

Зам. директора ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» д.м.н., проф.

Сон Ирина Михайловна



Организация медицинской помощи населению



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Система социально-экономических и медицинских мероприятий, цель которых -



**сохранить и повысить
уровень здоровья
каждого отдельного
человека и населения
в целом**





Выполнение здравоохранением функций по охране здоровья населения во многом зависит от:

□ материально-технической базы,



□ наличия квалифицированных медицинских кадров,



□ уровня развития медицинской науки.



Однако влияние развития науки и техники на состояние медпомощи населению ограничивается степенью внедрения их достижений в повседневную медицинскую практику.

Здравоохранение является наиболее гуманной сферой деятельности человека; оно оказывает заметное влияние и на экономику государства. Предупреждение и своевременное эффективное лечение болезней позволяет сохранять трудовые ресурсы общества и тем самым предотвращать или уменьшать материальные потери, возникающие в результате отрыва рабочего или служащего от выполнения своих обязанностей.



**Академик
С. Г. Струмилин
подсчитал**

каждые 100 рублей,



**вложенные в здравоохранение,
благодаря укреплению личного и
общественного здоровья,
предупреждению и снижению
заболеваемости и смертности,
продлению жизни и трудоспособности
позволяют получить**

220 рублей



вновь создаваемого национального дохода



До революции в России не было единой государственной организации медико-санитарного дела.



Лечебные заведения, как и все дело здравоохранения, находились в ведении различных ведомств и благотворительных обществ.



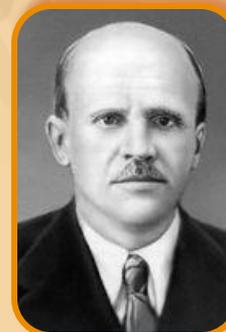
Медицинская помощь была ничтожной, так как сеть медицинских учреждений была незначительной, маломощной, особенно в сельских местностях, имела нищенское оборудование и мизерный штат.





1917 г.

Образован **Медико-санитарный отдел** (во главе с М.И. Барсуковым) при Военно-революционном комитете Петроградского совета рабочих и солдатских депутатов. Отделу поручалось реорганизовать медико-санитарное дело в стране.



с ноября
1917 г.

Для оказания медицинской помощи населению на местах в различных районах страны стали создаваться **Медико-санитарные отделы и Врачебные коллегии**.

2 (14) декабря
1917 г.

Врачебные коллегии Народных комиссариатов Внутренних дел, Путей сообщения и Государственного призрения обратились к населению Советской России с совместным воззванием **«О борьбе с заболеваемостью, смертностью и антисанитарными условиями жизни широких масс населения»**. Это обращение явилось первым программным документом Советского государства в области медицинского дела.

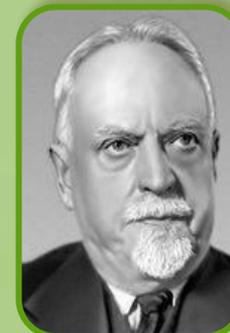


24 января
(6 февраля)
1918 г.

Общность задач, стоявших перед Врачебными коллегиями, привела к их объединению. Декретом Совета Народных Комиссаров был образован **Совет Врачебных коллегий**, на который возлагались функции «**высшего медицинского органа Рабочего и Крестьянского правительства**».

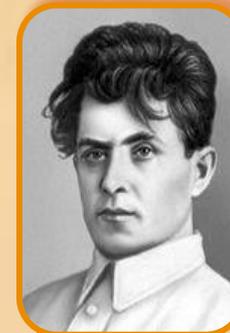
1918 г.

Принят декрет «**Об учреждении Народного комиссариата здравоохранения**» - первого высшего государственного органа, объединившего под своим руководством все отрасли медико-санитарного дела страны. **Николай Александрович Семашко (1874-1949)** – возглавлял Наркомздрав до 1930 г.



июль
1936 г.

Постановлением ЦИК и Совета Народных Комиссаров СССР был создан **Народный комиссариат здравоохранения СССР**. Первым народным комиссаром здравоохранения СССР был назначен **Григорий Наумович Каминский**.





Принципы советского здравоохранения

Централизация
управления
здравоохранением
страны

Профилактическое
направление

Единство
медицинской науки и
практики
здравоохранения

Участие населения
в здравоохранении





Централизация управления здравоохранением страны

В условиях первых лет советской власти эта система:

● ● ● **с одной стороны,**
● ● ● обеспечивала необходимые для того
● ● ● времени потребности в оказании
медицинской помощи населению.

