

Организация здравоохранения и общественное здоровье

введение в специальность
часть 1

Огнева Екатерина Юрьевна
доцент кафедры организации здравоохранения
и общественного здоровья, к.м.н.



МОНИКИ
1775

Референсные источники

- Федеральная электронная медицинская библиотека
www.femb.ru
- www.fuv.monikiweb.ru
- www.rosminzdrav.ru/
- www.roszdravnadzor.ru/
- www.mz.mosreg.ru
- www.ffoms.ru
- www.mofoms.ru

Николай Александрович Семашко

1874 – 1949 гг.

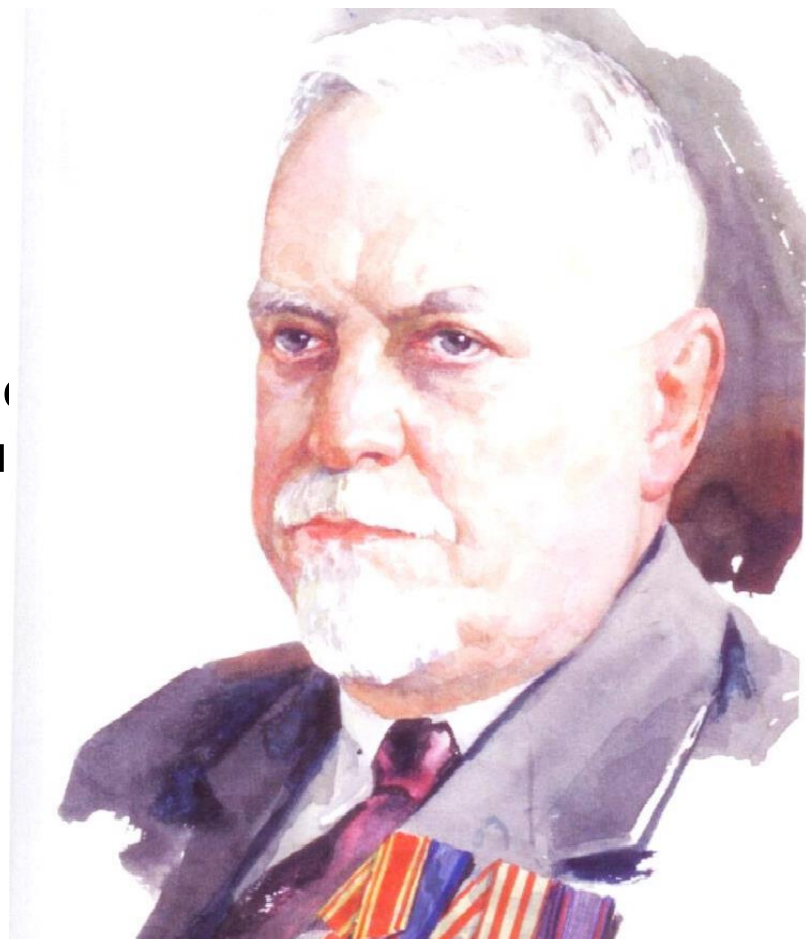
Первый нарком здравоохранения РСФСР

1933 г. | 1938 г.

работал в Московском областном
клиническом институте (МОКИ)
4ый медицинский институт, сейчас
МОНИКИ

1939 г. | 1940 г.

организовал кафедру социальной гигиены
в МОКИ, которой руководил параллельно
с соответствующей кафедрой в 1ММИ
И.М. Сеченова



Учебный модуль (УМ) - 1

Стратегическое планирование и технологии эффективного управления медицинской организацией (Бизнес планирование, SWOT – анализ)

Демография и здоровье человека в
системе управления
здравоохранением и медицинской
организацией (МедО)

Стили и методы управления,
социология управления
здравоохранением

Медицинская организация как система,
миссия и цели МедО

Контроль за процессами и
эффективностью управления

Основные системы и школы
управления здравоохранением
в РФ и зарубежных стран

Учебный модуль (УМ) - 2

Экономические отношения в системе здравоохранения

Экономический анализ, аудит,
бухгалтерский учет в здравоохранении

Маркетинг в здравоохранении,
фармакоэкономика, порядок оказания
платных услуг в МедО

Эффективность использования
ресурсов медицинских организаций
(ФЗ № 44 от 05.04.2013 г.)

