

**Кафедра социальной медицины, организации и
экономики здравоохранения**

**Курс лекций по социальной медицине и организации
здравоохранения**

ЛЕКЦИЯ № 8:

**Организация лечебно-профилактической
помощи населению.**

Проф. Огнев В.А.

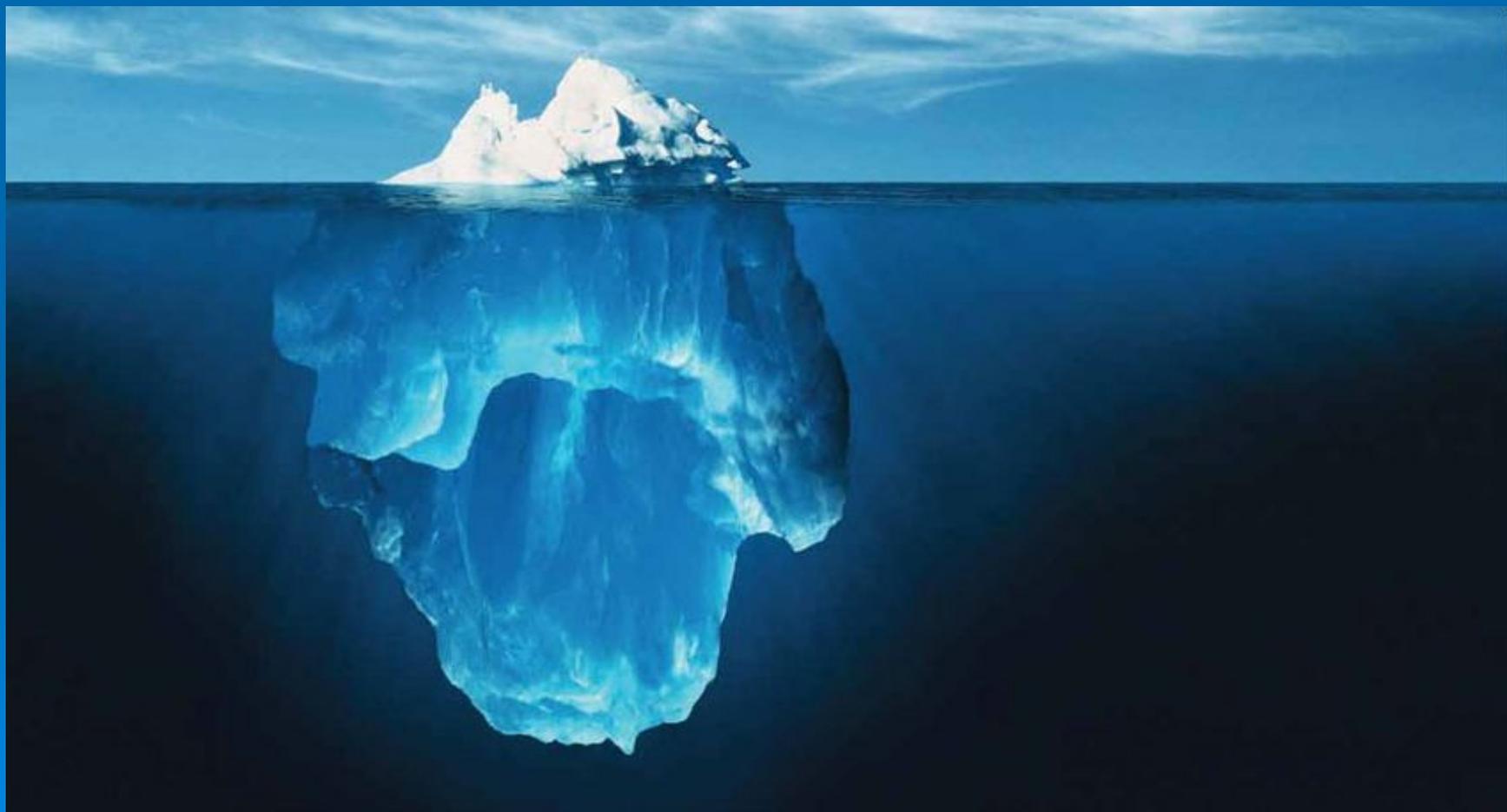
2.02.2013

П Л А Н Л Е К Ц И И

- 1. Роль и значение международных организаций (ООН, ВОЗ и др.) в сохранение здоровья населения. Базовые системы здравоохранения.
- 2. Международная и национальная нормативно-правовая база охраны здоровья населения.
- 3. Основные принципы здравоохранения Украины и номенклатура медицинских учреждений
- 4. Особенности организации лечебно-профилактической помощи городскому населению.

Непосвященному видится только его верхушка

акад. В.Ф.Москаленко



тавителями 51 страны, сторонниками курса на поддержание мира и безопасности во всем мире, развития дружеских отношений между странами и оказания содействия социальному прогрессу, улучшения условий жизни и положения дел в области прав человека

24 октября

«День ООН»

Стран-членов ООН

193



Официальные языки ООН

□ Официальные языки:

- английский (рабочий),
- французский (рабочий),
- испанский,
- китайский,
- русский,
- арабский (с 1977г.),

Пан Ги Мун, 1944 года рождения, Южная Корея

- 8-й Генеральный Секретарь ООН с 1 января 2007 года.
- Профессиональный дипломат, работал в Министерстве иностранных дел и внешней торговли Южной Кореи (в том числе с января 2004-го по ноябрь 2006-го занимал должность министра)



Специализированные группа ООН

- Всего 18 групп (учреждений) из них:
- **ВОЗ** (Всемирная организация здравоохранения)
- **ЮНЕСКО** (Организация по вопросам образования, науки и культуры)
- **МОТ** (международная организация труда)
- **ЮНИСЕФ** (фонд помощи детям)

World Health Organization, WHO

- ВОЗ была создана **7 апреля 1948**, когда 26 государств мира, члены ООН, ратифицировали Устав ВОЗ.
- В настоящее время ВОЗ объединяет **194** страны.



ЮНЕСКО (UNESCO — United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)

- Организация по вопросам образования, науки и культуры. **Основные цели** — содействие укреплению мира и безопасности за счёт расширения **сотрудничества государств и народов в области образования, науки и культуры**; обеспечение справедливости и соблюдения законности, всеобщего уважения прав и основных свобод человека,
- Штаб-квартира располагается **в Париже, во Франции**. В настоящее время в организации насчитывается **195 стран**



MOT (ILO) International Labour Organization,

- MOT – одна из старейших и наиболее крупных международных организаций, занимающаяся **вопросами регулирования трудовых отношений**. MOT объединяет 182 страны. Штаб-квартира в Женеве.



United Nations Children's Fund (UNICEF)

- Международный чрезвычайный детский фонд был создан 11.12. 1946 года по решению Генеральной Ассамблеи ООН в качестве чрезвычайной организации для оказания помощи детям, пострадавшим в ходе Второй мировой войны. Штаб-квартира в Нью-Йорке.
- В 1965 году Детский фонд ООН получил Нобелевскую премию мира.



Всемирная организация здравоохранения

- Д-р Маргарет Чен (1947) из Китайской НР Генеральный директор ВОЗ с 2006 года по н.в. Диплом врача получила в Университете Западного Онтарио, Канада.
- В 1994 году д-р Чен была назначена Министром здравоохранения Гонконга.
- За время своего 9-ти пребывания на этом посту она создала ряд новых служб по профилактике распространения болезней и укреплению здоровья, а также провела новые инициативы в области улучшения эпиднадзора за инфекционными болезнями.



Всемирная организация здравоохранения

- До ВОЗ существовало 2-е международные организации:
- – Международное бюро общественной гигиены (1907-1950г.);
- – Организация здравоохранения Лиги Наций (1919-1946г.).
- В 1948 году функции этих организаций взяла на себя ВОЗ.



Штаб-квартира ВОЗ

- **ВОЗ** – это специализированное учреждение ООН, крупнейшая международная медицинская организация в мире.



Женева, Швейцария

Бюджет ВОЗ

- Бюджет ВОЗ формируется из обязательных взносов членом участников ВОЗ, добровольных взносов, отчислений ООН и целевых средств т.д.
- Общий бюджет составляет около 3,3 млрд долларов из них:
 - постоянный бюджет составляет около 1 млрд \$; (из них: обязательные взносы – около 950 млн. и 50млн \$ основные средства)
 - более 2 млрд это средства выделяемые на специальные расходы (главным образом на проведение вакцинации и разработку вакцин).

Взносы стран участников ВОЗ

□ Страны мира по разному финансируют ВОЗ, например (обязательный взнос):

-США перечисляет - 93 614 696\$;

-Япония - 79 967 529\$,

-Россия - 4,5млн \$,

-Таджикистан, Сомали, Никарагуа по 4,2тыс.\$.

Наивысший орган ВОЗ

- **Всемирная ассамблея здравоохранения**, на которые ежегодно собираются представители государств-членов ВОЗ для обсуждения важнейших вопросов деятельности (утверждение бюджета, прием новых членов-государств в ВОЗ, назначает генерального директора ВОЗ, обсуждает программные вопросы и др.).

