

**Система здравоохранения. Направления
по оказанию первой медицинской
помощи.**



Государственная система здравоохранения

- **К государственной системе здравоохранения относятся** Министерство здравоохранения РФ, органы управления здравоохранением субъектов в составе РФ, Российская академия медицинских наук, Государственный комитет санитарно-эпидемиологического надзора РФ.



* Обязательное медицинское страхование.

** Добровольное медицинское страхование.



Президент

Правительство

Министерство
здравоохранения

Управление
здравоохранения

Лечебное учреждение

Клиническое отделение

Пациент (медицинские услуги)

Приоритеты государственной политики в области кадрового обеспечения здравоохранения

Цели

- Повышение уровня обеспеченности кадрами системы здравоохранения и их квалификации

Ключевые мероприятия

- Снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из государственной и муниципальной систем здравоохранения
- Устранение дисбаланса в распределении медицинских кадров в трехуровневой системе оказания медицинской помощи
- Совершенствование системы практической подготовки медицинских и фармацевтических работников
- Разработка и внедрение аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов
- Повышение престижа профессии, в том числе за счет создания позитивного образа медицинского и фармацевтического работника в общественном сознании
- Развитие мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников
- Формирование единых подходов к определению уровня квалификации и набора компетенций медицинских и фармацевтических специалистов, необходимых для занятия профессиональной деятельностью

Цели государственной политики в сфере здравоохранения до 2016 года

Конкретизация государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи

Переход на преимущественно одноканальную модель финансирования медицинской помощи через систему обязательного медицинского страхования

Разработка стандартов и порядка оказания медицинской помощи

Реализация Приоритетного национального проекта «Здоровье»

Внедрение информационной системы персонализированного учета оказанной гражданами медицинской помощи

Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ до 2020 года (распоряжение Правительства от 17.11.2008 г.)

- Создание единой информационной системы учета застрахованных в системе ОМС
- Создание защищенной сети передачи данных
- Создание единой национальной системы электронных медицинских карт
- Формирование единого реестра медицинских кадров
- Формирование национальной электронной медицинской библиотеки

Стратегия развития информационного общества в РФ (постановление Правительства от 7.02. 2008 г.) N Пр-212

- Стимулирование применения организациями и гражданами информационных и телекоммуникационных технологий
- Интеграция государственных информационных систем и ресурсов, обеспечение эффективного межведомственного и межрегионального информационного обмена
- Увеличение объемов и качества государственных услуг предоставляемых организациям и гражданам в электронном виде

Поручение Президента РФ по итогам заседания президиума Государственного совета Российской Федерации 17 июля 2008 года

- Утвердить комплекс мер по созданию государственной информационной системы персонифицированного учета оказания медицинской помощи

Федеральный закон от 02.12.2009 N 308-ФЗ "О федеральном бюджете на 2010 год и на плановый период 2011 и 2012 годов"

- Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации предусматривается выделение в 2010 году из федерального бюджета средств на создание информационной системы в здравоохранении в размере 239 570,8 тыс. рублей

Разработка в 2009 году концепции и системного проекта на создание информационной системы в здравоохранении

Отработка базовой функциональности системы на пилотных объектах в 2010 году

Поэтапная реализация концепции (2011 – 2020 годы)

Медицинское образование в России



III. Медицинское обслуживание

Основные программы здравоохранения создавались в 1930-е гг. В 1969 г. были подведены единые основания под категорию «охрана здоровья советских граждан».

Важнейшие вехи советского здравоохранения:

- ☎ Образование Народного комиссариата здравоохранения РСФСР (правительственный декрет 1918 г.);
- ☎ «Медицинское обслуживание рабочих и крестьян» (постановление ЦК КПСС 1929 г.);
- ☎ Создание Народного комиссариата здравоохранения СССР (правительственный указ 1936 г.);
- ☎ Основание Академии медицинских наук (1944 г.);
- ☎ Первая советская программа комплексного развития здравоохранения «Медицинское обслуживание и охрана здоровья советских граждан» (постановление ЦК КПСС 1960 г.);
- ☎ Кодекс здравоохранения Советского Союза 1969 г. (основные положения законодательства СССР).

