



ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Общие принципы оказания неотложной помощи в практике врача первичного звена здравоохранения

Дисциплина Неотложная помощь в первичном звене здравоохранения

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Лекция (2 часа)

Богданов Д.В., профессор кафедры, д-р мед. наук
Кафедра Пропедевтики внутренних болезней
Южно-Уральский государственный
медицинский университет, Челябинск, Россия

План

1. Формы оказания медицинской помощи
 2. Неотложная медицинская помощь
 3. Первая помощь
 4. Приказ Минздравсоцразвития России от 03.05.2024 № 220н
-



Формы оказания медицинской помощи

- Формами оказания медицинской помощи являются:
 - 1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
 - 2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
-

Первичное звено здравоохранения

- К первичному звену относят несколько видов медпомощи:
- доврачебная – ее оказывают медики со средним профобразованием;
- специализированная – по этому направлению работают сотрудники с ВПО различных узких профилей;
- врачебная – ею занимаются участковые врачи с высшим медобразованием.
- Первичная медпомощь оказывается на безвозмездной или платной основе в амбулаториях и стационарах дневного пребывания. Пациенты могут получить плановое и неотложное лечение. Первичное звено включает медучреждения нескольких типов:
- здравпункты, амбулатории и поликлиники;
- фельдшерские и акушерские пункты;
- центры и кабинеты врачей общей практики;
- подразделения медпрофилактики;
- центры здоровья и семейной медицины;
- подразделения медорганизаций поликлинического направления;
- дневные и домашние стационары.

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

[Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ \(ред. от 25.12.2023\) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" \(с изм. и доп., вступ. в силу с 01.04.2024\)](#)

Где?

- Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:
 - 1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
-

Статья 31. Первая помощь

- 1. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.
 - 2. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
 - 3. Примерные программы учебного курса, предмета и дисциплины по оказанию первой помощи разрабатываются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и утверждаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
 - 4. Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.
-

Статья 35. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

- 1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.
 - 2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
-

Статья 73. Обязанности медицинских работников и фармацевтических работников

- 2. Медицинские работники обязаны:
 - 1) оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями;
-

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от
03.05.2024 № 220н "Об утверждении Порядка оказания первой помощи"
(Зарегистрирован 31.05.2024 № 78363)

- Первая помощь оказывается пострадавшим при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших до оказания медицинской помощи. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, приведен в приложении N 1 к настоящему Порядку.
 - Первая помощь оказывается в соответствии с настоящим Порядком, если иное не предусмотрено федеральными законами или иными порядками оказания первой помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации
-

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.05.2024 № 220н "Об утверждении Порядка оказания первой помощи» (Зарегистрирован 31.05.2024 № 78363)

- Первая помощь может оказываться непосредственно на месте происшествия, в безопасном месте после перемещения пострадавшего с места происшествия, а также во время транспортировки пострадавшего в медицинскую организацию.
- Первая помощь оказывается при условии отсутствия угрожающих факторов жизни и здоровью оказывающего ее лица.
- Оказание первой помощи допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания первой помощи отказ гражданина или его законного представителя от оказания первой помощи.
- Первая помощь оказывается в соответствии с перечнем мероприятий по оказанию первой помощи и последовательностью их проведения, предусмотренными приложением N 2 к настоящему Порядку (далее - Перечень).

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.05.2024 № 220н "Об утверждении Порядка оказания первой помощи" (Зарегистрирован 31.05.2024 № 78363)

- Мероприятия по оказанию первой помощи, предусмотренные Перечнем, могут проводиться в полном объеме либо в виде отдельных мероприятий.
- Первоочередность оказания первой помощи двум и более пострадавшим определяется исходя из тяжести их состояния, при этом приоритет должен отдаваться детям (несовершеннолетним).
- При оказании первой помощи используются укладки, наборы, комплекты и аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов, требования к комплектации которых утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации <2>.
- <2> В соответствии с частью 5 [статьи 31](#) Федерального закона N 323-ФЗ.
- При оказании первой помощи могут использоваться подручные средства.

ПЕРЕЧЕНЬ СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.
3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.
4. Наружные кровотечения.
5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.
6. Отравления.
7. Укусы или ужаливания ядовитых животных.
8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
9. Острые психологические реакции на стресс.