Исполнительный орган ВОЗ

- **Исполнительным органом является исполнительный комитет (всего 30-32 человека).**
- **Он избирается следующим образом. Всемирная Ассамблея избирает 30-32 государства, которые делегируют по 1 представителю для его формирования сроком на 3-и года. (Заседания сессии проводятся 2 раза в год).**

Административный орган ВОЗ

- **Административным органом ВОЗ является секретариат ВОЗ, возглавляемый генеральным директором.**
- **В соответствии с уставом ВОЗ генеральный директор одновременно является секретарем Всемирной Ассамблеи, исполнительного комитета, а также конференций проводимых ВОЗ.**

Экспертно-консультативные группы ВОЗ

- **Экспертно-консультативная группа** - это группы известных специалистов из разных стран по одной из дисциплин.
- Всего существует в ВОЗ по различным направлениям более **50** экспертно-консультативных групп.

Регионы ВОЗ:

- **1.Страны северной и южной Америки**
(Вашингтон - США);
- **2.Европейские страны** (Копенгаген–Дания);
В Европейском регионе проживает более 870 млн.
человек из 51 страны.
- **3.Страны восточной части бассейна Средиземного моря** (Александрия - Арабская республика Египет);
- **4.Страны Африки** (Браззавиль – Конго);
- **5.Страны западной части бассейна Тихого океана**
(Манила - Филиппины);
- **6.Страны юго-восточной Азии** (Нью-Дели –Индия);

Цель ВОЗ

□ Цель ВОЗ определена ее Уставом и является

**«Достижение всеми народами,
возможно высшего уровня здо-
ровья».**

Задачи ВОЗ

- 1. Координация международной деятельности в области здравоохранения;
- 2. Предоставление государствам медицинской информации;
- 3. Предоставление помощи по вопросам организации здравоохранения (ВОЗ направляет в страны консультантов, бригады экспертов, специалистов с целью оказания помощи в организации медицинских служб, изучения состояния здоровья населения, борьбе с заболеваниями и др.),

Задачи ВОЗ

- 4. Содействие и развитие усилий государств в борьбе с эпидемическими, эндемическими, психическими и другими заболеваниями.
- 5. Проведение совместных международных исследований в области здравоохранения.
- 6. Оказание помощи в подготовке кадров для национальных систем здравоохранения, для этого выделяются студенческие стипендии

Кроме этого ВОЗ выполняет функции:

- -по разработке международных санитарных правил;
- -центра по выработке международной фармакопеи;
- -центра по выработке и пересмотру МКБ
- -центра по сбору и распространению информации об эпидемиологической ситуации и важнейших проблемах здравоохранения;
- -сбор и публикация данных по санитарной статистике и др.

Издания ВОЗ

- Бюллетень ВОЗ
- Хроника ВОЗ
- Международный форум здравоохранения
- Здоровье мира
- Ежегодник мировой санитарной статистики
- Монографии
- Технические доклады

Всемирный день здоровья (World Health Day)
отмечается ежегодно 7 апреля в день создания ВОЗ.

- Всемирный день здоровья отмечается 7 апреля в ознаменование дня основания ВОЗ. Каждый год для Всемирного дня здоровья (начиная с 50 года) определяется тема, **отражающая какую-либо приоритетную проблему общественного здравоохранения в мире.**

Всемирный день здоровья 2013 года: следите за своим кровяным давлением

- Гипертония, или высокое кровяное давление, повышает риск развития инфаркта, инсульта и других серьезных проблем со здоровьем. **Около 40% взрослого населения в мире имеют гипертонию**, и она является причиной более **9-ти млн ежегодных смертельных случаев**. В 2013 году темой Всемирного дня здоровья была выбрана **гипертония**. ВОЗ призывает к профилактике гипертонии с целью снижения числа сердечнососудистых заболеваний.



Базовые системы здравоохранения



□ Страны ведут поиск оптимальных моделей систем здравоохранения, позволяющих при минимальных финансовых ресурсах **обеспечить максимальный охват населения доступным и качественным медицинским обслуживанием**

акад. В. Ф. Москаленко

БАЗОВЫЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- Исторически сложились 3 основные системы здравоохранения мира:
- -Государственная (национальная) система здравоохранения;
- -Страховая система здравоохранения
- -Частная система здравоохранения.
- Эти исходные системы здравоохранения получили название **базовых**.

Общность систем здравоохранения

- - **отношение** к собственности;
- - **способы финансирования** (получения ресурсов);
- - механизмы стимулирования медицинских работников (производителей) и населения (потребителей);
- - **формы и методы контроля** объема и качества медицинской помощи.

Государственная система здравоохранения

- Государственную систему здравоохранения называют системой **Семашко** по фамилии первого народного комиссара здравоохранения СССР.
- **Н.А.Семашко** создал образцовую систему здравоохранения на территории бывшего Советского Союза, которую в дальнейшем заимствовали многие страны мира.
- В связи с чем родиной данной системы является СССР

Проф. Н.А.Семашко (1874-1949гг.)

- Врач, революционер, соратник Ленина. **Практически забытый в современной России.** Первый советский нарком здравоохранения (1918-1930).
- Советский партийный и государственный деятель, академик АМН СССР.
- В 1921—1949 гг. Семашко - «профессор, заведующий кафедрой социальной гигиены Московского университета.



Государственная система здравоохранения

- Финансируется за счет налоговых поступлений в государственный бюджет и обеспечивает **максимальную доступность и надлежащий уровень медицинских услуг всем категориям населения**

Преимущества государственной системы

- -управляемость системой МЗ
- -надежная, бюджетная система финансирования;
- -равномерное плановое развитие медицинской сети;
- -бесплатность и доступность медицинской помощи;
- -приоритет профилактических мероприятий и др.

Недостатки государственной системы

- -недостаточная связь между объемом и качеством медицинских услуг и величиной заработной платы медицинских работников;
- -отсутствие конкуренции в области оказания медицинских услуг;
- -централизованное руководство системой, что ограничивает творческую активность медицинских работников;
- -ограничение государственных расходов на здравоохранение и др.

Национальная система здравоохранения

- Является разновидностью государственной системы здравоохранения ее называют системой **Беве-риджа в честь** английского лорда Вильяма Генри Бевериджа как ее основателя. В связи с чем родиной данной системы является Англия.

Национальная система здравоохранения

- Идея британского экономиста В. Беверидж заключалась в следующем (под влиянием Кейнсианской экономической модели, содействующей полной занятости), **создать** социальную стратегию, которая уничтожила бы **5-ть крупных проблем** – безделье, невежество, болезни, нищету и бедность.

Национальная система здравоохранения

- В связи с чем 1 декабря 1942 году лорд В.Беверидж представил в парламент Доклад, в котором содержался **план достижения полной занятости населения**, предполагавший ряд мер по борьбе с безработицей, обязательное государственное страхование, а также создание министерства социальной службы.

Национальная система здравоохранения

- Кроме этого В. Беверидж предложил создать государственный орган **Национальную службу здравоохранения** (en: National Health Service, NHS) по принципу самоокупаемости (за счет налогов), который должен обеспечить всем гражданам бесплатную медицинскую помощь.

Национальная система здравоохранения

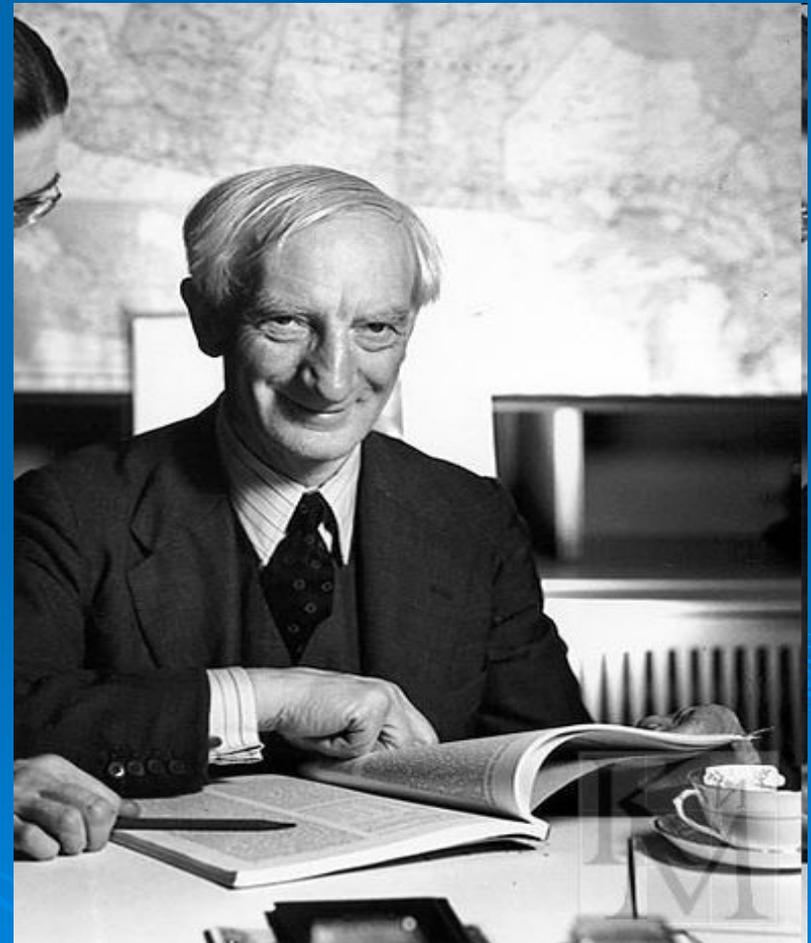
- **Налоги** формируются за счет всех граждан трудоспособного возраста которые должны **еженедельно вносить оплату в систему национального страхования,** которая должна с свою очередь оказывает финансовую помощь всему населению в случае болезни, безработицы, выхода на пенсию и потери кормильца.

Национальная система здравоохранения

- Система Бевериджа работает по принципу **«Оплата идет следом за пациентом»**, размер оплаты непосредственно зависит от объема наданных услуг и квалификации врача
- Эта модель с 1948 г. существует в Великобритании (закон принят в 1946 г.). Она характерна также для Ирландии (1971 г.), Дании (1973 г.), Португалии (1979 г.), Италии (1980 г.), Греции (1983 г.) и Испании (1986 г.).

Лорд Вильям Генри Беверидж (1879-1963г.) (Beveridge , William Henry)

- Образование получил в Англии в Оксфордском университете.
- В 1905-1908 - член совета Лондона по безработице, председатель комитета по трудоустройству безработных.
- В 1919-1937 – директор Лондонской школы экономических и политических наук.



Лорд Вильям Генри Беверидж

(1879-1963г.)

- В 1940-1944 – президент Королевского экономического общества.
- В июне 1941 был назначен председателем комитета по социальному страхованию.
- В 1946 получил титул барона.
- Умер в Оксфорде.



Государственная (Национальная) система здравоохранения

- Государственные (национальные) системы здравоохранения сформированы в тех странах где **здоровье рассматривается как неотъемлемое право человека**, а задачей власти является обеспечение его надлежащего уровня.
- Для них характерен **максимальный охват населения** медицинской помощью и ее **доступность**.

Страховая медицина,

- Страховая медицина, как система здравоохранения сформировалась в Германии с 1883 по 1889 годы, когда правительство канцлера Отто Фон Бисмарка ввело ряд законов по страхованию основных видов медицинской помощи населению.
- Страхование на случай болезни существует в этой стране с 1883 г., от несчастных случаев - с 1884 г., пенсионное, включая инвалидность, - с 1889 г.
- В связи с чем, страховая система здравоохранения называется системой Бисмарка, а Германия правомочно считается ее родиной.

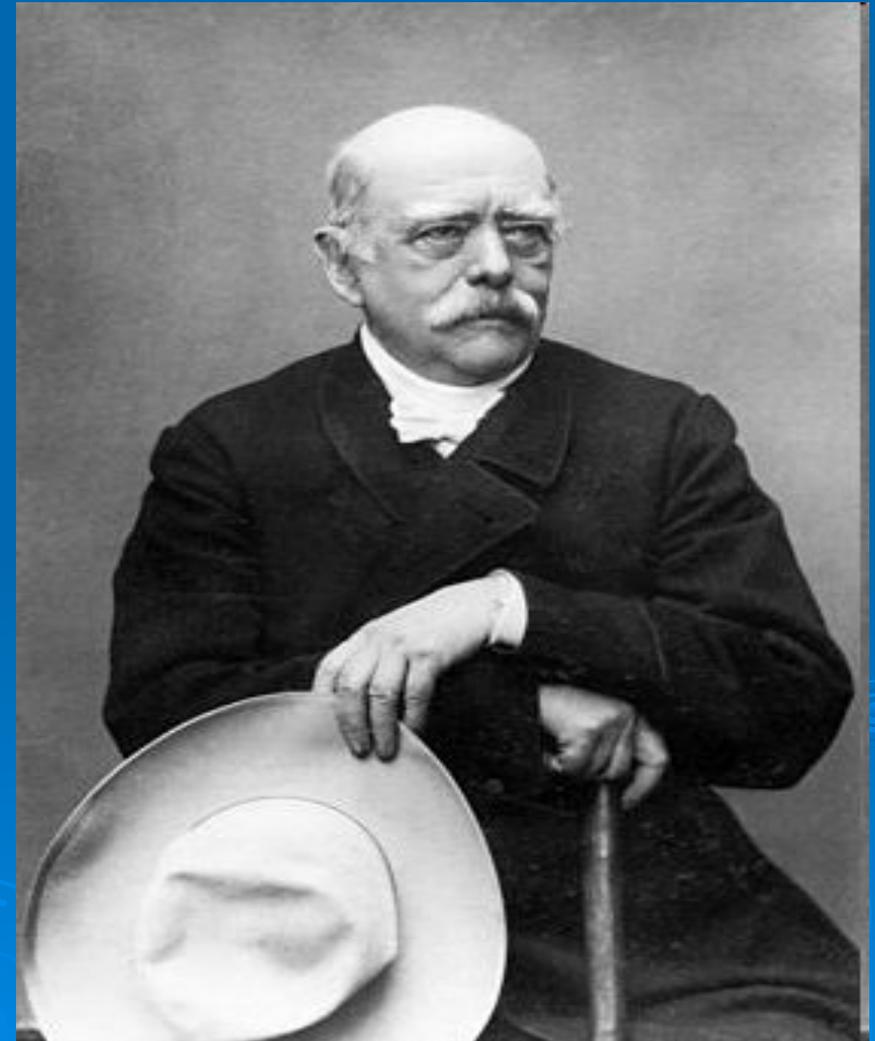
Отто Едуард Леопольд фон Бисмарк-Шенгаузен (1815-1898)

- 1-й Рейхсканцлер Германской Империи (1871-1890 г.);
- Канцлер Северогерманского Союза (1867-1871 г.);
- 9-й (1862-1873 года) и 11-й (1873-1890 года) Министр-президент Пруссии



Отто Едуард Леопольд фон Бисмарк-Шенгаузен (1815-1898)

- 1-й Рейхсканцлер Германской Империи (1871-1890 г);
- Канцлер Северогерманского Союза (1867-1871 г.);
- 9-й Министр-президент Пруссии (1862-1873 года);
- 11-й Министр-президент Пруссии (1873-1890 года).



Отто Фон Бисмарк

„Единым способом можна избежать потерь среди рабочего класса, — писал Бисмарк в письме министру торговли, — **это перехватить инициативу у социалистов и удовлетворить их требования в отношении внедрения социального страхования**, которые имеют в целом законный вид и могут быть внедрены в жизнь в интересах укрепления государства и общественного порядка“.

СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНА

- Социальная система медицинского страхования, в отличие от государственной, финансируется на трехсторонней основе: **за счет бюджетных поступлений, взносов работодателей и самих работников.** При этом лица с низкими прибылями и социальное незащищенные, как правило, **страховых взносов не платят** (Франция, Бельгия, Австрия, Япония, Германия, Нидерланды и прочие).

СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНА

- По данным ВОЗ, разнонаправленные системы страховой медицины используются более чем в 30 странах Организации Экономического Сотрудничества и Развития. Системой охвачено более 800 млн. лиц. Около 74 % затрат на лечение больных компенсируется из страховых фондов.

Особенность медицинского страхования

□ Особенность системы здравоохранения, которое базируется на принципе социального страхования, является:

-участие населения в затратах (определенные виды и объем медпомощи оплачиваются ним самостоятельно, независимо от средства страхования)

-и социальная солидарность (здоровый платит за больного, молодой за старого, богатый за бедного).

СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНА

- В системах здравоохранения построенных на основе социального медицинского страхования, здоровье считается важным общественным благом.
- Их появление вызвано необходимостью реализации идей социальной солидарности в сфере здравоохранения и дефицитом государственных средств на оплату медицинских услуг.

СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНА

- Она предусматривает всеобщий охват населения; участие работающих, предпринимателей и государства в финансировании страховых фондов.
- Данная модель рассматривается как наиболее успешная система здравоохранения.

СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНА

- Страховая медицина **успешно** развивается в странах с рыночной экономикой (Япония, Германия, Франция) **и недостаточно активно** в странах с плановой или планово-рыночной экономикой (Китай), **а также при развитой государственной** (национальной) системе здравоохранения (Англия, Россия, Украина, страны Восточной Европы).

Достоинства страховой медицины

- -социально-рыночная система хозяйствования в здравоохранении;
- -децентрализованная демократическая система управления здравоохранением;
- -децентрализованная система планирования развития здравоохранения;
- -многоканальный механизм финансирования здравоохранения, базирующийся на страховых источниках;
- -наличие гарантированного объема медицинской помощи для застрахованного населения;

Достоинства страховой медицины

- -наличие на рынке медицинских услуг конкуренции основанной на сотрудничестве;
- -эффективная, организационно-оперативная система контроля качества мед. обслуживания населения, основанная на финансово-юридическом механизме;
- -наличие оптимально эффективной связи между объемом и качеством мед. услуг с одной стороны и прибылью производителей медицинских услуг с другой;

Достоинства страховой медицины

- **-наличие экономических стимулов** у производителей мед. услуг относительно расширения спектра и повышения качества медицинских услуг;
- **-социально-щадящий механизм** ценообразования, основанный на законодательно обусловленных коэффициентах страховых взносов;
- **-организационная динамичность** и оперативная восприимчивость инноваций для развития медицинских технологий.

Недостатки страховой медицины

- неравная доступность населения** к медицинским услугам, как по покупательной возможности, так и по значимости страхового полиса;
- **-неоправданный качеством рост стоимости** медицинских услуг, особенно в период начального становления страховой системы здравоохранения;
- **-низкий уровень вероятности** общего охвата населения медицинским страхованием как по финансово-экономическим, социально-психологическим, организационным, так и по административно-территориальным причинам;

Недостатки страховой медицины

- -несрабатывание страховой системы здравоохранения в условиях экономических или военно-политических кризисов – из-за приостановления функционирования рыночных механизмов хозяйствования в обществе;
- -низкий приоритет медицинских услуг общественного характера и низкий психологический уровень их жизненной значимости из-за недостаточной мотивации населения;
- -неравномерное развитие территориальной инфраструктуры из-за различий экономических возможностей населения.

Недостатки страховой медицины

- -низкий приоритет застрахованных пациентов и медицинского страхования лиц, часто и длительно болеющих из-за их экономической несостоятельности;
- -недоступность медицинских услуг для незастрахованного населения или медицинских услуг, выходящих за рамки страховой программы для застрахованных пациентов;
- Высокая стоимость системы

Частная система здравоохранения

- Частную систему здравоохранения называют рыночной системой здравоохранения, в связи с тем, что в ней **медицинские работники и население взаимодействуют как свободные субъекты рынка.** Одни предлагают медицинские услуги другие их покупают за собственные средства. В результате определяется **рыночная цена медицинских услуг.**

Частная система здравоохранения

- Частная система здравоохранения формировалась **под воздействием рыночной системы хозяйствования** в обществе и является продуктом и частью рыночной экономики.
- Поэтому, наивысшего уровня организации она достигла в странах с наиболее развитой либеральной **рыночной экономикой**.
- В данных странах услуги здравоохранения рассматриваются **как товар**.

Основные черты частной медицины

- -абсолютно рыночная система хозяйствования в медицине;
- -децентрализованная система управления;
- -многоканальный механизм финансирования, основанный на частных источниках и прямой оплате медицинских услуг;
- -жёсткая конкуренция на рынке медуслуг;
- -высокий уровень удовлетворения спроса населения на медицинские услуги;
- -высокий уровень комфортности при получении медицинских услуг
- -высокие технологии в оказании мед. услуг и др.

Недостатки частной медицины

- высокий уровень стоимости медицинских услуг;
- низкий уровень доступности из-за дороговизны;
- низкий приоритет медицинских услуг, общественного значения (общественной профилактики, диспансеризация) и др..

КАК ПОСТУПИТЬ ?

- Следовательно, все базисные системы здравоохранения не являются идеальными для всех социальных слоёв населения.
- В связи с чем страны достигшие высокого экономического, социального и морального развития общества идут по пути создания многоукладных систем здравоохранения.

Многоукладные системы здравоохранения

- Многоукладные системы здравоохранения - это системы, основанные на рациональном сочетании лучших характеристик и элементов всех 3х базовых систем.
- При этом основное место занимает та система, которая получила наиболее широкое развитие в данной стране.

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.)

Стратегические цели любой модели системы здравоохранения

- - **Доступность** медицинской помощи
- - **Всеобщий** охват населения
- - **Равенство и справедливость** в получении медицинской помощи
- - **Качество** медицинской помощи.

Ценности систем здравоохранения

- Право человека на здоровье
- Справедливость
- Солидарность
- Стойкость
- Участие населения в принятии решения
- Уважение человеческого достоинства
- Отсутствие дискриминации
- Прозрачность
- Подотчетность

Проблемы здравоохранения

- -Рост распространенности факторов риска
- -Постарение населения
- -Повышение требований к доступности и качеству медицинских услуг
- -Увеличивающиеся запросы населения в получении медицинской помощи
- -Увеличение стоимости медицинских услуг
- -Дефицит ресурсов здравоохранения

Условия успешности здравоохранения

- Нормативно-правовая база
- Комплекс ресурсов:
 - финансовые
 - кадровые
 - материально-технические
- Управление и руководство
- Медицинские технологии

Формула финансирования здравоохранения (ВОЗ)

- -70% покрытие расходов из общественных фондов, включая налоги и взносы обязательного медицинского страхования
- -менее 5% - за счет частного страхования
- -не более 15-20% прямых платежей.

Эффективность системы здравоохранения зависит от того:

- «Как спроектированы системы здравоохранения, кто как ими управляют и как их финансируют, - все это сказывается на жизни людей и состоянии их здоровья»

Гро Харлем Брундтланд
Генеральный директор ВОЗ в период 1998-2003 гг.

Рейтинг Европейских систем здравоохранения, проведенный независимой аналитической организацией «Health Consumer Powerhouse» и представленный в докладе «2009 Euro Health Consumer Index»

- свидетельствует, что первые места в нем занимают страны, здравоохранение которых финансируется их общественных источников, в т.ч. Нидерланды, Дания, Исландия, Австрия, Швейцария, Германия, Франция, Швеция, Норвегия и Бельгия.

**□ Международная и националь-
ная нормативно-правовая база
охраны здоровья населения**



Всеобщая Декларация прав человека

- **Всеобщая Декларация прав человека ООН, была принята 10 декабря 1948 года.**
- Декларация посвящена развитию сотрудничества между народами, всеобщего уважения и соблюдения прав человека.
- **10 декабря «Международный День права человека»**

Всеобщая Декларация прав человека

"Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая питание, одежду, жилье, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, которое необходимо для поддержания его здоровья и хорошего самочувствия, а также его семьи, право на обеспечение в случае безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, грядущей старости или другого случая, потери источников существования по независящим от него обстоятельствам".

Европейская глобальная программа ВОЗ

- **"Здоровье-21: Политика достижения здоровья для всех в Европейском регионе. ВОЗ – 21, задачи на 21-е столетие.**
- Программа утверждена на 48 сессии Европейского регионального бюро 14-18 сентября 1998 года.
- **Она состоит из 8 глав в которых сформулированы 21 задача в области здравоохранения и здоровья населения на XXI столетие до 2020 г.**

"Здоровье-21: Политика достижения здоровья для всех в Европейском регионе. ВОЗ – 21, задача на 21-е столетие".

- -Перспективы здоровья для всех;
- -Обеспечение равенства в вопросах охраны здоровья, за счет солидарности;
- -Улучшение здоровья 870 миллионов населения в Европейском регионе;
- -Предупреждение болезней, травм и борьба с ними;
- -Межсекторальные стратегии по обеспечению устойчивого здоровья;
- -Ориентированные на результаты работы, сектора здравоохранения;
- -Политика и механизмы управления преобразованиями;
- Вызов, брошенный всем.

Конституция Украины

- Конституция Украины, была принята Верховным Советом Украины 26 июня 1996 году, в которой нашли свое воплощение большинство международных требований прежде всего Декларации прав человека относительно обеспечения его здоровья.
- Ст. 46,48,49,50,52 и др.

Конституция Украины ст. 46

- Граждане имеют право на социальную защиту, включая их право на обеспечение, в случае полной, частичной или временной утрате трудоспособности, потери кормильца, безработица по независящим от них обстоятельствам, а также в случае старости и в других случаях, предусмотренных законом.

Конституция Украины ст. 48

- Каждый гражданин имеет право на достаточный жизненный уровень для себя и своей семьи, которая включает достаточное питание, одежду и жилье.

Конституция Украины ст. 49

- Каждый имеет право на здравоохранение, медицинскую помощь и медицинское страхование.
- Государство создает условия для эффективного и доступного для всех граждан медицинского обслуживания. В государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения медицинская помощь предоставляется **бесплатно**.

Конституция Украины ст. 50

- Каждый имеет право на безопасную для жизни и здоровья окружающую среду и при нарушении этого права возмещение причиненное ущерба.
- Любому гарантируется право свободного доступа к информации о состоянии окружающей среды, о качестве пищевых продуктов и предметов быта, а также право на ее распространение. Такая информация никем не может быть засекречена.

Конституция Украины ст. 52

- Дети равные в своих правах независимо от происхождения, а также от того, родились они в браке или вне брака.
- Любое насилие над ребенком и его эксплуатация преследуются по закону.
- Содержание и воспитание детей-сирот и детей, лишенных родительской прав **возлагается на государство**. Государство проводит благотворительную деятельность относительно детей.

«Конституция» медицинских работников

- **"Основы законодательства Украины о здравоохранении"**. (Приняты ВС Украины 19 ноября 1992 года за № 2801-ХІІ последующими изменениями).
- Закон включает в себя **12 разделов, состоящих из 80 статей.**

Разделы

"Основ законодательства Украины о здравоохранении".

- **1 раздел - Общие положения** (терминология, определение здоровья населения, учреждения здравоохранения, МСП, принципы здравоохранения);
- **2 раздел - Права и обязанности граждан в области здравоохранения** (права и обязанности граждан, государственные гарантии прав и обязанностей);
- **3 раздел - основы организации здравоохранения** (закреплено, что здравоохранение является приоритетным направлением государства, **сформулирована государственная политика** в здравоохранении, **определены учреждения и органы здравоохранения, предпринимательство** в здравоохранении, **финансирование, материально-техническое обеспечение, научное обеспечение, льготы** в здравоохранении и т.д.

Разделы

"Основ законодательства Украины о здравоохранении".

- **4 раздел - обеспечение здоровых и безопасных условий жизни** (государство гарантирует достаточный уровень жизни населения (жильем одеждой, питанием), обеспечение охраны окружающей среды, сан-эпид. благополучия, создание условий для труда, сохранение генофонда, проведение для отдельных категорий населения **медицинских осмотров**, развитие здорового образа жизни);
- **5 раздел - лечебно-профилактическая помощь** (определены учреждения в которых оказывается ЛПП, виды ЛПП (1-II-III), оговорен порядок направления больных для лечения за рубеж, указано о свободном выборе врача и ЛУ, каждый пациент имеет право получить информацию о состоянии своего здоровья, ознакомиться со своей медицинской документацией, о врачебной тайне и т.д.);

Разделы

"Основ законодательства Украины о здравоохранении".

- **6 раздел - обеспечение лечебными и протезными средствами** (оговорен порядок обеспечения данными средствами а также об их изготовлении);
- **7 раздел - охрана здоровья матери и ребенка** (государственная гарантия охраны материнства и детства, обеспечение медицинской помощью беременных и детей, о детском питании, о льготах матерям, о контроля за условиями труда подростков и т.д.);
- **8 раздел - медико-санитарное обеспечение санаторно-курортной деятельности и отдыха** (о санаторно-курортном лечении и порядке направления пациентов на лечение)

Разделы

"Основ законодательства Украины о здравоохранении".

- **9 раздел - медицинская экспертиза** (описаны виды **медицинской** экспертизы: медико-социальная, военно-врачебная, судебно-медицинская, судебно-психиатрическая, патологоанатомическая и альтернативная);
- **10 раздел - медицинская и фармацевтическая деятельность** (подготовка кадров, повышение квалификации, профессиональные обязанности врачей и т. д.);
- **11. раздел - международное сотрудничество;**
- **12. раздел - ответственность за нарушение законодательства о здравоохранении**

**□ Основные принципы
здравоохранения Украины.
Номенклатура медицинских
учреждений**

Определение

- ▣ **Здравоохранение** - это система лечебно-профилактических, санитарно-профилактических и других медицинских учреждений, деятельность которых направлена на сохранение и укрепление здоровья населения.

Система здравоохранения в Украине

- -многоукладная система преимущественно государственная

она представлена:

- - государственными,
- - смешанными,
- - частными учреждениями.

Государственные учреждения

- **Государственные учреждения обязаны обеспечить гарантированный бесплатный минимум медицинского обслуживания, их деятельность финансируется из государственного бюджета.**

Смешанные учреждения

- При создании смешанных учреждений медработники как правило арендуют у соответствующих органов управления или государственных учреждений помещение и оснащение, а их работа оплачивается за счет средств пациентов.
- Часть заработанных средств перечисляется государству как арендная плата.

Частные учреждения

- **Частные учреждения полностью финансируются за счет пациентов.**
- В 2010 году их количество составило более 10000 учреждений (?).
- **Наиболее интенсивно частные медицинские учреждения открываются в Харьковской, затем в Луганской, Днепропетровской и Одесской областях.**

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

- **1.Определение здравоохранения приоритетным направлением** в деятельности общества и государства;
- **2.Соблюдение прав и свобод человека** в области здравоохранения и обеспечение связанных с ними государственных гарантий;
- **3.Гуманистическая направленность**, обеспечение приоритетных общечеловеческих ценностей над классовыми, национальными, групповыми или индивидуальными интересами, **повышенная медико-социальная защита наименее защищенных слоев населения;**

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

- **4.Равноправие граждан, демократизм и общедоступность** медицинской помощи и других услуг в области здравоохранения;
- **5.Соответствие здравоохранения уровню** социально-экономического и культурного развития общества, его научная обоснованность, материально-техническая и финансовая обеспеченность;
- **6.Ориентация на современные стандарты здоровья и медпомощи,** объединение отечественных традиций и достижений с мировым опытом в области здравоохранения;

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

- **7.Опережающе-профилактический характер**, комплексный, социальный, экологический и медицинский подход к здравоохранению;
- **8.Многокомпонентность экономики здравоохранения** и ее многоканальность финансирования, объединение государственных гарантий с демонополизацией и поощрением предпринимательства и конкуренции;
- **9.Децентрализация государственного управления**, развитие самоуправления учреждений и самостоятельности работников здравоохранения на правовой и договорной основе.

ПЕРЕЧЕНЬ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

(утвержденный приказами МЗ Украины № 144 от 22 июня 1995 года;
№ 365 от 04.12.96 г.; № 379 от 16.12.96 г.; № 360 от 19.12.97 г.;
№ 84 от 03.04.98 г.; № 331 от 23.11.98 г.)

- **1. Лечебно-профилактические учреждения**
- **2. Санитарно-профилактические учреждения**
- **3. Фармацевтические (аптечные) учреждения**
- **4. Учреждения медико-социальной защиты**
- **5. Другие учреждения**

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

- 1. Больничные учреждения
- 2. Лечебно-профилактические учреждения особого типа
- 3. Диспансеры
- 4. Амбулаторно-поликлинические учреждения
- 5. Учреждения переливания крови, скорой и экстренной медицинской помощи
- 6. Санаторно-курортные учреждения

САНИТАРНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

□ **Учреждения госсанэпид надзора;**

-Центры ГСЭН, лаборатории и т.д.

□ **Учреждения санитарного просвещения**

-Центры здоровья (украинский, областной, городской, районный)

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ (АПТЕЧНЫЕ) УЧРЕЖДЕНИЯ

- -Аптека,
- -Аптечная база (склад);
- -Магазин медицинской техники;
- -Магазин медицинской оптики и другие

УЧРЕЖДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

- Областное бюро (центр) медико-социальной экспертизы (МСЭК)
- -Дом ребенка

ДРУГИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

- Патологоанатомический центр, патологоанатомическое бюро Украины
- Центр медицинской статистики МЗ Украины, областной информационно-аналитический центр.
- Молочная кухня
- Автопредприятие санитарного транспорта

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

- 1. Больничные учреждения
- 2. Лечебно-профилактические учреждения особого типа
- 3. Диспансеры
- 4. Амбулаторно-поликлинические учреждения
- 5. Учреждения переливания крови, скорой и экстренной медицинской помощи
- 6. Санаторно-курортные учреждения

Больничные учреждения

- **-Больницы** (республиканская, областная, городская, центральная районная больница, "Хоспис", много-профильная, специализированная, восстановительного лечения, скорой медицинской помощи, ведомственная (на водном транспорте, на железной дороге
- **-Родильный дом**, перинатальный центр со стационаром
- **-Госпиталь** для инвалидов Великой Отечественной войны, воинов интернационалистов
- **-Медико**-санитарная часть и другие

2.Лечебно-профилактические учреждения особого типа

- -Лепрозорий
- -Центр по профилактики и борьбы со СПИДом
- -Центр реабилитации репродуктивной функции женщины
- -Украинский, областной, городской специализированные диспансеры радиационной защиты населения и другие

Диспансеры

- Гастроэнтерологический,
- эндокринологический,
- кардиологический,
- детский кардиоревматологический,
- врачебно-физкультурный,
- наркологический,
- онкологический,
- противотуберкулезный,
- психоневрологический,
- трахоматозный,
- кожно-венерологический

Амбулаторно-поликлинические учреждения

- - **Поликлиники** (городская, районная, центральная районная поликлиника, студенческая, детская, специализированные, физиотерапевтические, на водном транспорте, на железной дороге,
- - **Амбулатория,**
- - **Здравпункты,**
- - **ФАПы,**
- - **Диагностические центры**
- - **Женская консультация, консультация "Брак и семья и другие**

5. Учреждения переливания крови, скорой и экстренной медицинской помощи

- -Республиканская, областная, городская станции переливания крови
- -Станция скорой медицинской помощи
- -Украинская станция выездной экстренной консультативно-медицинской помощи
- -Республиканский, территориальный центр экстренной медицинской помощи и другие

6. Санаторно-курортные учреждения

- -Бальнеологическая больница,
- -Грязелечебница,
- -Санатории,
- -Оздоровительные центры и другие

Сеть ЛПУ в Украине

- -более **6692** амбулаторно-поликлинических и **2636** больничных учреждений.