Три этапа развития советского здравоохранения – от «индустриального» к «территориальному» принципу:

1. До 1930-х гг. в организации медицинского обслуживания доминировал **земский, «районный» принцип обслуживания населения**. Со времени медицинского подвижничества земских врачей, земская система эффективно противодействовала всевозможным эпидемиям и ослабляла недоверие между сельскими жителями и врачами тем, что медицинское обслуживание являлось бесплатным, а большое число маленьких клиник охватывали всю сельскую местность. Земская система предложила профилактический принцип в дореволюционном здравоохранении, который использовался в социально-гигиенических проектах 1920-х гг. (**«участковый принцип»**), а для оказания бесплатной помощи на географической основе организовывались диспансеры.

Вывод: при помощи «районного принципа» должно было осуществляться систематическое обслуживание населения (первая составляющая). Он был тесно связан с идеей массового доступа к бесплатному здравоохранению* (вторая составляющая).

Принципы советского здравоохранения

Государственный характер

Общедоступность

*Бесплатная
Медицинская помощь*

*Профилактическая
направленность*

Единство системы

10 главных достижений общественного здравоохранения в XX веке

- ◎ **Вакцинация**
- ◎ **Увеличение безопасности автотехники**
- ◎ **Эффективный контроль за безопасностью рабочих мест**
- ◎ **Контроль за инфекционными болезнями**
- ◎ **Снижение смертности от ИБС и инсультов**
- ◎ **Обеспечение безопасной и здоровой пищей**
- ◎ **Охрана здоровья матери и ребенка**
- ◎ **Обеспечение доступа к планированию семьи**
- ◎ **Фторирование питьевой воды**
- ◎ **Признание табака как опасности для здоровья**

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ВХОДИТ В ПЕРЕЧЕНЬ ДЕСЯТИ САМЫХ ЗНАЧИМЫХ ДОСТИЖЕНИЙ 20 ВЕКА В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ЗАНИМАЕТ ТАМ ПЕРВОЕ МЕСТО

Гендерные аспекты здравоохранения в России

- 
- Особенности обусловлены по крайней мере двумя причинами:
 - 1. В России в XX веке сложилась особая модель здравоохранения: в период СССР – государственная система при которой не допускалась сама возможность гендерной дискриминации. С введением ОМС и платности услуг «женщины чаще, чем мужчины показывают, что платные услуги им не по карману».
 - 2. Россия принадлежит к числу развитых стран, а наиболее острое неравенство в здравоохранении проявляется в развивающихся странах.

3-Х УРОВНЕВАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Субъекты системы здравоохранения



Система здравоохранения



Проблемы сдерживающие повышение эффективности системы здравоохранения:

- несоответствие обязательств государства по предоставлению бесплатной медицинской помощи его финансовым возможностям,
- низкая доля средств, поступающих в медицинские учреждения через систему обязательного медицинского страхования в общем объёме финансирования здравоохранения,
- использование различных методов оплаты медицинской помощи в системе ОМС и в бюджетной сфере,
- практическое отсутствие финансового планирования.

Система здравоохранения и лекарственное обеспечение вносят основной вклад в показатели уровня общей смертности в России



За счет повышения эффективности системы здравоохранения можно обеспечить снижение уровней смертности и инвалидности населения.

Лекарственное обеспечение является самым важным фактором, осуществляющим вклад в эффективность лечения и профилактики населения страны

ГЛАВА V. ОРГАНИЗАЦИЯ СФЕРЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Профилактика заболеваний и формирование ЗОЖ

Первая помощь

Медицинская помощь

Первичная медико-санитарная помощь

Специализированная помощь (в том числе высокотехнологичная)

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

Паллиативная помощь

Медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях

Медицинская помощь населению отдельных территорий и работников

Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

В новой редакции расширено определение понятий, касающихся медицинской помощи, в частности добавлена классификация по видам, условиям и формам ее оказания.

Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями, а также врачами, занимающимися частной медицинской практикой, в соответствии с:

- порядками оказания медицинской помощи
- стандартами медицинской помощи

Виды медицинской помощи

1. Первичная медико-санитарная, включает первичную доврачебную, врачебную и специализированную медико-санитарную помощь

2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

Условия оказания

1. Вне медицинской организации (в месте вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации)

2. Амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения)

3. Стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) может оказываться:

-
- В качестве бесплатной медицинской помощи - в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования и средств соответствующих бюджетов, а также в иных случаях, установленных законодательством Российской Федерации;
 - в качестве платной медицинской помощи - за счет средств граждан и организаций.
 - Первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной формах.
-

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ



Задачи системы первичной медико-санитарной помощи

- диагностика и лечение (до выздоровления или полной компенсации) больных наиболее распространенными заболеваниями, в том числе и нетерапевтического профиля;
- долечивание после получения других видов помощи;
- целевое направление для получения медицинской помощи в случаях, выходящих за пределы компетенции врача общей практики;
- проведение комплекса профилактических мероприятий;
- диспансеризация больных с ориентацией на донозологическую диагностику и медико-социальную профилактику;
- оказание неотложной помощи.