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ИХ ПРОВЕДЕНИЯ

1 .Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи:

- определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц;
- устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания первой помощи и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших);
- обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты (перчатки медицинские, маска медицинская);
- оценка количества пострадавших;
- устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь, а также о начале проведения мероприятий по оказанию первой помощи;
- устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего;
- извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом;
- перемещение пострадавшего в безопасное место.

2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

- прямым давлением на рану;
- если прямое давление на рану невозможно, опасно или неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками), наложение давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела) и (или) кровоостанавливающего жгута;
- если кровотечение остановлено прямым давлением на рану - наложение давящей повязки;
- при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна - наложение кровоостанавливающего жгута.

3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего:

- определение наличия сознания;
- при наличии сознания - проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего в соответствии с пунктом 5 настоящего Перечня;
- при отсутствии сознания - восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка;
- определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

4. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей:

- 4.1. При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения):
 - призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;
 - проведение сердечно-легочной реанимации на твердой ровной поверхности;
 - использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии);
 - при появлении у пострадавшего признаков жизни - выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей в соответствии с подпунктом 4.2 пункта 4 настоящего Перечня;
- 4.2. При наличии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) и отсутствии сознания:
 - выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения;
 - в случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин - запрокидывание и удержание запрокинутой головы пострадавшего с подъемом подбородка;
 - вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее).



5. Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

- опрос пострадавшего;
 - проведение осмотра головы;
 - проведение осмотра шеи;
 - проведение осмотра груди;
 - проведение осмотра спины;
 - проведение осмотра живота и таза;
 - проведение осмотра конечностей.
-

6. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

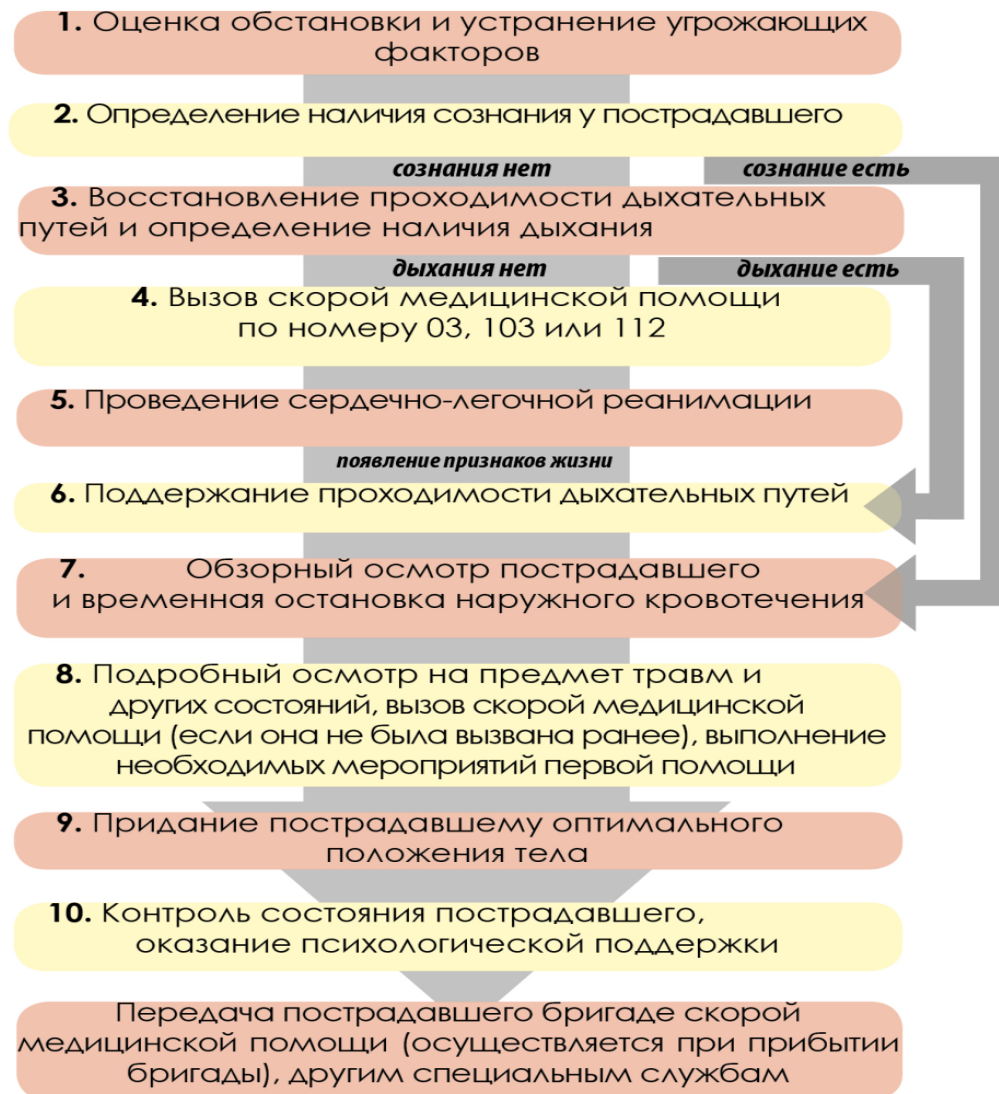
- 6.1. При ранении грудной клетки - наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки;
- 6.2. При отравлении через рот - промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты;
- 6.3. При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных - охлаждение;
- 6.4. При эффектах воздействия низких температур - проведение термоизоляции и согревания;
- 6.5. При травмах различных областей тела - наложение повязок;
- 6.6. При травмах различных частей тела - проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела, для обезболивания и предотвращения осложнений;
- 6.7. При судорожном приступе, сопровождающимся потерей сознания, - не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы, после окончания судорожного приступа - поддержание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения.