Частно-государственное партнерство,
рынок медицинских товаров

Способы оплаты медицинских услуг, основные
положения системы обязательного медицинского
страхования (ОМС), программа государственных
гарантий и ГТС

Учебный модуль (УМ) - 3

Правовое и законодательное обеспечение потребностей населения в сфере охраны здоровья и работы медицинских организаций

Основополагающая правовая база в сфере охраны здоровья, для обеспечения качественной медицинской помощи

Ответственность за правонарушения в области здравоохранения

Трудовое законодательство, актуальные вопросы трудовых отношений в здравоохранении

Аудит использования государственных ресурсов в здравоохранении

Учебный модуль (УМ) - 4

Психология и этика менеджмента, управление мотивацией и стимулирование персонала

Кадровая политика и стратегия управления персоналом

Деловое общение в управлении персоналом

Трудовые ресурсы и медицинские кадры в здравоохранении

Имидж и этика, как факторы управления персоналом

Психология конфликта

Учебный модуль (УМ) - 5

Организация медицинской помощи населению (взрослым и детям)

Система менеджмента качества медицинской помощи:

- ориентация на потребителя
- лидерство руководителя
- вовлечение работников
- процессный подход
- системный подход
- постоянное улучшение
- принятие решений, основанных на фактах
- взаимовыгодные отношения с поставщиком

Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь

Экспертиза нетрудоспособности.
Деятельность врачебной комиссии

Организация работы специализированных служб и диспансеров в здравоохранении

Первичная медико-санитарная помощь

Учебный модуль (УМ) - 6

Медицинская статистика и информатизация в процессе управления здравоохранением

Информационно-аналитическая
система управления медицинской
организацией

Телекоммуникационные технологии

Роль медицинской статистики в
управлении здравоохранением

Работа нормативно-справочной
информационной системы управления
здравоохранением муниципального
образования

Региональный сегмент единой государственной
информационной системы здравоохранения,
информационные системы (АРМ) врача

МЕТОД КЕЙСОВ

(case study, метод ситуационного анализа)

– техника обучения, использующая описание реальных экономических, социальных и бизнес-ситуаций на завершающем этапе изучения модуля по управлению медицинской организацией.

Бизнес-кейс – это специально подготовленный учебный материал, который отражает конкретную проблемную бизнес-ситуацию, требующую управленческих решений со стороны менеджмента МедО

Успешность бизнес-кейса зависит от трёх критериев:

1. Достаточный объём первичных и статистических данных;
2. Участие руководителей МедО в ходе написания кейса;
3. Наличие захватывающей ситуаций, позволяющих применить разнообразные методы анализа при поиске вариантов решений

По размеру

- Полные кейсы | 20–25 стр.
- Сжатые кейсы | 3–5 стр.
- предназначены для разбора непосредственно на занятии и подразумевают общую дискуссию
- Мини-кейсы | 1–2 стр.

Единство и разнообразие систем здравоохранения

- Цели систем здравоохранения едины, но решаются они различными способами
- Содержание систем здравоохранения одинаково во всех странах, но структура различается значительно
- Исторически существуют три типа систем здравоохранения

Основные системы здравоохранения

- Система Бевериджа-Семашко
преимущественно государственная система
*Великобритания, Норвегия, Швеция, Италия, Греция,
Португалия, Испания*
- Система Бисмарка
преимущественно страховая система
*Германия, Франция, Голландия, Австрия, Бельгия, Швейцария,
Япония*
- Преимущественно частная (платная) система – США

Типы национальных систем здравоохранения

– модель Бивериджа (Великобритания, Норвегия, Швеция, Дания)

Централизованное планирование с одновременной самостоятельностью в расходовании средств региональными органами здравоохранения. При этом государство дает дотации административным территориям. Источник финансирования: средства государственного и территориальных бюджетов; средства социального страхования

– модель Н.А. Семашко

Централизованное государственное планирование и управление.

