарах, имеющих соответствующее оснащение носит исчерпывающий характер. Основными видами специализированной медицинской помощи являются: хирургическая, в т. ч. нейрохирургическая, офтальмологическая, челюстно-лицевая, оториноларингологическая, торакоабдоминальная, урологическая, помощь обожженным и легкопораженным; терапевтическая, в т. ч. радиологическая, токсикологическая, психоневрологическая, дерматовенерологическая, помощь больным с соматическими заболеваниями и инфекционным больным; помощь больным туберкулезом, легкобольным.

Специализация медицинской помощи - результат научно-технического прогресса и исторически обусловленный процесс развития медицинской науки и практики здравоохранения, приведший к выделению отдельных специальностей.

Специализированная медпомощь - неотъемлемая составная часть организации лечебно-профилактической помощи и всей системы здравоохранения, во многом определяющая пути его развития. Специализация в медицине ведет к дифференциации врачебных специальностей, научному обоснованию принципов организации медицинской помощи, изменению функций лечебно - профилактических учреждений, их типизации и структуры, укреплению материально-технической и кадровой базы здравоохранения и др. От уровня специализации, форм и методов организации специализированных видов медпомощи зависит качество профилактики, диагностики и лечения различных заболеваний и эффективность реабилитации больных.

Одновременно с дифференциацией научных знаний и практической медицины развивается и процесс интеграции, способствующий комплексности лечебно-диагностического процесса. Специализация и интеграция в практическом здравоохранении во многом определяют совершенствование организационных форм специализированных видов медпомощи. Создание специализированных кабинетов, отделений, учреждений, диагностических центров, внедрение бригадного метода работы, принципов этапности и медицинского районирования, а также других организационных форм и методов являются отражением этих процессов.

**6. РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Развитие медицинской помощи на современном этапе характеризуется постоянной тенденцией к специализации как внебольничной, так и стационарной помощи, выражающейся в расширении сети специализированных учреждений, увеличении числа врачей-специалистов различного профиля, поликлинических приемов, отделений и коек в стационарах. В службе скорой медицинской помощи функционируют различные специализированные бригады, что способствует расширению объема и характера помощи, оказываемой врачами на месте и при перевозке больного в лечебно-профилактическое учреждение, а главное - повышению качества медпомощи. Развивается сеть больниц скорой медицинской помощи, основными задачами которых является оказание специализированной экстренной стационарной медпомощи населению. Важное значение придается развитию диагностической и лабораторной службы, где также имеет место специализация, постоянно выделяются новые диагностические направления, создаются новые кабинеты и лаборатории.

Тенденции развития специализированной медпомощи на современном этапе характеризуются, прежде всего, строительством крупных многопрофильных и специализированных больниц, специализированных центров, диспансеров и др., что позволяет создавать при них специализированные структурные подразделения, оснащенные современным оборудованием и обеспеченные высококвалифицированными кадрами специалистов. Организация специализированных отделений, центров способствует повышению квалификации медперсонала, качества медпомощи, более рациональному использованию коечного фонда, кадров специалистов и медицинской техники. В современных городских многопрофильных больницах медпомощь населению, оказывается по всем основным специальностям. Происходит развитие и укрепление областных (краевых, республиканских) больниц, где обеспечивается квалифицированная узкоспециализированная медпомощь. Особая роль в оказании некоторых видов специализированной помощи принадлежит диспансерам (кардиологическим, наркологическим, онкологическим, кожно-венерологическим, противотуберкулезным, психоневрологическим, эндокринологическим, врачебно-физкультурным), которые могут осуществлять как внебольничную, так и стационарную медпомощь, а также специализированным больницам - инфекционным, офтальмологическим, психиатрическим, туберкулезным и др.

Развитие внебольничной специализированная медпомощи требует соответствующих условий и организационных форм. Опыт российского и зарубежного здравоохранения показывает, что для обеспечения высококвалифицированной внебольничной специализированная медпомощи необходимо рациональное размещение специализированных кабинетов, отделений, учреждений с учетом этапности в организации и принципа медицинского районирования. При этом следует предусматривать приближение к населению основных и централизацию узкоспециализированных видов медпомощи. На первом этапе во врачебных амбулаториях, территориальных поликлиниках, медико-санитарных частях должен вестись прием по следующим основным врачебным профилям: терапевтическому, хирургическому, акушерско-гинекологическому, педиатрическому, стоматологическому. На втором этапе в поликлиниках центральных районных больниц, крупных городских поликлиниках, диагностических центрах организуются приемы по более узким специальностям (неврологии, травматологии, кардиологии, офтальмологии, оториноларингологии и др.). Третьим этапом являются узкоспециализированные отделения, центры, создаваемые для оказания аллергологической, гастроэнтерологической, нефрологической, пульмонологической, ревматологической, эндокринологической, урологической и других видов медпомощи на базе крупных городских многопрофильных и областных (краевых, республиканских) больниц, к-рые могут выполнять также функции межобластных, межреспубликанских. Четвертый этап - всесоюзные и республиканские специализированные центры, организуемые, как правило, на базе клиник институтов, оказывающие организационно-методическую и консультативную помощь населению союзной республики или всей страны.

Особая роль в развитии специализированной медпомощи принадлежит главным специалистам департаментов здравоохранения, областных (краевых, окружных) и городских отделов здравоохранения (терапевтам, хирургам, педиатрам, акушерам-гинекологам и др.). Особенно велико их значение в сельской местности, где главные специалисты центральных районных больниц являются важным звеном системы управления здравоохранением. Они, кроме лечебно-диагностической, выполняют большую работу как организаторы, консультанты и методисты соответствующих специализированных служб. Основные их задачи - разработка и проведение мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, повышение эффективности и качества медпомощи, внедрение в практику лечебно - профилактических учреждений новейших методов диагностики, лечения и реабилитации больных, рациональное и эффективное использование кадровых и материальных ресурсов здравоохранения.