- 7. Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.
 - 8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.
-

- Вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее), осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами
-



УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

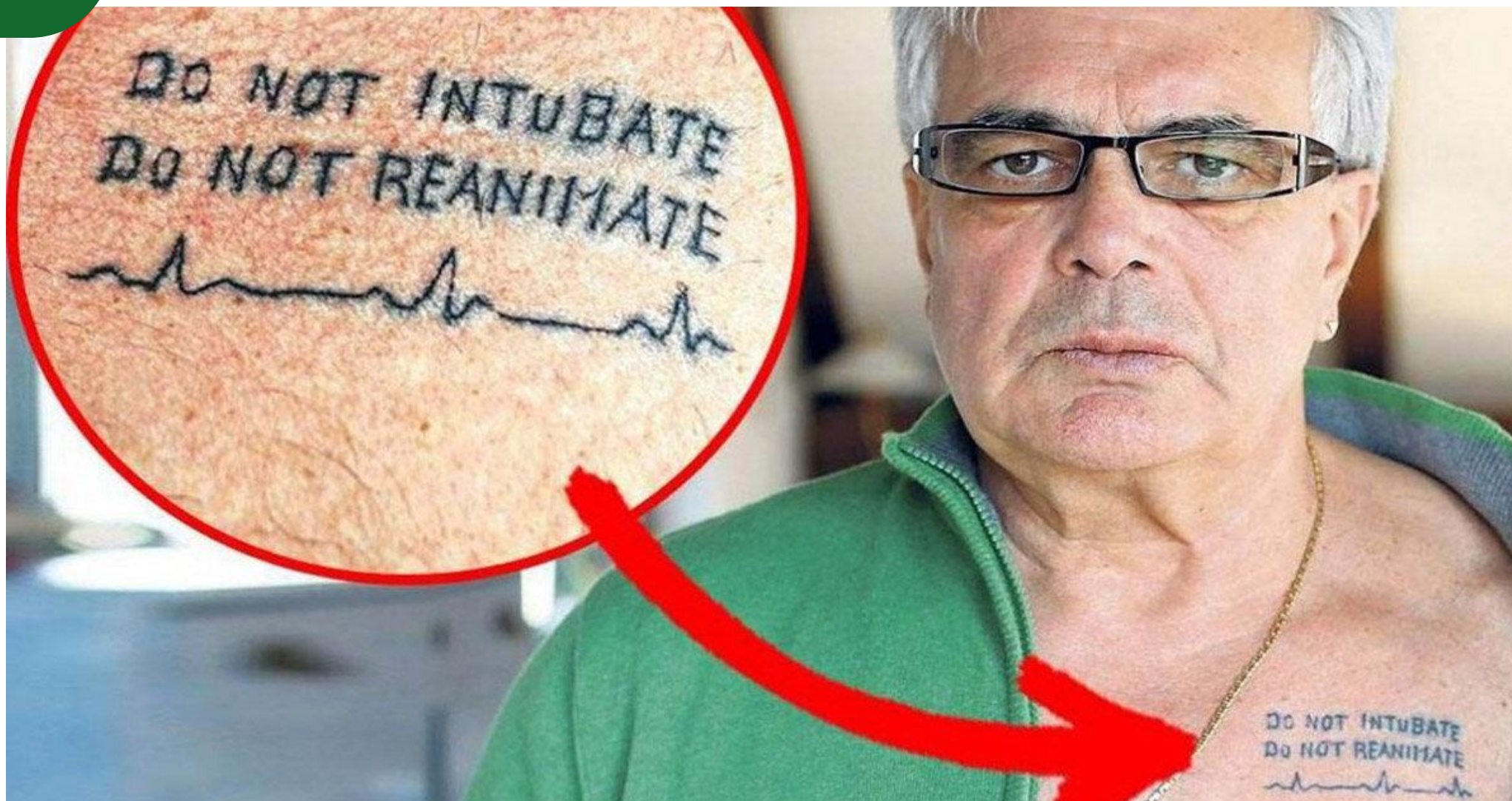


- В соответствии со [статьей 31 ФЗ № 323](#), первую помощь в обязательном порядке должны оказывать специалисты, имеющие специальную подготовку:
- врачи;
- пожарные;
- сотрудники ОВД;
- военнослужащие;
- представители аварийно-спасательных служб и так далее.
- Помочь пострадавшим могут и другие люди без специальной подготовки, руководствуясь правилом «не навреди».

А если не согласен?

- Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:
 - 1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи);
-

- 10. Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:
 - 1) в случаях, указанных в пунктах 1 и 2 части 9 настоящей статьи, - консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в части 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство;
-





ОТКАЗ ОТ РЕАНИМАЦИИ В РОССИИ И ДРУГИХ СТРАНАХ



РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ -

комплекс действий, направленных на возвращение жизненно важных функций организма при наступлении клинической смерти, которые преимущественно проводят медицинские работники.