В те годы бесплатность и льготы здравоохранения сделали сеть больниц и амбулаторий (ныне - поликлиники) доступными широким народным массам.

Именно в те годы для десятков миллионов людей обращение к врачу, фельдшеру или в государственное медицинское учреждение стало обычной формой поведения в случае болезни.

● ● ● **с другой стороны,**
● ● ● централизация управления
● ● ● здравоохранением, возведенная в
● ● ● абсолютный принцип, вместе с уже
вступавшим тогда в силу остаточным
финансированием здравоохранения,
закладывали элементы
несбалансированного развития системы
здравоохранения.



Профилактическое направление – принцип здравоохранения, который последовательно реализуется в СССР с первых лет советской власти

• • • разработаны основные теоретические положения диспансеризации;

• • • созданы новые виды лечебно-профилактических учреждений - специализированные диспансеры (туберкулезные, психо-неврологические, наркологические, венерологические), ночные и дневные санатории, профилактории, диетические столовые;

• • • введено диспансерное обслуживание рабочих крупных промышленных предприятий;

• • • начато диспансерное наблюдение матери и ребенка.

Именно в те годы были:



●●● Участие населения ●●● в здравоохранении

Принцип здравоохранения, зародившийся в сложнейших условиях первых лет советской власти, когда борьба с эпидемиями, болезнями и голодом велась при острой нехватке медицинских кадров.

●●● Единство медицинской науки и ●●● практики здравоохранения

Принцип здравоохранения, непосредственно связанный с его государственным характером.



ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ЛЕЧЕБНО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ определяется:

Конституцией Российской Федерации

Законодательством Российской Федерации

Постановлениями Правительства России

Нормативными актами и инструктивными материалами
Минздравсоцразвития России,
органов управления здравоохранением субъектов
Российской Федерации и муниципальных образований.





Статья 41 Конституции Российской Федерации **ЗАКРЕПЛЯЕТ**

**право гражданина на охрану
здоровья и медицинскую помощь**

**Исходя из Основного закона приняты
«Основы законодательства об охране
здоровья граждан Российской Федерации»,**

**которые регулируют отношения граждан, органов государственной
власти и органов местного самоуправления, хозяйствующих
субъектов, субъектов государственной, муниципальной и частной
систем здравоохранения в области охраны здоровья граждан.**



Приказ Министерства здравоохранения и
социального развития РФ №627 от 7 октября 2005 г.

**«Об утверждении единой
номенклатуры государственных и
муниципальных учреждений
здравоохранения»**

***Определяет перечень
учреждений, оказывающих медико-
санитарную помощь населению
Российской Федерации***



1. Лечебно-профилактические учреждения – 11128

1.1. Больничные учреждения – 5032

45,
2%

1.2. Диспансеры – 1121

10,
0%

1.3. Амбулаторно-поликлинические учреждения (включая стоматологические поликлиники) – 2921