Среди стационарных учреждений:

-25 областных больниц, 28 детских областных, 551 взрослых городских больниц, 99 детских городских больниц, 480 ЦРБ, 134 районных, 668 участковых, 92 психиатрических и наркологических больниц, 89 родильных домов и 283 диспансеров.

Проблемы здравоохранения

- **Структурные перекосы** в системе медицинских учреждений, что привело к разрушению медицинской помощи на первичном уровне (амбулатории, ФАПы, мед.пункты)
- **Запущенное состояние в системе профилактики** за счет отсутствия мероприятий по формированию здорового образа жизни и системы раннего выявления заболеваний
- **Хронический дефицит бюджета**, вызванный тем что медицина финансируется по остаточному принципу
- **Нерациональное использование бюджета** (коррупция на всех уровнях, финансирование на койко-место)

Приоритетом развития здравоохранения Украины является:

- -Реформирование системы здравоохранения
- -Внедрению обязательного медицинского страхования
- Охрана материнства и детства
- -Развитие первичной медико-санитарной помощи населению на основе семейной медицины,
- -Борьба с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями
- -Противодействие эпидемии ВИЧ инфекции / СПИДУ
- -Преодоление эпидемии туберкулеза
- -Борьба с пандемическим гриппом

Реформирование здравоохранения Украины

□ В 2012 году:

-создаются центры ПМСП (ФАПы, амбулатории сем. медицины, медицинские пункты, медицинские кабинеты)

-создается единая **система оказания неотложной и экстренной** медицинской помощи

-проводится **структурная реорганизация оказания вторичной** медицинской помощи на основе **госпитальных округов**

□ В 2013 году подводится итог проведенной работы

□ В 2014 году внедрение новой модели на территории всей Украины

Реформирование первичной медико-санитарной помощи

- **1 этап** - Приняты соответствующие нормативно-правовые документы. Создается новая модель оказания ПМСП и возрождается система профилактики заболеваний путем создания Центров ПМСП (в структуре амбулатории, ФАПы). Нагрузка семейного врача 1200 человек в сельской местности и 1500 в городской).
- **Всего создано** в 4 пилотных областях 179 центров.

Проблемы реформирования ПМСП

- -дефицит средств,
- - дефицит кадров,
- -дефицит доверия со стороны медицинских работников и населения).

Планы по дальнейшему реформированию ПМСП

- До конца 2013 года планируется открыть 500 центров ПМСП в других областях.
- При этом добиться чтобы 70% каждого населенного пункта находилось от медицинского учреждения на расстоянии более не более 7 км.
- Принять национальную программу «Здоровье 2020: украинское измерение».
- Реформа первичного уровня будет завершена только в том случае, когда в каждой области каждому гражданину, ПМСП будет оказываться по единому государственному стандарту.

Реформирование скорой (экстренной) медицинской помощи

- -С 1 января 2013 года вступил в силу Закон Украины «Про экстренную медицинскую помощь». (Закон от 05.07.2012 № 5081-VI).
- -Согласно которого во всех областях Украины создаются «Центры экстренной медицинской помощи и медицины катастроф».
- -На протяжении 2013 года необходимо будет создать сеть пунктов размещения бригад экстренной (скорой) медицинской помощи из расчета прибытия бригады до пациента по нормативу (10 минут в городской местности и 20 минут в сельской)..

Реформирование скорой (экстренной) медицинской помощи

- -В пунктах необходимо создать все необходимые условия для круглосуточного пребывания бригад включая водителей.
- -Необходимо будет обновить автомобили экстренной (скорой) медицинской помощи типа «В» для областей 1085 единиц, обновить реанимационных автомобилей типа «С» - 255 единиц.

Реформирование скорой (экстренной) медицинской помощи

- Затраты МЗ Украины в 2013 году на данные мероприятия:
 - 922,1 млн грн. на приобретение специализированных медицинских автомобилей,
 - 230 млн. грн. на средства связи,
 - 410 млн.грн. на выплату надбавок медицинским работникам системы экстренной медицинской помощи.

Реформирование скорой (экстренной) медицинской помощи

- Предусмотрено создание единой диспетчерской экстренной медпомощи. Которая предусматривает будущую интеграцию в общегосударственную систему вызова экстренной помощи по номеру 112.
- Скорую помощь можно будет вызвать как по номеру 112, когда система заработает по всей Украине, так и по номеру 103».

Кадровое обеспечение во время реформы

- В 2013 году планируется увеличить в 1,5 раза объемы государственного заказа на подготовку врачей – до 7,7 тыс. лиц и переквалифицировать 3.0 тыс. в семейные врачи.
- Заработная плата врачей в пилотных областях увеличится на 50,0%.
- Мед. фарм. работникам будет установлена надбавка за выслугу лет
- Будет увеличена заработная плата медицинским работникам специализированных противотуберкулезных учреждений;

Кадровое обеспечение во время реформы

- Выпускники медицинских и фармацевтических ВУЗов которые берут обязательства отработать не менее 3-х лет в сельской местности, а также семейные врачи, участковые педиатры и терапевты имеют право получить одноразовую адресную помощь в размере 5 минимальных окладов
- Медицинские и фармацевтические работники государственных учреждений получают помощь на оздоровление в размере должностного оклада при получении ежегодного тарифного отпуска.

Реформирование системы охраны материнства и детства

- **В 2011 году** принят Национальный проект «**Нова життя – нова якість охорони матери та дитинства**», который предусматривает создание сети перинатальных центров Украины.
- **В 2012 году открыто** 7 перинатальных центров 3-го уровня (Кировоград, Харьков, Донецк, Днепропетровск, Житомир, Полтава и автономной республики Крым).
- **В 2013 году будут** открыты в первом полугодии 4 и во втором 7 перинатальных центров

Об обязательной система страхования

- **В 2012 году** планируется разработать проект закона о обязательном государственном социальном медицинском страховании
- **В 2013-2014** году в страховых фондах будут аккумулироваться денежные средства
- **В 2015** году система здравоохранения Украины начнет работать по принципу страховой медицины

Бюджет здравоохранения

- **Бюджет здравоохранения Украины составляет 3,4% от ВВП, при этом, около 70% всех расходов идет на зарплату врачей**
- **Расходы здравоохранения в расчете на душу населения - 912 грн (115\$)**
- **Средние расходы по Европейскому региону составляют 1546 \$., а в среднем по миру – 478 \$.**
- **Расходы в США на душу населения составляют 7435 \$. (16% ВВП), к 2015 году составят – 12 000 \$. (19,5% ВВП).**

Но при этом

- США занимает лишь **37-е место** по уровню оказания медицинской помощи и **72-е** по общему уровню здоровья.
- По данным CIA World Factbook, Америка находится **на 41-м месте в мире** по уровню детской смертности (самый плохой показатель среди развитых стран) и на **45-м — по продолжительности жизни**.
- США — единственная промышленно развитая нация, которая **не гарантирует своим гражданам универсальной и всеохватной системы медицинского страхования**.
- По данным бюро переписи населения США в 2009 году не имели медицинской страховки 50,7 млн. жителей (в том числе 9,9 млн. не граждан), или 16,7 % населения. Еще 30 % медицинская помощь оказывается в неполном объеме.
- **Отсутствие медицинского страхования** служит причиной примерно 18 000 смертей ежегодно. По аналогичным исследованиям Гарварда, цифра составляет 44 800 дополнительных смертей.

Заработная плата медицинских работников

□ Заработная плата у медработников -1633 гр., из них:

✉ у врачей – 2618 грн.,

✉ среднего медперсонала – 1775 грн.,

✉ младший персонал – 1298 грн

□ Отношение средней заработной платы в ОЗ к аналогичному показателю:

□ -экономики – 72,7%

□ -промышленности – 63,2%

- В системе здравоохранения работают специалисты с высшим и средним медицинским образованием.
- Следует отметить, что соотношение между врачами и средним медперсоналом на протяжении указанного времени почти не изменяется - **1:2,2**.
- Оно значительно отличается от принятого во многих странах (**1:5, 1:6**).

Обеспеченность врачами

- **Обеспеченность врачами довольно** значительная и составляет на 10 000 населения **40,8** (без стоматологов), **при этом практикующих врачей - 27,0**, медицинских сестер -41,6.
- Наибольшая группа представлена врачами **терапевтами** – 10,51 на 10 000 населения, **врачей-хирургов** приходится 5,38, **врачей педиатров** – 3,34, **стоматологов** – 4,2, **акушеров-гинекологов** – 2,53, **санитарных врачей** – 1,78, **организаторов здравоохранения** – 2,48.
- Уровень **укомплектованности врачами** составил **83,8%**, с учетом совместителей 94,5%.