ОТКАЗ ОТ РЕАНИМАЦИИ В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ

Для этого гражданину нужно заранее составить **"Завещание об отказе от реанимации"** у нотариуса. Человеку выдаётся браслет, который он обязан постоянно носить в качестве знака для медицинских сотрудников. На браслете должно быть написано "не реанимировать".

В большинстве случаев отказ от реанимации утверждается нотариусом в присутствии лечащего врача пациента. Также могут утвердить частичный отказ от реанимации.



ОТКАЗ ОТ РЕАНИМАЦИИ В РОССИИ

Формально не запрещён, поскольку пациент может написать **"Отказ от врачебного вмешательства"**. Данный отказ практически никогда не принимается из-за законов о врачебной этике.

Отказ от реанимации в России принимается только в паллиативных учреждениях. Но называют это бездействием иначе – пассивной эвтаназией. Пациента просто не подключают к аппаратам жизнеобеспечения.



Когда врач должен помочь пострадавшим?

- Обязанность и ответственность врача оказывать первую помощь потерпевшим регламентируют 3 документа. Два из них носят законодательный характер — это статья 31 ФЗ № 323 и статья 19 ФЗ № 68, третий — этический — статья 5 Кодекса профессиональной этики врача РФ.
- Согласно этим документам, врач вне работы не обязан оказывать медицинскую помощь (в смысле ФЗ № 323), но обязан оказывать первую помощь, если обладает соответствующей подготовкой.