26,
2%

1.4. Центры, в том числе научно-практические – 173

1,6
%

1.5. Учреждения скорой медицинской помощи и учреждения переливания крови – 423

3,8
%

1.6. Учреждения охраны материнства и детства – 999

9,0
%

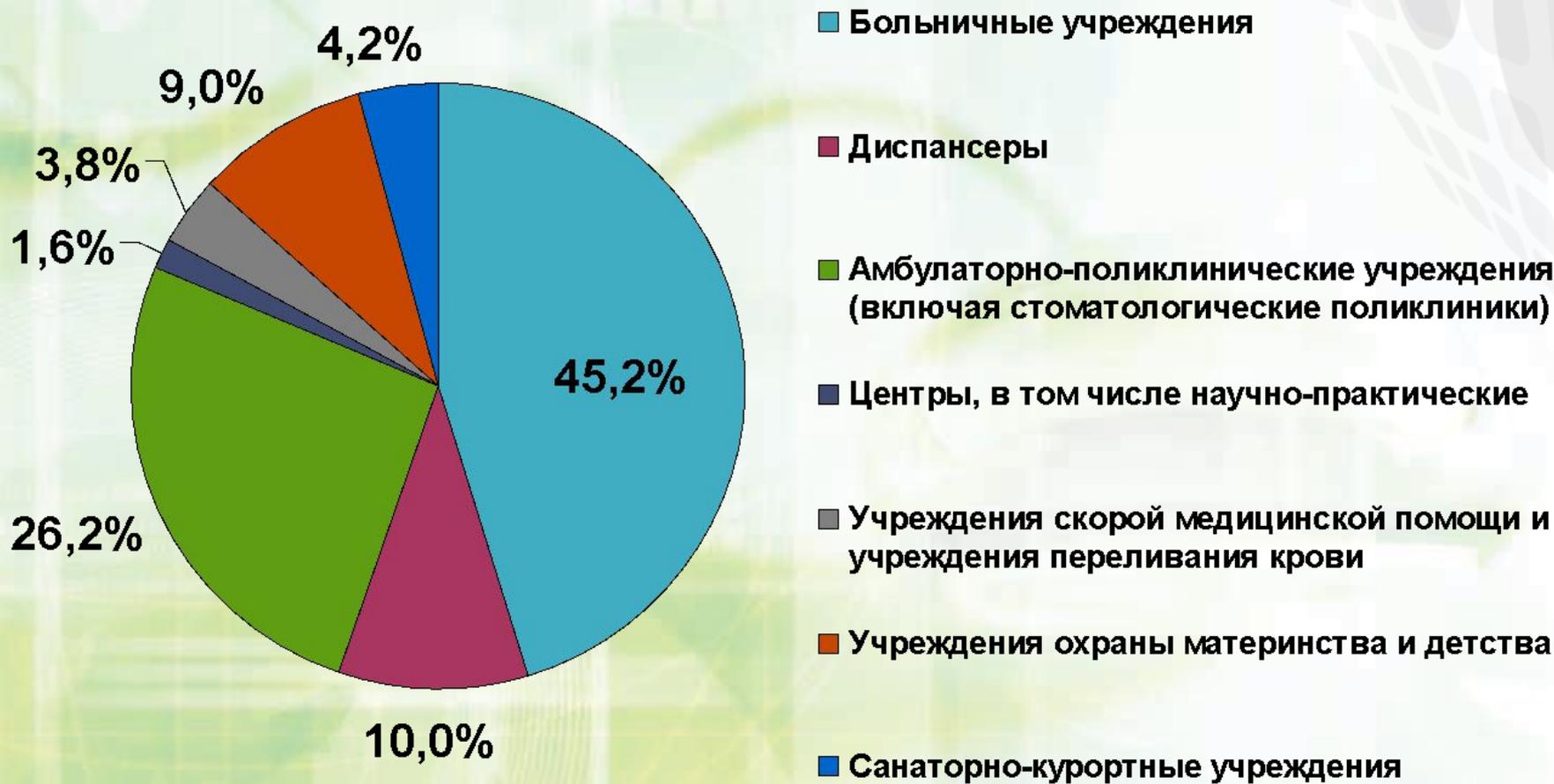
1.7. Санаторно-курортные учреждения – 459

4,2
%



Лечебно-профилактические учреждения

11128





2. Учреждения здравоохранения особого типа

(например, *центры:*
медицинской профилактики,
медицины катастроф,
медицинский информационно-аналитический центр и т.д.;
бюро:
медицинской статистики;
патолого-анатомическое;
судебно-медицинской экспертизы).

53
8

3. Учреждения здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

3.1. Центры гигиены и эпидемиологии.

3.2. Центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

3.3. Противочумный центр (станция).

3.4. Дезинфекционный центр (станция).

3.5. Центр гигиенического образования населения.

4. Аптечные учреждения



Больничные учреждения

могут иметь в своем составе поликлинику (амбулаторию).

Фельдшерско-акушерские пункты (ФАП)

являются структурными подразделениями учреждений здравоохранения.

Здравпункты (врачебные, фельдшерские)

являются структурными подразделениями учреждений здравоохранения или организаций и предназначены для оказания первой медицинской помощи рабочим, служащим и учащимся.

Клиники

лечебно-профилактические учреждения (больницы, родильные дома и другие учреждения здравоохранения), входящие в состав высших медицинских образовательных учреждений, медицинских научных организаций или подчиненные медицинским вузам и научным организациям, являются их структурными подразделениями.



Больничные учреждения - 5032

1. Больницы – 4276

участковая; районная; городская, в том числе детская; городская скорой медицинской помощи; центральная (городская, районная); областная, в том числе детская (краевая, республиканская, окружная)

85,
0%

2. Специализированные больницы – 561

том числе: восстановительного лечения, в том числе детская; гинекологическая; гериатрическая; инфекционная, в том числе детская; наркологическая; онкологическая; офтальмологическая; психоневрологическая, в том числе детская; психиатрическая, в том числе детская; психиатрическая специализированного типа; психиатрическая специализированного типа с интенсивным наблюдением; туберкулезная, в том числе детская.