Первичная медико-санитарная помощь

- Входит в программу госгарантий (должна оказываться бесплатно)

Первичная медико-санитарная помощь:

- лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других состояний, требующих неотложной медицинской помощи,
- медицинская профилактика заболеваний,
- проведение профилактических прививок и осмотров, диспансерному наблюдения женщин в период беременности и другие мероприятия

Ее оказывают:

- Врач-участковый терапевт (поликлиника)
- Врач-участковый педиатр (поликлиника)
- Врач общей практики (семейный врач) – поликлиника или отдельный офис
- Узкие врачи-специалисты (поликлиника)
- Врачи Центров медицинской профилактики и Центров здоровья
- Частные врачи (поликлиники, офисы и пр.) – не входят в программу госгарантий

ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ст.37, вступает в силу с 1 января 2013г)

Вводится впервые в новой редакции

Порядок оказания медицинской помощи - совокупность мероприятий организационного характера, направленных на своевременное обеспечение оказания гражданам медицинской помощи надлежащего качества и в полном объеме.

Порядок оказания медицинской помощи может включать:

Этапы оказания медицинской помощи

Иные положения, исходя из особенностей оказания медицинской помощи

Положение об организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача данной медицинской организации) в части оказания медицинской помощи

Стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений для оказания медицинской помощи

Рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений для оказания медицинской помощи

Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи обязательны для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями.



МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Форма оказания

Плановая медицинская помощь

медицинская помощь, оказываемая при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определённое время не повлечёт за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью

Неотложная медицинская помощь

медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи

Экстренная медицинская помощь

медицинская помощь, оказываемая при внезапных, опасных для жизни состояниях, острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, для устранения угрожающих жизни состояний пациента