Врач: первая помощь на улице	Врач: первая помощь на дороге	Врач: первая помощь в самолете и ЖД-транспорте	Врач: первая помощь в общественном месте
Согласно вышеназванным нормативным документам, врач, как и любой другой гражданин, должен попытаться помочь человеку, которому на улице стало плохо. Прежде всего нужно вызвать бригаду скорой помощи и облегчить состояние человека в силу своих знаний. Часто серьезные заболевания, такие как инфаркт миокарда или инсульт, путают с алкогольным или наркотическим опьянением и обходят таких людей стороной. Если доктор стал свидетелем ухудшения самочувствия у прохожего на улице, стоит незамедлительно вызвать скорую помощь.	При происшествиях, связанных с автомобильным транспортом, стоит руководствоваться постановлением Правительства РФ № 1090 «О Правилах дорожного движения» (ПДД). Оказать первую помощь жертвам ДТП — обязанность каждого водителя. Виновник ДТП обязательно должен оказать первую помощь людям, пострадавшим в аварии, если в состоянии это сделать. Иначе он может быть привлечен к ответственности, согласно статье 125 Уголовного кодекса (УК) РФ об оставлении в опасности.	В обязанности бортпроводника в самолете и поезде входит оказание первой помощи пассажирам. В их зоне ответственности находится также своевременное оповещение пилота или машиниста о необходимости организовать для больного своевременную медицинскую помощь на ближайшей станции или в ближайшем аэропорту. Однако это не освобождает врача от помощи в транспорте. Если врач представился как медик, он берет на себя ответственность за помощь. Но если он просто прохожий и не заявлял о своей профессии, его сложнее привлечь (статья 31, ФЗ №323). Важно помнить, что отказ может трактоваться как неоказание помощи, особенно если были средства и возможность.	В общественных местах, как правило, должны быть люди, ответственные за оказание первой помощи. На массовых спортивных и культурных мероприятиях это профессиональные дежурные бригады скорой помощи. В театрах, кинотеатрах, супермаркетах — работники учреждения, если это прописано в должностных инструкциях. Если первая помощь понадобилась человеку в общественном месте, врач может руководствоваться теми же принципами, что и при оказании помощи на улице.

Неоказание помощи больному. Правовые последствия

- Неоказание помощи больному (ст.124 УК РФ) предусматривает наиболее строгую ответственность медицинских работников за профессиональные нарушения в сфере медицины и достаточно редко встречается в судебно-следственной практике. Анализ уголовных дел за последние пять лет показал, что лишь 3,2% уголовных дел в отношении медицинских работников было возбуждено по ст.124 УК РФ (неоказание помощи больному).
-

- Ответственность медицинского работника за оказание или неоказание медицинской помощи во внерабочее время – вопрос дискуссионный: врача могут привлечь к ответственности как за оказание медицинской помощи во внерабочее время, так и за решение врача не спасать жизнь человека до приезда скорой. Причем в последнем случае наказание медработника может быть более суровым.
-

Позиция 1: оказание первой помощи — право, но не обязанность врача

- Согласно этой точке зрения, в законодательстве РФ нет норм, которые обязывают медицинских работников (в том числе пенсионеров с медицинским образованием) оказывать первую помощь за пределами клиники и вне рабочего времени. В части 1 статьи 31 Закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» перечислены категории лиц, которые обязаны оказывать первую помощь (сотрудники ОВД, военнослужащие, работники государственной противопожарной службы, спасатели), но медицинские работники в этом перечне не упоминаются.
- Статья 73 Закона №323-ФЗ устанавливает, что медицинские работники оказывают медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями. Вне рабочего времени врач не находится в трудовых отношениях с медицинской организацией, поэтому оказание помощи не входит в его обязанности.
- Кроме того, в «Клятве врача» (статья 71 Закона №323-ФЗ) говорится, что врач «должен быть всегда готовым оказать медицинскую помощь», но это не означает прямой юридической обязанности оказывать помощь вне рабочего времени.

Позиция 2: врач обязан помогать в угрожающих жизни ситуациях

- Некоторые авторы ссылаются на Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации, принятый в 2012 году. В нём утверждается, что врач любой специальности обязан помочь человеку, который находится в угрожающем жизни состоянии, — даже за пределами лечебного учреждения. Также они опираются на «Клятву врача», трактуя её как обязательство оказывать помощь в любых обстоятельствах.
- Однако Клятва и Кодекс этики не являются юридическим документом

Когда врач может быть привлечён к ответственности?