11,
1%

3. Госпиталя – 65

1,3
%

4. Медико-санитарные части, в том числе центральные – 85

1,7
%

5. Дома (больницы) сестринского ухода – 21

0,4
%

6. Хосписы – 22

0,4
%

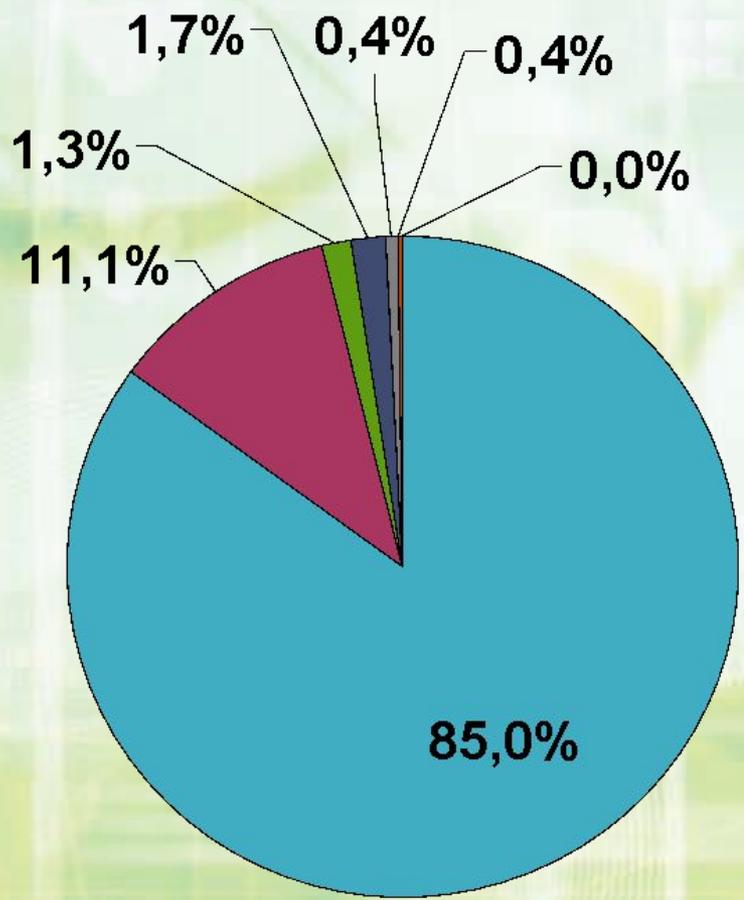
7. Лепрозории – 2

0%



Больничные учреждения

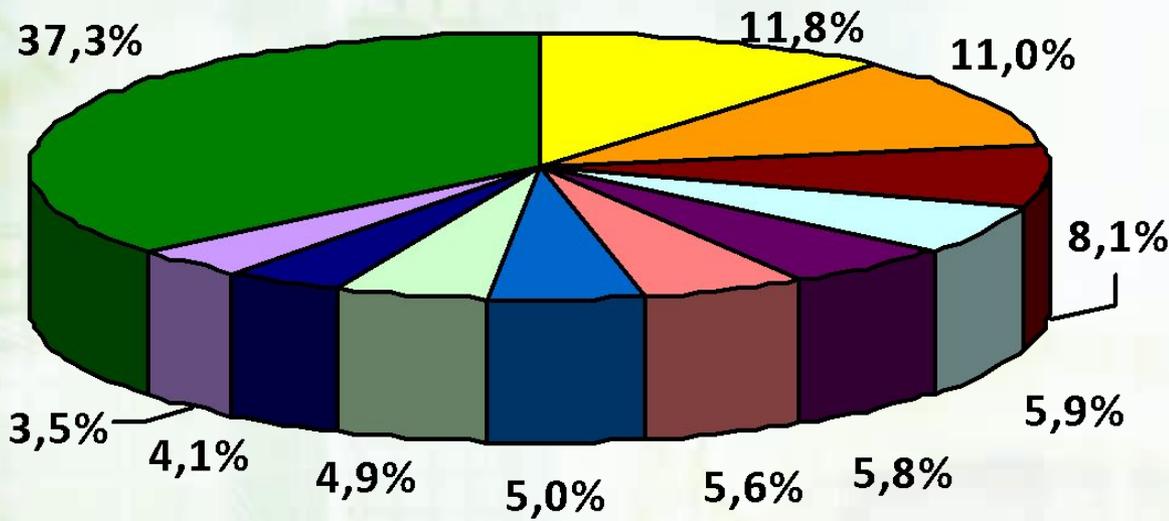
5032



- Больницы (участковая; районная; городская, в т.ч. детская; городская скорой медицинской помощи; центральная; областная, в т.ч. детская)
- Специализированные больницы
- Госпиталь
- Медико-санитарная часть, в т.ч. центральная
- Дом (больница) сестринского ухода
- Хоспис
- Лепрозорий