Источниками финансирования являются средства государственного и территориальных бюджетов, обязательного медицинского и социального страхования

Общественное здоровье и здравоохранение

представляет самостоятельную медицинскую науку, которая изучает воздействие социальных факторов и условий внешней среды на здоровье населения и на этой основе разрабатывает профилактические меры по оздоровлению населения и совершенствованию его медицинского обеспечения

В медико-социальных исследованиях выделяют 4 уровня изучения здоровья:

- **1-й уровень** – изучение индивидуального здоровья – отдельного человека;
- **2-й уровень** – изучение группового здоровья – малых или этнических групп;
- **3-й уровень** – изучение здоровья населения – людей, проживающих на конкретной административной территории;
- **4-й уровень** – изучение общественного здоровья – общества, населения страны, континента, мировой популяции

Удельный вес влияния на здоровье людей государственных систем, ответственных за охрану здоровья населения

Наименование государственных систем	Удельный вес в %
Здравоохранение	11-12
Обеспечение питьевой водой и продуктами питания	34-35
Охрана окружающей среды	22-23
Охрана труда (учебы)	15-16
Жилищно-коммунального хозяйства	7-8
Социальной защиты	5-6
Физической культуры и спорта	4-5

Здоровье

– это состояние полного физического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических нарушений

(Устав ВОЗ)

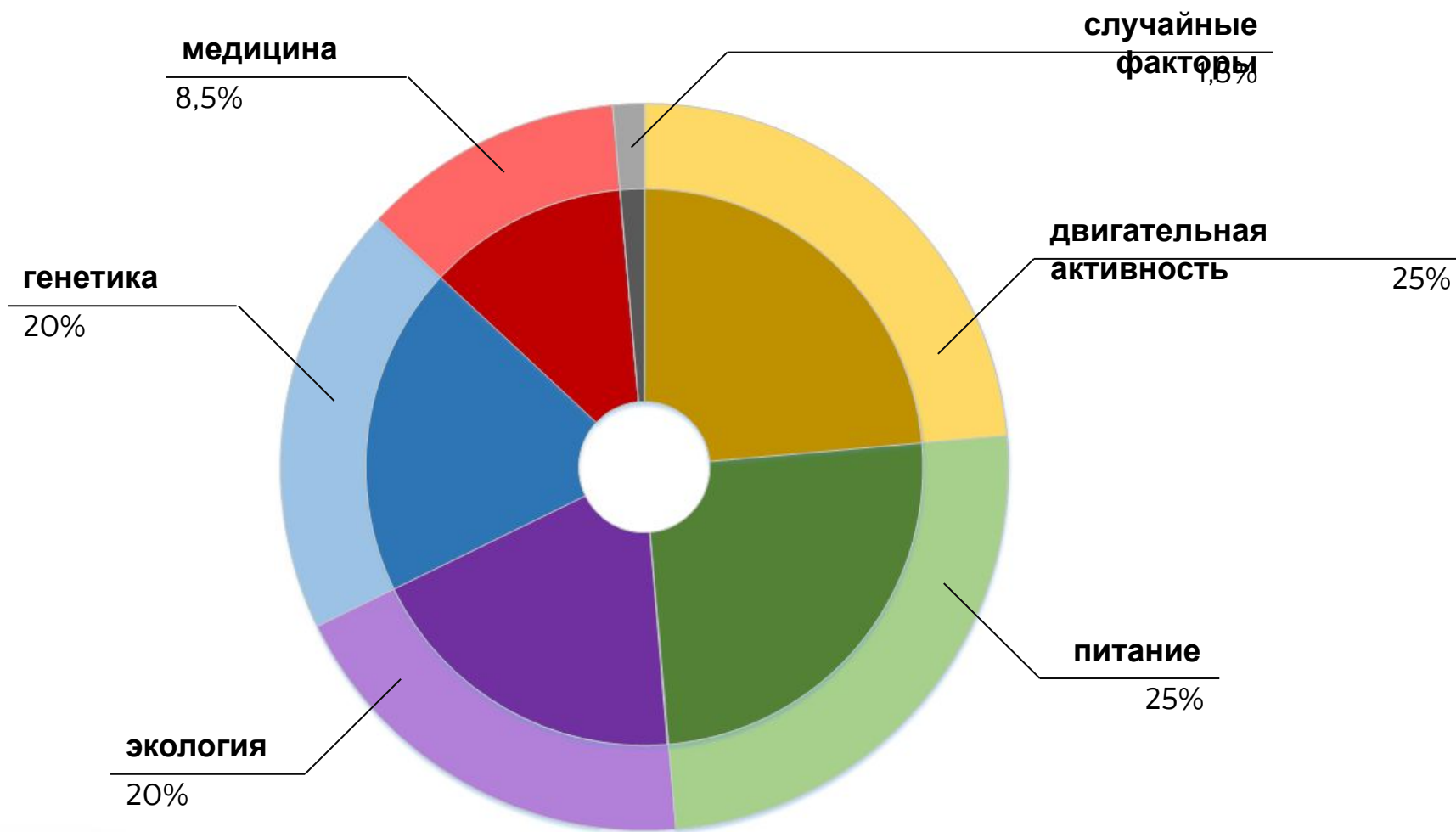
– это снижение уровней смертности, заболеваемости и инвалидности, обусловленных выявляемыми заболеваниями или нарушениями и повышение ощущаемого уровня здоровья