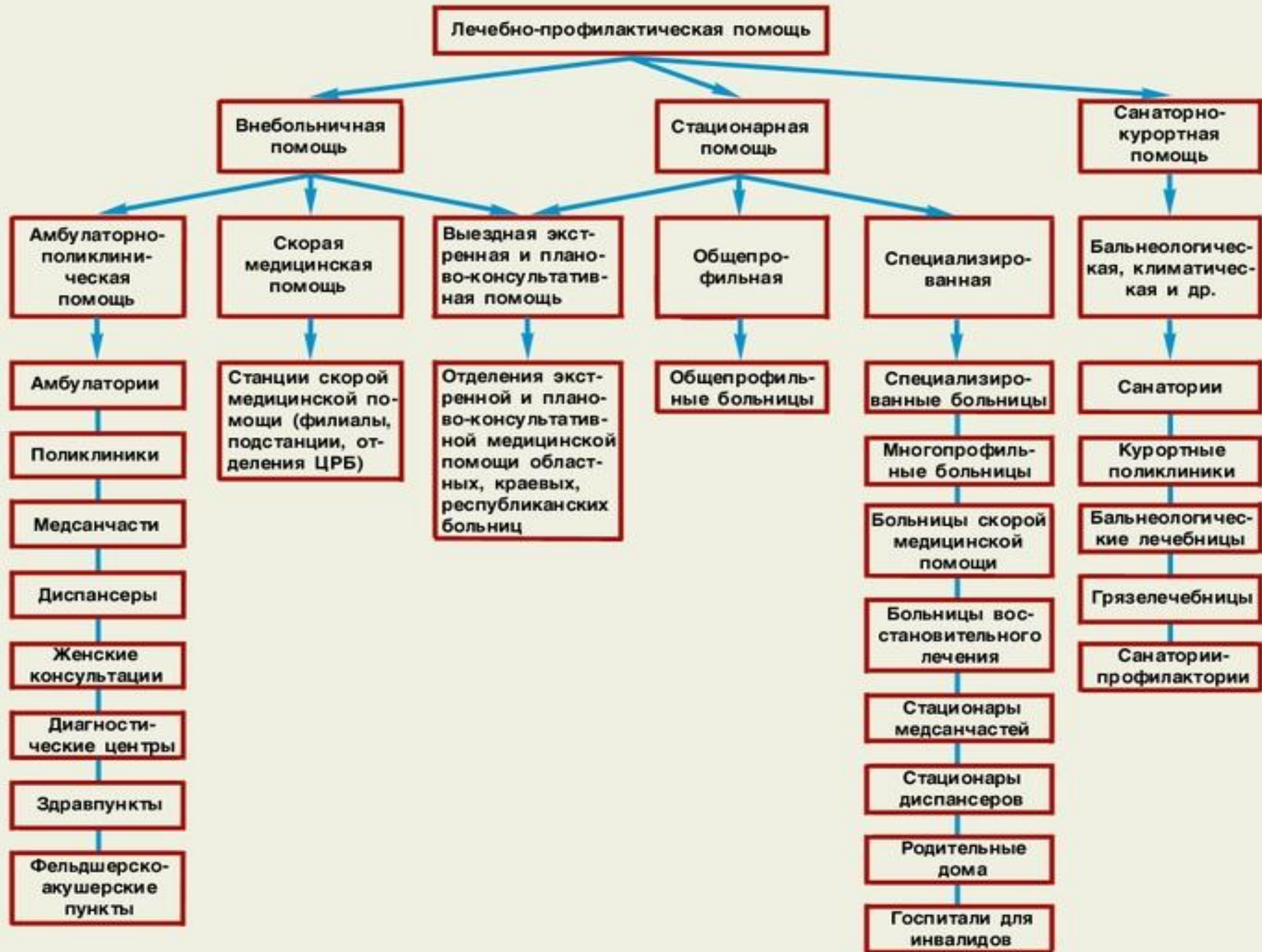
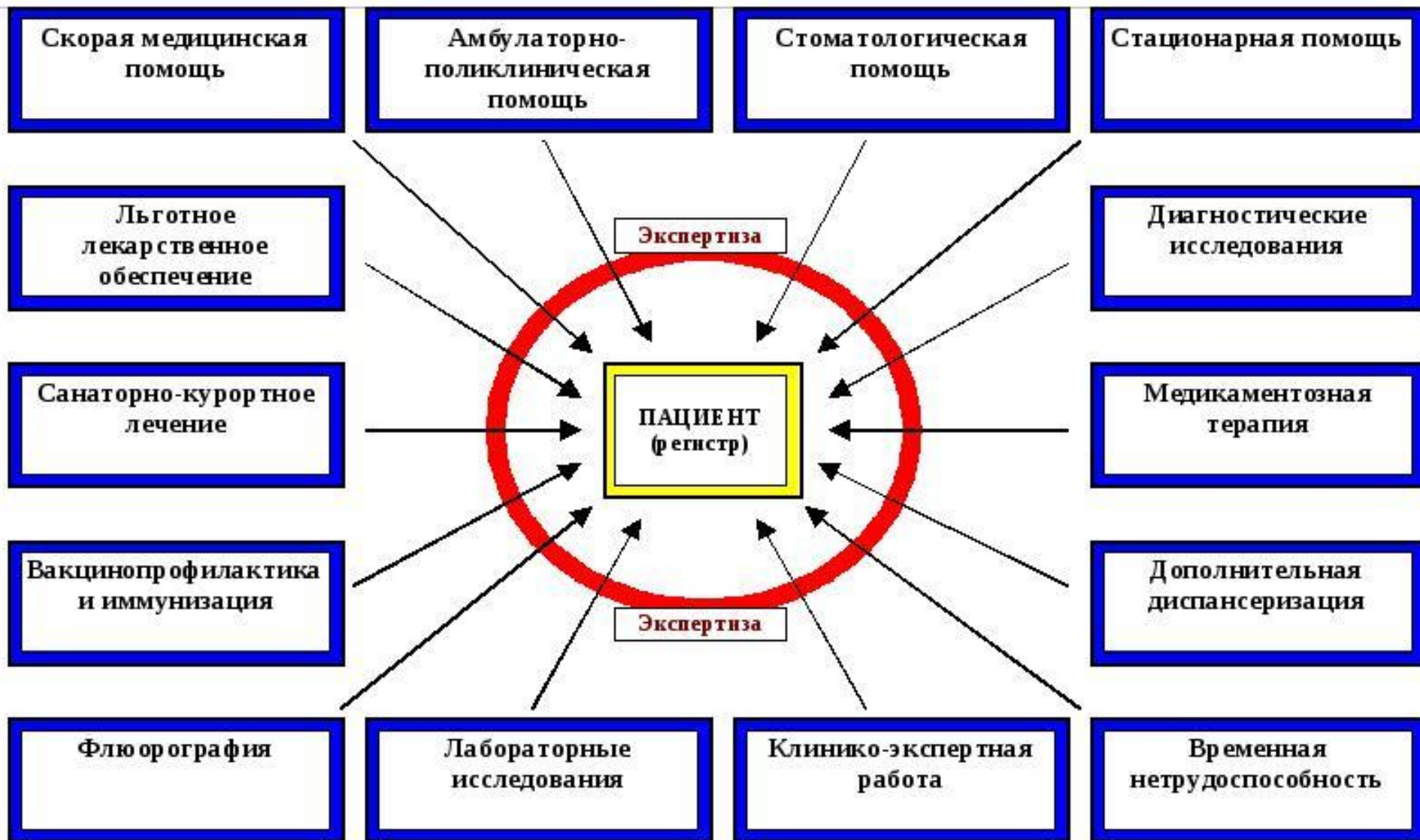