- Согласно статье 124 Уголовного кодекса РФ, наказание предусмотрено за неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным её оказывать по закону или специальному правилу. Однако в правоприменительной практике нет однозначного понимания, относится ли врач к таким лицам вне рабочего времени.
- Врач может быть привлечён к ответственности, если:
- он стал виновником опасной для жизни и здоровья ситуации (например, спровоцировал ДТП) и не оказал помощь пострадавшему;
- он заведомо оставил без помощи человека, о котором обязан был заботиться (например, близкого родственника).

Рекомендации для врача в такой ситуации

- Если врач стал свидетелем того, что в общественном месте кому-то стало плохо, ему следует:
 1. Оценить возможную пользу и вред от своих действий.
 2. Позвонить сам или попросить кого-то вызвать скорую помощь и дождаться её приезда.
 3. По возможности не предпринимать никаких действий до приезда бригады, даже если он уверен в своих силах. Это снизит риск обвинений в причинении вреда здоровью в случае ошибки.

- **Таким образом, помогать случайным прохожим на улице вправе только сотрудники скорой, включая специализированные бригады.**
-

- Невозможность оказания помощи врачом в свое свободное время вне медицинской организации подкреплена и ч. 1 ст. 20 323-ФЗ. Здесь сказано, что перед медицинским вмешательством должно быть получено добровольное согласие гражданина – если пострадавший в состоянии выразить собственную волю. Каким образом можно получить у человека письменное согласие вне медицинской организации, не урегулировано.
 - **Оказание помощи без получения согласия разрешается только по экстренным показаниям и при согласии консилиума или лечащего врача. На улице по понятным причинам нет возможности собрать консилиум, а случайно оказавшийся на месте врач не является лечащим.**
 - **Получается, что вне больницы врачу нужно думать, в первую очередь, не о спасении жизни, а о юридических формальностях: вначале получить документ с согласием, а затем приступить к оказанию помощи.**
-

Относится ли первая помощь к медицинской

- Немного другой порядок действует в РФ в отношении оказания первой помощи больным в экстренных ситуациях. На основании ч. 1 ст. 31 323-ФЗ под первой помощью понимаются действия, предпринимаемые до медицинских манипуляций при состоянии больного, угрожающего его жизни и здоровью.
 - Таким образом, особенный порядок в данном случае обусловлен тем, что первая помощь не относится по закону к медицинской.
-

- Первую помощь должны оказывать как лица, наделенные такими полномочиями нормами закона, так и те, которые обладают соответствующей подготовкой. То есть перечень лиц, которые оказывают первую помощь, не ограничен законодательно. Очевидно, что навыки медработников позволяют им оказывать квалифицированную первую помощь больным. Определенные действия для сохранения жизни предпринимаются врачом до приезда скорой или до транспортировки больного в медицинское учреждение.
-

- Перечисленные выше ситуации являются исчерпывающими для всех категорий граждан и для врачей нет исключений даже с учетом их особой профессиональной подготовки.
 - Но даже в тех ситуациях, которые подпадают под необходимость оказания первой помощи, врачи не вправе применять весь спектр своих знаний и умений.
 - Перечень допустимых действий врач определяет на основании Приложения №2 к Приказу №220н. Так, например, если человек подавился, то врач не может использовать популярный прием Геймлиха, так как такой прием не содержится в перечне. В противном случае, действия медработника будут истолкованы, как выход за пределы оказания первичной помощи.
 - Таким образом, законодательство наделяет врача правом оказать первую помощь в критических ситуациях, но существенно ограничивает его действия.
-

Ответственность за оказание медицинской помощи вне работы

- Правовые нормы напрямую не запрещают оказывать врачам медицинскую помощь вне работы и не содержат наказания за подобные действия. Но если врач все же решился на оказание помощи вне медицинской организации, то ему следует помнить о возможных рисках.
 - Медицинскому работнику, который столкнулся с больным вне своей работы, может грозить два вида ответственности:
 - гражданско-правовая;
 - уголовная.
-

Уголовная

- Уголовная ответственность для врача может грозить только при доказанном причинении вреда здоровью больному в результате действий медработника. Так, согласно ч. 1 ст. 235 Уголовного кодекса (УК), за медицинскую деятельность без лицензии виновному грозит наказание в виде штрафа до 120 тыс. р. или в размере зарплаты за годовой период либо ограничение свободы на период до трех лет. Также данная статья предусматривает наказание в виде принудительных работ или лишения свободы на период до трех лет.
 - Действия врачей подпадают под нормы указанной статьи, так как их деятельность отдельно не лицензируется, а лицензия выдается медицинской организации. Поэтому во внерабочее время врач (даже если он специализируется на скорой медпомощи) не может заниматься оказанием медицинских услуг.
-

