

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРИНЦИПЫ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

План лекции

1. Основы организации медицинской помощи населению.
2. Анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений.
3. Организация медицинской помощи в условиях реформирования здравоохранения.
4. Принципиальные аспекты организации медицинской помощи в условиях ОМС.
5. Организация многоуровневой (многоэтапной) системы оказания медицинской помощи.

Основы организации медицинской помощи населению в СССР

Основными принципами отечественного здравоохранения, провозглашенными в 1919г. на VIII съезде РКП (б), являются:

- бесплатность и общедоступность квалифицированной медицинской помощи;
- государственный характер, единство и плановость;

Основы организации медицинской помощи населению

- профилактическое направление здравоохранения; проведение широких оздоровительных мероприятий и диспансеризации;
- широкое участие общественных организаций и населения в строительстве здравоохранения; санитарное просвещение и гигиеническое воспитание;
- единство медицинской науки и практики.

Номенклатура лечебно-профилактических учреждений

I. Лечебно-профилактические учреждения.

II. Санитарно-профилактические учреждения.

III. Учреждения судебно-медицинской экспертизы.

IV. Аптечные учреждения.

**В соответствии с приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации № 395 от
03.11.99 г. «Об утверждении
номенклатуры учреждений
здравоохранения» выделяют:**

1. Лечебно-профилактические учреждения.
2. Учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы.
3. Аптечные учреждения.

Основополагающими направлениями построения лечебно-профилактической помощи населению в бывшем СССР являлись:

- **общедоступность, бесплатность и высокая ее квалификация;**
- **синтез лечебного дела и профилактики;**
- **диспансеризация;**

Основополагающими направлениями построения лечебно-профилактической помощи населению в бывшем СССР являлись:

- **участковый принцип обслуживания;**
- **объединение больниц и поликлиник;**
- **специализация врачебной помощи;**
- **преимущественное лечебно-профилактическое обслуживание рабочих промышленных предприятий.**

Мощность лечебно-профилактических учреждений

Тип учреждений	Количество категорий	Мощность
Участковые больницы	4	25-100 коек
Центральные районные больницы	6	150-350 коек
Городские больницы	8	100-1000 коек
Областные (республиканские) больницы РКБ	5	300-1000 коек
Амбулаторно-поликлинические учреждения	5	400-1600 посещений в день

Основные разделы работы амбулаторно-поликлинических учреждений

- оказание терапевтической, хирургической, стоматологической, акушерско-гинекологической и других видов амбулаторной помощи по профилактике, диагностике и лечению пациентов в поликлинических и домашних условиях;
- оказание экстренной и неотложной помощи в случае непосредственного обращения больных;

Основные разделы работы амбулаторно-поликлинических учреждений

- профилактическая деятельность:
 - профилактические осмотры;
 - диспансеризация, санитарное просвещение и гигиеническое воспитание населения;
 - профилактические прививки;

Основные разделы работы амбулаторно-поликлинических учреждений

- врачебно-трудовая экспертиза;
- ведение учетно-отчетной документации;
- анализ состояния здоровья обслуживаемых контингентов;

Основные разделы работы амбулаторно-поликлинических учреждений

- работа по повышению квалификации специалистов;
- организационно-методическая работа;
- консультативная работа;
- анализ и оценка эффективности деятельности учреждения (подразделения).

Основные разделы работы стационара

- оказание терапевтической, хирургической, акушерско-гинекологической и других видов стационарной помощи по профилактике, диагностике и лечению пациентов;
- оказание экстренной и неотложной помощи;

Основные разделы работы стационара

- профилактическая деятельность:
 - санитарное просвещение и гигиеническое воспитание населения;
 - профилактические прививки;

Основные разделы работы стационара

- врачебно-трудовая экспертиза;
- ведение учетно-отчетной документации;
- анализ госпитализированной заболеваемости;
- работа по повышению квалификации специалистов;

Основные разделы работы стационара

- организационно-методическая работа;
- консультативная работа;
- анализ и оценка эффективности деятельности стационара.

Анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений

Раздел I. Штаты учреждения;

Раздел II. Деятельность поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации;

Раздел III. Деятельность стационара;

Раздел IV. Работа лечебно-вспомогательных кабинетов;

Анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений

Раздел V. Работа диагностических отделений;

Раздел VI. Антирабическая деятельность;

Раздел VII. Оснащенность электронно-вычислительной техникой;

Раздел VIII. Техническое состояние зданий.

Учетно-отчетная документация поликлиники

- талон на прием к врачу (ф. № 025-4/у);
- статистический талон для регистрации заключительного (основного) диагноза (ф. № 025-2/у);
- талон амбулаторного пациента (ф. № 025-6/у и ф. № 025-7/у);
- медицинская карта амбулаторного больного (ф. № 25/у);

Учетно-отчетная документация поликлиники

- контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. № 030/у);
- книга записи вызовов на дом и по неотложной помощи (ф. № 031/у);
- дневник работы врача поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации (ф. № 039/у).

Учетно-отчетная документация стационара

- медицинская карта стационарного больного (форма 003/у);
- журнал приема больных и отказов в госпитализации (форма 001/у);
- листок учета движения больных и коечного фонда стационара (форма 007/у);
- статистическая карта выбывшего из стационара (форма 066/у).

Анализ деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений

- укомплектованность штатами;
- функция врачебной должности;
- обеспеченность населения поликлинической помощью;
- структура посещений в поликлинику (по поводу заболеваний, профосмотра и т.п.) с использованием материалов годового отчета и ф. № 039/у.

Анализ деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений

- полнота охвата периодическими осмотрами;
- эффективность диспансерного наблюдения

Анализ деятельности стационара

Анализ деятельности стационара включает следующие разделы:

- I. Общие сведения о стационарной помощи населению;
- II. Организация работы стационара;
- III. Качество медицинского обслуживания в стационаре.

Общие сведения

- обеспеченность больничными койками;
- доступность (уровень госпитализации);
- укомплектованность кадрами;
- среднее число коек на одного врача.

Организация работы стационара

- среднегодовая занятость больничной койки;
- выполнение плана койко-дней;
- среднее пребывание больного на койке;
- оборот больничной койки.

Качество медицинского обслуживания населения в стационаре

- состав больных в стационаре;
- средняя длительность пребывания больных в стационаре по отдельным заболеваниям;
- больничная летальность по отдельным заболеваниям.

Организация медицинской помощи в условиях нового хозяйственного механизма (1987-1991 гг.)

Новый хозяйственный механизм (НХМ) – это новая форма управления и финансирования здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения путем повышения качества медицинской помощи на основе рационального распределения и эффективного использования ресурсов отрасли с учетом конечных результатов деятельности – здоровья населения.

Цель эксперимента – создание механизма организации медицинской помощи, который обеспечивал бы заинтересованность медицинских работников в оказании максимального объема высококачественной медицинской помощи наиболее эффективными способами с учетом реальной потребности населения в различных видах медицинских услуг.

Основные направления нового хозяйственного механизма

Принципиальное изменение сложившихся технологий:

- организации медицинской помощи;
- управления, в том числе планирования;
- финансирования;
- оценки деятельности лечебно-профилактических учреждений

Организационные основы нового хозяйственного механизма

- разделение поликлиник и стационаров в населенных пунктах с численностью населения свыше 100 тыс.;
- поликлиника – фондодержатель;
- стационары финансировались за пролеченных больных;
- создание ТМО;
- оценка деятельности с использованием УКЛ и КДР.

Итоги реализации нового хозяйственного механизма

- сокращено свыше 5 тыс. больничных коек;
- исчезли очереди на госпитализацию;
- в 4 раза сократилось количество жалоб;
- повысилась эффективность использования ресурсов отрасли;

Итоги реализации нового хозяйственного механизма

- обоснована реальная потребность в финансовых ресурсах отрасли;
- улучшилось качество диагностики и лечения;
- стабилизировались показатели здоровья населения.

Принципиальные аспекты организации медицинской помощи в условиях ОМС

28 июня 1991 года принят Закон «О медицинском страховании граждан РСФСР», который должен был обеспечить дополнительное финансирование здравоохранения и гарантировать гражданам при возникновении страхового случая, получение медицинской помощи за счет накопленных средств.

Принципиальные аспекты организации медицинской помощи в условиях ОМС

Закон «О медицинском страховании граждан в РСФСР» (28 июня 1991 г.) определяет правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования и направлен на усиление заинтересованности и ответственности населения и государства, предприятий, учреждений, организаций за здоровье.

Медицинское страхование – это форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья.

Медицинское страхование осуществляется в двух видах: обязательное и добровольное.

Обязательное страхование является всеобщим и реализуется в соответствии с программой обязательного медицинского страхования.

Добровольное реализуется через соответствующие программы и обеспечивает получение дополнительных медицинских услуг сверх установленных обязательным страхованием.

Дополнительное медицинское страхование может быть коллективным и индивидуальным.

Субъекты медицинского страхования

- граждане;
- страхователь;
- страховая медицинская организация;
- медицинские учреждения.

Медицинское страхование осуществляется в форме договора между названными субъектами.

Договор содержит: наименование сторон, сроки действия, численность застрахованных, размер, сроки и порядок внесения страховых взносов, перечень медицинских услуг в рамках программ, права, обязанности, ответственность сторон.

Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор медицинского страхования, получает **страховой медицинский полис**.

Права граждан в системе ОМС

- свободный выбор СМО;
- свободный выбор ЛПУ и врача согласно договору со СМО;
- получение услуг соответствующего объема и качества независимо от величины страхового взноса

Права и обязанности страхователя

- участие во всех видах страхования;
- выбор СМО;
- осуществление контроля за выполнением условий договора со СМО;
- возвратность части средств при ДМС;
- уменьшение размера страховых тарифов при снижении заболеваемости.

Права СМО

- свободно выбирать медицинские учреждения для оказания медицинской помощи и услуг по договорам медицинского страхования;
- участвовать в сертификации медицинских учреждений;
- устанавливать размер страховых взносов по добровольному медицинскому страхованию;

Права СМО

- принимать участие в определении тарифов на медицинские услуги;
- предъявлять в судебном порядке иск медицинскому учреждению или (и) медицинскому работнику на материальное возмещение физического или (и) морального ущерба, причиненного застрахованному по их вине.

Обязанности СМО

- осуществлять деятельность по обязательному медицинскому страхованию на некоммерческой основе;
- заключать договоры с медицинскими учреждениями на оказание медицинской помощи застрахованным по обязательному медицинскому страхованию;

Обязанности СМО

- заключать договоры на оказание медицинских, оздоровительных и социальных услуг гражданам по добровольному медицинскому страхованию с любыми медицинскими и иными учреждениями;
- с момента заключения договора медицинского страхования выдавать страхователю или застрахованному страховые медицинские полисы;

Обязанности СМО

- осуществлять возвратность части страховых взносов страхователю или застрахованному, если это предусмотрено договором медицинского страхования;
- контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи в соответствии с условиями договора;
- защищать интересы застрахованных.