Схема интеграции персонифицированной информации при оказании медицинской помощи пациенту



Перспективный план модернизации здравоохранения

- **2008-2011 годы – законодательное закрепление страхования профессиональной ответственности медицинских работников;**
- **2008-2012 годы – формирование института защиты прав пациентов;**
- **2010-2012 годы – взаимодействие государства и профессиональных медицинских ассоциаций по аккредитации медицинских учреждений и лицензированию медицинских работников.**

Эффективность системы здравоохранения России

- Подушевые расходы бюджетов на здравоохранение 55-60 место в мире.
- По эффективности системы здравоохранения - 130 место (ВОЗ)
- Неудовлетворенность населения и врачей здравоохранением - более 60% .

Использование ресурсов здравоохранения



ОСОБЕННОСТИ ЧАСТНОЙ И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

1. Восприятие населением частного здравоохранения как платного, а государственного как бесплатного, что в корне неверно.
2. Отсутствие реальной конкуренции между государственной и частной системами здравоохранения.
3. Неполный тариф ОМС как основной фактор мешающий развитию здравоохранения в РФ.

Цель: формирование реальной конкуренции в общей системе здравоохранения путем включения в ОМС частного здравоохранения по полному тарифу, выделение квот по высоким технологиям частным медицинским организациям, создание на принципах Государственно-Частного Партнерства медицинских проектов, позволяющих эффективно управлять существующими государственными медицинскими учреждениями.

Современные системы

здравоохранения в отдельных странах мира

- -Многоукладная система преимущественно государственная (Англия, Канада, Италия, Дания, Ирландия Скандинавские страны, Украина, Россия и др.)
- -многоукладная система **преимущественно страховая** (Германия, Франция, другие страны центральной Европы, Япония)
- -многоукладная система **преимущественно частная** (США.)



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

Глава 13. Ответственность в сфере охраны здоровья

■ Статья 98. Ответственность в сфере охраны здоровья

- 1. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут ответственность за обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации.
- 2. Медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.
- 3. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации.
- 4. Возмещение вреда, причиненного жизни и (или) здоровью граждан, не освобождает медицинских работников и фармацевтических работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

КЛЯТВА ГИППОКРАТА

КЛЯНУСЬ ...СЧИТАТЬ НАУЧИВШЕГО МЕНЯ ВРАЧЕБНОМУ
ИСКУССТВУ НАРАВНЕ С МОИМИ РОДИТЕЛЯМИ... .

Я НЕ ДАМ НИКОМУ ПРОСИМОГО У МЕНЯ СМЕРТЕЛЬНОГО
СРЕДСТВА И НЕ ПОКАЖУ ПУТИ ДЛЯ ПОДОБНОГО ЗАМЫСЛА...

В КАКОЙ БЫ ДОМ Я НИ ВОШЕЛ, Я ВОЙДУ
ТУДА ДЛЯ ПОЛЬЗЫ БОЛЬНОГО...