Лицензирование и аккредитация

- **Не зависимо** от формы собственности все учреждения проходят аккредитацию и лицензирование не реже 1 раза в 3 года.

ШТАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

- регламентирует приказ МЗ Украины № 33 от 23.02.2000 г. "Про временные штатные нормативы и типовые штаты учреждений здравоохранения.

Образовательно-квалификационные характеристики

- Профессиональная компетентность и объем общих и специальных знаний, практических навыков и умений врачей-специалистов определяется **“Образовательно-квалификационными характеристиками”**.

Должностные инструкции и функциональные обязанности

- Все функции, обязанности, права и ответственность медицинских работников определяются **должностными инструкциями и функциональными обязанностями**, которые разрабатываются в ЛПУ.

Мощность ЛПУ:

- -Стационарной помощи определяется количеством больничных коек,
- -Амбулаторно-поликлинической помощи - количеством посещений пациентами врачей АПУ в смену.

Мощность стационарных учреждений

- Обеспеченность койками в Украине **составляет 87,2 на 10 000 населения** (норматив МЗ Украины **80 на 10000 населения**)
- **За последние годы были в большей степени сокращены** терапевтические койки, койки восстановительные, родильные, гинекологические, особенно в отделениях патологии беременности, туберкулезные, офтальмологические, кожно-венерологические и т.д. **и увеличены** онкологические, кардиологические, ревматологические, неврологические, кардиохирургические.

Мощность

амбулаторно-поликлинических учреждений

- Основным показателем объема медицинской помощи населению в амбулаторно-поликлинических учреждениях является амбулаторно-поликлинические посещения **на 1 жителя в год**. В Украине **количество посещений на 1 жителя составляет 10,8 посещений**.
- Региональные особенности посещения амбулаторно-поликлинических учреждений. Их уровень **колеблется от 9,0** в Кировоградской области до 11,8 в Харьковской, 11,9 до **12,0 в г.Киеве**.

**□ Особенности организации
лечебно-профилактической
помощи населению.**



Определение ЛПП

- **Лечебно-профилактическая помощь** - это комплекс мероприятий, направленных на предотвращение заболеваний, раннюю диагностику, медицинскую помощь лицам с острыми и хроническими заболеваниями, на реабилитацию больных и инвалидов с целью продления их активного долголетия.

Виды лечебно-профилактической помощи (в зависимости от степени сложности)

- В соответствии с Основами законодательства Украины о здравоохранении (раздел 5 ст.35) выделяют:
- - первичную ЛПП,
- - вторичную ЛПП,
- - третичную ЛПП.

Виды лечебно-профилактической помощи (в зависимости от цели)

- -Экстренная медицинская помощь
- -Плановая медицинская помощь
- -Восстановительная медицинская
помощь

Виды

лечебно-профилактической помощи
(в зависимости от уровня)

- Кроме этого к видам лечебно-профилактической помощи относятся:
 - амбулаторно-поликлиническая,
 - стационарная,
 - скорая и неотложная ,
 - санаторно-курортная.

Первичная ЛПП

- предусматривает **консультацию** врача общей практики (семейного), **диагностику и лечение** основных наиболее распространенных заболеваний, **направление пациента** для предоставления специализированной помощи, **проведение** профилактических мероприятий.

Вторичная (специализированная лечебно-профилактическая помощь

- **предусматривает квалифицированное консультирование, диагностику, профилактику и лечение врачами-специалистами.**

Третичная

(высокоспециализированная) лечебно-профилактическая помощь

- предоставляется **врачами (или их группами)**, которые имеют соответствующую подготовку в **области сложных** для диагностики и лечения заболеваний, а также **редковстречающихся заболеваний**.

Амбулаторно-поликлиническая помощь

- предоставляется лицам, которые требуют **периодического** медицинского наблюдения, лечение на догоспитальном этапе и **проведение профилактических мероприятий.**
- Ее получают при обращении **непосредственно** в амбулаторно-поликлиническом учреждении или при оказании медицинской помощи на дома.

Скорая медицинская помощь

- - это медицинская помощь больным при внезапных заболеваниях с тяжелым течением и пострадавшим от несчастных случаев.
- Она предоставляется учреждениями скорой и экстренной медицинской помощи в максимально возможном объеме по месту вызова, во время транспортирования и госпитализации.

Стационарная помощь

- предоставляется больным, которые требуют постоянного медицинского наблюдения, применение сложных методов обследования и интенсивного лечения, а также оперативных вмешательств, которые не могут быть выполнены в амбулаторных условиях.

Принципы ЛПП

- **-единство** лечебной и профилактической помощи;
- **-бесплатность** предоставления всем гражданам гарантированного уровня ПМСП;
- **-последовательность** амбулаторной, стационарной и санаторно-курортной помощи;
- **-этапность** специализированного медицинского обеспечения;
- **-участково-территориальный** (семейный);
- **-специализация** и интеграция лечебной помощи;
- **-преобладающее обслуживание** отдельных социально-значущих групп населения.

□ Основным учреждением при оказании лечебно-профилактической помощи городскому населению является объединенная больница, в структуре которой выделяют:

□ - Управление

□ - Поликлиника

□ - Стационар

□ - Хозяйственную службу

Управление объединенной больницей

- - **главный врач;**
- - **заведующий поликлиники** (в каждой поликлинике с количеством врачебных должностей **до 20**);
- - **заместитель главного врача по поликлинической работе** (при наличии **свыше 20** должностей врачей амбулаторного приема вместо должности заведующий поликлиники);
- - **заместитель главного врача по медицинской части** (при наличии не менее **300 коек** в стационаре и не менее **40 врачебных** должностей в самостоятельной поликлинике);
- - **заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности** (при числе должностей врачей амбулаторного приема **не менее 25**);

Управление объединенной больницей

- **-заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи** (в больнице, которая имеет свыше **100 коек** данного профиля вместо должности заведующего отделением);
- **-заместитель главного врача по хирургической помощи** (в больнице на **800 и больше** коек, которая имеет не менее **300 коек** хирургического профиля; **если в больницы** нет заместителя по акушерско-гинекологической помощи, то акушерские и гинекологические койки относят к хирургическим);
- **-заместитель главного врача по экономическим вопросам** (1 должность на **110 и больше** коек).

Управление объединенной больницей

- К управленческим должностным лицам относятся также:
 - -заведующий отделением,
 - -заместитель или заведующий АХР,
 - -главная медицинская сестра больницы или поликлиники (в самостоятельных поликлиниках с числом врачебных должностей не менее 30),
 - -старшая медицинская сестра отделения.

Лечебно-профилактическая помощь

- Основным видом лечебно-профилактической помощи является **амбулаторно-поликлиническая помощь** (80% медицинской помощи):
- Этот вид помощи, как наиболее массовый и социально значимый он занимает ведущее место в медицинском обеспечении населения. **Амбулаторно-поликлиническая помощь предоставляется преимущественно в амбулаториях и поликлиниках.**

Амбулатория

□ - лечебно-профилактическое учреждение амбулаторно-поликлинического типа, которое предоставляет медицинскую помощь населению по **одной или нескольким основным врачебным специальностям.**

Поликлиника

- многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение амбулаторно-поликлинического типа, предназначенное для оказания приходящим больным, а также больным на дому, кроме того для осуществления комплекса профилактических мероприятий среди населения проживающего на территории закрепленной за поликлиникой.

Основные задачи городской поликлиники

- -предоставление первичной и вторичной квалифицированной амбулаторной медицинской помощи в поликлинике и на дома;
- -проведение диспансерного наблюдения за контингентами;
- -проведение медико-социальной экспертизы временной нетрудоспособности населения;
- -организация и проведение профилактических мероприятий, включая и противоэпидемическ.;
- -формирование у населения здорового образа жизни;
- -изучение состояния здоровья население.

Основные разделы работы

- **-профилактическая**, включительно с противо-эпидемическими мероприятиями (прививки, гигиеническое воспитание, диспансеризация и т.д.);
- **-лечебно-диагностическая** (диагностика, лечение, неотложная помощь, госпитализация, экспертиза трудоспособности и т.д.);
- **-организационно-методическая** (контроль и анализ состояния здоровья, оценка деятельности ЛПУ, повышение квалификации и т.д.).

Основной принцип работы - участковый

- Участок – это закрепление определенного количества населения за медицинскими работниками по определенной территории для медицинского обслуживания.

Выделяют

следующие виды медицинских участков:

- Терапевтические (в АПУ для взрослых) - 1700 чел.;
- Педиатрические (в АПУ для детей) – 700-800 детей;
- Акушерско-гинекологические (в женских консультациях) – 3400 женщин;
- Цеховые (в МСЧ – предприятий) – 2000 работающих.

Участковый принцип работы

- Основной принцип работы **предусматривает выделения 5,9 должностей врачей на 10.000 населения** или 1 врач - на 1695 человек
- **Штаты участковых медицинских сестер** устанавливаются из расчета **1,5 должности** на каждую должность участкового терапевта.
- **Должность заведующего отделением** устанавливается при наличии **6,5-9 должностей врачей-терапевтов** (вместо **0,5 должности врача**).
- **Если в штате больше 9 врачей-терапевтов**, выделяется самостоятельная должность заведующего отделением.