Права и обязанности ЛПУ

Медицинские учреждения любой формы собственности, прошедшие лицензирование и сертификацию в установленном законодательством порядке, имеют право на осуществление определенных видов деятельности и услуг в рамках программ ОМС и ДМС.

16.04.1995 г.



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
КЕМЕРОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

ЗАКОН
об охране здоровья населения
Кемеровской области

Кемерово-1995

Основные разделы закона об охране здоровья населения Кемеровской области

- Общие положения
- Организация охраны здоровья населения Кемеровской области
- Финансирование охраны здоровья населения
- Оказание услуг населению в области охраны здоровья
- Обеспечение качества медицинской помощи населению и защита прав потребителей

Цель – повышение качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, особенности для малоимущих групп населения, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия

Задачи

- Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения
- Обеспечение доступности и качества медицинской помощи
- Улучшение состояния здоровья детей и матерей
- Обеспечение качественными и безопасными лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения
- Предупреждение болезней и других угрожающих жизни и здоровью состояний

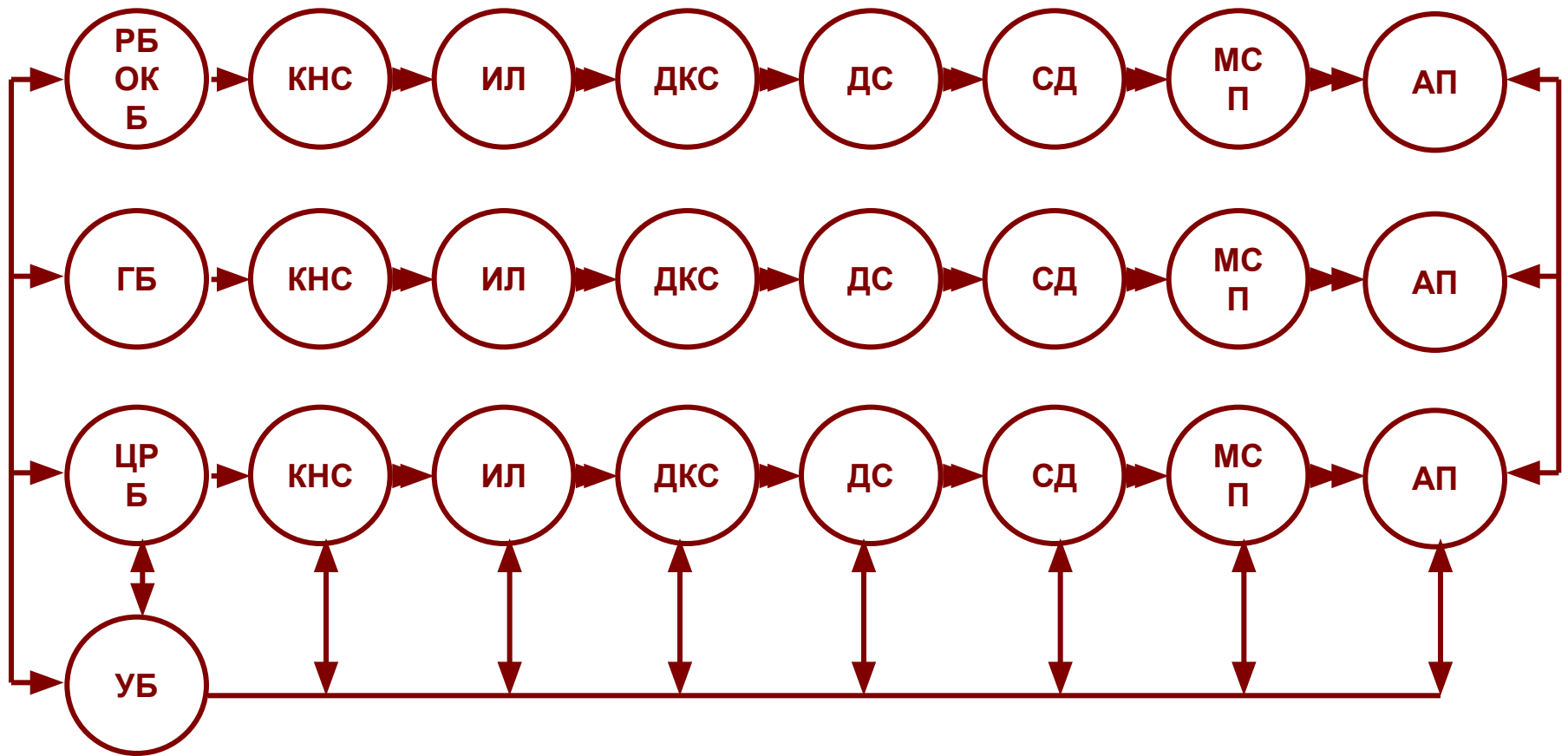
Многоуровневая (многоэтапная) система оказания медицинской помощи включает следующие этапы (уровни):

- амбулаторно-поликлинический (поликлиника, общие врачебные практики);
- дневные стационары лечебно-профилактических учреждений;
- стационары (отделения, этапы) краткосрочного пребывания (коррекции неотложных состояний);

Многоуровневая (многоэтапная) система оказания медицинской помощи включает следующие этапы (уровни):

- стационары (отделения, этапы) интенсивного лечения;
- стационары (отделения, этапы) долечивания с круглосуточным пребыванием пациентов;
- стационары на дому;
- стационары (отделения, этапы) медико-социальной помощи (хосписы).

Многоуровневая многоэтапная система медицинской помощи



Программа госгарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью

План-задание ЛПУ

Профилактика

Диагностика и лечение

Реабилитация

Амбула-
торное
лечение

Коррекция
неотложных
состояний

Интен-
сивное
лечение

Долечивание с
круглосуточ-
ным
пребыванием

Дневной
стацио-
нар

Стацио-
нар на
дому

Стационар
медико-
социальной
помощи

Управление обеспечением качества медицинских услуг

Многоуровневая многоэтапная система оказания медицинской помощи

Организация многоуровневой (многоэтапной) системы оказания медицинской помощи

- проведение анализа состояния здоровья населения;
- оценка организации медицинской помощи;
- анализ систем управления и финансирования здравоохранения субъекта федерации и муниципальных образований;
- установление стратегических целей, задач и приоритетов в развитии здравоохранения и деятельности лечебно-профилактических учреждений;

Организация многоуровневой (многоэтапной) системы оказания медицинской помощи

- определение реальной потребности в медицинских услугах на основе экспертной оценки;
- оптимизация сети и структуры учреждений здравоохранения в условиях реализации государственного (муниципального) заказа;
- внедрение прогрессивной системы оплаты медицинских услуг;
- внедрение методов оплаты труда в зависимости от трудозатрат персонала.

Матрица движения пациентов по этапам лечения

	КНС	ИЛ	КП	ДС	СД	АЛ
КНС	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 194 58 78 39 19 19 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 213 186 530 211 133 39 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 41 17 92 17 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 279 92 95 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 24 24 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 130 </div>					
ИЛ		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 130 91 39 39 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 416 619 211 73 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 18 18 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 97 </div>				
КП			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 259 52 207 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 1761 281 52 </div>			
ДС				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 65 65 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 351 </div>		
СД						
АЛ						252
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 194 188 469 254 19 900 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 213 602 3189 1373 133 </div>					

КНС - стационар (отделение, этап) краткосрочного пребывания (коррекции неотложных состояний);

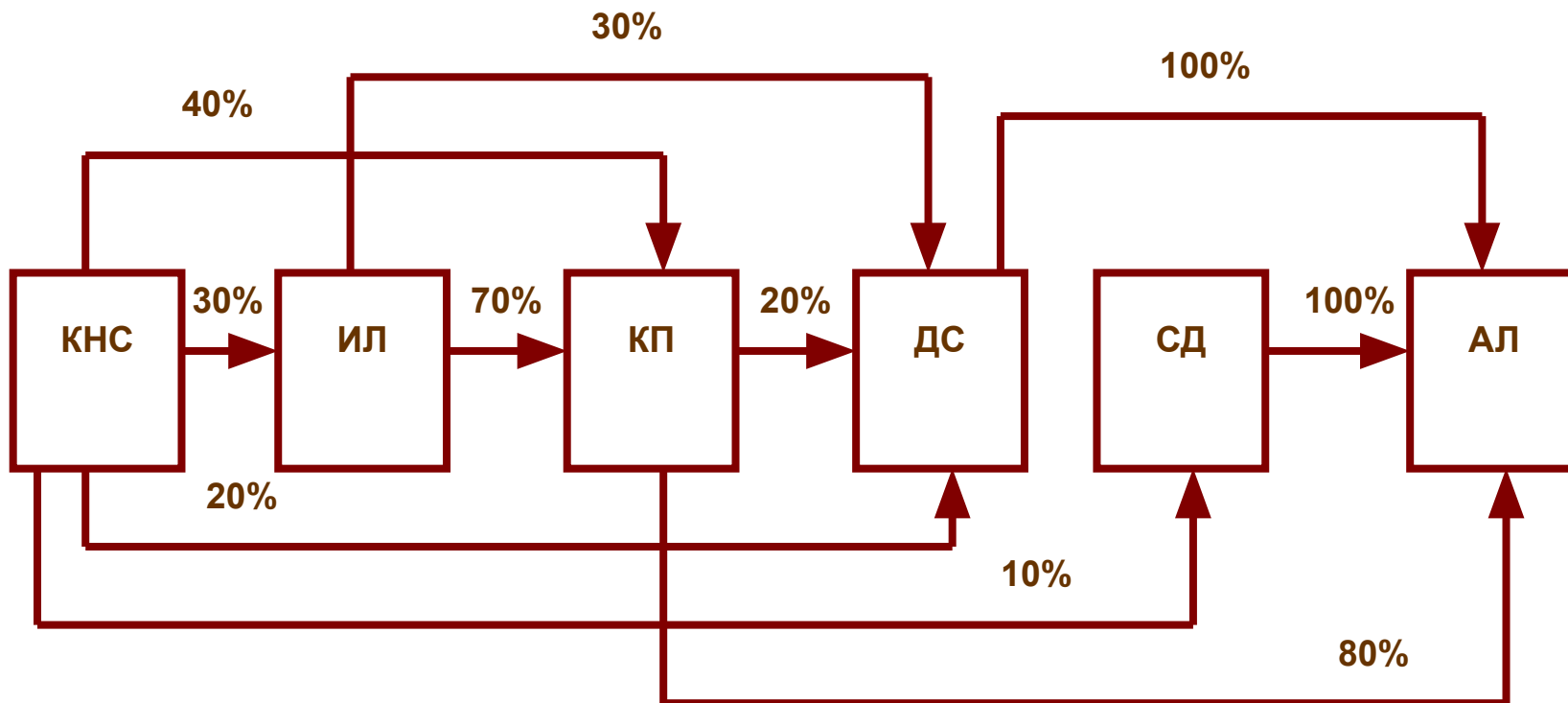
ИЛ - стационар (отделение, этап) интенсивного лечения;

КП - стационар (отделение, этап) долечивания с круглосуточным пребыванием больных;

ДС - дневной стационар ЛПУ;

СД - стационар на дому;

АЛ - амбулаторное лечение.

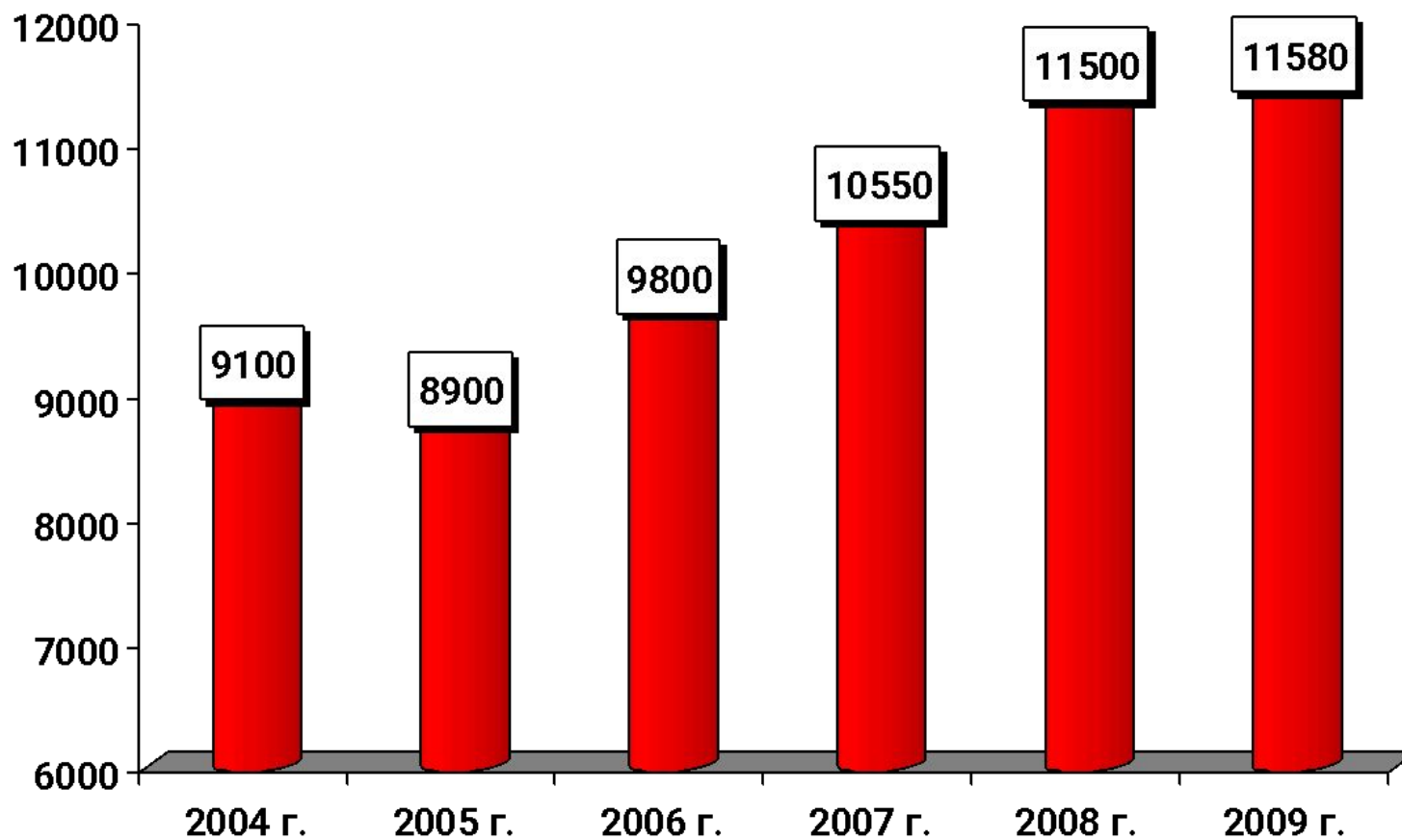


КНС - отделение (этап) краткосрочного пребывания (коррекции неотложных состояний).
 ИЛ - стационар (отделение, этап) интенсивного лечения.
 КП - стационар (отделение, этап) долечивания с круглосуточным пребыванием больных.
 ДС - дневной стационар медицинской организации.
 СД - стационар на дому.
 АЛ - амбулаторное лечение.

**Характеристика реальной потребности в больничных койках на этапах лечения больных гипертонической болезнью с впервые в жизни установленным диагнозом
(код АМТ 60201)**

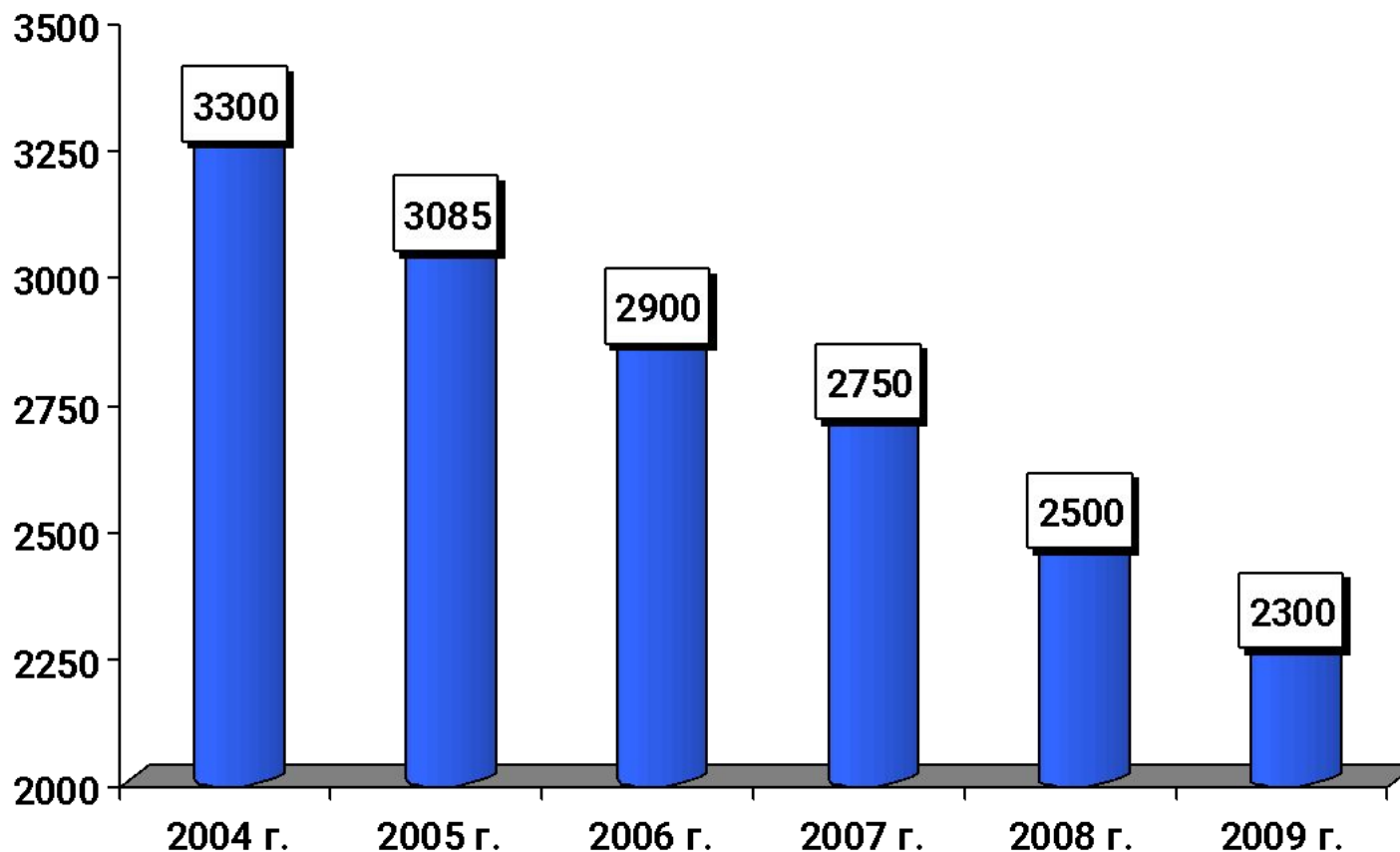
Этапы лечения Показатели	КНС	ИЛ	КП	ДС	СД	АЛ
Число пролеченных больных	194	188	469	254	19	900
Количество проведенных койко-дней	213	602	3189	1373	133	-
Средняя длительность одного случая	1,1	3,2	6,8	5,4	7	-
Среднегодовая занятость больничной койки	300	330	340	450	340	-
Необходимое количество больничных коек	0,7	1,8	9,4	3,1	0,4	-