- Когда действия медработника без лицензии привели к смерти человека, то применяется ч. 2 ст. 235 УК. Если действия врача квалифицируют по данной норме, то ему грозит более серьезная ответственность в виде:
 - принудительных работ до 5 лет;
 - лишения свободы на тот же срок.
 - Стоит отметить, что по отношению к врачам данную уголовную норму применяют сравнительно редко, так как сложно доказать наступление смерти именно по причине оказания первичной помощи, а не первичной болезни или травмы. По ч. 2 ст. 235 УК чаще привлекают лиц без медицинского образования, которые оказывали другим неквалифицированную помощь и тем самым причинили сильный вред.
-

- Врачи могут избежать уголовного преследования, сославшись на ч. 1 ст. 39 УК. Эта норма позволяет исключить квалификацию оказанной помощи медработниками, как преступления, так как их действия были вызваны крайней необходимостью и имели целью устранение угрозы для жизни пострадавшего.
 - По нормам ч. 1 ст. 41 УК причиненный вред здоровью лица может быть интерпретирован, как обоснованный риск, что так же исключает преступность деяния медработника.
-

Гражданско-правовая

- Также потенциально есть риски привлечения врача к гражданско-правовой ответственности за оказание помощи вне медицинского учреждения. Даже если врач спасет жизнь пациенту, то сохраняется вероятность, что вместо благодарности он получит от выздоровевшего копию искового заявления о привлечении к ответственности и возмещении причиненного вреда.
-

- При попытке привлечения врача к гражданской ответственности неблагодарные пациенты могут ссылаться на следующие нормы Гражданского кодекса (ГК):
 - ст. 1085 ГК – возмещение вреда здоровью;
 - ст. 1095 ГК – возмещение вреда в результате некачественной услуги;
 - ст. 151 ГК – компенсация морального вреда.
 - В гражданском праве нет понятия обоснованного риска, поэтому по этому основанию врач не сможет избежать ответственности. Но суды могут учесть, что медработник действовал не в своих интересах при оказании помощи, а в интересах пострадавшего, и фактически он не получил выгод от своих действий. Подобное решение в пользу врача суды принимают на свое усмотрение.
-

Ответственность для медработника за неоказание помощи вне своего рабочего времени

- Высокие риски привлечения к ответственности за оказание помощи за пределами медицинской организации наталкивает врачей на мысль о том, что в нерабочее время лучше не афишировать наличие медицинского образования.
-



***Первое правило медицинского клуба - никому не
говорить о том, что ты медик***



- На самом деле неоказание помощи человеку, который остро в ней нуждается, так же грозит ответственностью.
 - Риски привлечения к уголовному или административному наказанию при уклонении от исполнения врачебного долга даже возрастут. Ответственность в данном случае может наступать по нормам ст. 124 УК за неоказание помощи без уважительной причины. Для этого больной должен получить средний или тяжкий вред здоровью.
-

- Существует позиция, что данная статья не распространяется на врачей за пределами их рабочего дня, но правоприменительная практика указывает на то, что ст. 124 УК регулирует действия всех лиц с медицинским образованием.
 - Но риски привлечения к ответственности врача, который не исполнял в момент происшествия свои трудовые обязанности (например, находился в отпуске), минимальны. Суды при применении норм ст. 124, 125 УК первоначально оценивают, находился ли врач на рабочем месте в момент происшествия.
-

- Таким образом, врач, который столкнулся с больным вне работы, имеет риски привлечения к ответственности как за оказание помощи, так и за отказ от ее оказания. Если он окажет пострадавшему помощь, то нарушит нормы 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья» в части необходимости оказания услуг только в пределах медицинского учреждения и после получения информированного согласия, а также нормы ст. 235, 238 УК – за незаконную медицинскую деятельность без лицензии или причинение вреда здоровью.
 - В случае неоказания помощи врача или медсестру могут привлечь к уголовной ответственности по ст. 124, 125 УК за неоказание помощи и оставление в человека опасности.
-

Неоказание пострадавшим первой помощи

- При неоказании первой помощи врачей и других специалистов, обязанных по закону оказать первую помощь, могут привлечь по статье 124 УК РФ к уголовной ответственности. По 1 части статьи могут привлечь медперсонал, который по неосторожности причинил вред средней тяжести, ко 2 части — смерти или тяжкого вреда.

Оставление потерпевшего в опасности

- К статье 125 УК РФ привлекаются лица, ответственные за оставление пострадавших в опасности. К таким случаям относятся ситуации, при которых осужденный или сам поставил пострадавшего в опасное положение или не оказал помощь, хотя мог это сделать. Согласно данной статье УК РФ, пострадавшими считаются лица, которые оказались в опасном состоянии для жизни или здоровья, и в силу возраста, беспомощности или болезни неспособные помочь себе сами.

Причинение вреда потерпевшему при оказании первой помощи

- Причинение вреда потерпевшему при оказании помощи в условиях крайней необходимости не считается преступлением.
- В соответствии со статьей 39 УК РФ также не считается преступлением причинение вреда, если спасатель не имел возможности устранить опасность другими способами и при этом нанесенный вред меньше, чем не допущенный. Вероятная опасность, которая может случиться в будущем, не является случаем крайней необходимости. Если опасность уже прошла, условий для крайней необходимости также нет.

А если я пьяный был?

- Студенты мединститута при обсуждении уважительных причин часто спрашивают: «А если я пьяный был?». Вопрос разумный, потому что в алкогольной эйфории можно много чего оказать. Позиция уголовного права на эту тему ясна и понятна: состояние алкогольного опьянения является отягчающим вину обстоятельством, а никак не уважительной причиной. В крайнем случае можно предоставить справку о наличии острого алкогольного отравления, но понятно, что это не то, что вызовет уважение судьи.
-



- Будьте внимательны, уважительность указанных причин исчезает, если пациент представляет угрозу для себя или окружающих. Например, нетрезвый пациент истекает кровью и сообщает, что «Усё намана», — в этом случае врач обязан настоять на оказании помощи, так как здоровью и жизни пациента угрожает очевидная опасность. При этом если бы кровотечение оказалось внутренним, а о наличии и характере травмы пациент ничего не сообщил (потому что «усё намана»), то оснований настаивать на оказании помощи у врача уже нет.
-

- Неоказание помощи больному расценивалось как уголовное преступление уже в советском праве. При этом с 1926 до 1960 год наказание становилось более серьезным, вплоть до двух лет лишения свободы.
 - Более того, причинение средней тяжести вреда здоровью по неосторожности вне профессиональной деятельности (после изменений, внесенных в УК в 2003 году) не считается преступлением даже при ненадлежащем оказании медпомощи. Единственная статья, в которой остается за это ответственность — как раз неоказание помощи. То есть врач — единственный, кого уголовно накажут за причинение вреда средней тяжести по неосторожности. При этом ненадлежащее оказание помощи и неоказание ее вовсе в случае смерти больного наказываются одинаково.
 - **В 2010 году некоторые депутаты Государственной Думы пытались устранить эти несоответствия, внося законопроект о декриминализации неоказания медицинской помощи. Законопроект принят не был.**
-

- 1. Моисеев, В.С. Внутренние болезни : учеб.: в 2 т. Т.1. / под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 960 с. Режим доступа:
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453148.html>
- 2. Моисеев, В.С. Внутренние болезни : учеб.: в 2 т. Т. 2. / под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 896 с. Режим доступа:
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453155.html>
- 3. Окорочков, В.Г. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней. Ч. 1 : Кардиология: учеб. пособие для студентов, обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело / В.Г. Окорочков и др.; под. ред. С.С. Якушина. – Рязань : ООП УИТТиОП, 2018. – 176 с. Режим доступа:
https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ryazgmu_022.html
- 4. Петров, В.С. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней. Ч. 2 : учеб. пособие для студентов, обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело / В.Г. Окорочков и др.; под. ред. С.С. Якушина. – Рязань : ООП УИТТиОП, 2018. – 228 с. Режим доступа:
https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ryazgmu_023.html