ЧТО БЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ Я НИ УВИДЕЛ ИЛИ
НЕ УСЛЫШАЛ КАСАТЕЛЬНО ЖИЗНИ ЛЮДСКОЙ...,
Я УМОЛЧУ О ТОМ, СЧИТАЯ ПОДОБНЫЕ ВЕЩИ ТАЙНОЙ.

МНЕ, НЕРУШИМО ВЫПОЛНЯЮЩЕМУ КЛЯТВУ,
ДА БУДЕТ ДАНО СЧАСТИЕ В ЖИЗНИ И В ИСКУССТВЕ
И СЛАВА ВСЕХ ЛЮДЕЙ НА ВЕЧНЫЕ ВРЕМЕНА;
ПРЕСТУПАЮЩЕМУ ЖЕ И ДАЮЩЕМУ ЛОЖНУЮ КЛЯТВУ
ДА БУДЕТ ОБРАТНОЕ ЭТОМУ.

КЛЯТВА ГИППОКРАТА

Клянусь Аполлоном врачом, Асклеием, Гигией и Панацеей, и присягою подтверждаю, и призываю во свидетельство всех богов и богинь, что все, в чем я здесь клянусь, и что моею подписью подтверждаю, буду исполнять свято и ненарушимо, насколько позволят мои силы и мой ум.

Учителя, который наставил меня врачебному искусству, я буду чтить как своих родителей, и, в случае нужды, ему во всем помогать и доставлять все нужное для его жизни. Его дети будут мне родными братьями, и если они пожелают учиться медицине, то обещаю наставлять их, не требуя за то никакого вознаграждения, или письменного в том обязательства. Я буду стараться, как отдельные правила, так и пространные объяснения, касающиеся медицинской науки, сообщать моим детям, и детям того, кто меня учил, и всем тем ученикам, которые дали медицинскую клятвенную присягу, и своею подписью то засвидетельствовали — а кроме их никому.

По мере моего понятия и рассудка, обещаю назначать моим больным диету полезную, и предостерегать их от всего, вредного для их жизни и здоровья.

Несмотря ни на какие и ни на чьи просьбы, я не дам никому совета употреблять ядовитые лекарства, и решительно откажу всякому, кто попросит их у меня.

Равным образом, ни под каким видом не дам никакой женщине, такого лекарства, которое бы могло произвести выкидыш; но обещаю вести всегда жизнь чистую и чуждую всякого порока или преступления, и исполнять свой долг самым честным образом.

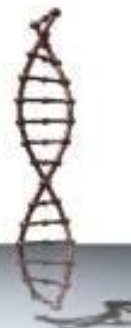
Обещаю не предпринимать операций, пока не приобрету в том умения, но предоставлять это знатокам того дела.

В какой бы дом я ни вступил, всюду войду единственно для подания помощи больному, не вмешиваясь ни в какие дела, не касающиеся врача и его обязанности, и избегая всякого порока или разврата.

Если, в продолжение моего лечения или пребывания в каком-либо доме, мне случится видеть или слышать что-либо такое, что не должно быть известно другим, я обещаю все это заключить в душе своей, как нечто священное, на всю мою жизнь, и того никому не открою.

Если я эту клятвенную присягу сохраняю свято и не сделаю никакого против нее преступления, то да позволено мне будет надеяться всегда пользоваться величайшим от всех уважением, вести жизнь счастливую, и собирать самые обильные плоды от моего искусства и трудов; в противном случае, да постигнет меня обратное.

«Клятва» Гиппократата



«Клятва» Гиппократата является наиболее известной и древней профессиональной клятвой врача. «Клятва» содержит **9 этических принципов** или обязательств:

1. обязательства перед учителями, коллегами и учениками,
2. принцип не причинения вреда (*noni nocere*),
3. обязательства оказания помощи больному (принцип милосердия),
4. принцип заботы о пользе больного и доминанты интересов больного,
5. принцип уважения к жизни и отрицательного отношения к эвтаназии,
6. принцип уважения к жизни и отрицательного отношения к абортам,
7. обязательство об отказе от интимных связей с пациентами,
8. обязательство личного совершенствования,
9. врачебная тайна (принцип конфиденциальности).



КЛЯТВА ВРАЧА

Получая высокое звание врача, и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно

КЛЯНУСЬ:

Честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека;

Быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к больному, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, происхождения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;

Проявляя высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии;

Хранить благодарность и уважение к своим учителям, быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту;

Доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советам, если это требуют интересы больного, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете;

Постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины.