



Министерство здравоохранения Российской Федерации
**Сибирский Государственный медицинский
университет**



Кафедра организации здравоохранения и общественного

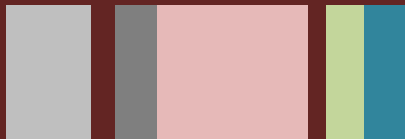
**Охрана здоровья граждан
в Российской Федерации
(организационно-правовые основы)**



«Мы учим и лечим с 1888 года»

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

www.ssmu.ru



Тахауов Равиль Манихович
Заслуженный врач Российской Федерации,
д-р мед. наук, профессор
Калинкин Дмитрий Евгеньевич
д-р мед. наук, профессор

Здоровье и его сохранение

Здоровье – состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Охрана здоровья человека (здравоохранение) – одна из основных функций государства.

В мировом масштабе охраной здоровья человечества занимается Всемирная организация здравоохранения (**ВОЗ**).

Охрана здоровья – совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья, профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни.

Граждане Российской Федерации обладают неотъемлемым правом на охрану здоровья. Это право обеспечивается охраной окружающей природной среды, созданием благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией доброкачественных продуктов питания, а также предоставлением населению доступной медико-социальной помощи

Нормативно-правовые акты



Конституция Российской Федерации:

– Статья 41:

- 1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счёт средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.*
- 2. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.*
- 3. Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечёт за собой ответственность в соответствии с федеральным законом.*

Федеральные законы:

- от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
- от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в РФ".

Нормативные правовые акты Правительства Российской Федерации и федеральных органов исполнительной власти – (ФОИВ): Минздрав России, ФФОМС, Росздравнадзор, Роспотребнадзор, ФМБА России, МЧС России, Минтранса России, Минобороны России, Минтруд России, МВД России, ФСИН России, Роскосмос, Росатом и иных ведомств.

Нормативные правовые акты исполнительных органов государственной

Кадровое обеспечение

Количество в Российской Федерации: (по данным Росстата на 01.01.2019 г.)

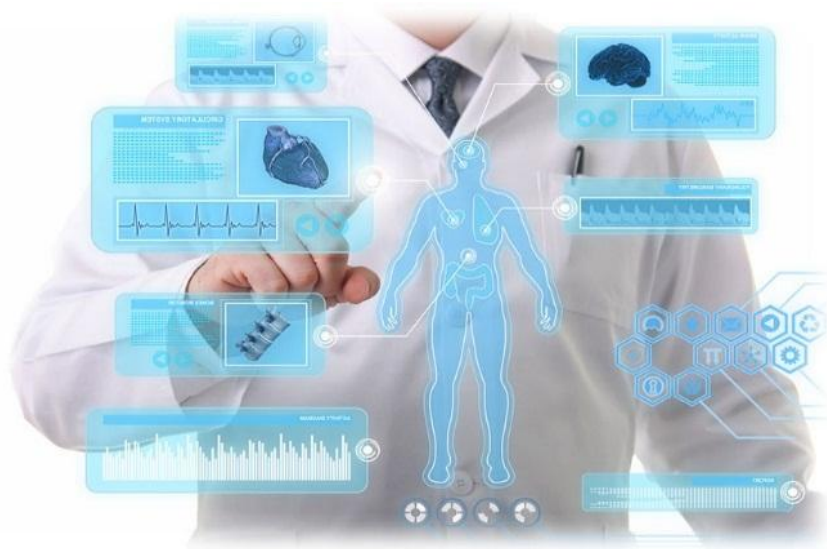
- врачи – 703,7 тыс. чел.;
- средний медперсонал – 1 491,4 тыс. чел.;
- младший медперсонал – 677,91 тыс. чел.;
- провизоры – 738,8 тыс. чел.;
- фармацевты – 682 тыс. чел.

Охрана здоровья входит в полномочия ФОИВ:

- Минздрав России;
- ФМБА России;
- РАН;
- МЧС России;
- Минтранс России;
- Минобороны России;
- МВД России;
- ФСБ России;
- ФСИН России;
- Росгвардия.

Сфера охраны здоровья граждан в России

- первая помощь;
- медицинская помощь:
 - первичная медико-санитарная помощь;
 - специализированная медицинская помощь, в т. ч. высокотехнологичная;
 - скорая медицинская помощь, в т. ч. специализированная;
 - паллиативная медицинская помощь.
- медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение;
- медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях;
- медицинская помощь населению отдельных территорий и работников;
- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи.



Первая помощь

важный и самый первый вид помощи на месте происшествия

Первая помощь – это комплекс простейших мероприятий, которые выполняются на месте происшествия непосредственно после получения пострадавшим травмы или возникновения у него какого-либо заболевания



Цель оказания первой помощи заключается в устранении и предупреждении развития состояний, которые могут угрожать жизни и здоровью пострадавших и окружающих до прибытия медицинского персонала

Первая помощь

как не упустить шанс на спасение пострадавшего в состоянии клинической смерти

Первая заповедь

Жизнь человека в состоянии клинической смерти находится в руках того, кто первым его увидит.

(действия врача или прохожего, профессионального спасателя или школьника будут одинаковыми. Главное – не испугаться начать реанимацию)

Вторая заповедь

} порыве помочь не надо бояться косых взглядов
(доброта твоего сердца – уже мудра,
а необходимые знания в твои действия вложит учёба)



Третья заповедь

Для спасения жизни наибольшее значение имеет значение своевременность оказания помощи, а не степень технического оснащения.

(необходимо лишь успеть применить свои знания)

Первая помощь

Ошибки при оказании первой помощи

ПРИ АВАРИЯХ И ЗАВАЛАХ

НЕ ПЫТАЙТЕСЬ любыми средствами достать пострадавшего. Вы только добавите ему травм и ухудшите его состояние.



ПРИ ОБМОРОКЕ

у пострадавшего, чтобы предотвратить западание языка, **НЕ ПЫТАЙТЕСЬ** вытащить его наружу! Просто переверните человека на бок.



ПРИ ОЗНОБЕ

у человека, не пытайтесь его согреть! **НЕ УКУТЫВАЙТЕ ЕГО В ОДЕЯЛА** и не обкладывайте грелками.



ПРИ ОЖОГАХ

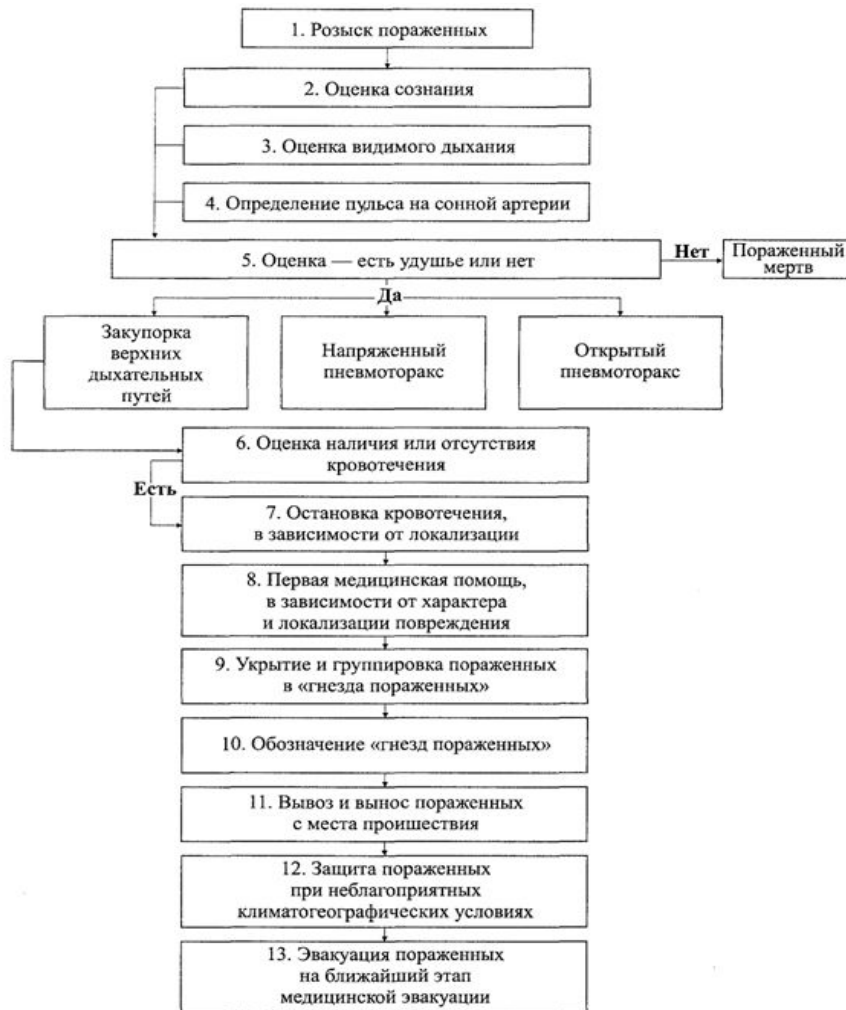
При ожогах не бросайтесь смазывать поврежденную кожу маслом или жирным кремом. Первое что нужно сделать – это **ОХЛАДИТЬ** **ОБОЖЖЕННУЮ** **КОЖУ**.



