

# 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

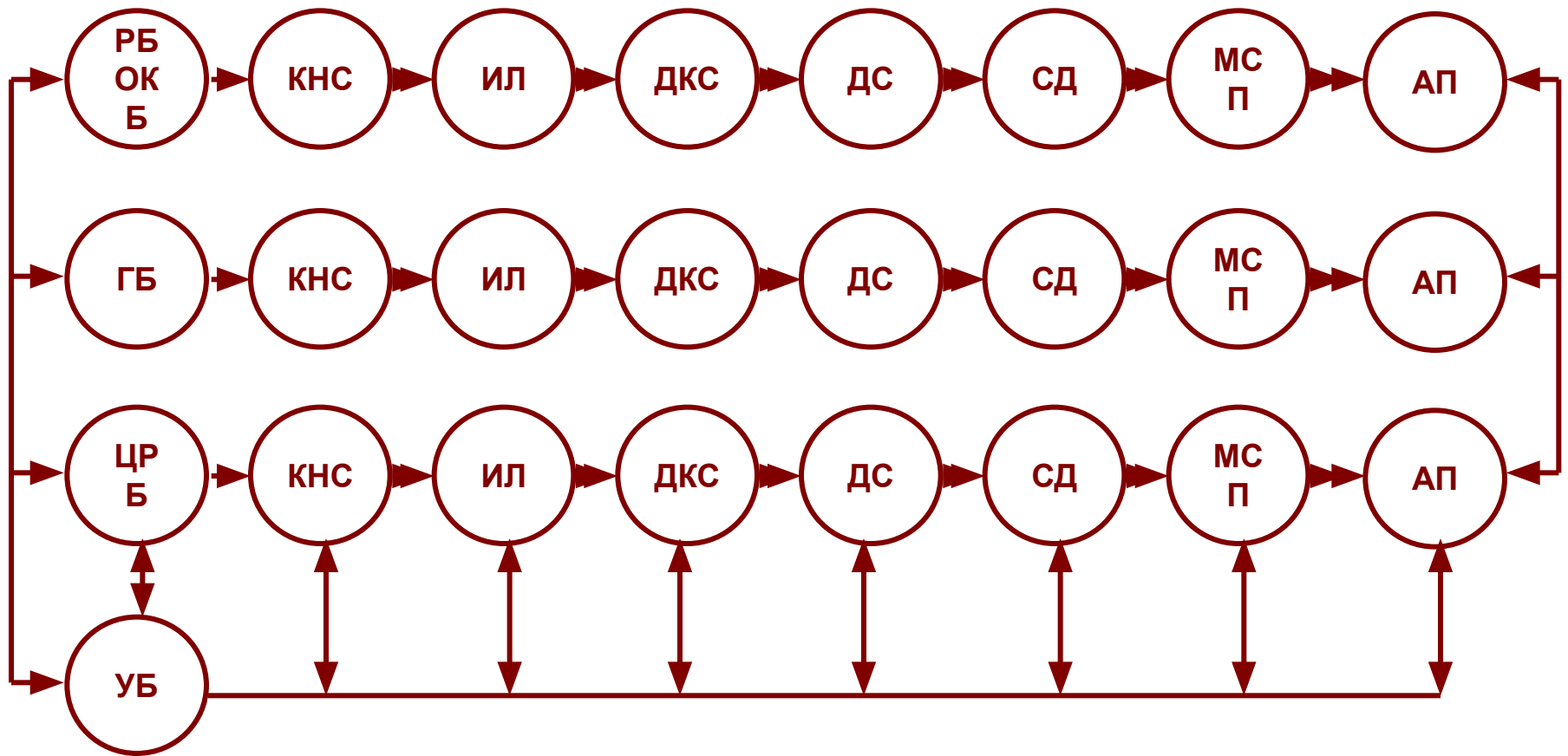
# Многоуровневая (многоэтапная) система оказания медицинской помощи включает следующие этапы (уровни):

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

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

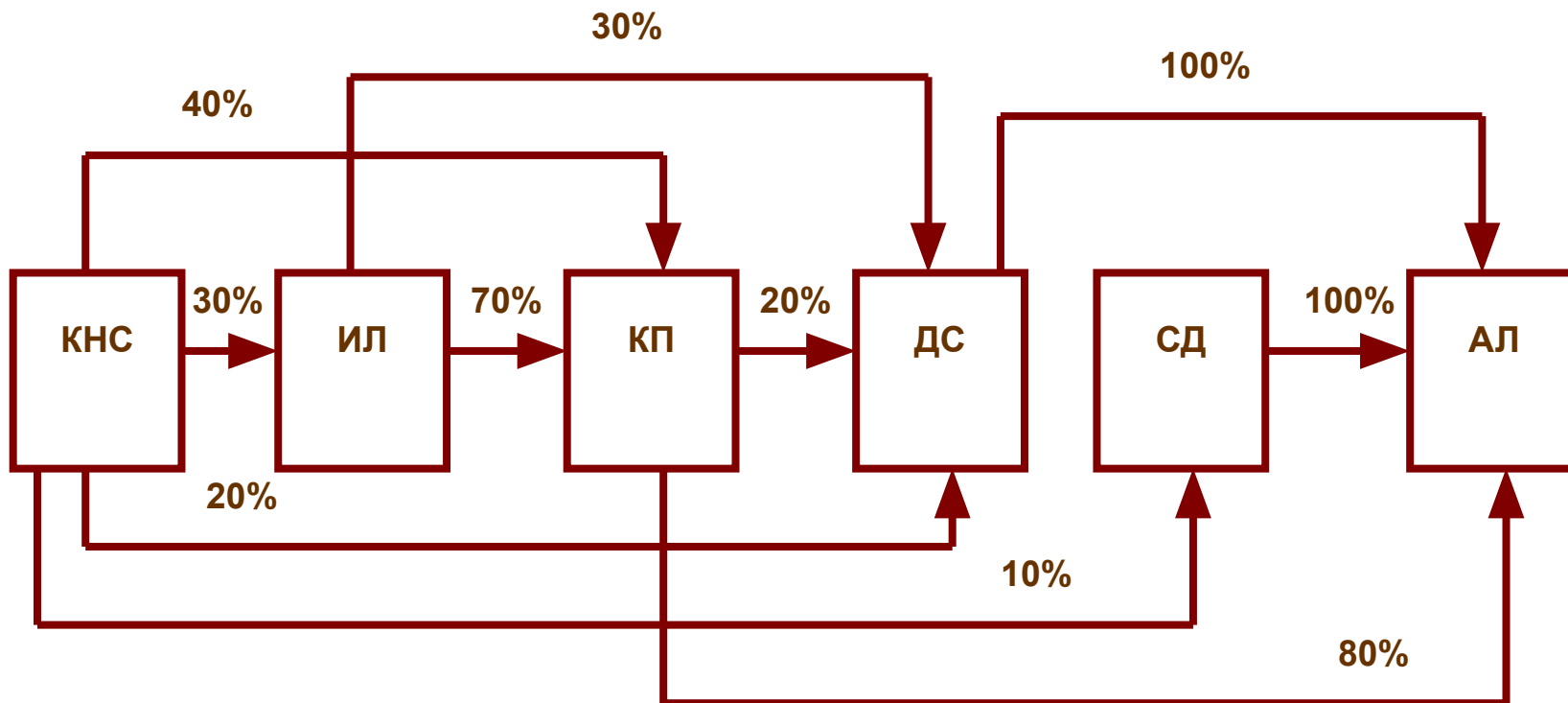
**ИЛ** - стационар (отделение, этап) интенсивного лечения;

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

**ДС** - дневной стационар ЛПУ;

**СД** - стационар на дому;

**АЛ** - амбулаторное лечение.

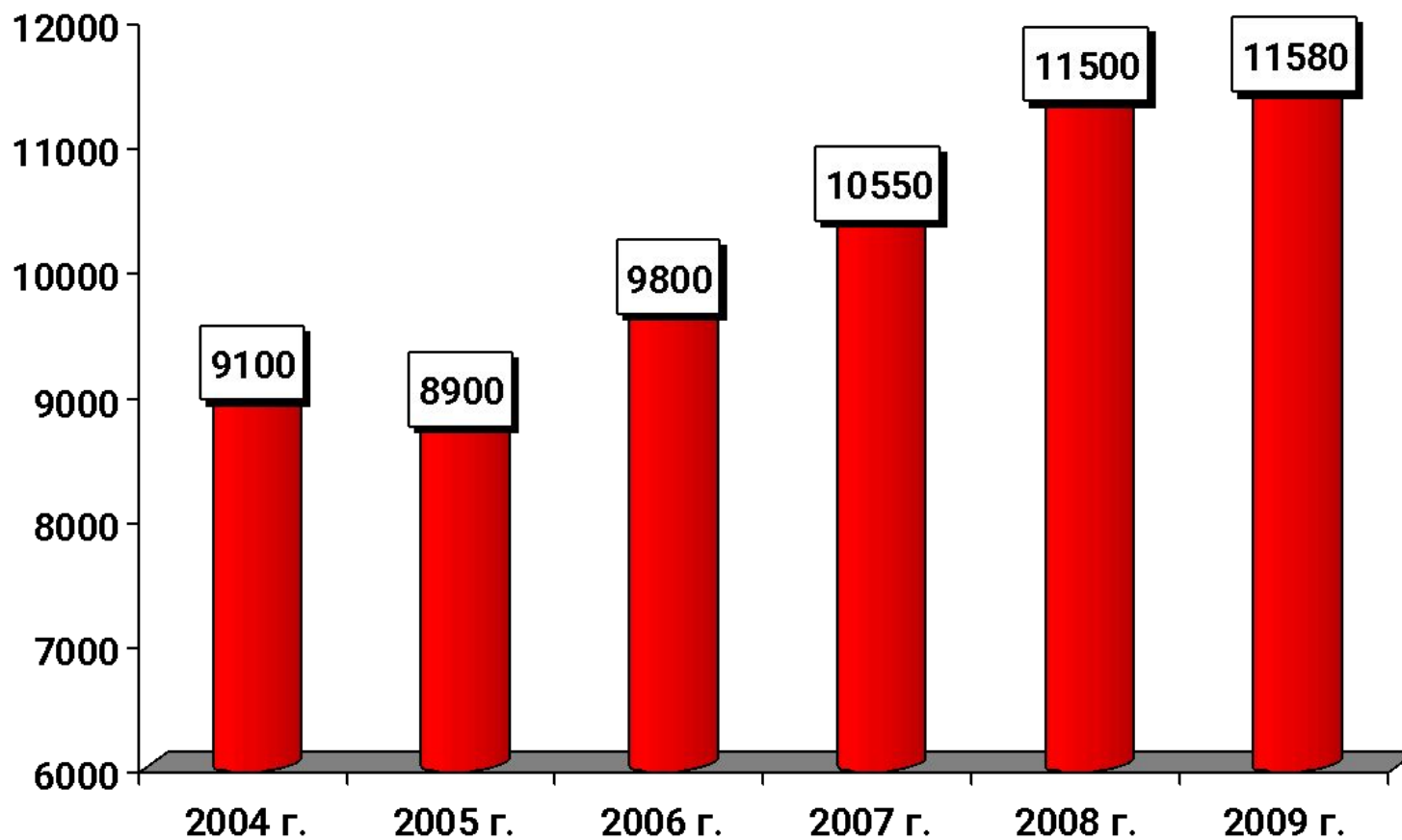


КНС - отделение (этап) краткосрочного пребывания (коррекции неотложных состояний).  
 ИЛ - стационар (отделение, этап) интенсивного лечения.  
 КП - стационар (отделение, этап) долечивания с круглосуточным пребыванием больных.  
 ДС - дневной стационар медицинской организации.  
 СД - стационар на дому.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

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

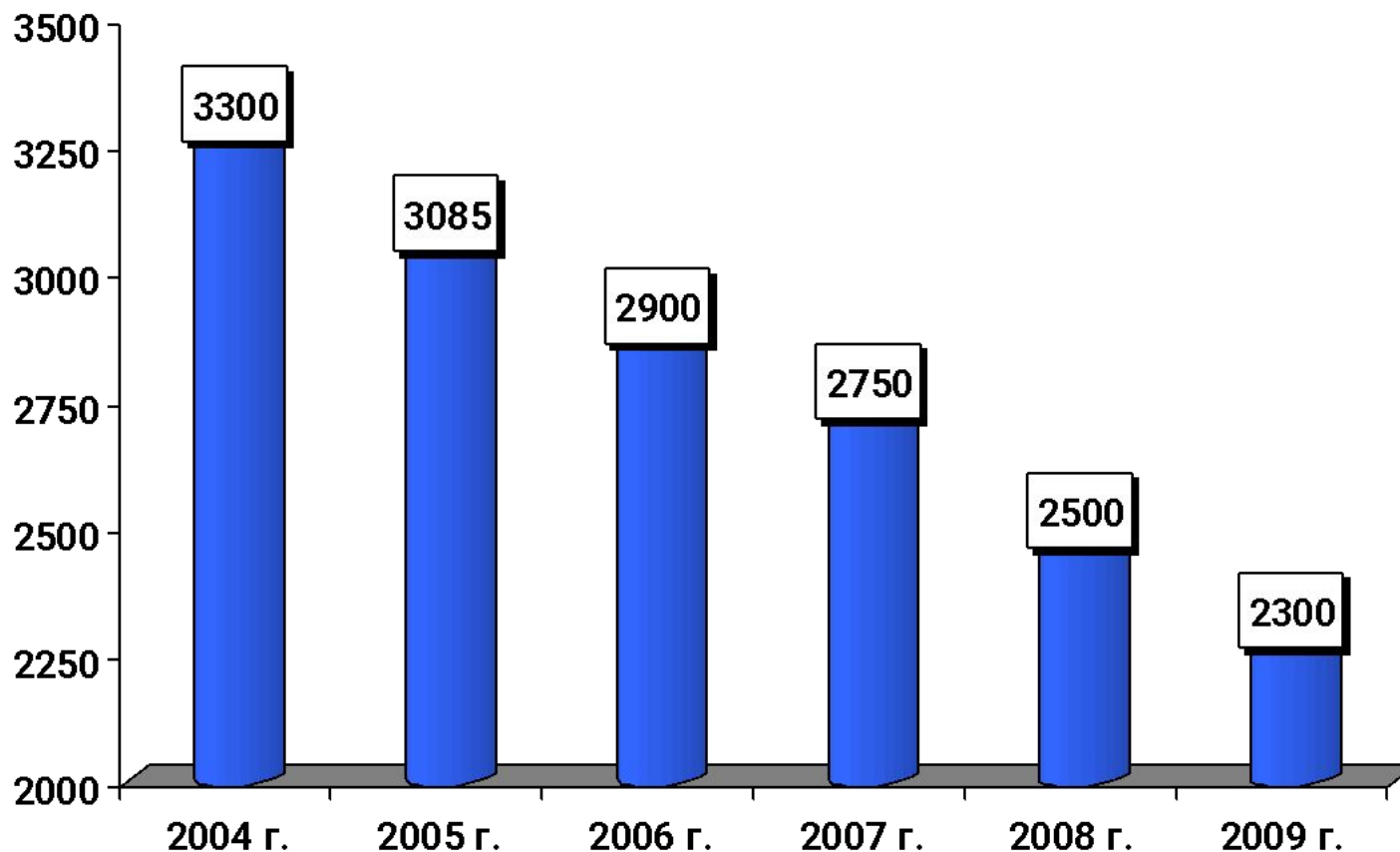
<b>Этапы лечения</b> <b>Показатели</b>	<b>КНС</b>	<b>ИЛ</b>	<b>КП</b>	<b>ДС</b>	<b>СД</b>	<b>АЛ</b>
<b>Число пролеченных больных</b>	<b>194</b>	<b>188</b>	<b>469</b>	<b>254</b>	<b>19</b>	<b>900</b>
<b>Количество проведенных койко-дней</b>	<b>213</b>	<b>602</b>	<b>3189</b>	<b>1373</b>	<b>133</b>	<b>-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

# Задача. Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения



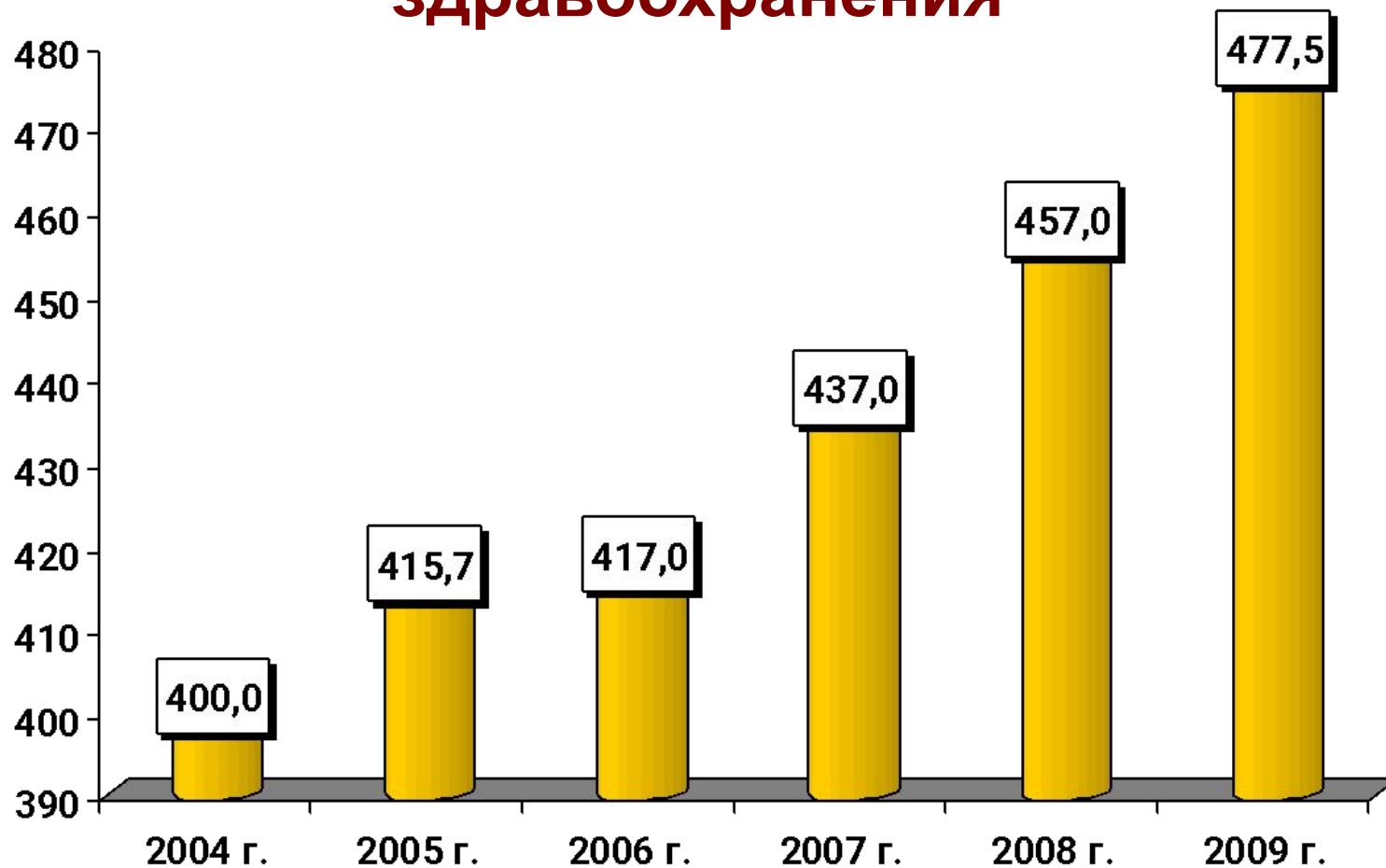
Объем амбулаторно-поликлинической помощи  
(число посещений на 1000 населения)

# Задача. Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения



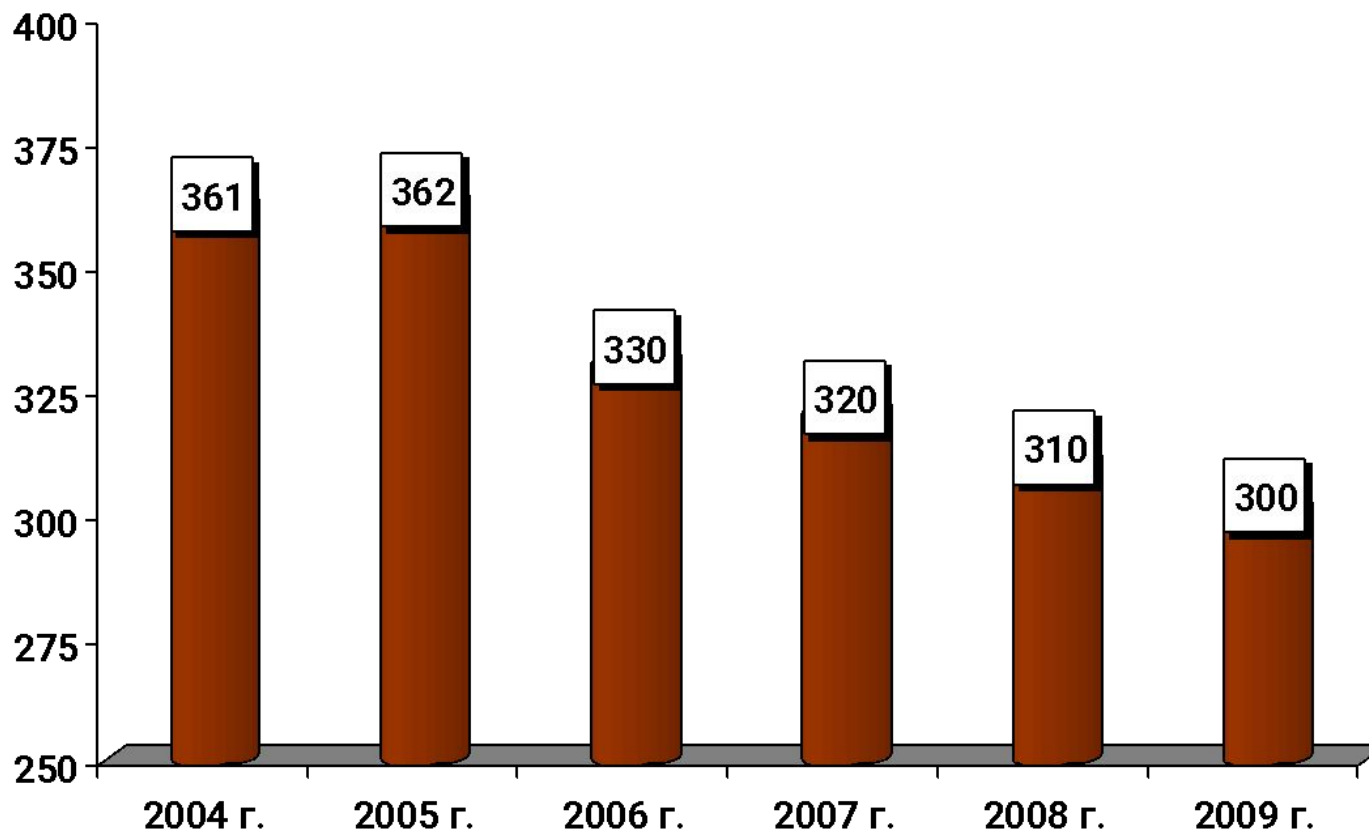
Объем стационарной помощи  
(число койко-дней на 1000 населения) 62

# Задача. Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения



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

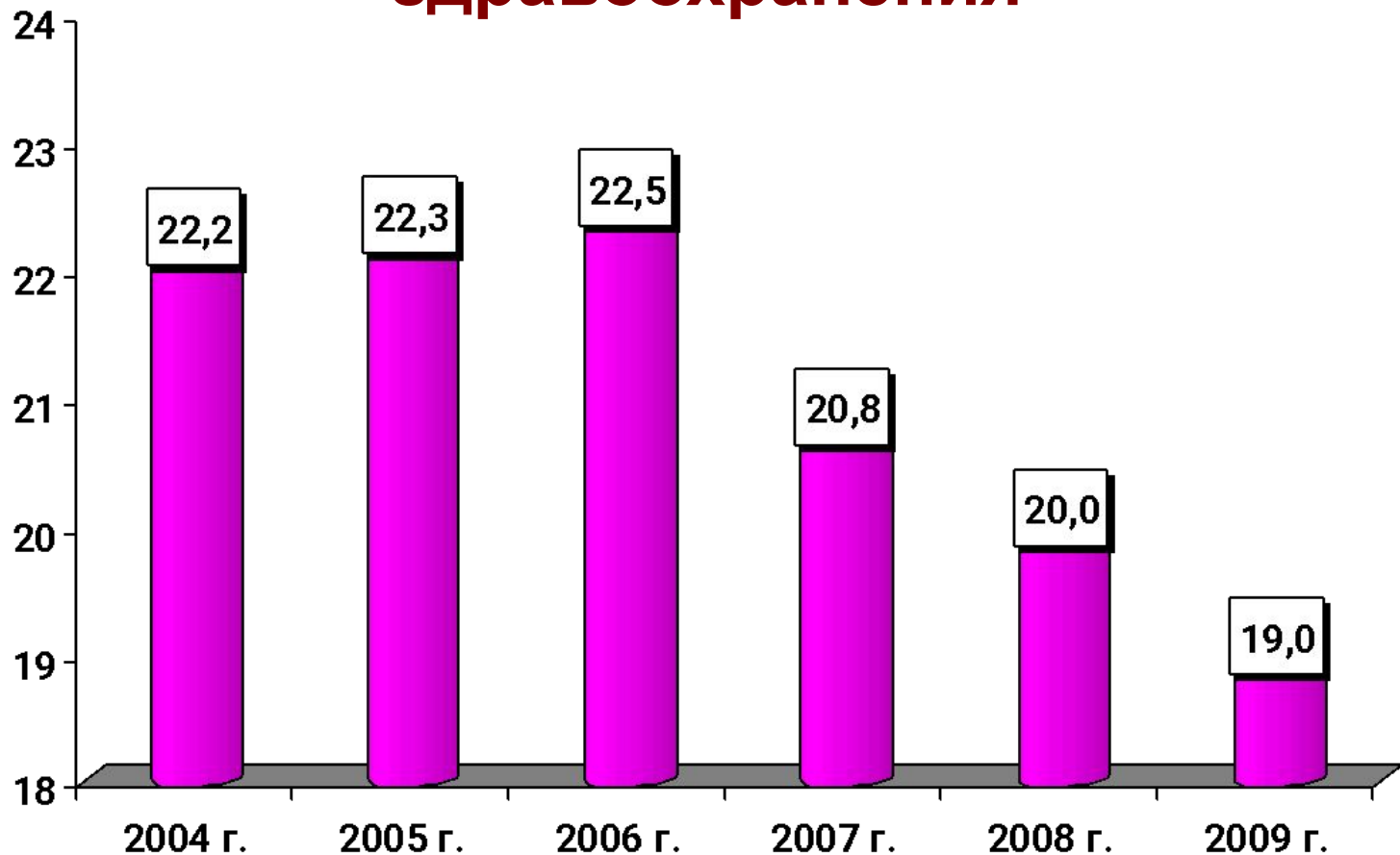
# Задача. Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения



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

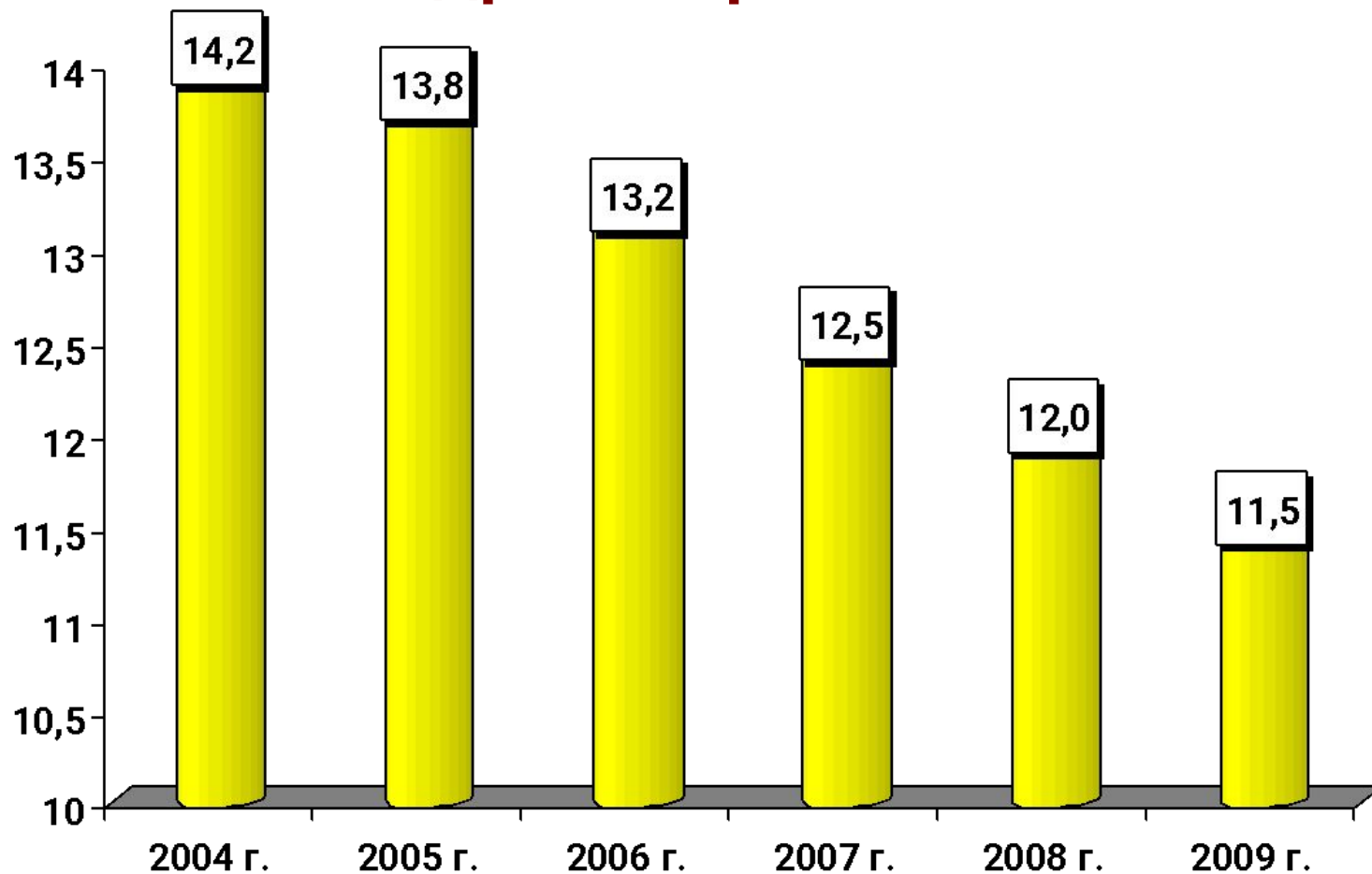


# Задача. Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения



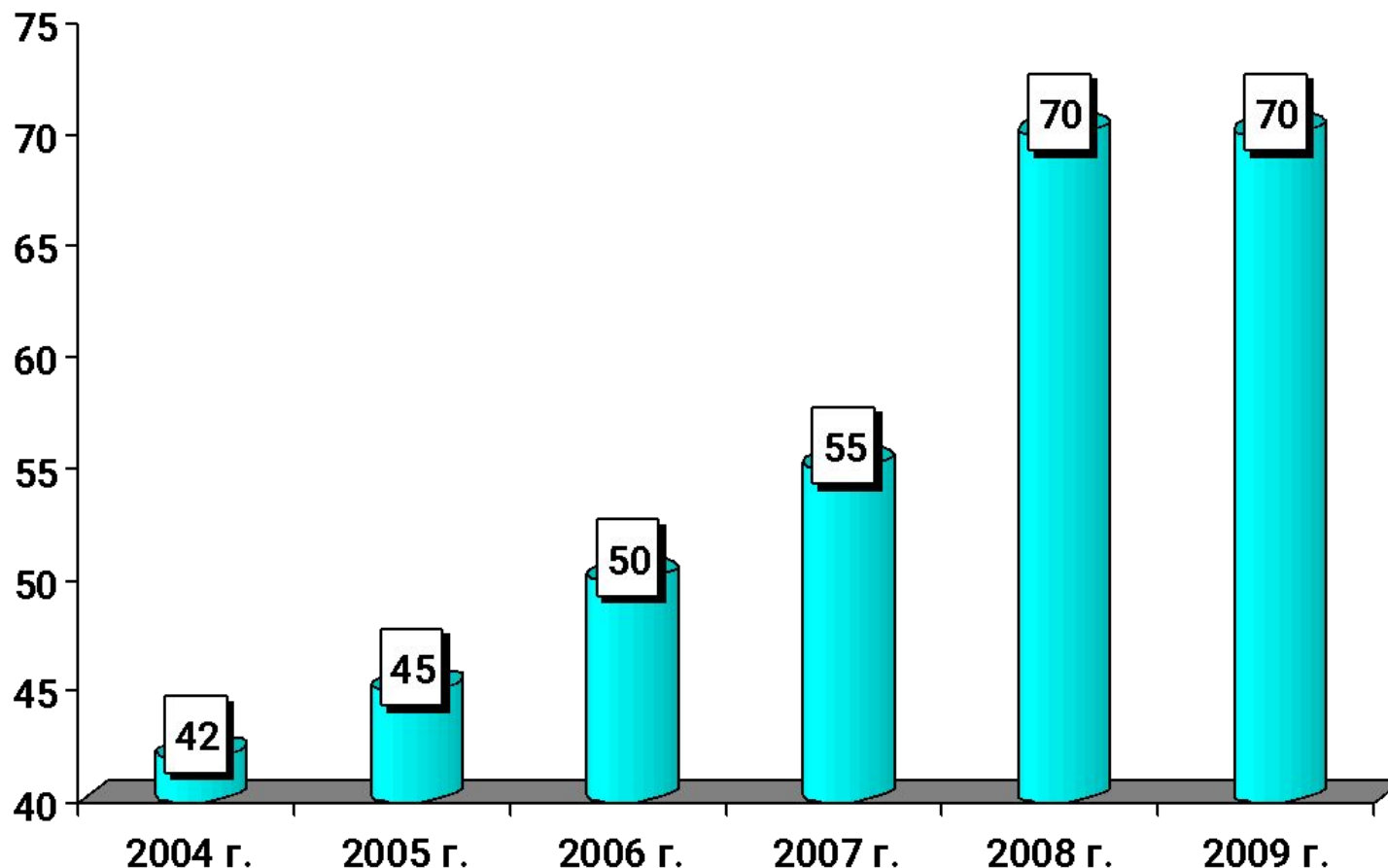
Уровень госпитализации  
(на 100 человек)

# Задача. Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения



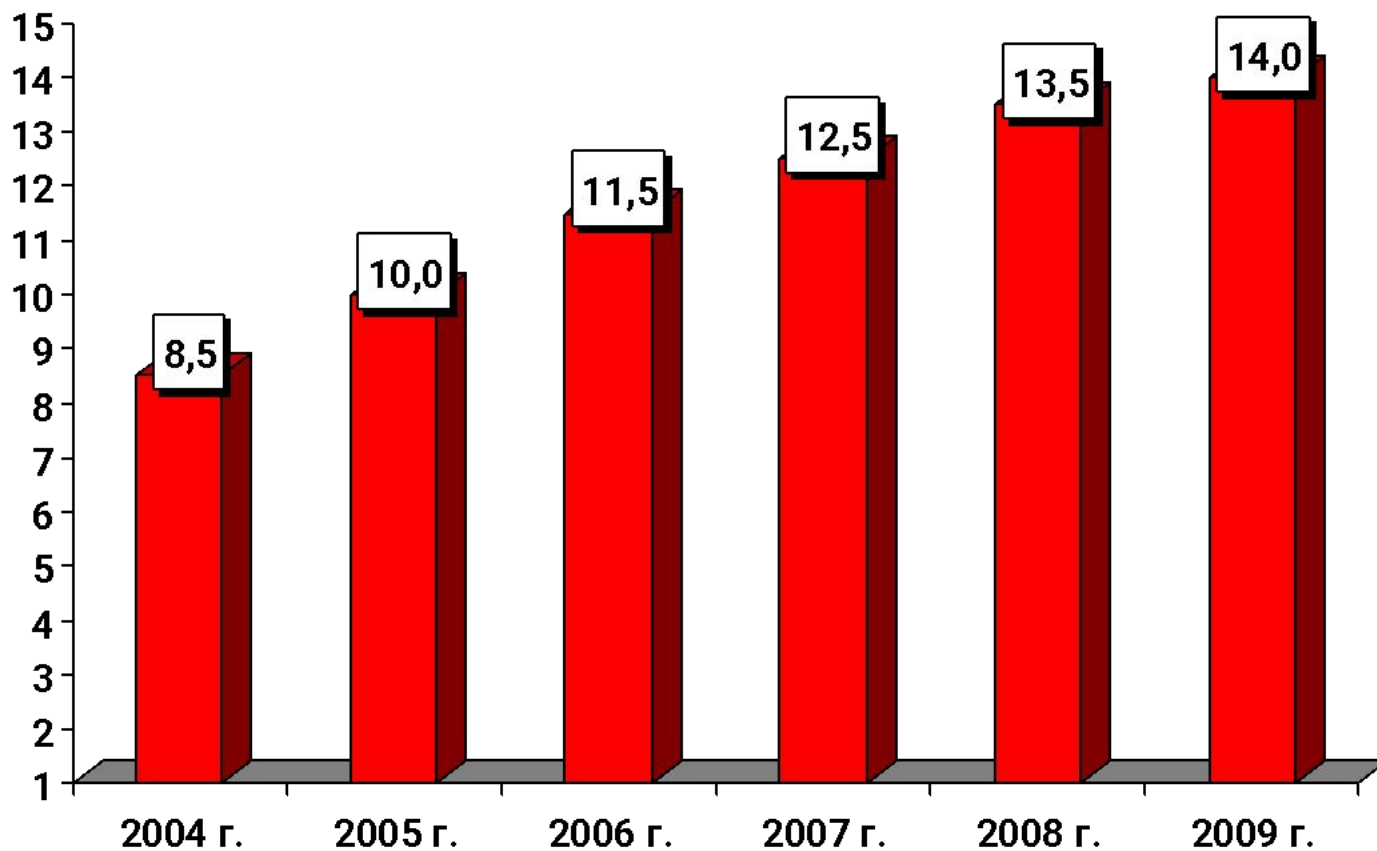
Длительность пребывания в круглосуточных стационарах (в днях)

# Задача. Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения



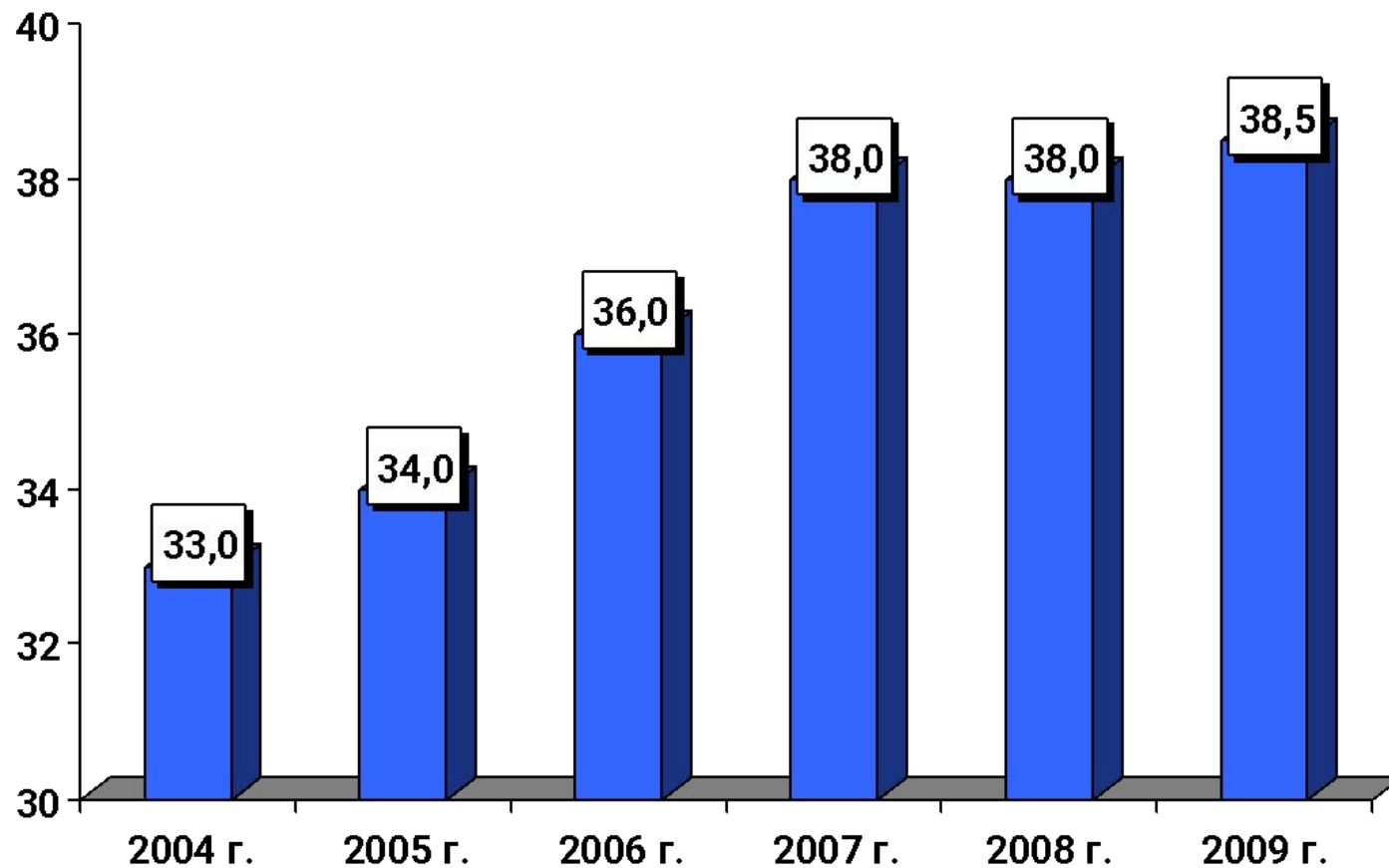
Доля финансирования здравоохранения через систему ОМС в общем объеме государственного финансирования здравоохранения (в %)

## Задача. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи



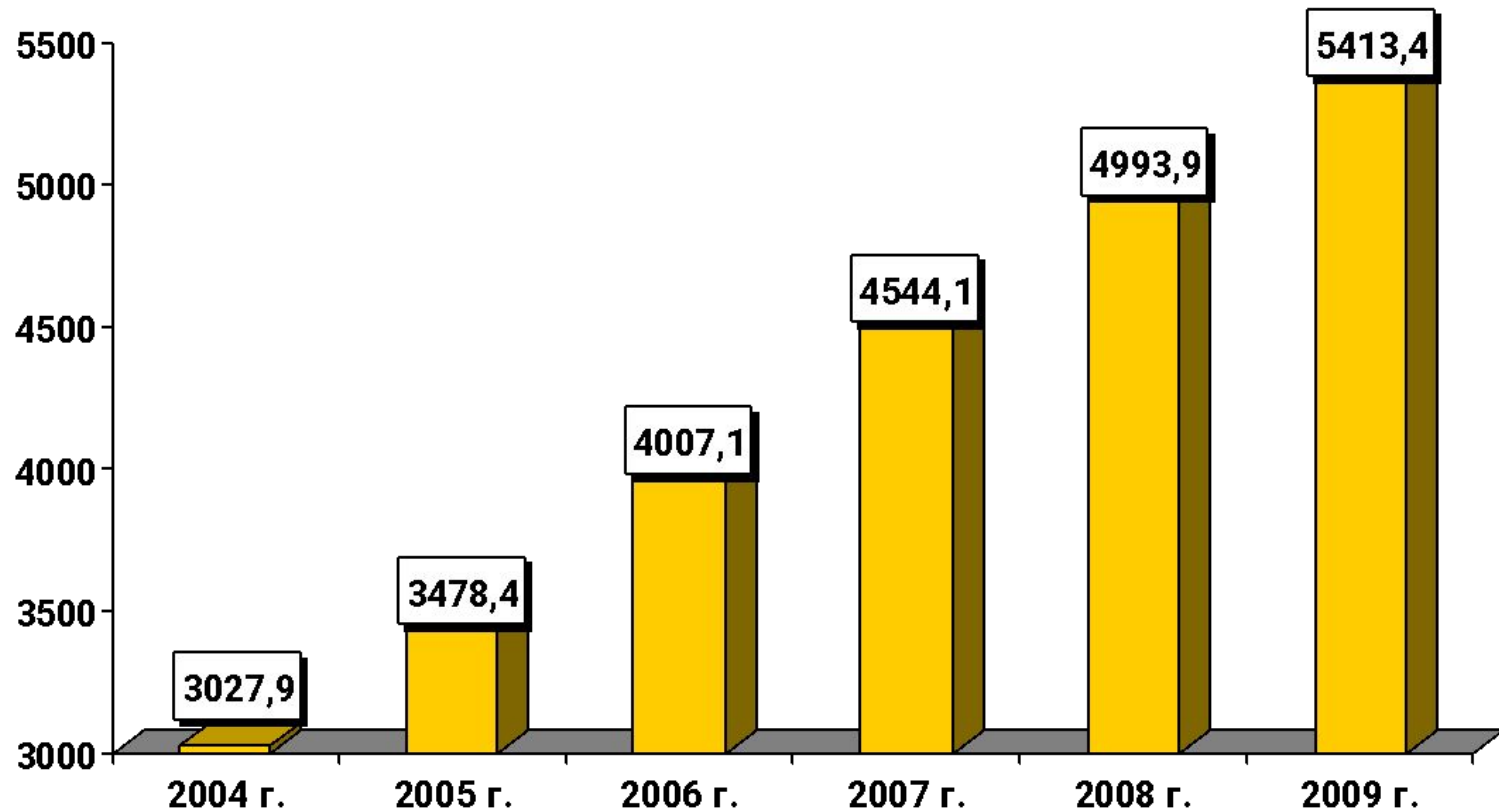
**Средняя продолжительность жизни больных с хронической патологией после установления заболевания (в годах)**

## Задача. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи



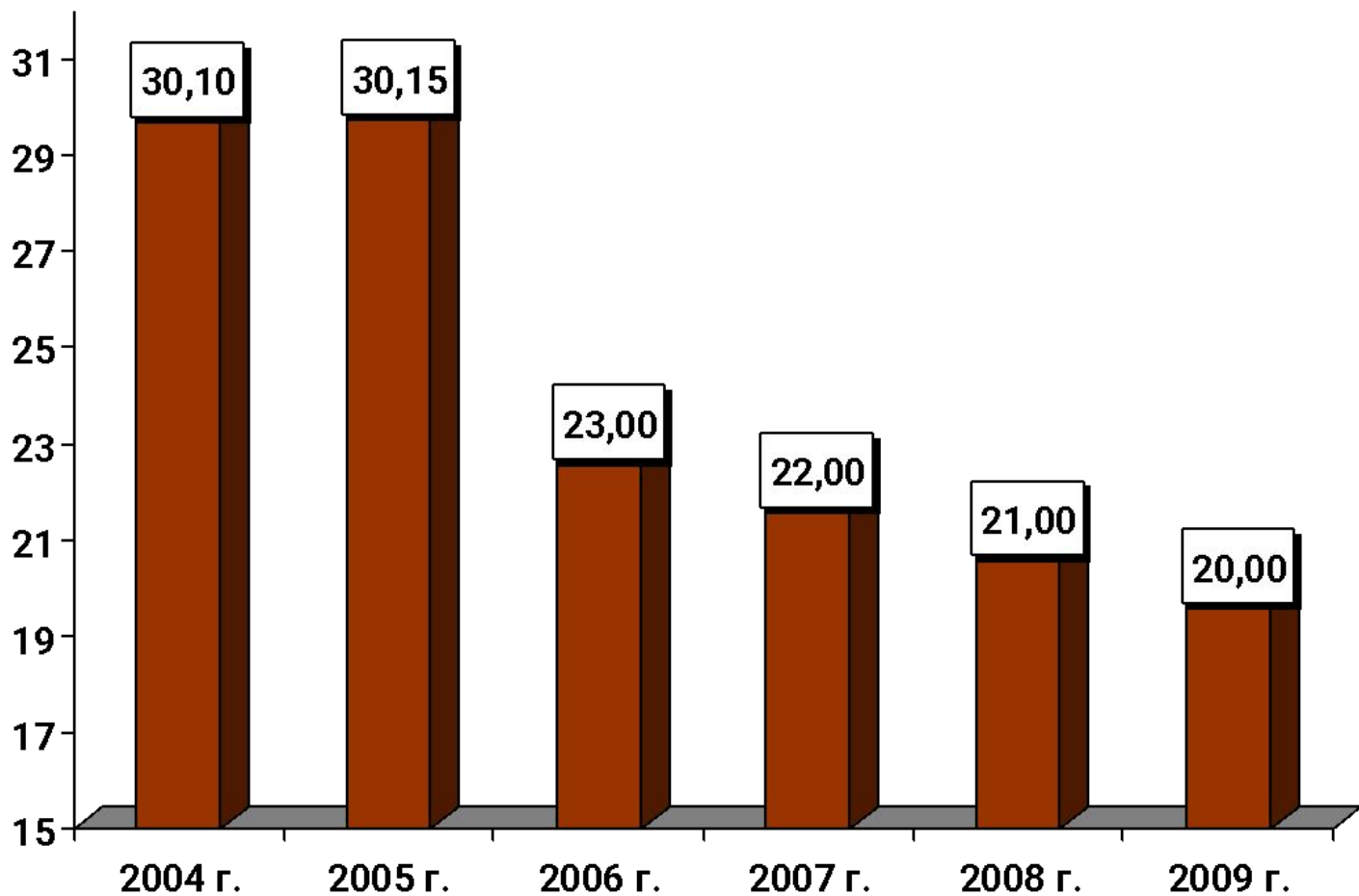
Доля посещений к врачам, сделанных с профилактической целью (в %) 69

## Задача. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи



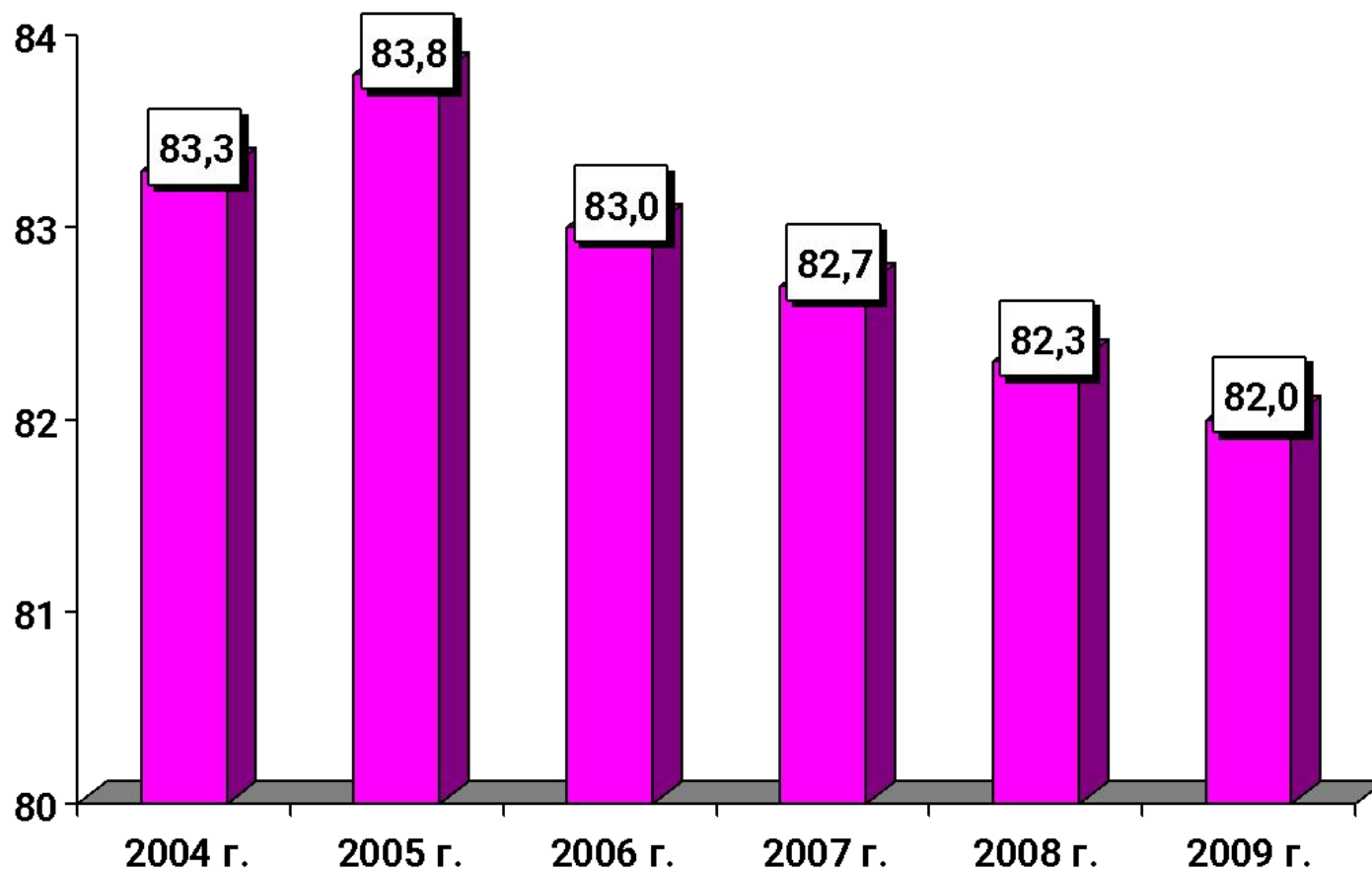
**Подушевой норматив финансирования программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (на 1 жителя в год в рублях)**

## Задача. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи



Запущенность онкологической патологии (в %)

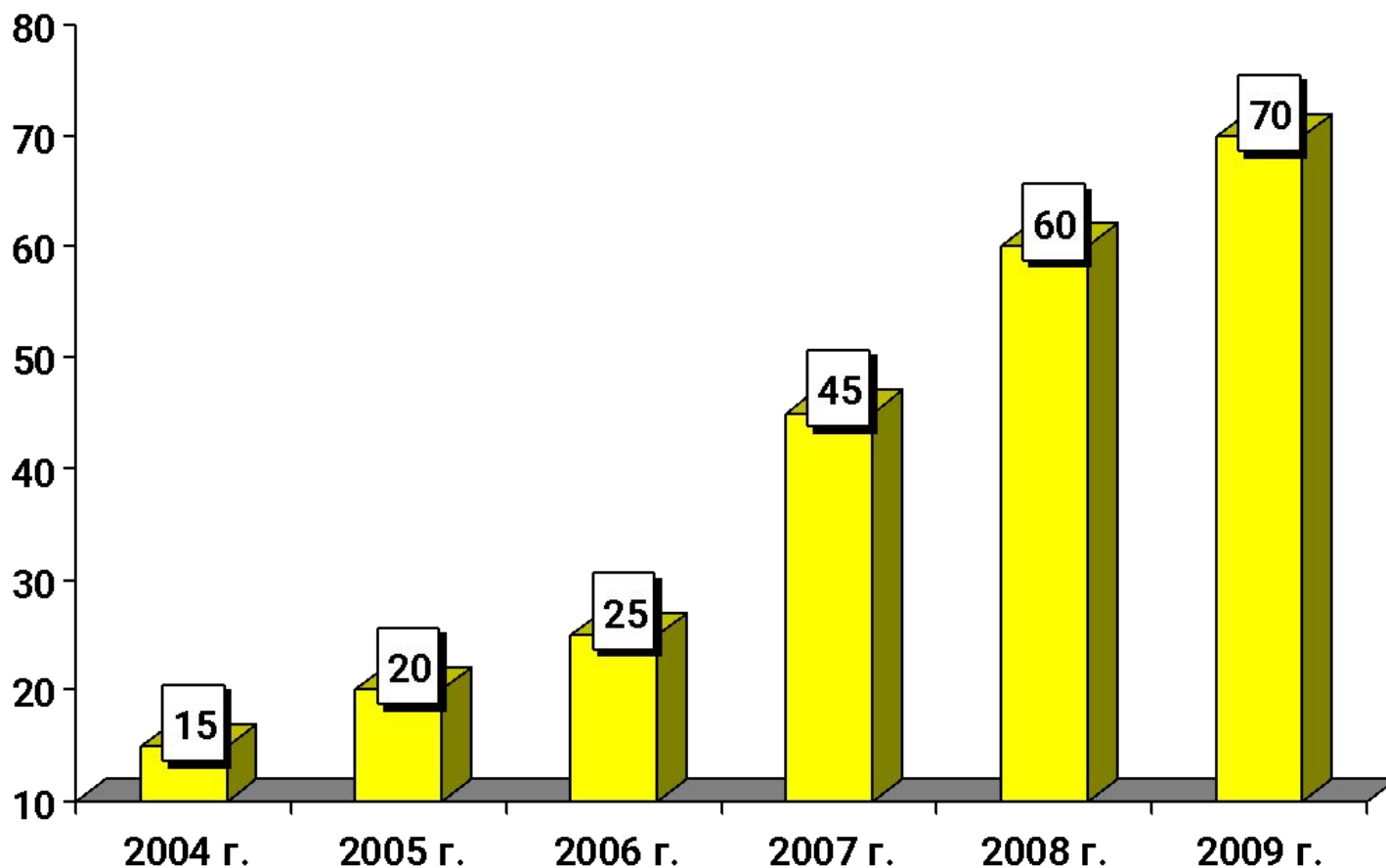
## Задача. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи



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



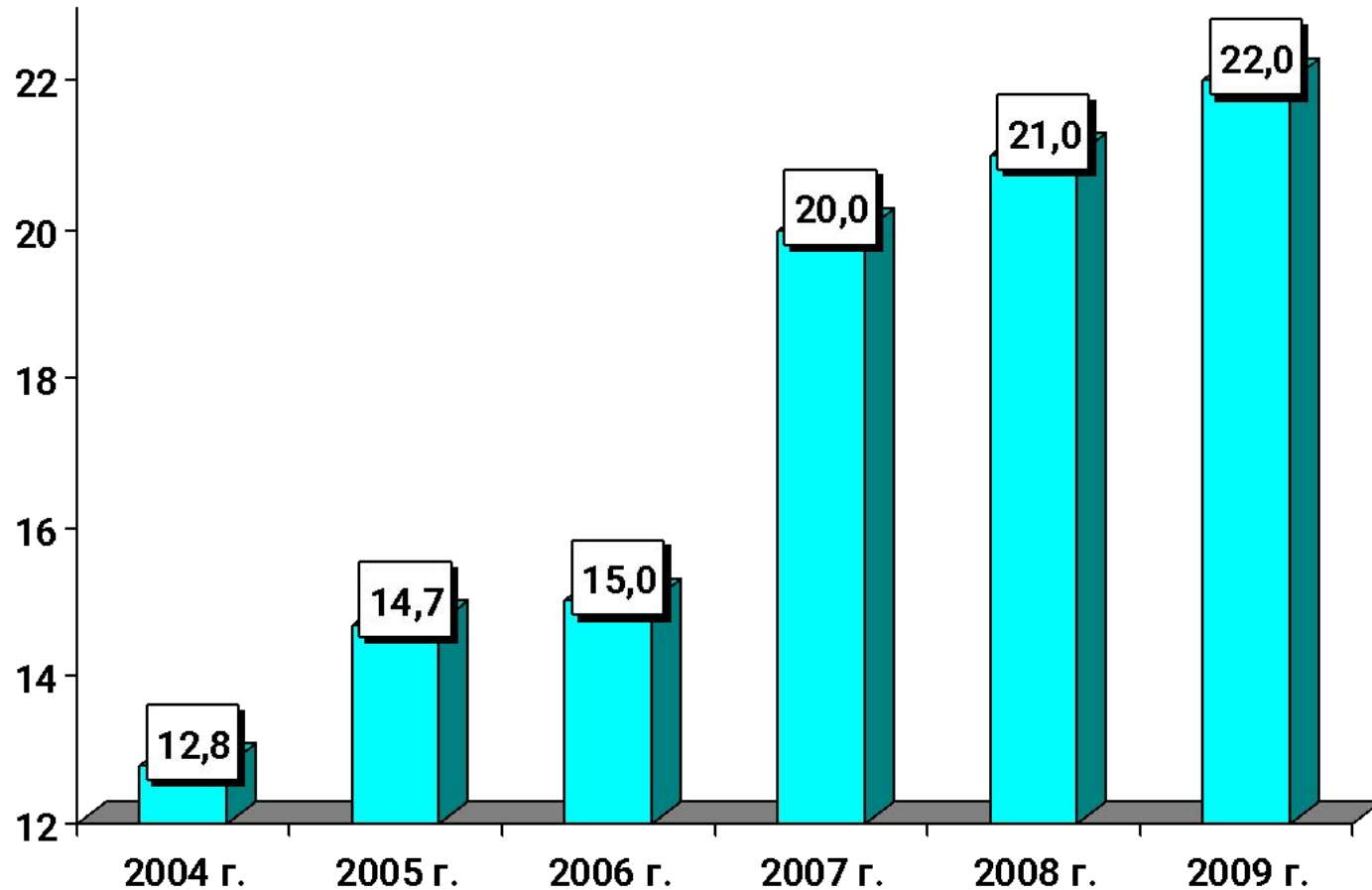
## Задача. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи



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

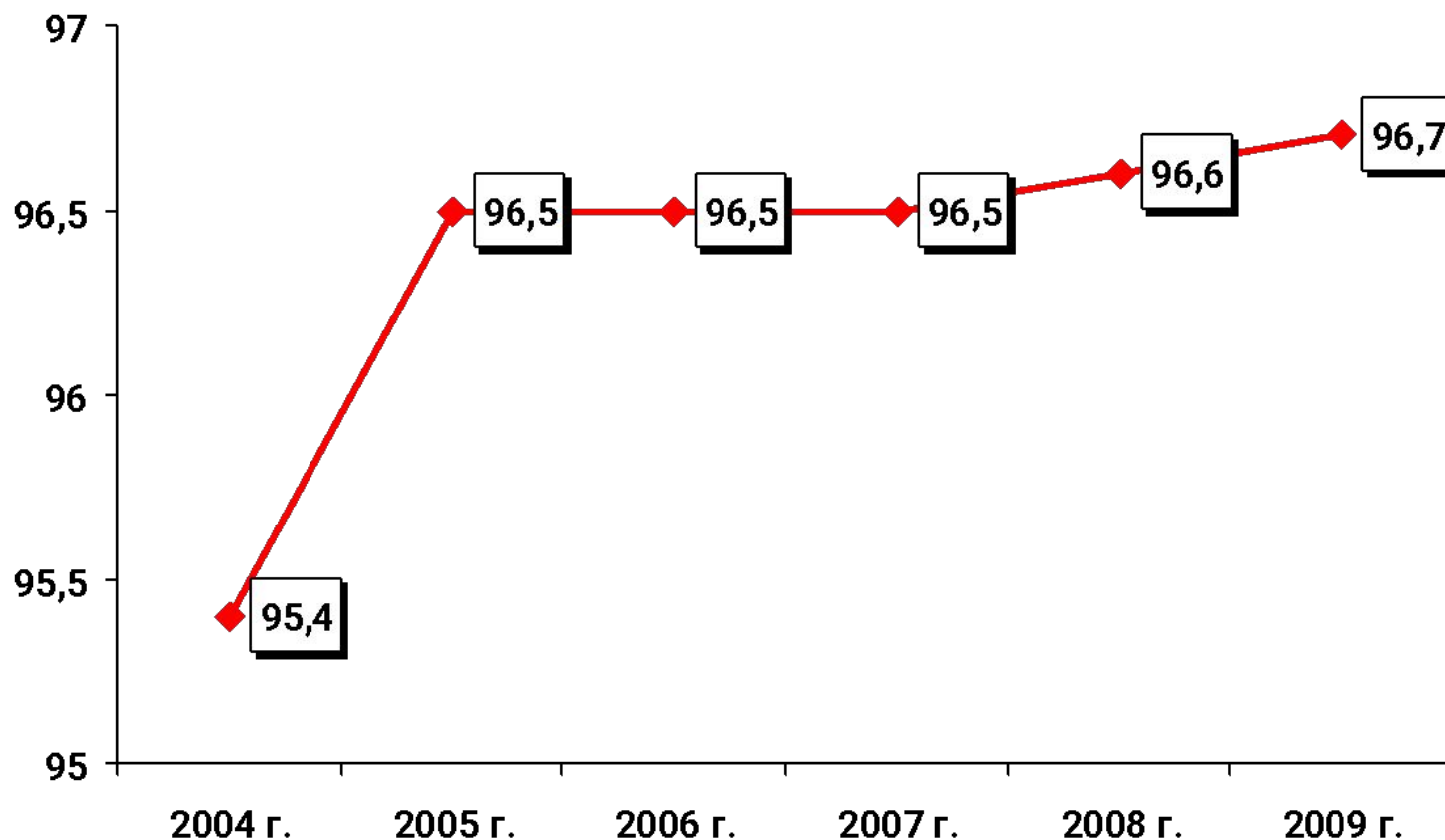
73

## Задача. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи



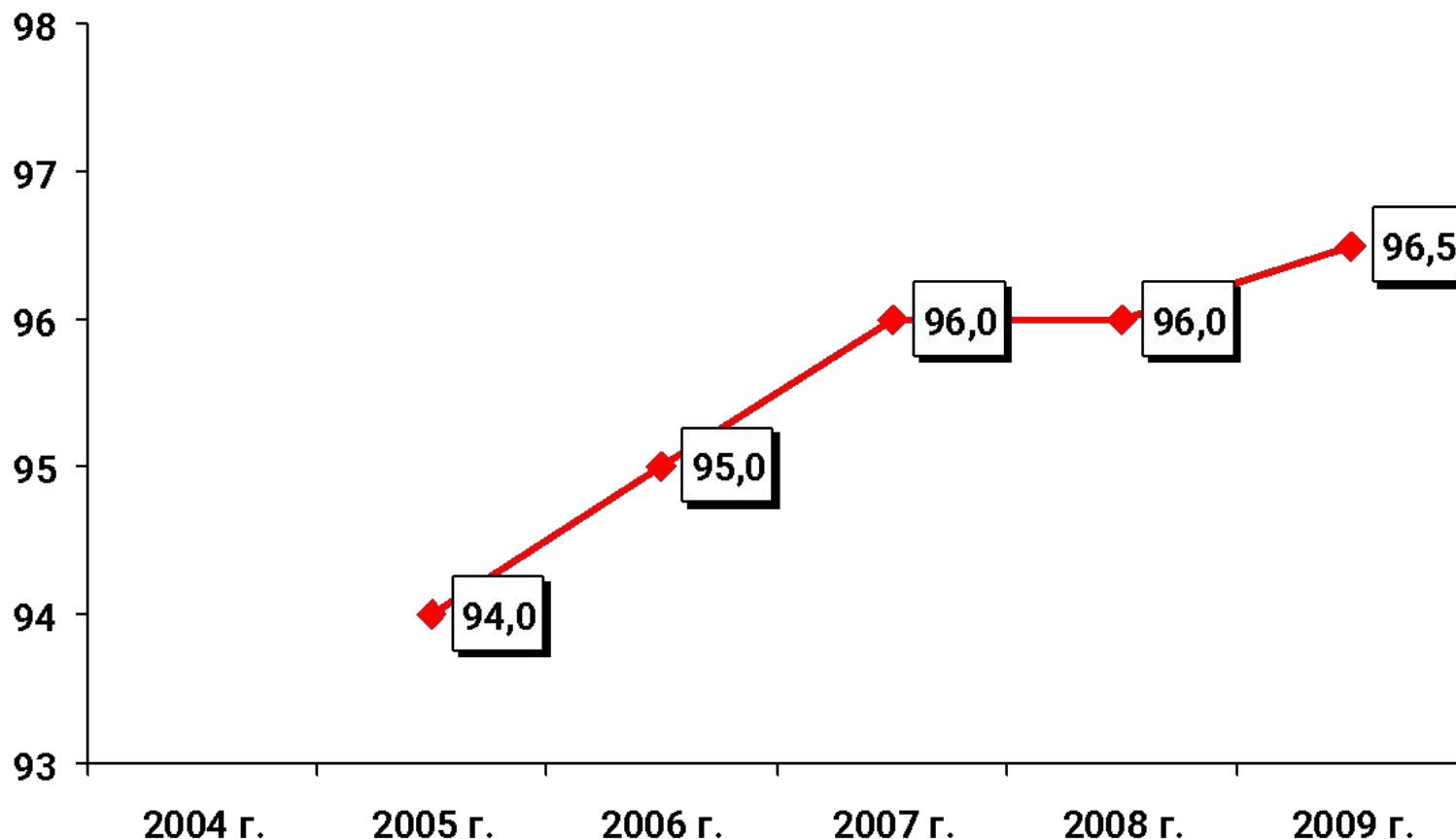
Охват населения прививками против гриппа (в %)

## 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%)