(ВОЗ, 1999 г.)

Общественное здоровье (public health as a resource)

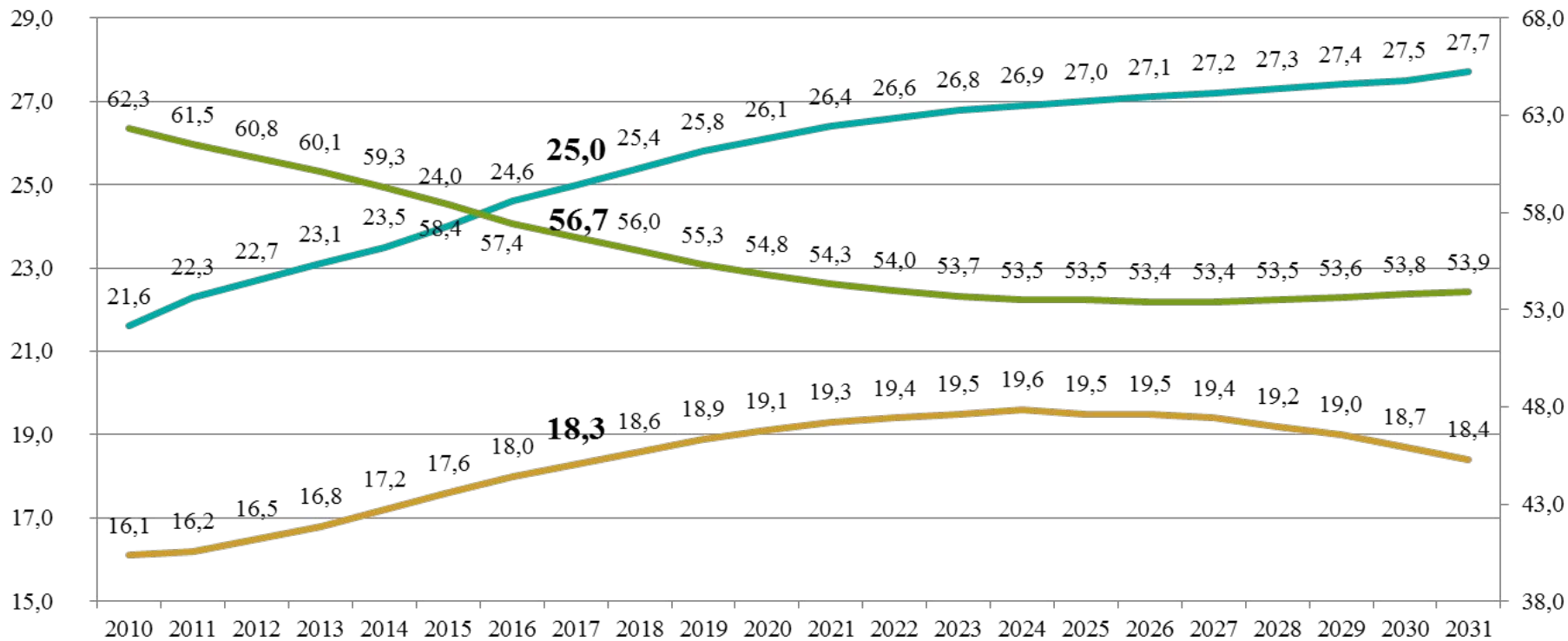
– медико-социальный ресурс и потенциал общества, способствующий обеспечению национальной безопасности.

Общественное здоровье обусловлено комплексным воздействием социальных, поведенческих и биологических факторов, его улучшение будет способствовать увеличению продолжительности и качества жизни, благополучия людей, гармоничному развитию личности и общества.



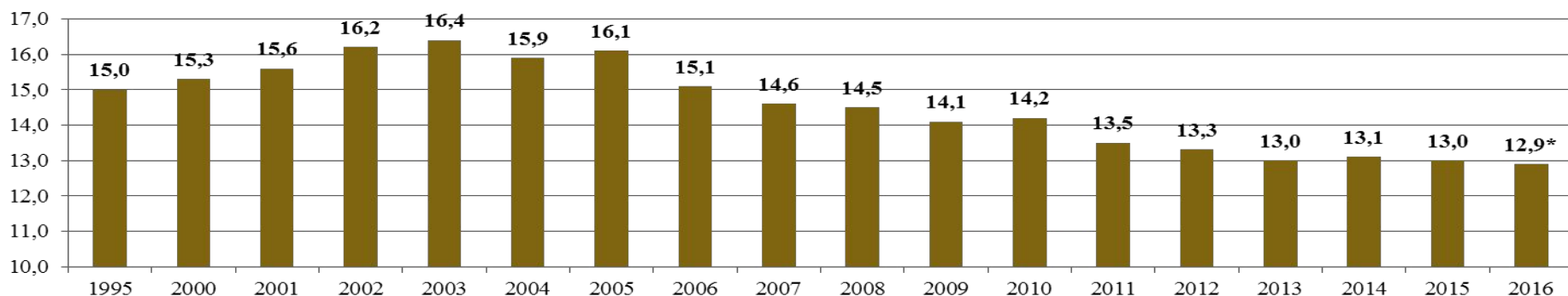
Факторы, определяющие здоровье человека
(версия ВОЗ)

Численность населения по отдельным возрастным группам (на начало года), %



- доля лиц моложе трудоспособного возраста (в % от общей численности населения)
- доля лиц трудоспособного возраста (в % от общей численности населения)
- доля лиц старше трудоспособного возраста (в % от общей численности населения)

Динамика смертности (на 1000 чел. населения), 1995-2016гг.



Субъекты Российской Федерации с наиболее высокими и наиболее низкими показателями общего коэффициента смертности в 2016 году (умерших на 1000 человек)

Регионы с низкими показателями		Регионы с высокими показателями	
Республика Ингушетия	3,3	Псковская область	17,9
Чеченская Республика	4,7	Тверская область	17,6
Ямало-Ненецкий автономный округ	5,2	Новгородская область	17,4
Республика Дагестан	5,2	Тульская область	17,0
Ханты-Мансийский автономный округ	6,2	Владимирская область	16,4
Республика Саха (Якутия)	8,4	Орловская область	16,3
Кабардино-Балкарская Республика	8,5	Смоленская область	16,1
Ненецкий автономный округ	8,8	Курская область	16,1
Карачаево-Черкесская Республика	9,4	Ивановская область	16,0

Московская область – 13,1

Десять ведущих факторов риска (на глобальном уровне)

- пониженная масса тела;
- небезопасный секс;
- высокое кровяное давление;
- потребление табака;
- потребление алкоголя

ВОЗ, 2013

Десять ведущих факторов риска (на глобальном уровне)

- небезопасные вода и санитарно-гигиенические условия;
- железодефицитная анемия;
- дым внутри помещений от сжигания твердых видов топлива;
- высокое содержание холестерина в крови;
- избыточная масса тела

ВОЗ, 2013

«Здоровье-21»

Главная цель

заключается в достижении полной реализации всеми людьми их "потенциала здоровья"

Две основные цели:

- укрепление и охрана здоровья людей на протяжении всей их жизни;
- снижение распространенности и уменьшение страданий, вызываемых основными болезнями, травмами и увечьями

Основные квалификационные требования к специальности организация здравоохранение и общественное здоровье, определяются

- Квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», приказ МЗ РФ от 08.10.2015 г. № 707;
- Отраслевым профессиональным стандартом специалиста по организации здравоохранения и общественному здоровью, подготовленному в соответствии с подпунктом "в" пункта 1 Указа Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;
- Государственной программой «Подготовка управленческих кадров в сфере здравоохранения и образования», утверждённой распоряжением Правительства РФ от 27.09.2011 г. № 1665-р

Нормативно-правовая база

Конституция РФ принята 12.12.1993 г.

- **статья 41** - каждый гражданин РФ имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.
- **статья 7** – Российская Федерация охраняет труд и здоровье людей, обеспечивается государственная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и пожилых граждан;
- **статья 21** – никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным и иным опытам;
- **статья 38** – материнство и детство, семья находятся под защитой государства

Нормативно-правовая база

Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»

В законе прописаны гарантии государства по бесплатному обеспечению всех граждан страны медицинской помощью. Перечислены услуги, которые ни при каких условиях не могут быть платными.

Статья 6. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи

Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем:

- 1) соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации;
- 2) оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;
- 3) обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;
- 4) организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени;

Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

1. организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;
2. наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
3. возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с настоящим Федеральным законом;
4. применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
5. предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
8. возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью.

Статья 11. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

1. Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.
2. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

Статья 13. Соблюдение врачебной тайны

2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 настоящей статьи.
4. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:
 - в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений пункта 1 части 9 статьи 20 настоящего Федерального закона;
 - при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

Статья 13. Соблюдение врачебной тайны

- по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;
- в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с п.2 ч.2 ст.20 настоящего ФЗ, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного ч.2 ст.54 настоящего ФЗ, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;
- в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

Статья 13. Соблюдение врачебной тайны

- в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;
- в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;
- в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;
- в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Гражданин, один из родителей или иной законный представитель пациента имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента

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);
2. в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
3. в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
4. в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
5. при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

Статья 27. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья

1. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.
2. Граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.
3. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

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.
4. Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Виды медицинской помощи

1. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе
доврачебная,
врачебная,
специализированная
2. Специализированная медицинская помощь, в том числе
Высокотехнологичная
3. Скорая помощь, в том числе
скорая специализированная медицинская помощь
4. Паллиативная медицинская помощь

1. Первичная медико-санитарная помощь

- оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, а также специально созданных подразделениях МедО, оказывающих ПМСП в неотложной форме
-
- Первичная доврачебная МСП оказывается фельдшерами, акушерами и др. мед. работниками со средним мед. образованием
 - Первичная врачебная МСП оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами)
 - Первичная специализированная МСП оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь

2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, 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 является частью специализированной медицинской помощи и 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.

3. Скорая, в том числе

скорая специализированная медицинская помощь

- оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.
-

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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.

4. 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.

Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012г. №1343н
«Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»

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 здоровья.



Статья 74. Ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности

1. Медицинские работники и руководители медицинских организаций не вправе:
 - 1) принимать от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, медицинских изделий, организаций, обладающих правами на использование торгового наименования лекарственного препарата, организаций оптовой торговли лекарственными средствами, аптечных организаций (их представителей, иных физических и юридических лиц, осуществляющих свою деятельность от имени этих организаций) (далее соответственно - компания, представитель компании) подарки, денежные средства (за исключением вознаграждений по договорам при проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, в связи с осуществлением медицинским работником педагогической и (или) научной деятельности), в том числе на оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, а также принимать участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний;

Статья 74. Ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности

- 2) заключать с компанией, представителем компании соглашения о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий (за исключением договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий);
- 3) получать от компании, представителя компании образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам (за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий);
- 5) осуществлять прием представителей фармацевтических компаний, производителей или продавцов медицинских изделий;
- 6) выписывать лекарственные препараты, медицинские изделия на бланках, содержащих информацию рекламного характера, а также на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата, медицинского изделия.

Благодарю за внимание!

e.ogneva@monikiweb.ru



МОНИКИ
1775