ПРИ СУДОРОЖНОМ ПРИСТУПЕ

у пострадавшего, **НЕ ПЫТАЙТЕСЬ** разжимать ему зубы, вставлять между ними какие-либо предметы.

Алгоритм оказания первой медицинской помощи



Ни одна
специальность
не приносит
порой столько
моральных
переживаний,
как врачебная.



А.П. Чехов



Первую медицинскую помощь обязана оказать любая лицензированная медицинская организация, независимо от организационно-правовой формы

Медицинская помощь

медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и/или восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг, оказывается медицинскими организациями, а также врачами, занимающимися частной медицинской практикой, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

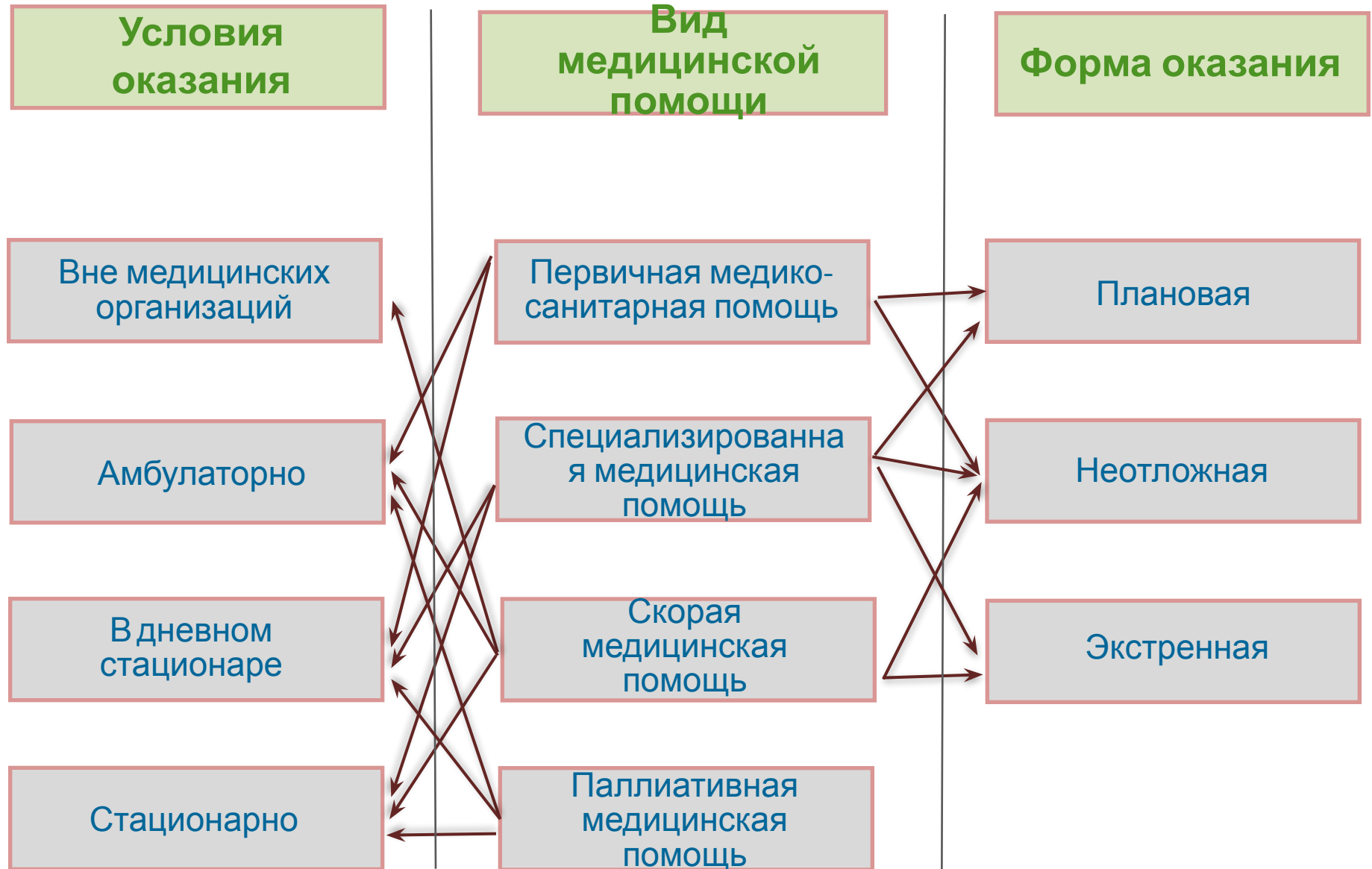
Задачи организации оказания именно медицинской помощи, а не обслуживания,

населению на современном этапе заключаются в том, чтобы:

- эффективно и экономично использовать имеющиеся ресурсы здравоохранения;**
- увеличить спектр доступности медицинской помощи и повысить их качество.**



Условия, виды и формы оказания мед. помощи



Условия оказания медицинской помощи

Вне медицинской организации – по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, в т. ч. скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации.

Амбулаторно – в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в т. ч. на дому при вызове медицинского работника.

В дневном стационаре – в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

Стационарно – в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.



Формы оказания медицинской помощи

Экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

Неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

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



Уровни оказания медицинской помощи



I уровень – обеспечение населения первичной медико-санитарной помощью;

II уровень – (межмуниципальный) оказание специализированной медицинской помощи;

III уровень – (региональный и выше) оказание специализированной, в т. ч. высокотехнологичной, медицинской помощи.





□ **Первичная медико-санитарная помощь-**

совокупность медико-социальных и санитарно-гигиенических мероприятий, осуществляемых на первичном уровне контакта отдельных лиц, семьи и групп населения со службами здравоохранения.

Первичная медико-санитарная помощь

Первичная медико-санитарная помощь

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Составляющие первичной медико-санитарной помощи:

- первичная доврачебная медико-санитарная помощь;
- первичная врачебная медико-санитарная помощь (в т. ч. по: общей врачебной практике, терапии, педиатрии);
- первичная специализированная медико-санитарная помощь.



Первичная медико-санитарная помощь

*Пул специалистов,
составляющих базовый пакет первичной медико-санитарной помощи:*

- акушеры-гинекологи;
- педиатры;
- неврологи;
- оториноларингологи;
- офтальмологи;
- терапевты, врач общей практики;
- хирурги;
- персонал фельдшерско-акушерских пунктов;
- включая лабораторно-диагностические и лечебные услуги.





Специализированная медицинская помощь

Специализированная медицинская помощь

Специализированная медицинская помощь оказывается **бесплатно** в **стационарных условиях и в условиях дневного стационара** врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в т. ч. в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.



Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается с использованием:

- инновационных и высокочувствительных медицинских методов лечения;
- ресурсоёмкого оборудования;
- новых высокоэффективных инновационных лекарственных средств;
- высокочувствительных расходных материалов и изделий медицинского назначения, в т. ч. вживляемые в организм человека.



Специализированная медицинская помощь

Высокотехнологичная медпомощь, являющаяся частью специализированной медпомощи, включает в себя применение новых сложных и/или уникальных методов лечения, а также ресурсоёмких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в т. ч. клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Оказание высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи осуществляется в медицинских организациях федерального подчинения, которые обеспечивают своевременную высококвалифицированную медпомощь больным.

Ежегодно Минздрав России совместно с РАН издают приказ **"Об организации оказания высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи в медицинских организациях федерального подчинения"**, где определены:

- Перечень высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медпомощи;
- Перечень медицинских организаций, выполняющих эти виды медпомощи;
- Порядок направления больных на консультацию и



Специализированная медицинская помощь

Первым специалистом, к которому обращается больной, чаще всего бывает участковый врач или врач общей практики.



Однако ряд заболеваний требуют наличия специальных знаний, специфических методов диагностики и лечения, которыми участковый терапевт или врач общей практики не обладает, в этом случае он должен направить специальность.

Однако существующие штатные нормативы не позволяют поликлинике врачей всех узких специальностей.

Поэтому отдельные виды специализированной амбулаторно-поликлинической помощи централизуется



Специализированная медицинская помощь

Иногда на базе медицинских организаций образуются специализированные кабинеты, центры или пункты (например, городской кабинет по лечению косоглазия, центр амбулаторной хирургии, круглосуточный травматологический пункт и т. п.).

Широкое развитие получило объединение специализированной лечебно-профилактической помощи на базе консультативно-диагностических центров (КДЦ) и узкоспециализированных центров (Центр микрохирургии глаза и т. п.).

Важное место в лечении больных принадлежит санаториям, которые могут быть специализированы по тому или иному виду патологии.



Специализированная медицинская помощь

Специализированная медицинская помощь является неотъемлемой частью организации медицинской помощи населению.

От уровня специализации, форм и методов организации специализированной медицинской помощи зависит качество профилактики, диагностики и лечения различных заболеваний.

Специализированную медицинскую помощь оказывают:

- в территориальных медицинских организациях (поликлиниках, амбулаториях, женских консультациях и т. д.);
- в поликлинических отделениях диспансеров или консультационных специализированных поликлиниках;
- в стационарных отделениях диспансеров или специализированных стационарных отделениях;
- в специализированных центрах, как правило, на базе специализированных отделений многопрофильных больниц, специализированных больниц, клиник НИИ и ВУЗов медицинского профиля, где оказывается уникальная высококвалифицированная консультативная и лечебно-диагностическая помощь.



В системе организации специализированной медпомощи населению главная роль принадлежит диспансерам

Специализированная медицинская помощь

Диспансер (франц. – опекать, заботиться, распределять; англ. – лечебница для бедных) – самостоятельная специализированная медицинская организация, предназначенная

для активного выявления больных с определёнными заболеваниями на ранних стадиях,

их лечения и реабилитации, изучения уровня заболеваемости и её причин, а также осуществления мер профилактики.

Первые диспансеры в Москве открылись в **начале XX в.** для пациентов, страдающих туберкулёзом.

Первый венерологический диспансер в России ведёт свою историю с **1921 г.**, когда ему было выделено здание на Петровке.

В Москве в **1924 г.** был открыт первый в мире диспансер по лечению заболеваний психики (в **1928 г.** переименован в НИИ нервно-психиатрической профилактики).



Основные задачи диспансеров:

- организация раннего выявления больных;
- обследование и уточнение диагноза;
- постановка на учёт;
- проведение соответствующего лечения;
- активное динамическое наблюдение;



Специализированная медицинская помощь

Возглавляет работу диспансера главный врач, который одновременно является главным внештатным специалистом по данному виду патологии субъект Российской Федерации.

Диспансер состоит из поликлиники и стационара.

Организация, содержание и характер работы диспансера зависят от его профиля.

Диспансеры работают по участковому принципу, разделяются по административно-территориальному признаку.

- онкологический;
- кардиологический;
- психоневрологический;
- наркологический;
- кожно-венерологический;
- противотуберкулёзный;
- эндокринологический;
- офтальмологический;
- врачебно-физкультурный;
- трахоматозный.





Скорая медицинская помощь

Скорая медицинская помощь

Скорая, в т. ч. специализированная, медицинская помощь (СМП),
оказывается гражданам:

- при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и иных состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- **бесплатно** медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения.

Основными задачами СМП на современном этапе являются:

- оказание больным и пострадавшим доврачебной и первой врачебной медпомощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма;
- доставка их в кратчайшие сроки в стационар для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи.



Скорая медицинская помощь

СМП имеет свои особенности, к которым относятся:

- доступность (безотказный характер предоставления);
- определяющее значение фактора времени ("**золотой час**");
- диагностическая неопределённость (необходимость посиндромной диагностики и терапии);
- многопрофильность;
- этапность оказания;
- преемственность оказания помощи между этапами;
- высокая ресурсоёмкость.



Станция скорой медицинской помощи (ССМП) – медицинская организация, предназначенная для оказания круглосуточной СМП взрослому и детскому населению как на месте происшествия, так и в пути следования в стационар при состояниях, угрожающих здоровью или жизни граждан или окружающих их лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострением хронических заболеваний, родах, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности.