Системы работы врачей

- **Двухзвеньева система работы врачей**
(при двухзвеньева системе врач ежедневно работает в поликлинике и стационаре)
- **Система чередования (циклическая)** – врач длительное время работает в поликлинике (9-10 месяцев), а затем для повышения квалификации 1-3 месяца в стационаре

График работы врачей

- **-сменный** (скользящий предусматривает работу врача в разные часы на протяжении недели);
- **-фиксированный** к каждому дню недели;
- **-динамический** по продолжительности, который зависит от необходимости выделения времени для обслуживания вызовов на дому и для профилактической работы, от сезонной работы и т.п..

Структура поликлиники

- Администрация
- Регистратура
- Кабинет до врачебного приема
- Отделение профилактики
- Терапевтические отделения (участки)
- Специализированные отделения
- Кабинет инфекционных заболеваний (КИЗ)
- Лечебно-вспомогательные и диагностические отделения
- Отделение восстановительного лечения
- Кабинет неотложной помощи
- Отделение информационно-аналитической работы
- Дневной стационар
- Хозяйственная служба

Регистратура поликлиники

- Заведующий регистратурой – специалист со средним медицинским образованием
- Регистраторы – работники со средним образование, их штат определяется из расчета 1 регистратор на 10 врачей.

Задачи регистратуры

- -справочно-информационное обеспечение;
- -предварительная и неотложная запись на прием к врачу и вызов врачей на дом;
- -регулирование интенсивности потока населения (направление при потребности в кабинет доврачебного приема и т.п.) с целью создания равномерной нагрузки врачей;
- -оформление и хранение медицинской документации;
- -своевременный подбор и доставка в кабинеты врачей медицинской документации.

КАБИНЕТ ДОВРАЧЕБНОГО ПРИЕМА

- С целью уменьшения количества необоснованных посещений врачей в поликлиниках работают **доврачебные кабинеты.**
- Их задача **выдача** направлений на обследование, **заполнение** паспортной части в направлении на МСЭК, санаторно-курортной карточки, **измерение** артериального давления и т.д..
- В доврачебных кабинетах работают **опытные медицинские сестры.**

Отделение профилактики

Основные задачи отделения:

- -**проведение профилактических** медицинских осмотров с целью раннего выявления больных и лиц с высоким риском заболеваний;
- -**организация, учет** и контроль за проведением диспансеризации;
- -**участие в разработке мероприятий** первичной и вторичной профилактики;
- -**пропаганда гигиенических** знаний

Организация работы отделения профилактики

- **Заведующий отделения - врач-терапевт**, должность которого устанавливается в поликлинике, которая обслуживает 30 тысяч и более взрослого населения (вместо 0,5 должности врача).
- Для **проведения медицинских осмотров привлекаются врачи** других специальностей.
- В данном отделении на постоянной основе работают преимущественно **средний медицинский персонал**.

Смотровые кабинеты в ОП

- В структуре отделения профилактики имеется **женский смотровой кабинет** (1 акушерка в смену на 30000 взрослого населения). Она должна быть подготовлена по специальности онкологии, гинекологии и проктологии. **Если на базе поликлиники** размещена женская консультация, то в этом случае профилактические осмотры женщин обеспечивает она.
- В составе отделения должен быть также и **мужской смотровой кабинет**. В нем работает фельдшер, подготовленный по онкологии, урологии и проктологии.
- **Целью смотровых кабинетов - выявление предопухлевых заболеваний и новообразований.**

Медицинские осмотры

- **Целевые медицинские осмотры** проводятся для выявления некоторых заболеваний на ранних стадиях (туберкулеза, новообразований и т.д.).
- **Предварительные медицинские осмотры** проводятся с целью обследования населения при приеме на работу, на обучение, при ежедневном допуске к работе водителей, пилотов и т.д.
- **Периодические осмотры**, их цель раннее активное выявление различных заболеваний и донозологических состояний среди населения.

ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Формируются в ЛПУ для обеспечения медицинского обслуживания.

- **1.ЗДОРОВЫЕ** (0-1 случай ОРЗ за год)
- **2.ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫЕ** (лица с факторами риска, преморбидным состоянием или не более 2-3 случаев ОРЗ за год)
- **3.БОЛЬНЫЕ С КОМПЕНСИРОВАННЫМ СОСТОЯНИЕМ** (лица с хроническими болезнями без обострений или 4 и более случаев ОРЗ за год)
- **4.БОЛЬНЫЕ С СУБКОМПЕНСИРОВАННЫМ СОСТОЯНИЕМ** (лица с обострениями хронических заболеваний на протяжении года)
- **5.БОЛЬНЫЕ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ СОСТОЯНИЕМ** (хронические больные в стадии декомпенсации)

Основной метод работы поликлиники - Диспансерный

- Диспансерный метод - это метод активного динамического наблюдения, медицинских работников, за состоянием здоровья населения

Сущность диспансерного метода

- - **Активное динамическое выявление** диспанс. групп.
- - **Постановка их на диспансерный учет** (Контрольная карта диспансерного наблюдения - ф. № 030/0).
- - **Полное комплексное обследование** и разработка письменного плана лечебно-оздоровительных мероприятий.
- - **Активное лечение, оздоровление** и их наблюдение.
- - **Патронаж диспансерной группы.**
- - **Формирование здорового образа жизни, организация и проведение мероприятий профилактики заболеваний и предотвращение осложнений.**
- - **Разработка рекомендаций** относительно их труда;
- - **Оценка эффективности и качества диспансерной работы**

Формирование диспансерных групп

проводится во время:

- **-обращения** населения в лечебно-профилактические учреждения;
- **-массовых и индивидуальных** профилактических осмотров;
- **-обследования лиц**, бывших в контакте с инфекционными больными.

КАБИНЕТ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- Поликлиника вместе с СЭС проводит **комплекс противоэпидемических мероприятий**, в осуществимые которых принимают участие все лечебно-диагностические службы и прежде всего участковая служба.
- В КИЗе работает врач инфекционист

Кабинет неотложной помощи

- Для предоставления неотложной помощи больным дома и при обращениях в поликлинику с **20-ти до 8-ми часов утра**, а также в выходные дни должны работать **кабинеты (пункты) неотложной медицинской помощи.**

СТАЦИОНАРОЗАМЕНЯЮЩАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

К стационарозаменяющей медицинской помощи относятся:

- -дневные стационары в поликлиниках;
- -стационары на дому;
- -больничные стационары (отделение, палаты) дневного пребывания.

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ В ПОЛИКЛИНИКЕ

- Современные поликлиники предоставляют **многопрофильную специализированную медицинскую помощь**, ее объем зависит от мощности поликлиники.
- К ней относятся:
 - кардиологическая,
 - пульмонологическая,
 - онкологическая и др.

Другие виды помощи

- Учитывая постарение населения, изменения в характере патологии и существующий уровень развития специализированной медицинской помощи в больших городах, в состав поликлиники **могут включать кабинеты: гериатрический, психотерапевтический и другие.**

НЕТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА В ПОЛИКЛИНИКЕ

- Под контролем врача, медицинскую помощь больным в поликлинике может предоставлять **целитель**, применяя методы **народной и нетрадиционной медицины**.

ЛЕЧЕБНО-ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ

- В медицинском обеспечении населения важная роль принадлежит лечебно-вспомогательным и диагностическим подразделениям:
 - физиотерапевтическому отделению,
 - ЛФК,
 - клинико-диагностической лаборатории,
 - рентген отделению (кабинету),
 - кабинету функциональной диагностики,
 - эндоскопическому кабинету.
 - отделению восстановительного лечения.

РЕАБИЛИТАЦИЯ

- В поликлинике активно проводятся реабилитационные мероприятия для выздоравливающих больных.
- Выделяют следующие виды реабилитации:
 - социальную,**
 - профессиональную**
 - медицинскую реабилитацию.**

Методы медицинской реабилитации

- - лечебная физкультура;
- - физиотерапия;
- - психотерапия;
- - механотерапия;
- - трудотерапия.

Больница

□ — это ЛП учреждение больничного типа для постоянного пребывания пациентов (с травмой, заболеванием или подозрением на него, для сложного обследования и .т.д.) в котором обеспечивается врачебное наблюдение, определение диагноза, лечение и восстановление трудоспособности.

Специализированная больница

- - это ЛПУ учреждение больничного типа для предоставления стационарной помощи больным по одной определенной патологии.

Многопрофильная больница

□ - это ЛП учреждение, больничного типа, которая обеспечивает стационарной помощью больных с различными патологическими состояниями.

(Гро Харлем Брундтланд
генеральный директор ВОЗ (1998-2003 гг.)

- «То как спроектированы системы здравоохранения, то как ими управляют и как их финансируют, - все это сказывается на жизни людей и состоянии их здоровья»