Задача. Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения



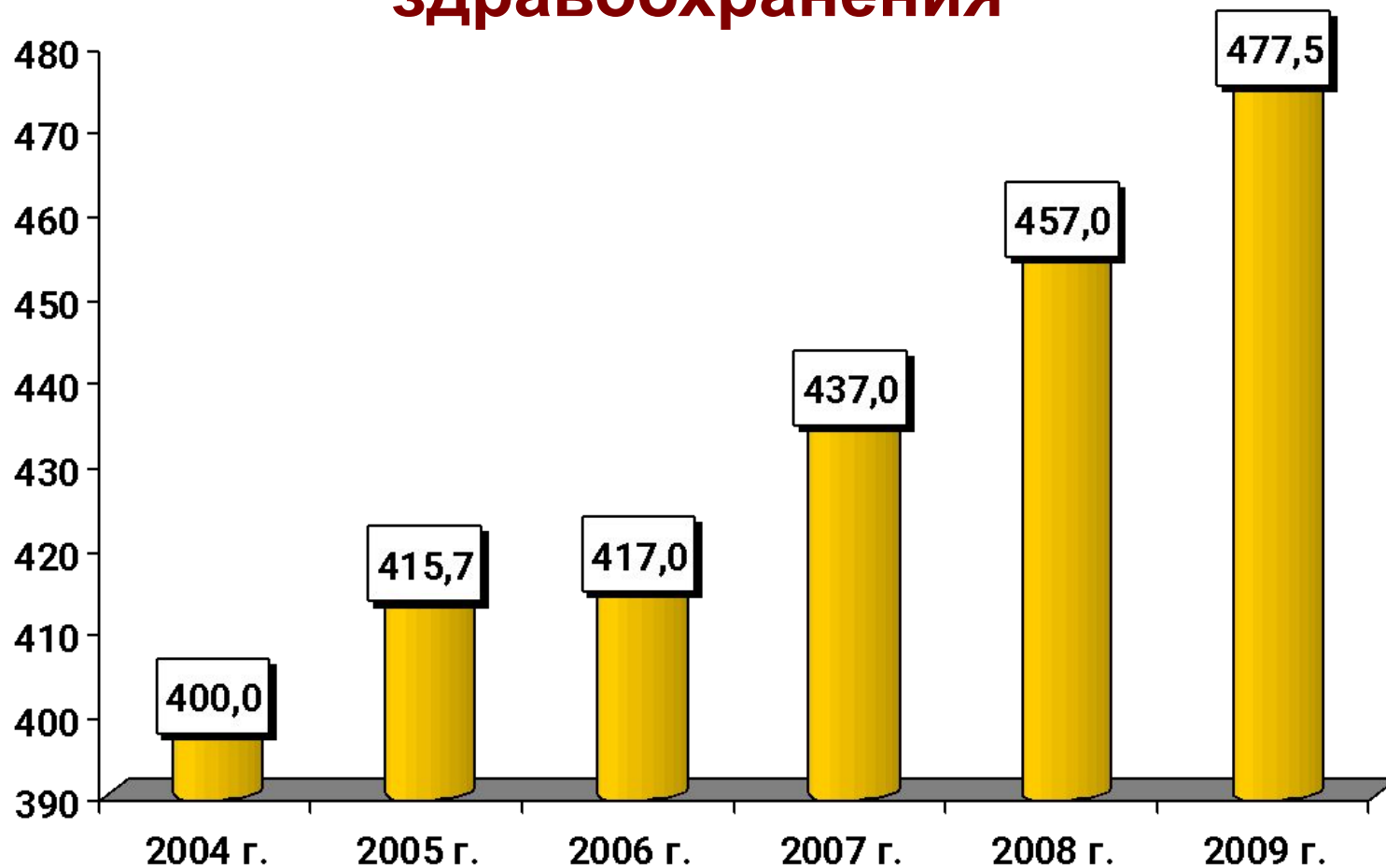
Объем амбулаторно-поликлинической помощи
(число посещений на 1000 населения)

Задача. Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения



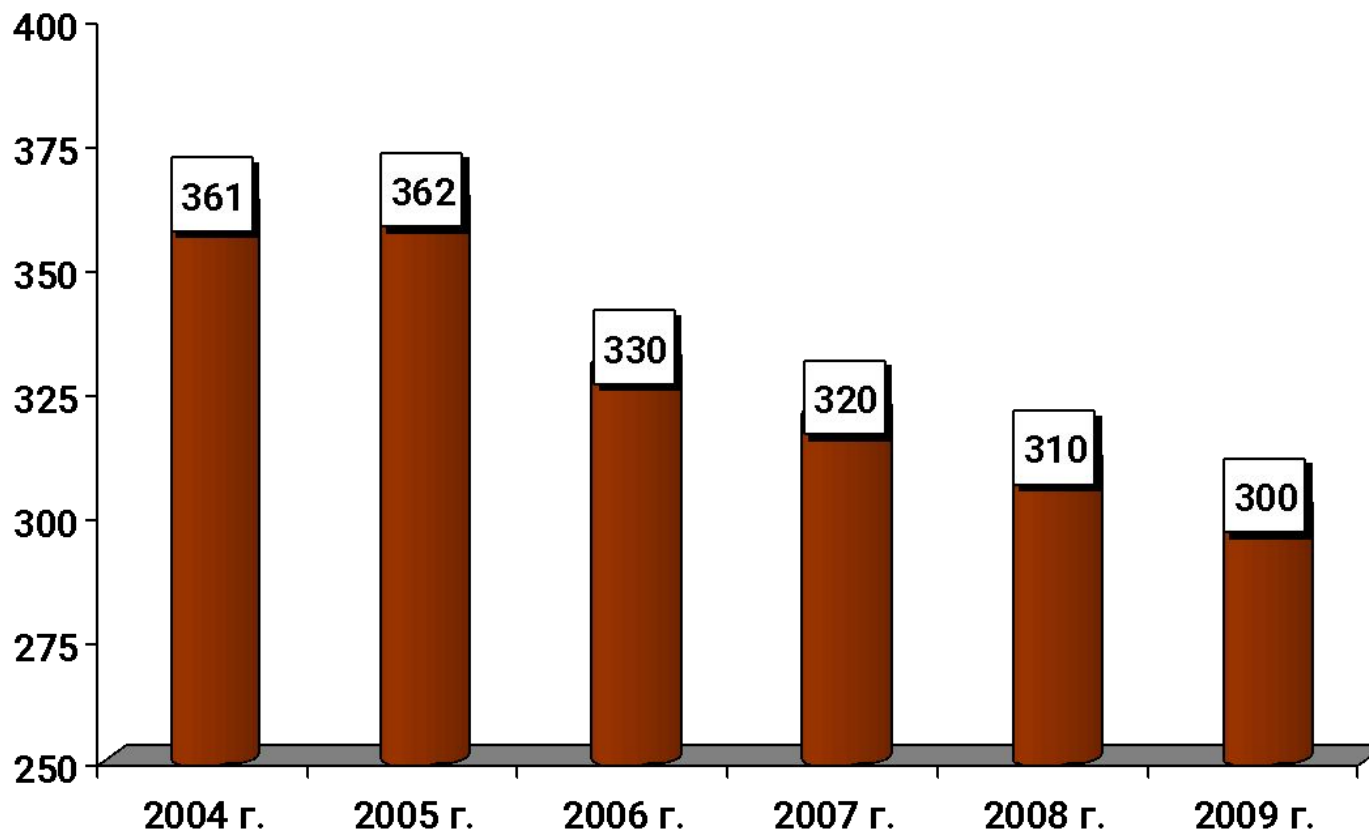
Объем стационарной помощи
(число койко-дней на 1000 населения)⁶²

Задача. Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения



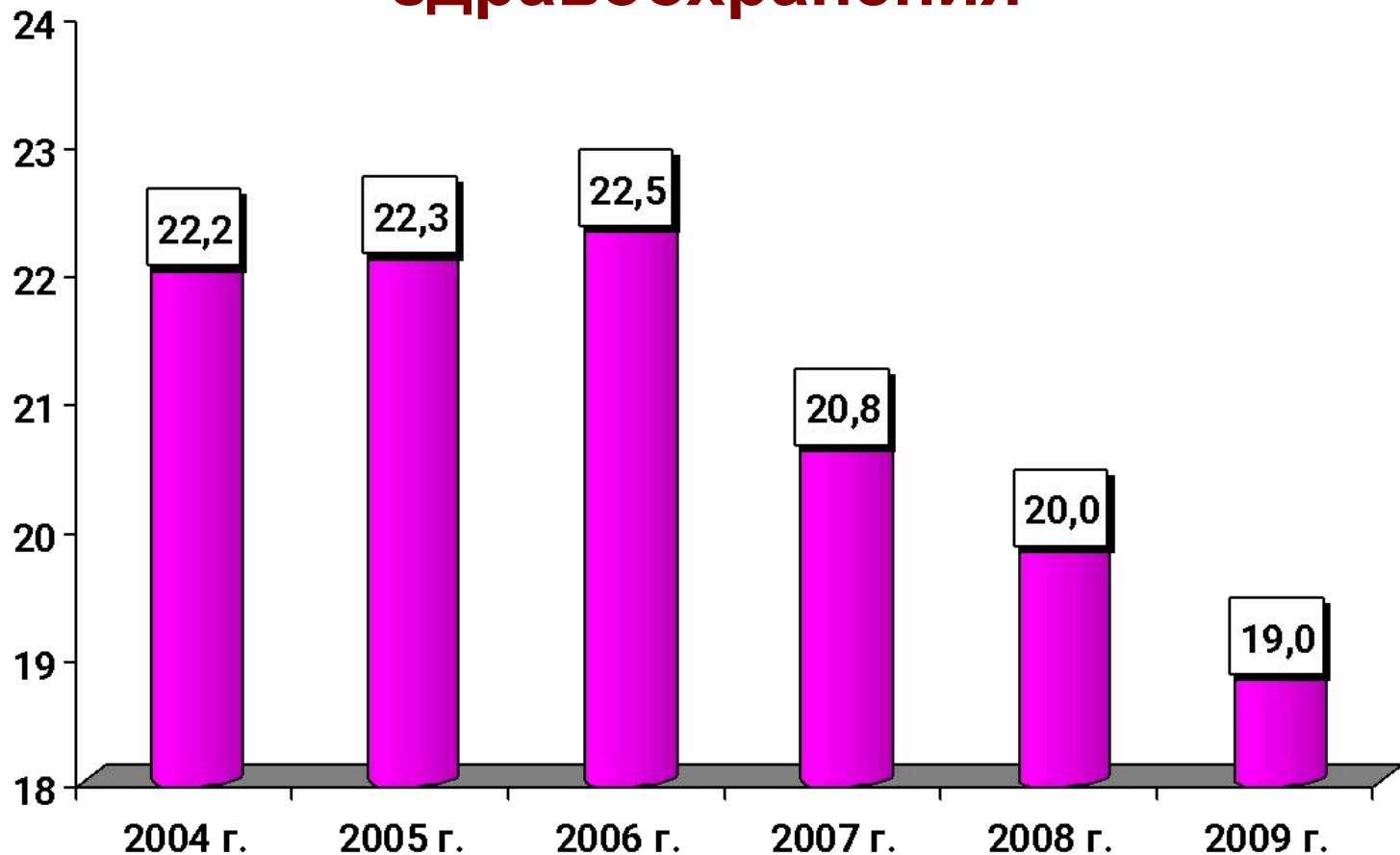
Объем помощи в дневных стационарах всех типов
(число дней лечения на 1000 населения)