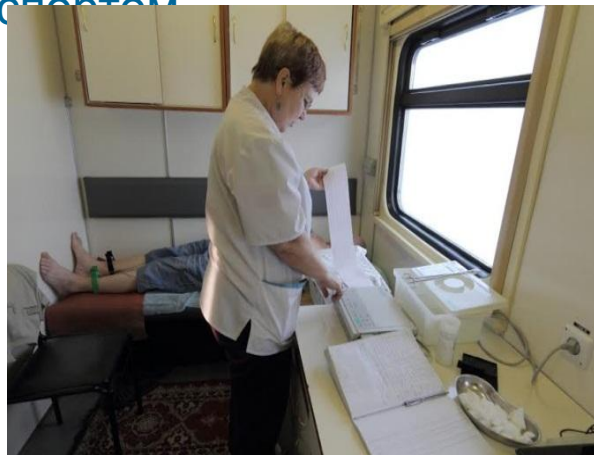


Скорая медицинская помощь

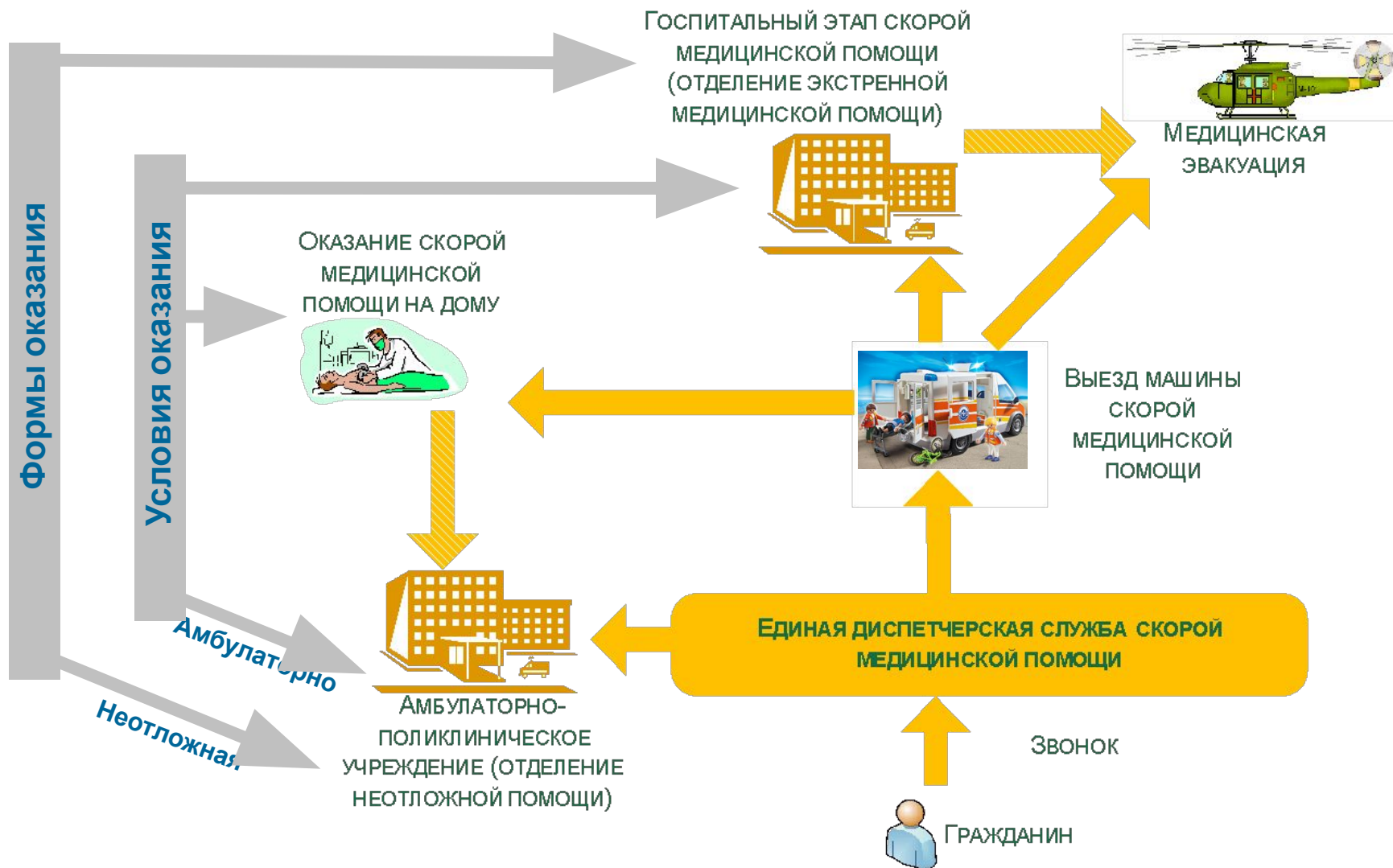
При оказании СМП в случае необходимости осуществляется **медицинская эвакуация**, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в т. ч. лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорождённых, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций (ЧС) и стихийных бедствий) с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в т. ч. с применением медицинского оборудования.

Медицинская эвакуация осуществляется:

- выездными бригадами скорой медицинской помощи (**ВБ СМП**):
- санитарным железнодорожным транспортом;



Скорая медицинская помощь



Скорая медицинская помощь

Основной функциональной единицей ССМП, подстанций и отделений скорой медицинской помощи является **ВБ СМП** (фельдшерская или врачебная):

- в состав фельдшерской ВБ СМП входят 2 фельдшера, санитар и водитель;
- врачебная ВБ СМП состоит из 1 врача, 2 фельдшеров (либо фельдшер и медсестра-анестезистка), санитар и водителя.

ВБ СМП разделяют на линейные и специализированные.

ВБ СМП решает следующие задачи:

- немедленный выезд и прибытие к пациенту (на место происшествия) в пределах норматива времени, установленного для данного субъекта Российской Федерации;
- установление диагноза, осуществление мероприятий способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента, и, при наличии медицинских показаний, транспортировка его в стационар;
- передача пациента и соответствующей медицинской документации дежурному врачу (фельдшеру) стационара;
- обеспечение сортировки больных или пострадавших и установление последовательности оказания медицинской помощи при массовых заболеваниях, отравлениях, травмах и других ЧС;
- обеспечение и проведение необходимых санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.



Скорая медицинская помощь

Определённое место в системе оказания специализированной помощи принадлежит системе СМП, где могут выделяться отдельные (специализированные) ВБ СМП.

Специализированные ВБ СМП появились в **50-е гг. XX в.** и включают в свой состав врачей соответствующей специализации.

Врач, работающий в специализированной ВБ СМП, должен иметь стаж работы по специальности не менее 3 лет.

Выделяют следующие виды специализированных ВБ СМП:

- анестезиолого-реанимационная;
- неврологическая;
- кардиологическая;
- психиатрическая,
- травматологическая;
- нейрореанимационная;
- пульмонологическая;
- гематологическая;
- гемосорбционные (оказывающие и токсикологическую помощь);
- неонатологические;
- педиатрическая (создаётся при численности населения свыше 100 тыс. жителей).

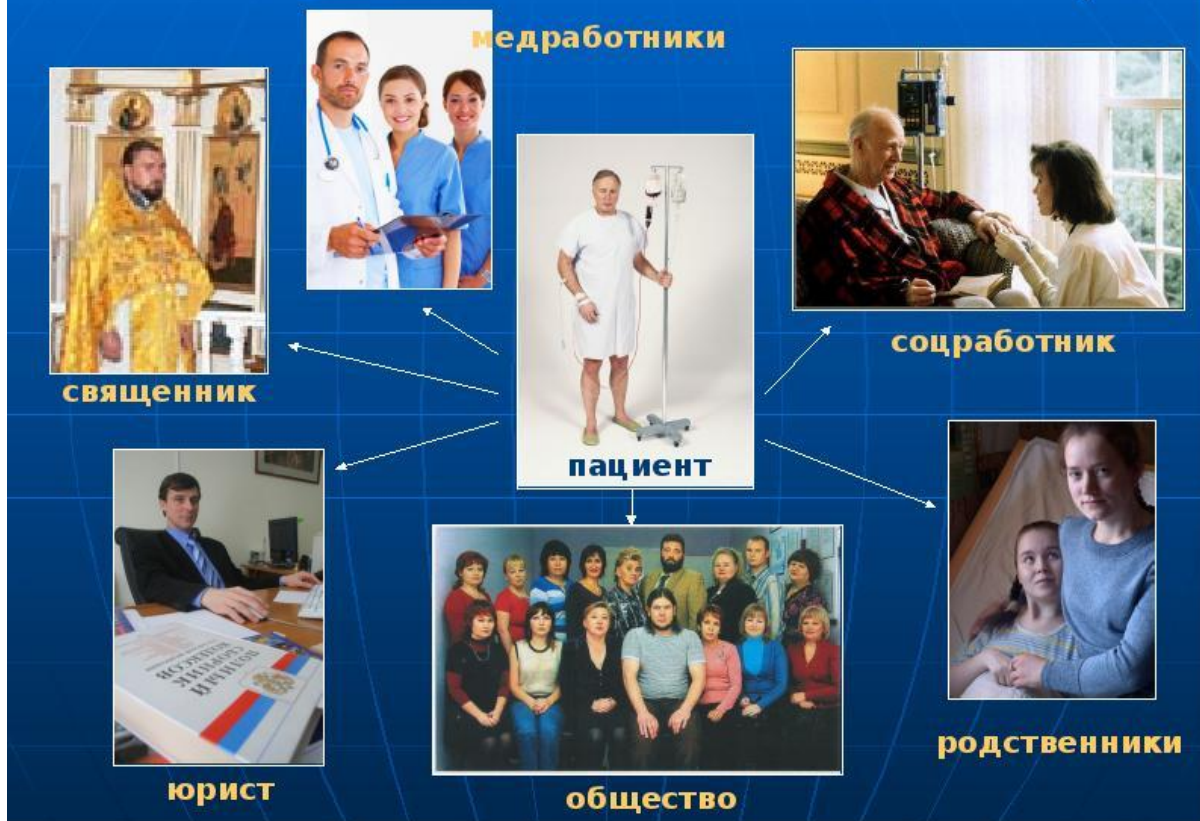


Скорая медицинская помощь

Нормативно-правовые акты, регулирующие работу скорой медицинской помощи

1. Конституция Российской Федерации.
2. Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ".
3. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ".
4. Постановление Правительства РФ от 08.12.2017 г. № 1492 "О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 гг.".
5. Приказ Минздрава России от 26.03.1999 г. № 100 (ред. от 10.06.2010 г.) "О совершенствовании организации скорой медицинской помощи населению РФ".
6. Приказ Минздравсоцразвития России от 02.12.2009 г. № 942 "Об утверждении статистического инструментария станции (отделения) больницы скорой медицинской помощи".
Утверждены учётные и отчётная формы с инструкциями по их заполнению:
 - форма отраслевого статистического наблюдения №40 "Отчёт станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи";
 - учётная форма №109/у "Журнал записи вызовов скорой медицинской помощи";
 - учётная форма №110/у "Карта вызова скорой медицинской помощи";
 - учётная форма №114/у "Сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему";
 - учётная форма №115/у "Дневник работы станции скорой медицинской помощи".
7. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения".
8. Приказ Минздрава России от 20.06.2013 г. № 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи".
9. Приказ Минздрава России от 07.08.2013 г. № 549н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи".
10. Стандарты скорой медицинской помощи при заболеваниях и травмах, утверждённые приказами 33 Минздравсоцразвития России от 2012, 2013 гг.

Оказание паллиативной помощи



Паллиативная медицинская помощь

Паллиативная медицинская помощь

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли и иных тяжёлых проявлений заболевания.

Целью всей работы является повышение качества оставшейся жизни пациента

Комплекс медицинских мероприятий, оказываемых **бесплатно** специалистами с высшим и средним медицинским/фармацевтическим образованием, имеющими соответствующую профессиональную подготовку гражданам, страдающим неизлечимыми, ограничивающими продолжительность жизни прогрессирующими заболеваниями, с целью повышения качества жизни пациентов и членов их семей (амбулаторно, стационарно и в учреждениях социальной защиты населения), в объёме и на условиях, установленных Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, а также на платной основе за счёт иных источников, не запрещённых действующим законодательством Российской Федерации.

Паллиатив – это мера, которая не обеспечивает полного, коренного решения поставленных задач (в данном случае – выздоровления), а является лишь полумерой.

Паллиативная медицинская помощь

Паллиативная медицина началась с осознания необходимости оказания специализированной помощи incurable онкобольным на поздней стадии заболевания (по оценке ВОЗ в этом помощи нуждается не менее 75% онкобольных). В начале **1960-х гг.** первая служба для оказания такого рода помощи была создана в Великобритании и получила название служба "Хоспис".



Паллиативная помощь incurable онкобольным на поздней стадии процесса является многогранным понятием и включает в себя как клинические аспекты (обезболивание и снятие или облегчение таких тяжёлых симптомов, как одышка, рвота, запор, слабость, депрессия), так и помощь в решении психологических, духовных и социальных проблем, что достигается лишь при условии слаженной, ритмичной работы многопрофильной бригады подготовленных и



Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

Медицинская реабилитация – комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и/или компенсацию утраченных функций поражённого органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций повреждённых органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов,



Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

Санаторно-курортное лечение – это преимущественно медицинская деятельность, направленная на лечение и профилактику различных заболеваний, а также этап медицинской реабилитации, проводимый в санаторно-курортных организациях, расположенных на курорте, либо в иной лечебно-оздоровительной зоне

с использованием для достижения своих целей природных ресурсов.

Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в т. ч. в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.



Организация и оказание медицинской помощи

при чрезвычайных ситуациях

Медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях представляет собой комплекс организационных, лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение или ослабление поражающих воздействий ЧС на людей, оказание пострадавшим медицинской помощи, а также на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в районах ЧС и в местах размещения эвакуированного населения.

Организация и оказание медицинской помощи при ЧС, в т. ч. медицинская эвакуация, осуществляются Всероссийской службой медицины катастроф в порядке, установленном уполномоченным ФОИВ.

Руководство Всероссийской службой медицины катастроф осуществляет руководитель уполномоченного ФОИВ.



Организация и оказание медицинской помощи

при чрезвычайных ситуациях

Всероссийская служба медицины катастроф:

- является функциональной подсистемой Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС, функционально объединяющей службы Всероссийской службой медицины катастроф ФОИВ, силы и средства различных ФОИВ, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и организаций, в полномочия которых входит решение вопросов в области защиты населения и территорий от ЧС, ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и решение проблем медицины катастроф;
- осуществляет решение задач по быстрому реагированию, мобилизации материально-технических средств и личного состава при ЧС в целях спасения жизни и сохранения здоровья наибольшего числа людей путём оказания им всех видов медицинской помощи своевременно и в полном объёме, ликвидации эпидемических очагов, а также по созданию резерва материальных запасов и обучению оказанию медицинской помощи гражданам, в т. ч. медицинской





**Медицинская помощь
населению отдельных территорий и
работников**

Медицинская помощь населению отдельных территорий и работников

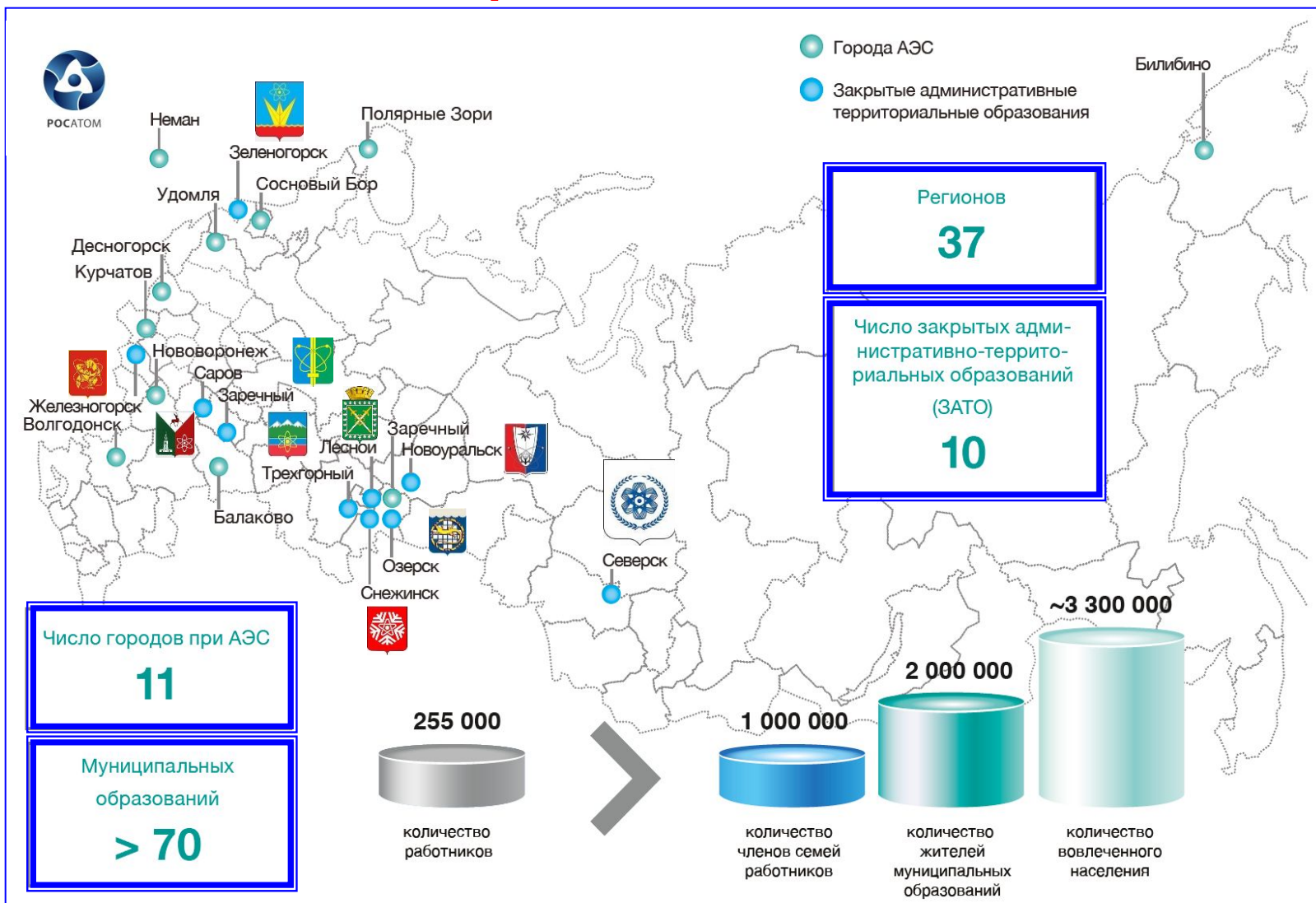
Медицинская помощь населению отдельных территорий и работников

имеет особенности организации оказания медицинской помощи, в т. ч. предоставление дополнительных видов и объёмов медицинской помощи, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований (ЗАТО), территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включённых в соответствующий перечень, работникам организаций, включённых в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, а также особенности финансового обеспечения оказания им медицинской помощи, которые устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Перечень ЗАТО, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами и перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда утверждаются Правительством Российской Федерации

Медицинская помощь населению отдельных территорий и работников

ЗАТО и места размещения АЭС Росатома



Медицинская помощь населению отдельных территорий и работников

В настоящее время в России работающие превышают 50% всего населения, большая часть работающих лиц – работники производственных предприятий.



Медицинская помощь работающим лицам является дополнительной формой лечебно-профилактической помощи населению страны в рамках оказания

медицинской помощи населению отдельных территорий

(Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ

"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации") и обеспечивается:

- здравпунктами;
- медико-санитарными частями (МСЧ),

а также другими медицинскими организациями, независимо от организационно-правовой формы.



Медицинская помощь населению отдельных территорий и работников

Медосмотры

С развитием новых производственных технологий и связанного с этим появления новых повреждающих воздействий, Минздравом России и Минздравсоцразвития России утверждались новые медицинские регламенты допуска к профессии и проведения профилактических медицинских осмотров работников, имеющих контакт

с производственными факторами риска:

- №130 от 26.06.1994 г.;
- №280/88 от 05.10.1995 г. (утратил силу с 18.03.2005 г.);
- №90 от 14.03.1996 г. (утратил силу с 01.01.2012 г.);
- №405 от 10.12.1996 г. (утратил силу с 18.05.2005 г.);
- №101 от 21.03.2000 г.,
- №176 от 28.05.2001 г.,
- №302н от 12.04.2011 г. (отменен с 05.12.2014 г.)



Медицинская помощь населению отдельных территорий и работников

Структура:

- медико-санитарная часть (МСЧ);
- здравпункты (врачебный, фельдшерский);
- цеховой врачебный участок;
- цеховой врач-терапевт;
- врачебно-инженерные бригады;
- врач-профпатолог;
- центр профессиональной патологии.



Территориальная поликлиника может работать в системе промышленного здравоохранения, по договору с производственным предприятием любой организационно-правовой формы.

Отличия МСЧ и территориальной поликлиники:

- отсутствие, как правило, территориально закреплённого населения;
- организованность контингентов;
- отсутствие вызовов на дом;
- нет патронажей, сестринского ухода на дому;
- нет выхода на дом специалистов к тяжелобольным и инвалидам.

Медицинская помощь населению отдельных территорий и работников

Здравпункты

Особая роль в системе медицинской помощи работающему населению в Российской Федерации принадлежит здравпунктам на производственных предприятиях, которые являются наиболее распространённой и приближённой к рабочим местам организационной формой промышленного здравоохранения.

Здравпункты:

- как правило, входят в состав МСЧ или территориальных медицинских организаций;
- организуются на производственных предприятиях, расположенных на расстоянии более 2 км от территориальных медицинских организаций и имеющих от 1 500 до 3 000 работающих лиц для оказания первичной медико-санитарной помощи, а также для проведения мероприятий по предупреждению и снижению травматизма и **ЗВУТ**, улучшению санитарно-гигиенических условий на производстве

Здравпункты подразделяют на:

- **врачебный**, при численности сотрудников 1 200 человек и более;
- **фельдшерский**, который создаётся, как правило, при численности работников 500 человек и более; в некоторых случаях (на шахтах, в геологоразведочных партиях и экспедициях, на удалённых участках) и при меньшей численности работников.



Медицинская помощь населению отдельных территорий и работников

Специальная оценка условий труда (алгоритм проведения)



Стандарты и порядки оказания мед. помощи

Зачем нужны стандарты и порядки оказания медицинской помощи?

Кому?
Для чего?

Врачу	Руководителю	Пациенту	Страховой компании
Чтобы понять ограничения	Чтобы определить и обеспечить необходимое и достаточное	Чтобы знать, на что претендовать	Чтобы оплачивать и контролировать медицинскую помощь

Стандарты и порядки это ответы на вопросы о том, что делать для пациента, исходя из диагноза



Стандарт задаёт рамки, внутри которых врач принимает решение, оплачиваемое по ОМС.
Порядок обязателен для исполнения.

Стандарты медицинской помощи и порядки оказания медицинской помощи обязательны для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями

Структура управления системой здравоохранения



Составляющие системы здравоохранения

Государственную систему здравоохранения составляют:

- ФОИВ в сфере охраны здоровья и их территориальные органы;
- исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных ФОИВ;
- медицинские организации и фармацевтические организации, подведомственные ФОИВ и исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации;
- организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, судебно-экспертные учреждения, иные организации и их обособленные подразделения, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

Муниципальную систему здравоохранения составляют:

- органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья;
- медицинские организации и фармацевтические организации, подведомственные органам местного самоуправления.

Частную систему здравоохранения составляют:

- медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья, создаваемые юридическими и физическими лицами

Номенклатура медицинских организаций

Медицинская организация – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности



Номенклатура медицинских организаций

I. Номенклатура медицинских организаций (МО) по виду медицинской деятельности

1. *Лечебно-профилактические МО*

- 1.1. больница (в т. ч. детская);
- 1.2. больница скорой медицинской помощи;
- 1.3. участковая больница;
- 1.4. специализированные больницы (в т. ч. по профилю медицинской помощи), а также специализированные больницы государственной и муниципальной систем здравоохранения;
- 1.5. родильный дом;
- 1.6. госпиталь;
- 1.7. медико-санитарная часть, в т. ч. центральная;
- 1.8. дом (больница) сестринского ухода;
- 1.9. хоспис;
- 1.10. лепрозорий;
- 1.11. диспансеры, в т. ч. диспансеры государственной и муниципальной систем здравоохранения;
- 1.12. амбулатория, в т. ч. врачебная;
- 1.13. поликлиники (в т. ч. детские), а также поликлиники государственной и муниципальной систем ; здравоохранения;
- 1.14. женская консультация;
- 1.15. дом ребёнка, в т. ч. специализированный;
- 1.16. молочная кухня;
- 1.17. центры (в т. ч. детские), а также специализированные центры государственной и муниципальной систем здравоохранения;
- 1.18. медицинские организации скорой медицинской помощи и переливания крови;
- 1.19. санаторно-курортные организации.

Номенклатура медицинских организаций

I. Номенклатура медицинских организаций (МО) по виду медицинской деятельности

2. Медицинские организации особого типа:

- 2.1. центры;
- 2.2. бюро;
- 2.3. лаборатории;
- 2.4. медицинский отряд, в т. ч. специального назначения (военного округа, флота);
- 2.5. отдельный медицинский батальон.

3. Медицинские организации по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия:

- 3.1. центры гигиены и эпидемиологии;
- 3.2. противочумный центр (станция);
- 3.3. дезинфекционный центр (станция);
- 3.4. центр гигиенического образования населения;
- 3.5. центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

II. Номенклатура медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения по территориальному признаку

- 4.1. федеральные;
- 4.2. краевые, республиканские, областные, окружные;
- 4.3. муниципальные;
- 4.4. межрайонные;
- 4.5. районные, в т. ч. центральные;
- 4.6. городские, в т. ч. центральные.

Подготовка кадров и последипломная

Медицинское образование в Российской Федерации

Это единый целенаправленный процесс воспитания и обучения, являющийся общественно значимым благом и осуществляемый в интересах человека, семьи, общества и государства, а также совокупность приобретаемых знаний, умений, навыков, ценностных установок, опыта деятельности и компетенции определённых объёмов и сложности в целях интеллектуального, духовно-нравственного, творческого, физического и/или профессионального развития человека, удовлетворения его образовательных потребностей и интересов.

Количество в Российской Федерации (по данным Росстата на 01.01.2019 г.)
ВУЗов – 741; ССУЗов – 4 711.

Подготовка специалистов с **высшим** профессиональным медицинским/фармацевтическим образованием, например:

– врач-специалист, врач здравпункта, врач клинической лабораторной диагностики, провизор, старший врач станции (отделения) скорой помощи, судовой врач.

Подготовка специалистов с **высшим** профессиональным немедицинским/фармацевтическим образованием, например:

– врач-биофизик, врач-кибернетик, инструктор-методист по лечебной физкультуре, медицинский психолог, медицинский физик, судебный эксперт (биохимик, генетик, химик), химик-эксперт медицинской организации, эксперт-физик по контролю за источниками ионизирующих и неионизирующих излучений, эмбриолог, энтомолог и т. д.

Обучение длится до 6 лет.

Подготовка кадров и последипломная

ПОДГОТОВКА

Подготовка специалистов со средним специальным медицинским/фармацевтическим образованием, например:

– акушер, гигиенист стоматологический, зубной врач, лаборант, медицинская сестра, медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант), медицинский статистик, помощник врача, рентгенолаборант, фельдшер, фельдшер скорой помощи, фармацевт.

Обучение длится до 3,5 лет.

Выпускникам выдаётся диплом об окончании ВУЗа или ССУЗа и присваивается квалификация специалиста, дающая право работы в медицинских организациях.

Непрерывное медицинское образование в Российской Федерации (НМО)

Система последипломного обучения для регулярного улучшения навыков и знаний на протяжении всего времени профессиональной деятельности специалистов здравоохранения с высшим медицинским/фармацевтическим и со средним медицинским/фармацевтическим образованием, в т. ч. периодическое повышение квалификации.

Причиной создания системы НМО стала необходимость контроля за качеством обучения медицинских и фармацевтических работников.

На портале НМО Минздрава России – edu.rosminzdrav.ru – на сегодняшний день обучаются 1 406 761 специалист здравоохранения

Подготовка кадров и последипломная

подготовка

Непрерывное медицинское образование в Российской Федерации

Порядок подготовки специалистов здравоохранения с высшим медицинским/фармацевтическим и со средним медицинским/фармацевтическим образованием, улучшение качества обучения, а также создание системы НМО утверждено Указом Президента Российской Федерации № 683 от 31.12.2015 г.

Дополнительными и уточняющими регламентами по требованиям к медицинскому/фармацевтическому образованию являются:

- ФЗ № 323 от 21.11.2011 г. "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- ФЗ № 273 от 29.12.2012 г. "Об образовании в Российской Федерации";
- ФЗ № 389 от 29.12.2015 г. "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации";
- ФЗ № 432 от 30.12.2015 г. "О внесении изменений в статью 25 закона Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации" и федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Подготовка кадров и последипломная

Подготовка Последипломная подготовка в Российской Федерации

Специализированное усовершенствование образования и профессиональной подготовки путём углубления, расширения и обновления профессиональных знаний, умений, навыков или получение другой специальности на основе полученного ранее образовательно-квалификационного уровня и практического опыта.

Ординатура – последипломное образование, завершающая ступень подготовки по ряду направлений в области медицины/фармацевтики. К поступлению в ординатуру допускаются обладатели высшего медицинского/фармацевтического образования. Обучение длится 2 года и представляет собой сочетание углублённого изучения основ медицинских наук с практикой в медицинских организациях, в ходе которой обучающиеся формируют необходимые профессиональные умения и навыки. Выпускникам выдаётся диплом об окончании ординатуры и присваивается квалификация специалиста, дающая право работы в медицинских организациях. В идеале к концу этих образовательных программ врач должен быть полностью готов к самостоятельной работе и соответствующему уровню ответственности.

Подготовка кадров и последипломная

ПОДГОТОВКА

Аспирантура – форма подготовки научно-педагогических кадров для соискания учёной степени кандидата наук.

Обучение включает образовательную часть, педагогическую деятельность, практику, научно-исследовательскую работу. Аспиранты выбирают научное направление, тему исследования для своей диссертации. Выдаётся диплом об окончании аспирантуры с присвоением квалификации ("Исследователь", "Преподаватель-исследователь").

По итогам защиты диссертации присваивается степень кандидата наук – первая степень, официально подтверждающая статус учёного.

Докторантура – форма подготовки научно-педагогических кадров для соискания учёной степени доктора наук. Докторантура на ступень выше аспирантуры – доктором наук нельзя стать без учёной степени кандидата наук.

В докторантуру может быть направлен работник, осуществляющий педагогическую и/или научную (научно-исследовательскую) деятельность, имеющий учёную степень кандидата наук, стаж педагогической и/или научной работы не менее 5 лет, трудовой стаж не менее 1 года, научные достижения, подтверждённые списком работ, опубликованных в рецензируемых научных изданиях, и/или патентов на изобретения, патентов (свидетельств) на полезную модель и т. д., зарегистрированных в установленном порядке, план подготовки

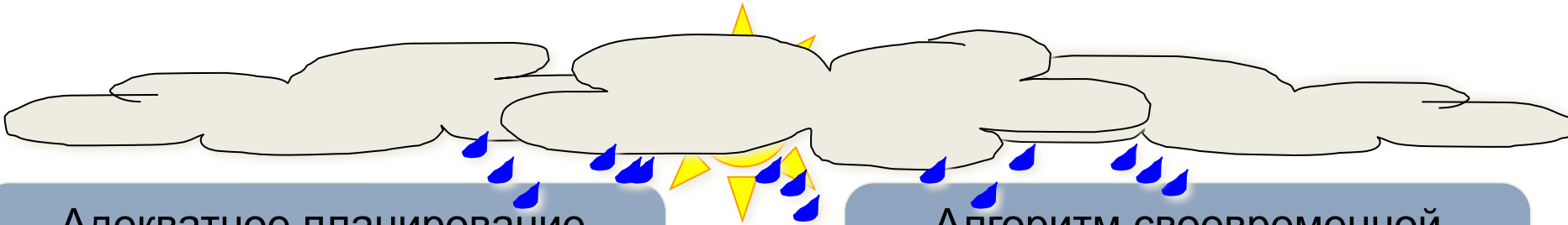
Наука – практическому здравоохранению

Количество НИИ медицинского профиля в Российской Федерации:

- РАН – 32;
- Минздрав России – 47;
- ФМБА России – 30;
- Роспотребнадзор – 26;
- МЧС России – 1, в его составе 9 НИЦ;
- Минобороны России – 1.

НИИ смежных областей (биология, физика, химия, информатика, приборостроение и т. д.):

- более 200 научных организаций: государственные и федеральные научные центры, национальные исследовательские университеты и центры, НИИ, проблемные лаборатории и т. д.



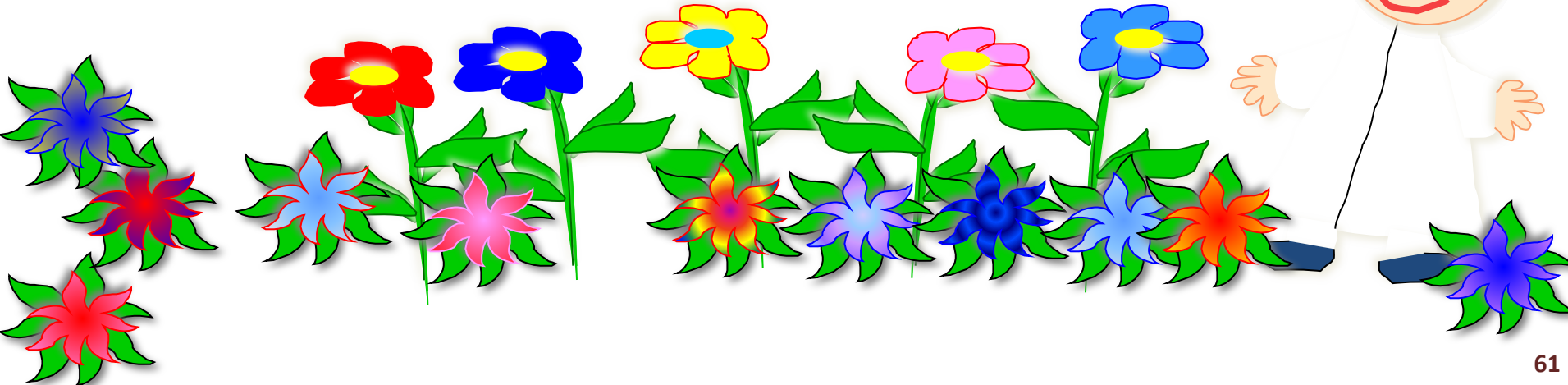
Адекватное планирование расходов в здравоохранении (оборудование, кадры и т.д.)

Алгоритм своевременной диагностики основных заболеваний человека

Формирование групп "риска" среди населения

Применение методов коррекции и профилактики

Использование комплекса маркёров индивидуальной радиочувствительности при приёме на производство и в процессе работы (на примере радиационно опасных производств)



Нормативно-правовое регулирование

1. Конституция Российской Федерации.
2. Федеральный закон от 29.11.2010 г. №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ".
3. Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ".
4. Закон РФ от 07.02.1992 г. № 2300-1 "О защите прав потребителей".
5. Закон РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации".
6. Федеральный закон от 13.03.2006 г. № 38-ФЗ "О рекламе".
7. Федеральный закон от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации".
8. Федеральный закон от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных".
9. Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 г. № 291 "О лицензировании медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")".
10. Постановление Правительства РФ от 04.11.2012 г. № 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг".
11. Постановление Правительства РФ от 08.12.2017 г. №1492 "О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 гг.".
12. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 г. №541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения".
13. Приказ Минздрава России от 11.03.2013 г. № 121н "Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании ... медицинской помощи...".
14. Приказ ФФОМС от 01.12.2010 г. № 230 "Об утверждении порядка организации и проведения

Паспорт специальности № 14.02.03 "Организация здравоохранения и общественное здоровье"

Общественное здоровье и здравоохранение

Медицинская наука, изучающая закономерности общественного здоровья, воздействие социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения

целью разработки стратегии и тактики здравоохранения, совершенствования медицинской помощи населению и укрепления потенциала здоровья.

Предмет исследования:

- состояния и изменения показателей общественного здоровья и факторов его определяющих;
- особенности воспроизводства населения;
- организационно-управленческие отношения, возникающие в процессе развития системы здравоохранения;
- исследование проблем высшего и среднего медицинского/фармацевтического образования;
- совершенствование медицинской помощи и обеспечение качества и безопасности деятельности организаций здравоохранения.

Паспорт специальности № 14.02.03 "Организация здравоохранения и общественное здоровье"

Области исследований:

1. Изучение и оценка состояния здоровья населения и демографических процессов. Исследование общественного здоровья.
2. Исследование организационных проблем здравоохранения.
3. Управление качеством деятельности организации здравоохранения.
4. Исследование вопросов обеспеченности здравоохранения кадрами и потенциала его развития.
5. Исследование проблем высшего и дополнительного профессионального медицинского/ фармацевтического образования: методология, теория, педагогическое прогнозирование.
6. Теоретическое обоснование политики государства в области здравоохранения, разработка и практическая реализация принципов здравоохранения.
7. Разработка научных проблем экономики и финансирования здравоохранения, менеджмента и маркетинга.
8. Исследование проблем управления здравоохранением и медицинской статистики, разработка автоматизированных систем управления и компьютерных технологий управления медицинскими организациями и системой здравоохранения в целом.
9. Исследование проблем правового регулирования в системе охраны здоровья граждан.

Паспорт специальности № 14.02.03 "Организация здравоохранения и общественное здоровье"

Задачи специальности

- изучение факторов окружающей среды, влияющих на здоровье различных групп населения, медико-демографической ситуации и состояния здоровья населения и его различных групп, заболеваемости, травматизма, исследование проблем, связанных с временной нетрудоспособностью граждан;
- разработка научно-обоснованных рекомендаций по укреплению здоровья, профилактике заболеваний и ведению здорового образа жизни, формированию профилактических, оздоровительных, организационных, образовательных и информационных технологий для повышения уровня здоровья населения;
- анализ организационно-управленческой деятельности по совершенствованию системы финансового, лекарственного, медико-технического и иного ресурсного обеспечения здравоохранения, управлению медицинской наукой и практическим здравоохранением, обеспечению доступности, качества и эффективности медицинской помощи населению;
- разработка современных научно-обоснованных подходов к совершенствованию организации медико-социальной и медико-санитарной помощи, планированию, обеспечению качества и мониторингу оказания профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных медицинских услуг населению;
- изучение системы подготовки медицинских и немедицинских специалистов по вопросам охраны и укрепления здоровья, разработки и реализации государственной социальной и медицинской политики, государственно-частного партнёрства, порядка взаимодействия и ответственности государства, различных отраслей хозяйственного комплекса, общества, системы здравоохранения и граждан по проблемам общественного здоровья и здравоохранения, разработка научно-обоснованных

Врачебная тайна

Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"

– **Статья 13 "Соблюдение врачебной тайны".**

Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну;

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в т. ч. после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 настоящей статьи.

С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в т. ч. должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.

Врачебная тайна

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

- 2. в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;*
- 3. по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобождённого условно-досрочно;*
- 4. в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему, не достигшему возраста 15 лет, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;*
- 5. в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;*
- 6. в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-лётных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;*
- 7. в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;*
- 8. при обмене информацией медицинскими организациями, в т. ч. размещённой в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учётом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;*
- 9. в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;*

Информированное добровольное согласие

Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"

– Статья 20 "Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства".

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи;

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство даёт один из родителей или иной законный представитель в отношении лица, не достигшего возраста 15 лет, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;

Информированное добровольное согласие

Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 настоящей статьи. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства.

Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается, в т. ч., если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители

При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в части 2 настоящей статьи, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в части 2 настоящей статьи, либо законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного об отказе от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного, не позднее дня, следующего за днём этого

Информированное добровольное согласие

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

Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определённых видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются уполномоченным ФОИВ.

Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи);

Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица.

Информация о состоянии здоровья

Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"

– Статья 22 "Информация о состоянии здоровья".

Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в т. ч. сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Информация о состоянии здоровья:

– предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении;

– не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сёстрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и/или не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация .

Пациент либо его законный представитель имеет право:

– непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов;

– на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них

Приятной и творческой работы Вам,

Врач (старо-славян. **врачь**) – человек, использующий свои навыки, знания и опыт в **коллективе!** предупреждении

и лечении заболеваний, поддержании нормальной жизнедеятельности организма человека, а в ряде случаев и в прекращении существования