Специализация медпомощи среди прочих выдвинула и проблему подготовки соответствующих кадров специалистов. Изменения, вносившиеся в систему медицинского образования, были обусловлены необходимостью сочетания специализированной подготовки с общемедицинским образованием на широкой естественнонаучной и социально-гигиенической основе. В России создана стройная система специализации и усовершенствования врачей, которая осуществляется институтами усовершенствования врачей, факультетами усовершенствования при медицинских университетах, базами первичной специализации при крупных республиканских, краевых, областных и городских больницах, а также системой клинической ординатуры.

На разных этапах развития здравоохранения в соответствии с его задачами на каждом этапе совершенствовались и улучшались формы и методы лечебно-профилактической помощи, однако принципиальные основы и социалистический характер ее организации оставались неизменными, благодаря чему создана и успешно функционирует современная единая система организации специализированной медпомощи.

Огромное внимание дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи уделено в национальном проекте "Здоровье" в котором отмечается, что непременным условием дальнейшего снижения заболеваемости и смертности населения, повышения качества медпомощи является развитие и укрепление ее специализированных видов. Планируется создать сеть межобластных (региональных) центров с отделениями и филиалами по микрохирургии, электрокардиостимуляции, протезированию суставов, пересадке органов и тканей, сердечно-сосудистой хирургии, для лечения больных с хронической почечной недостаточностью и др.; увеличить количество межрайонных специализированных больниц, диспансеров, отделений, с тем, чтобы обеспечить потребность сельского населения в специализированной помощи. В частности, будут развиваться межрайонные офтальмологические отделения, совершенствоваться оказание медпомощи больным с заболеваниями глаз. Модернизируются кардиологические диспансеры во всех краевых и областных центрах, расширено количество кардиологические кабинетов в поликлиниках, отделений в стационарах. Усовершенствуется работа онкологических центров, расширение строительства онкологических диспансеров, радиологических корпусов. С целью повышения уровня хирургической помощи развиваются и укрепляться кардиохирургические, сосудистые, ортопедические, травматологические, нейрохирургические, урологические, проктологические, ожоговые и другие узкоспециализированные отделения хирургического профиля.

Поставлена задача коренным образом улучшить оказание стоматологической помощи населению, прежде всего детям, обеспечить полное удовлетворение потребности во всех ее видах. В каждой области, крае должны быть организованы аллергологические кабинеты и иммунологические лаборатории. Планируется осуществить широкие меры по профилактике наиболее распространенных заболеваний нервной системы и психических расстройств: дальнейшая организация и улучшение работы отделений для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, создание в крупных городах центров восстановительного лечения для реабилитации лиц с заболеваниями нервной системы, расширение сети психоневрологических диспансеров, больниц и их отделений в сельской местности. Должно быть обеспечено коренное улучшение работы по раннему выявлению и эффективному лечению лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией. Планируется укреплять и развивать пульмонологическую, гастроэнтерологическую, эндокринологическую, гематологическую и др. помощь. фельдшерский врачебный помощь медицинский

Большая роль в оказании специализированной медицинской помощи принадлежит среднему медперсоналу, работающему в специализированных кабинетах, отделениях и учреждениях. Это предъявляет определенные требования к подготовке среднего медперсонала и организации его работы. Так, например, медсестра, работающая в хирургическом отделении, должна пройти соответствующую специализацию по хирургии. Она должна хорошо знать десмургию, владеть техникой подкожных, внутрикожных и внутривенных инъекций, временной остановки кровотечения, уметь правильно осуществлять иммобилизацию, владеть гипсовой техникой, знать способы стерилизации шприцев, материала, инструментов, правила хранения и сроки их годности. Медсестры различных специализированных кабинетов (оториноларингологического, офтальмологического, инфекционных заболеваний и др.) должны владеть определенными методами обследования больных соответствующего профиля и выполнения процедур и т. д.

**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.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Евдокимов Н.М. Оказание первой доврачебной медицинской помощи. -М., 2001

2. Елисеев О.М. Справочник по оказанию скорой и неотложной помощи. - СПБ.: Изд. ТОО "Лейла", 1996.

. Жданов Г.Г., Зильбер А.П. Реанимация и интенсивная терапия. - М.: Издательский центр "Академия" 2007.-400с.

. Краткая Медицинская Энциклопедия. М.:/ Издательство "Советская Энциклопедия", издание второе, 1989.

. Малая медицинская энциклопедия т. 1,2,3 М.,1986

6. Направления, основные мероприятия и параметры приоритетного национального проекта "Здоровье". Утверждены президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов (протокол № 2 от 21 декабря 2005 г.)

7. Организация и тактика медицинской службы./ Под ред. Н.Г. Иванова и О.С. Лобастова, СПБ., 1988.

8. Первая медицинская помощь: справочник М., 2001

. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 16 апреля 2010 г. N 243н г. М./ Об организации оказания специализированной медицинской помощи.

10. Сафонов А.Г., Логинова Е.А. Стационарная медицинская помощь (основы организации). М., 2003. -180с.

. Сумин С.А. Неотложные состояния- М.: Литера, 1997.

12. Федеральный закон "Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан", М., 2006

. http://dead-city.ru

. http://extreme.aplus.ru