Задача. Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения



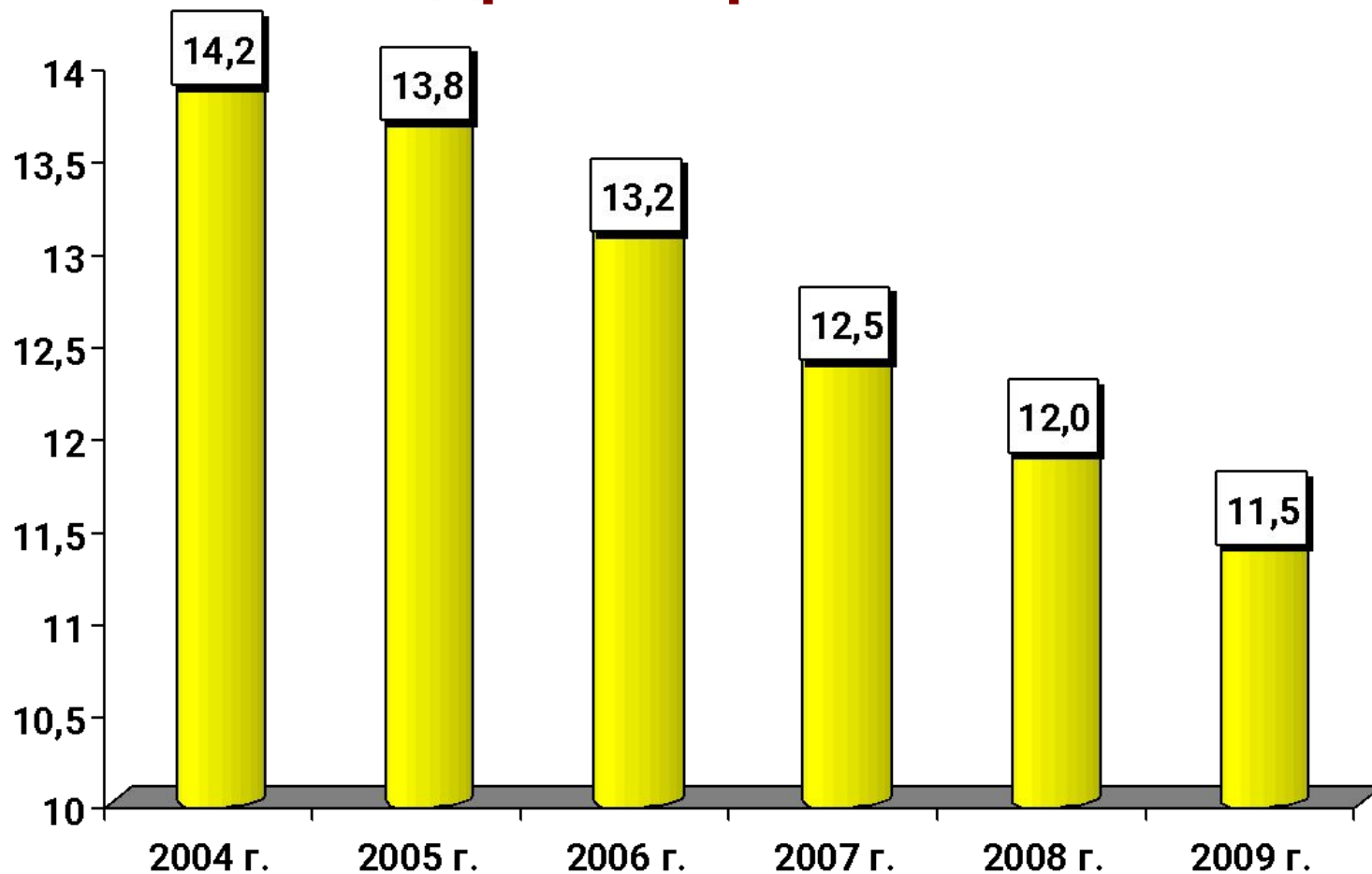
Объем оказанной скорой медицинской помощи
(количество вызовов на 1000 населения)

Задача. Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения



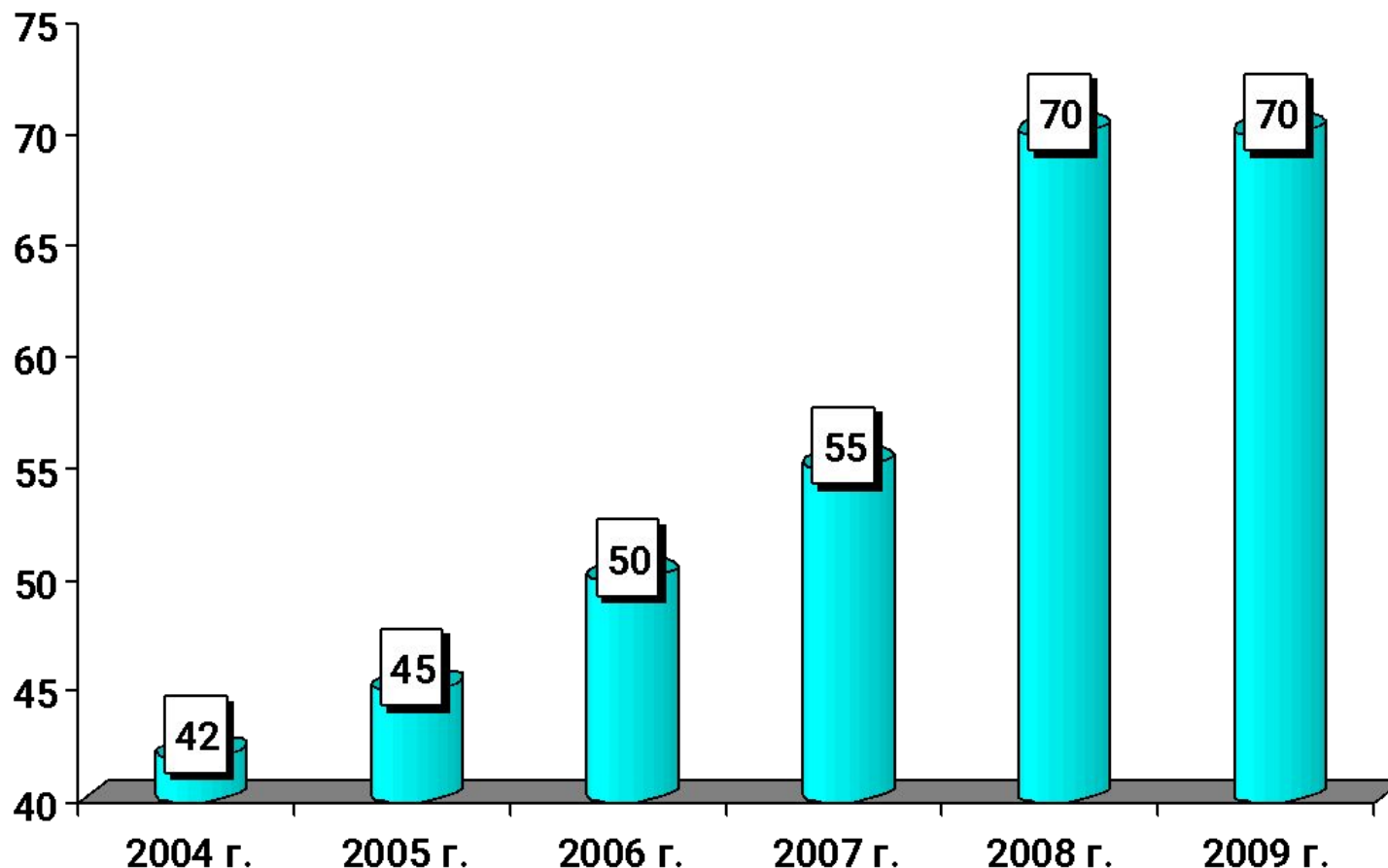
Уровень госпитализации
(на 100 человек)

Задача. Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения



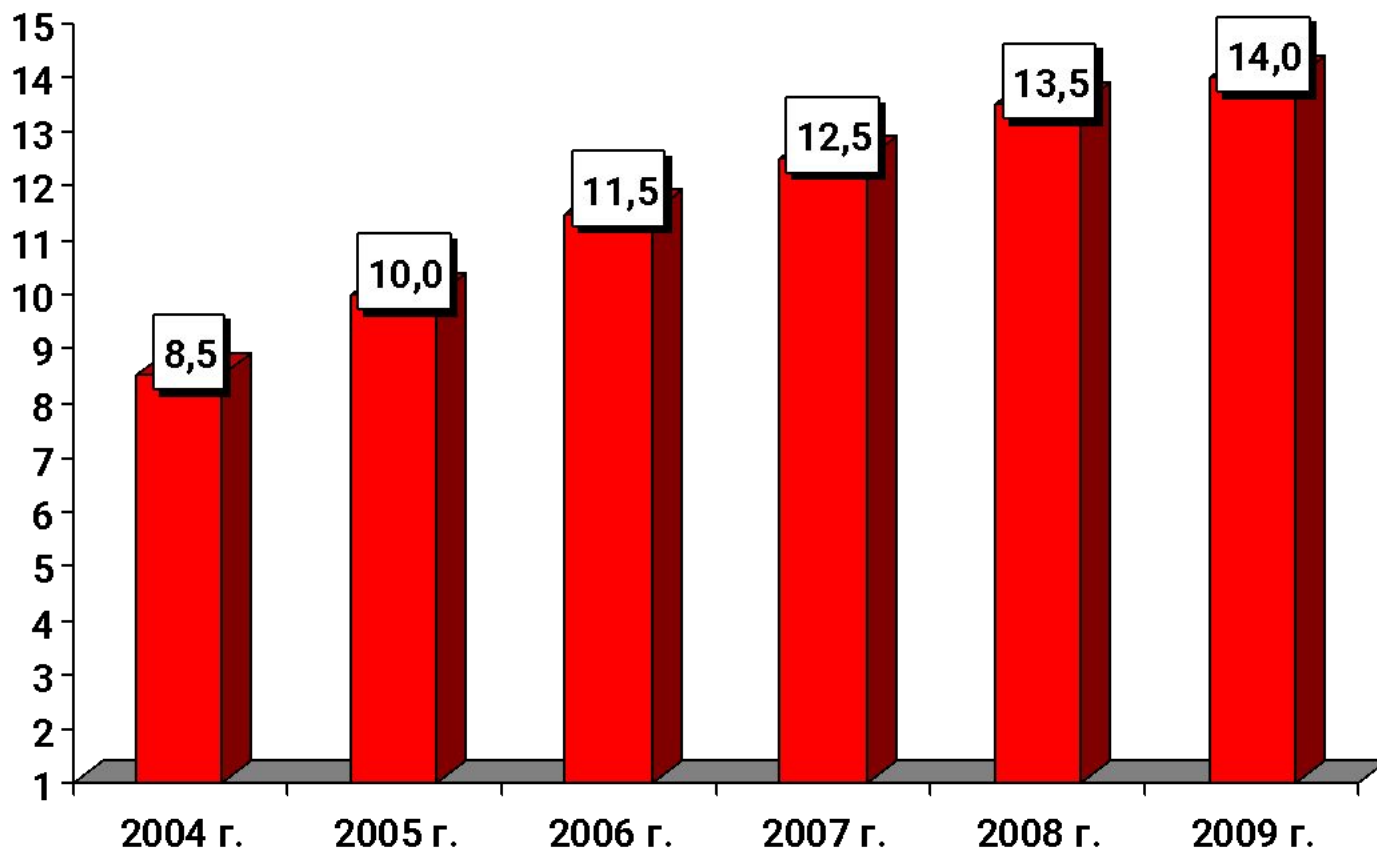
Длительность пребывания в круглосуточных стационарах (в днях)

Задача. Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения



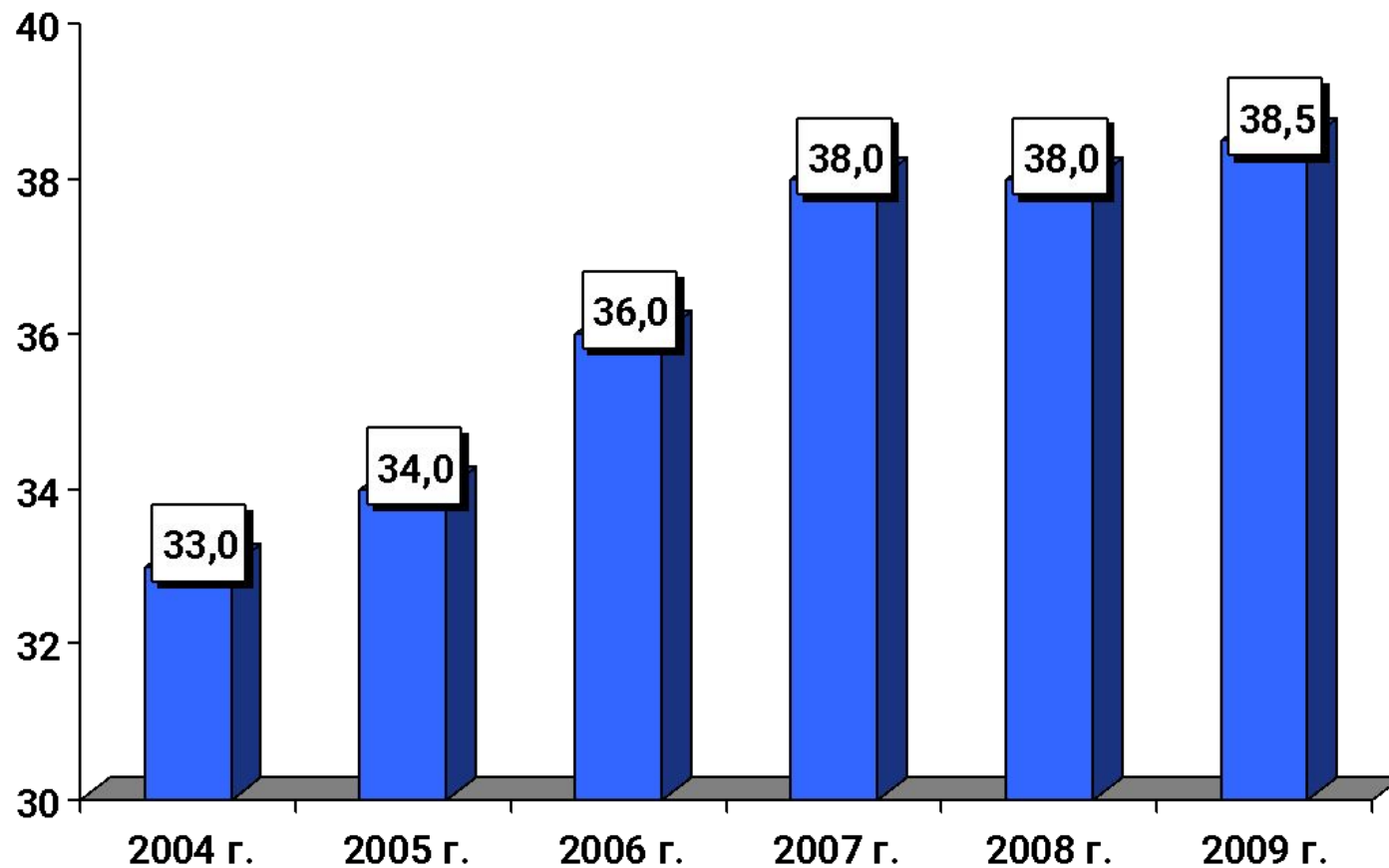
Доля финансирования здравоохранения через систему ОМС в общем объеме государственного финансирования здравоохранения (в %)

Задача. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи



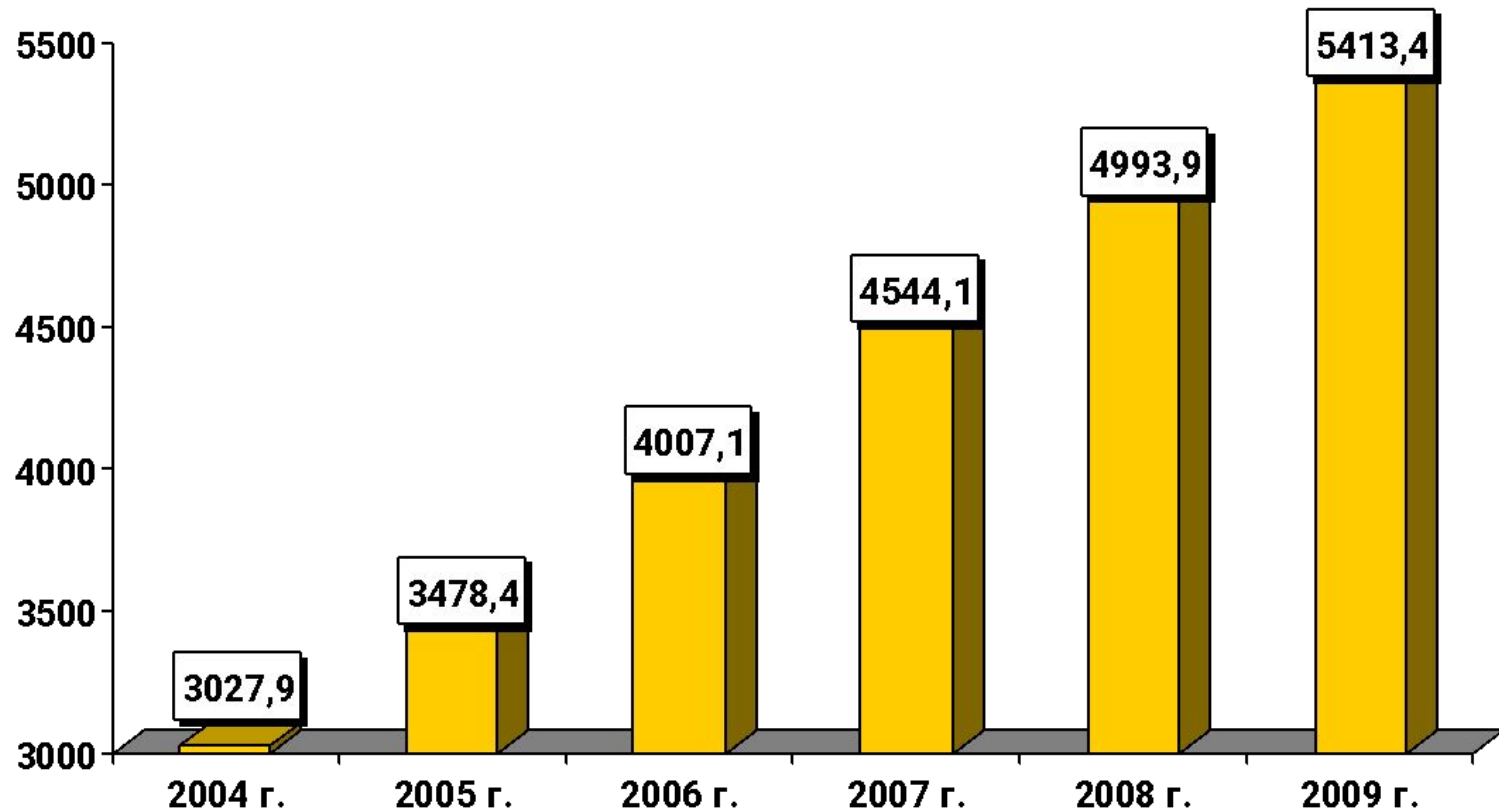
Средняя продолжительность жизни больных с хронической патологией после установления заболевания (в годах)

Задача. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи



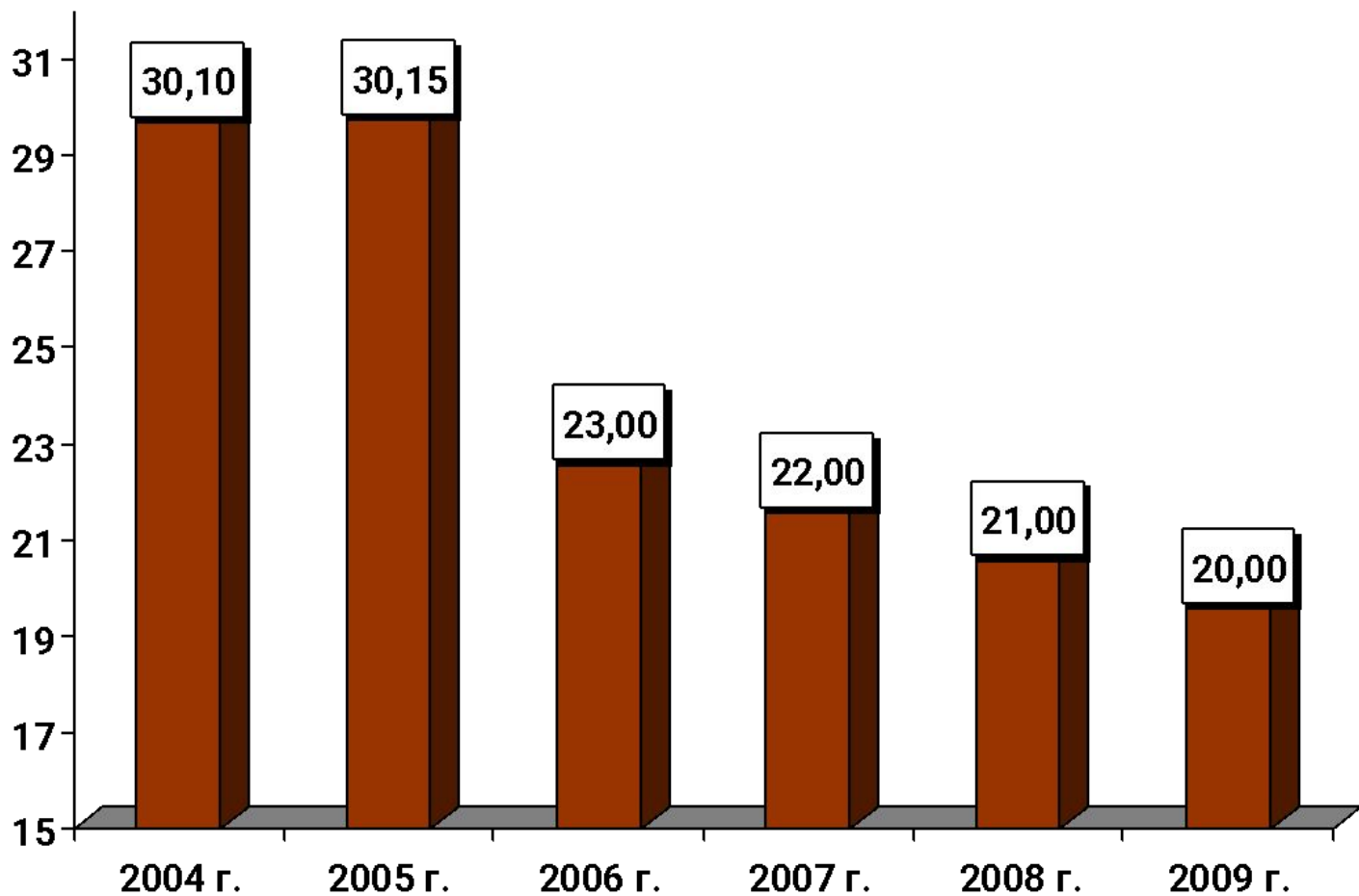
Доля посещений к врачам, сделанных с профилактической целью (в %) 69

Задача. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи



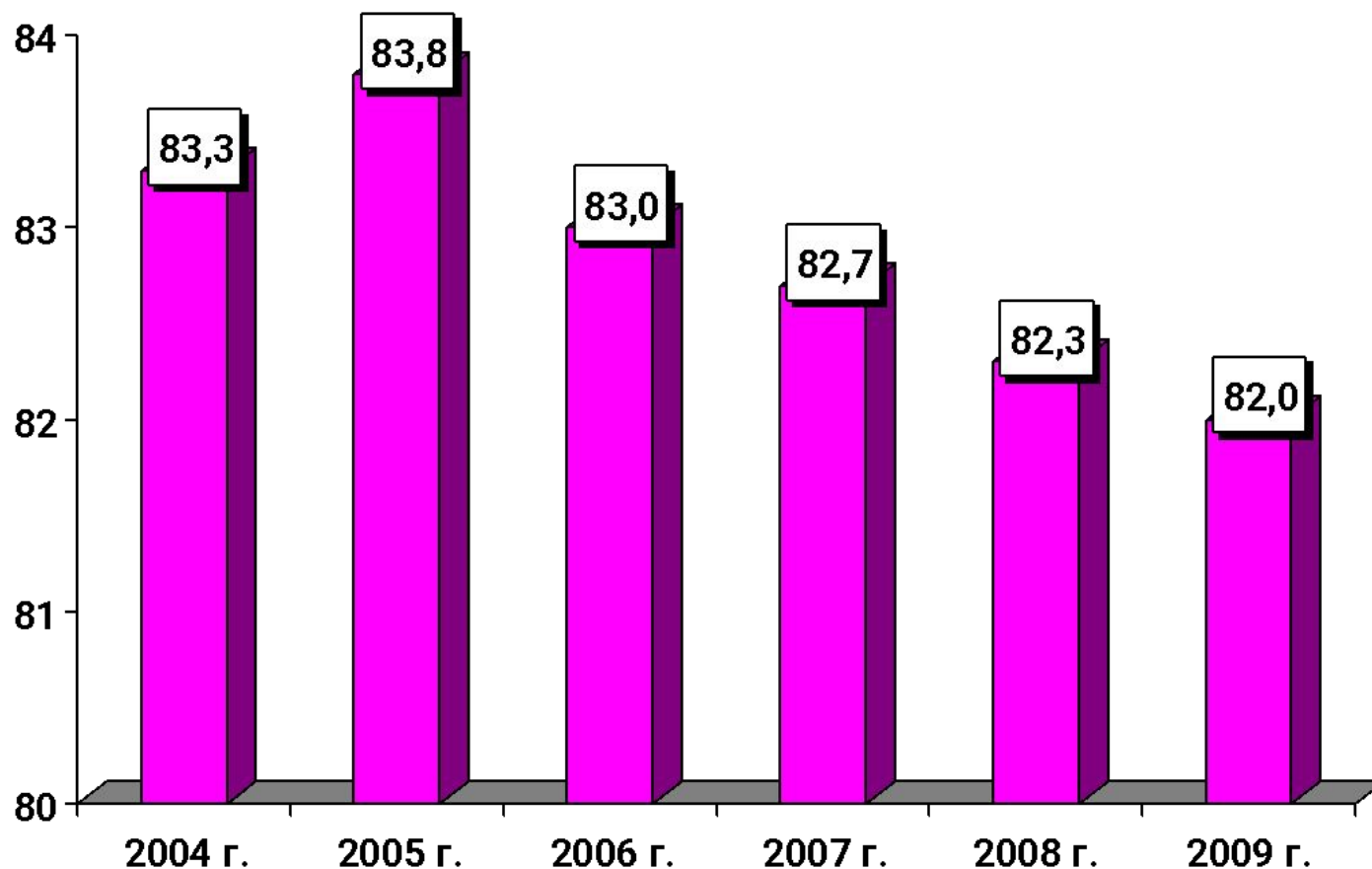
Подушевой норматив финансирования программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (на 1 жителя в год в рублях)

Задача. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи



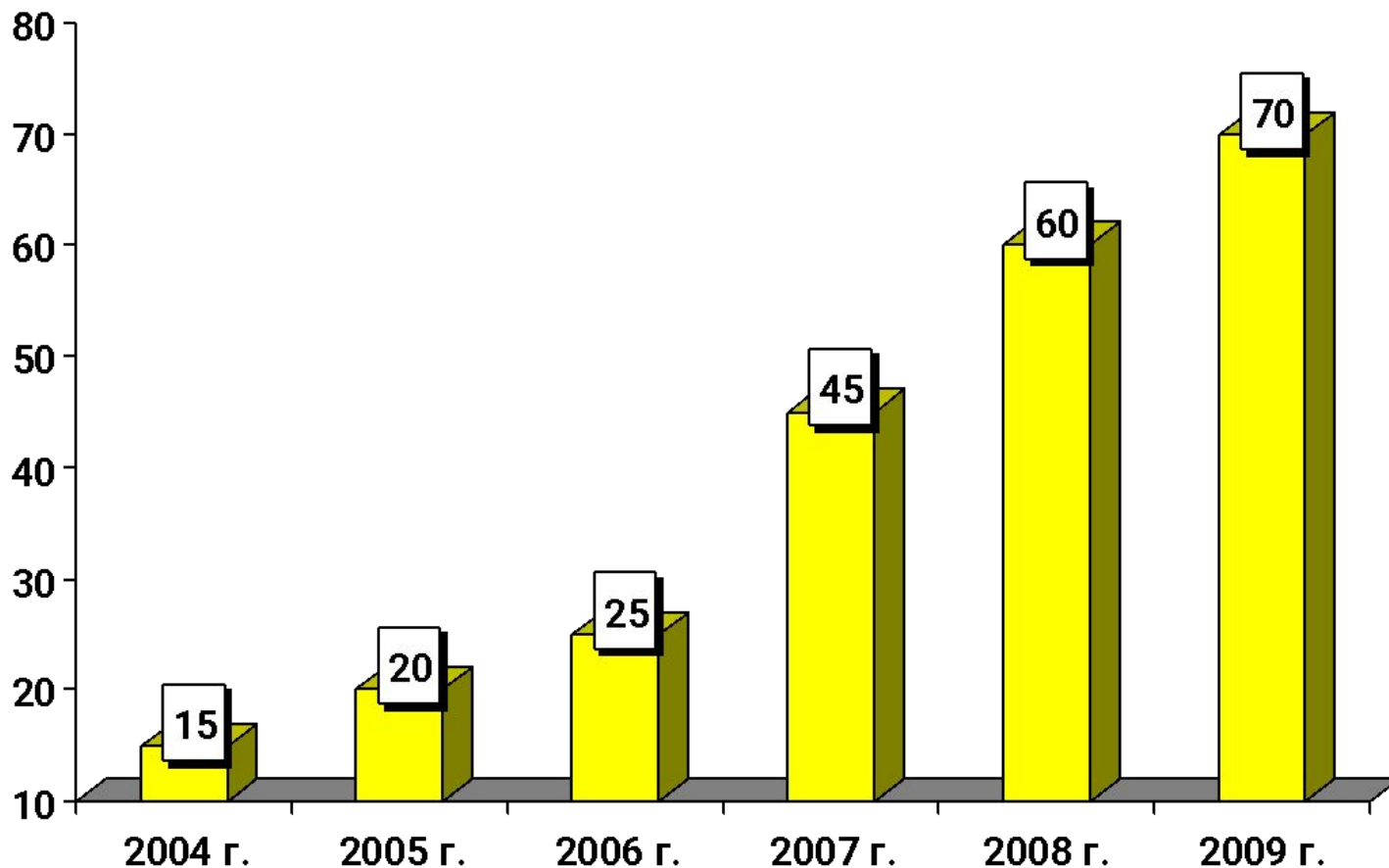
Запущенность онкологической патологии (в %)

Задача. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи



Заболеваемость активным туберкулезом (число больных с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 000 населения) 72

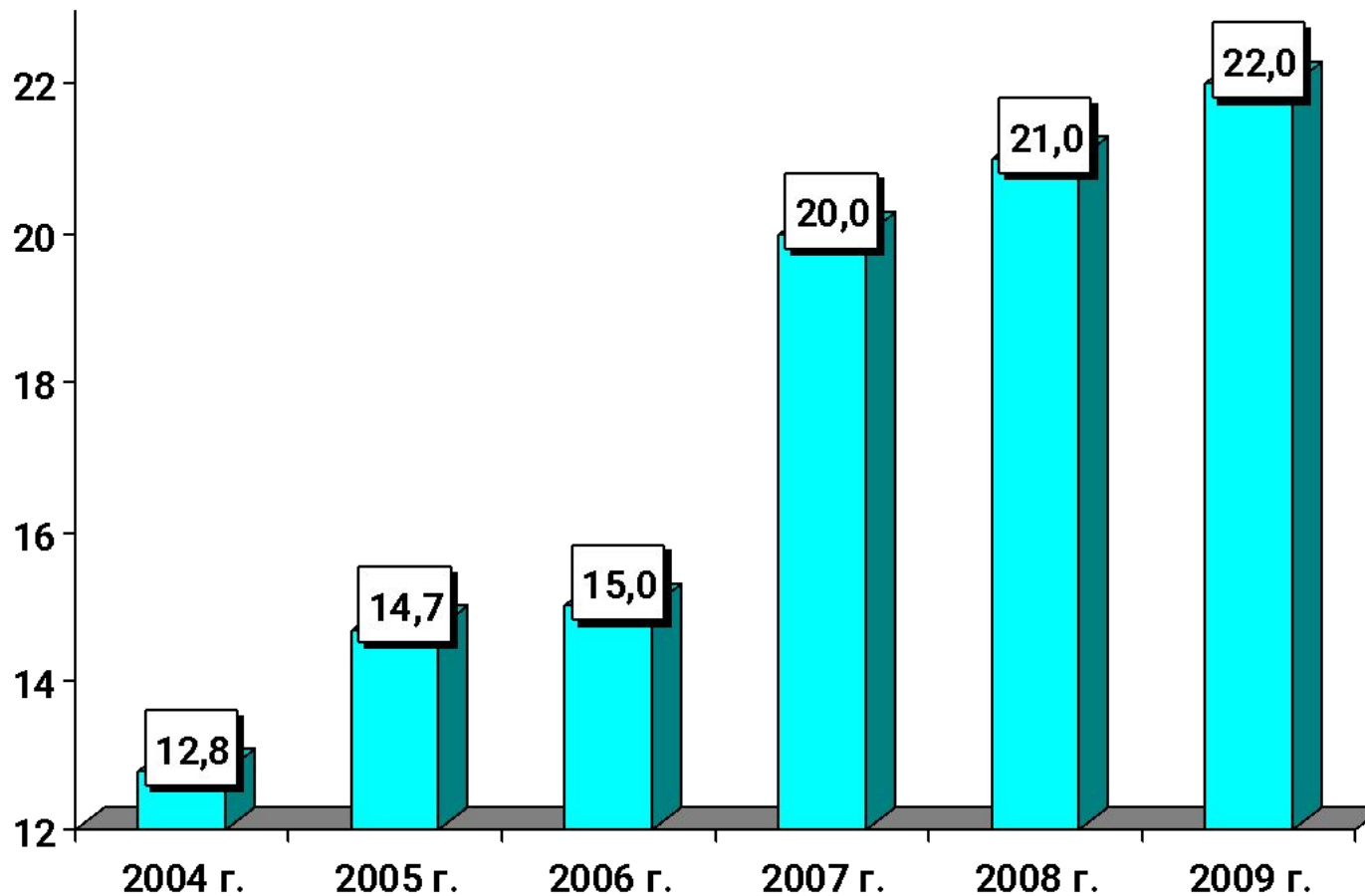
Задача. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи



Удовлетворение потребности населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи на конец года (в %)

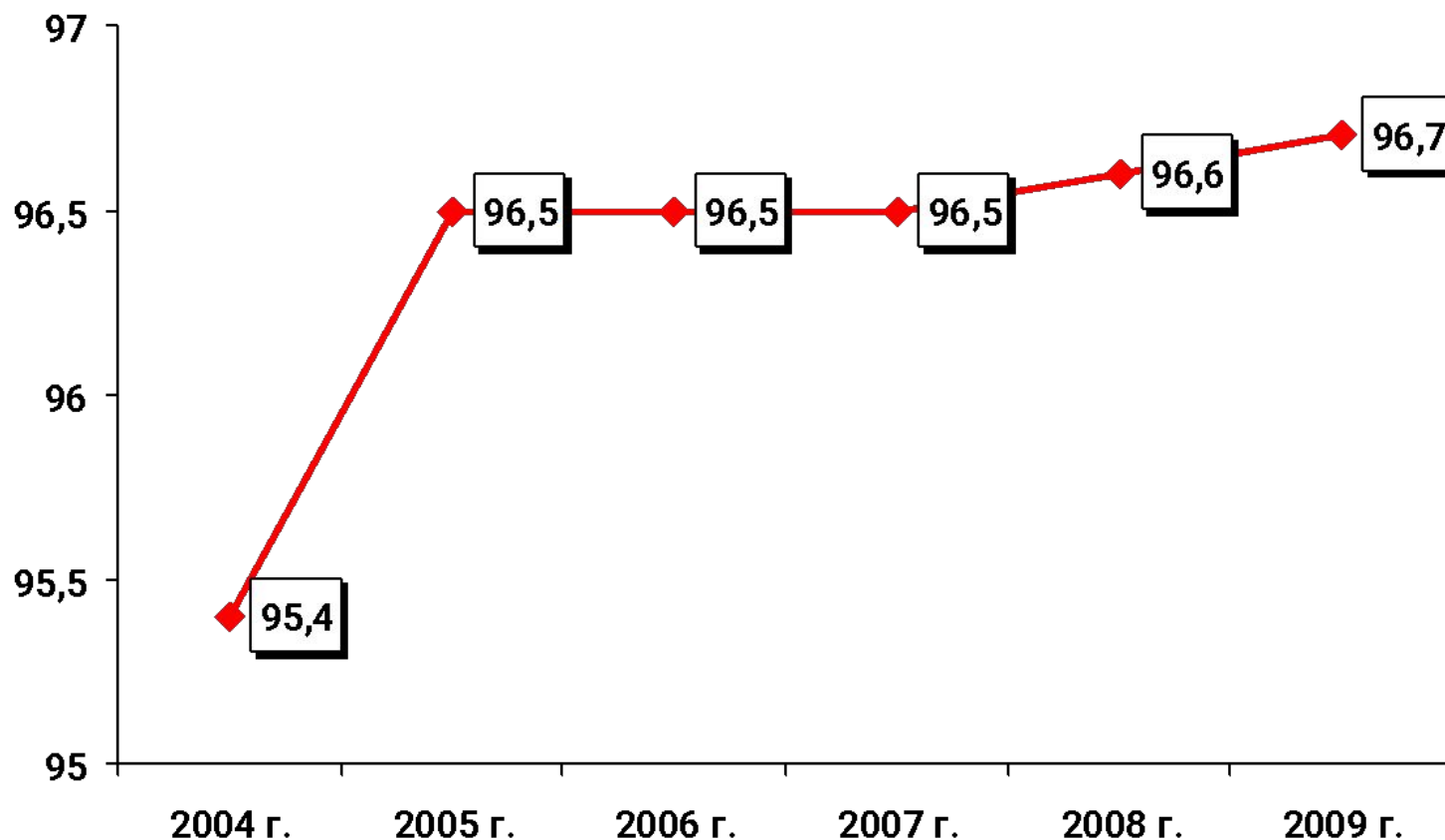
73

Задача. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи



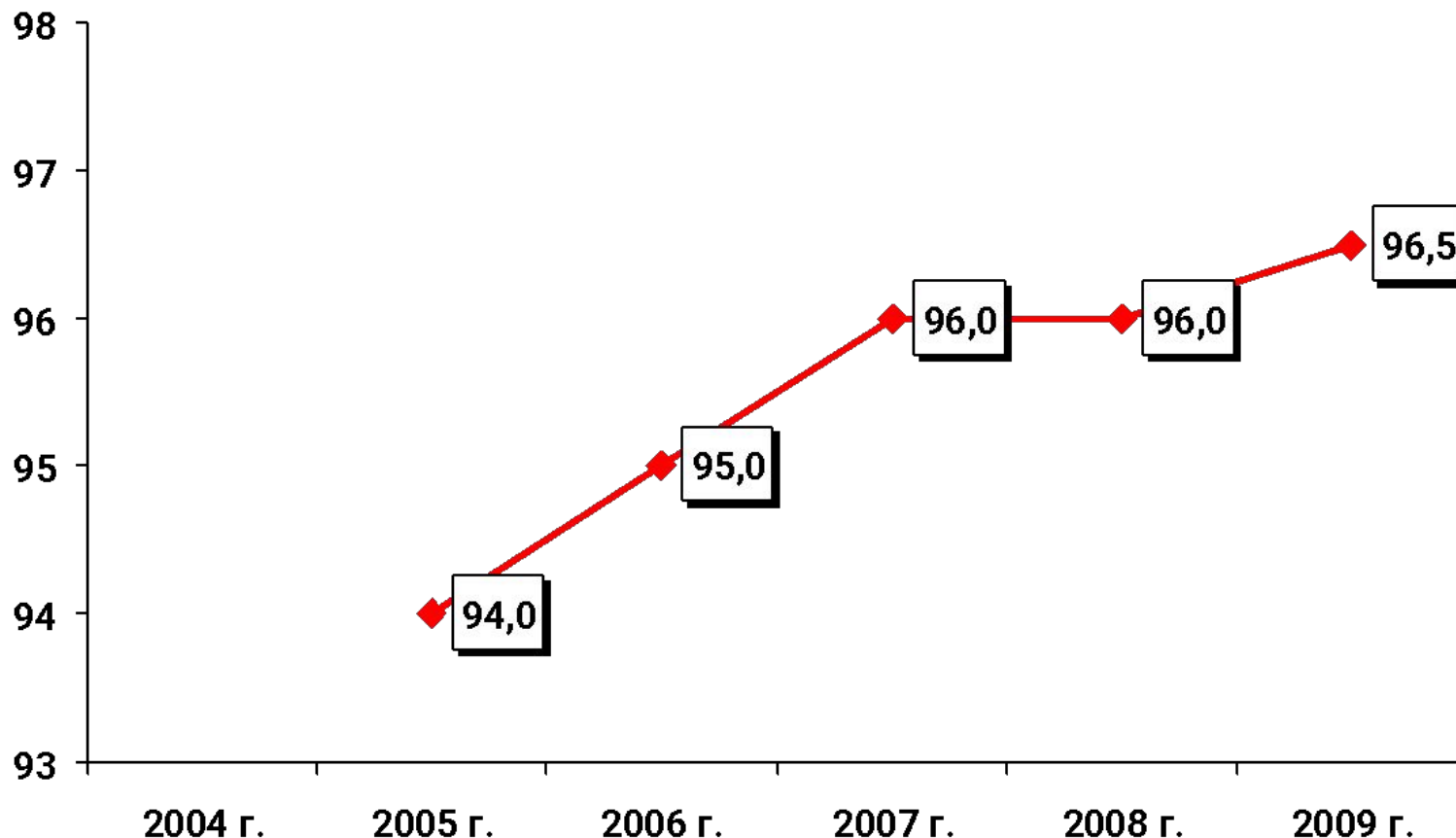
Охват населения прививками против гриппа (в %)

Задача. Улучшение состояния здоровья детей и матерей



Профилактические осмотры подростков (доля осмотренных подростков 15-17 лет от числа подлежащих осмотрам) (в%)

Задача. Обеспечение качественными и безопасными лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения



Уровень удовлетворенности спроса на лекарственные средства отдельным категориям граждан, имеющим право на предоставление государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг по рецептам, предъявляемым гражданами в аптечные учреждения (в%)