Структура коечного фонда круглосуточного пребывания. Россия



психиатрические	терапевтические	хирургические
туберкулезные	неврологические	инфекционные
педиатрические	гинекологические	кардиологические
травматологические	другие профили	

Общая структура коечного фонда больничных учреждений России по профилям

35
Профилей
всего



7
Профилей



49,8%
коечного
фонда

Общая структура **объемов** оказываемой в России больничной помощи по профилям (по числу госпитализированных больных)

35
Профилей
всего



6
Профилей

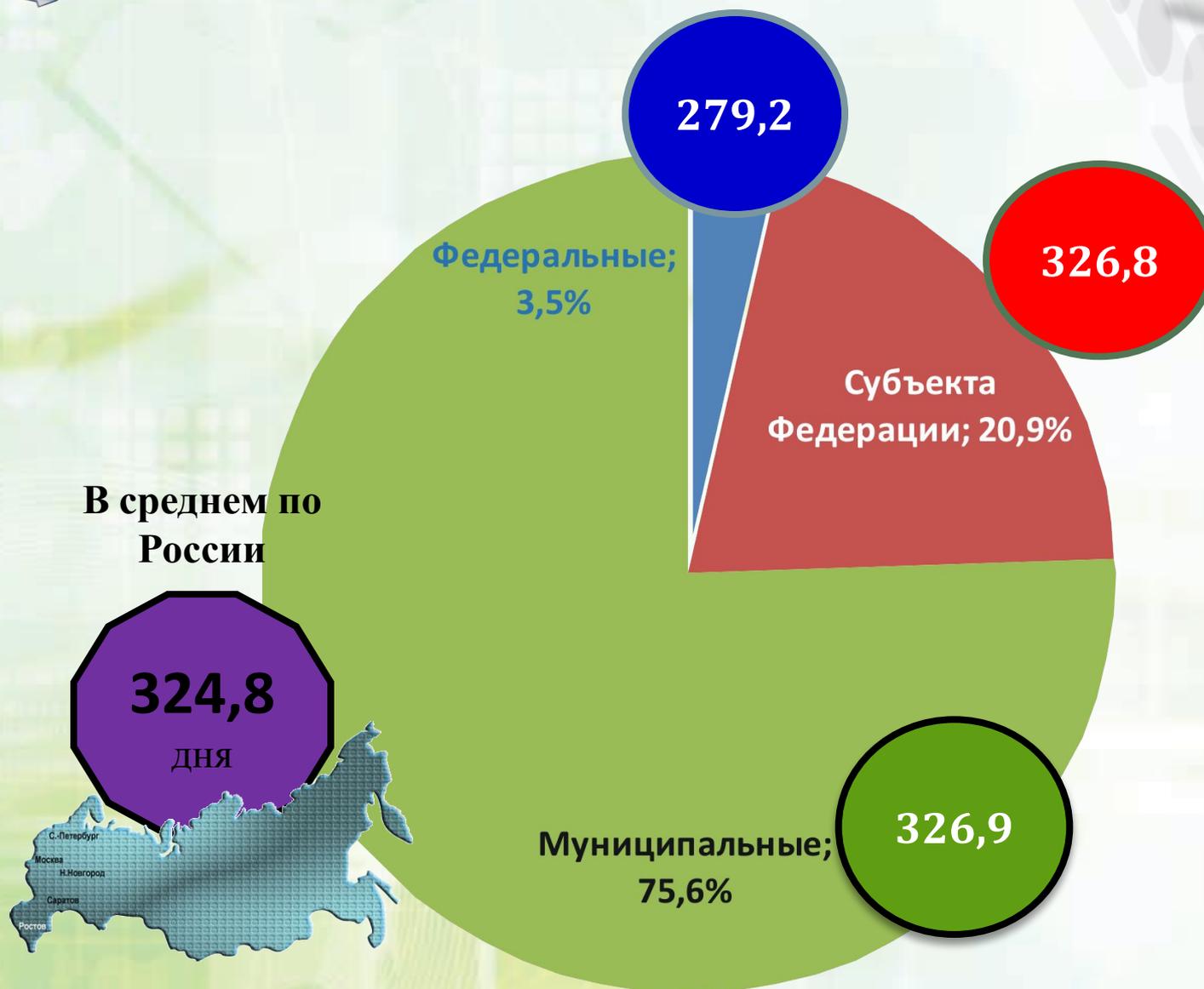


51,1%
объемов
помощи

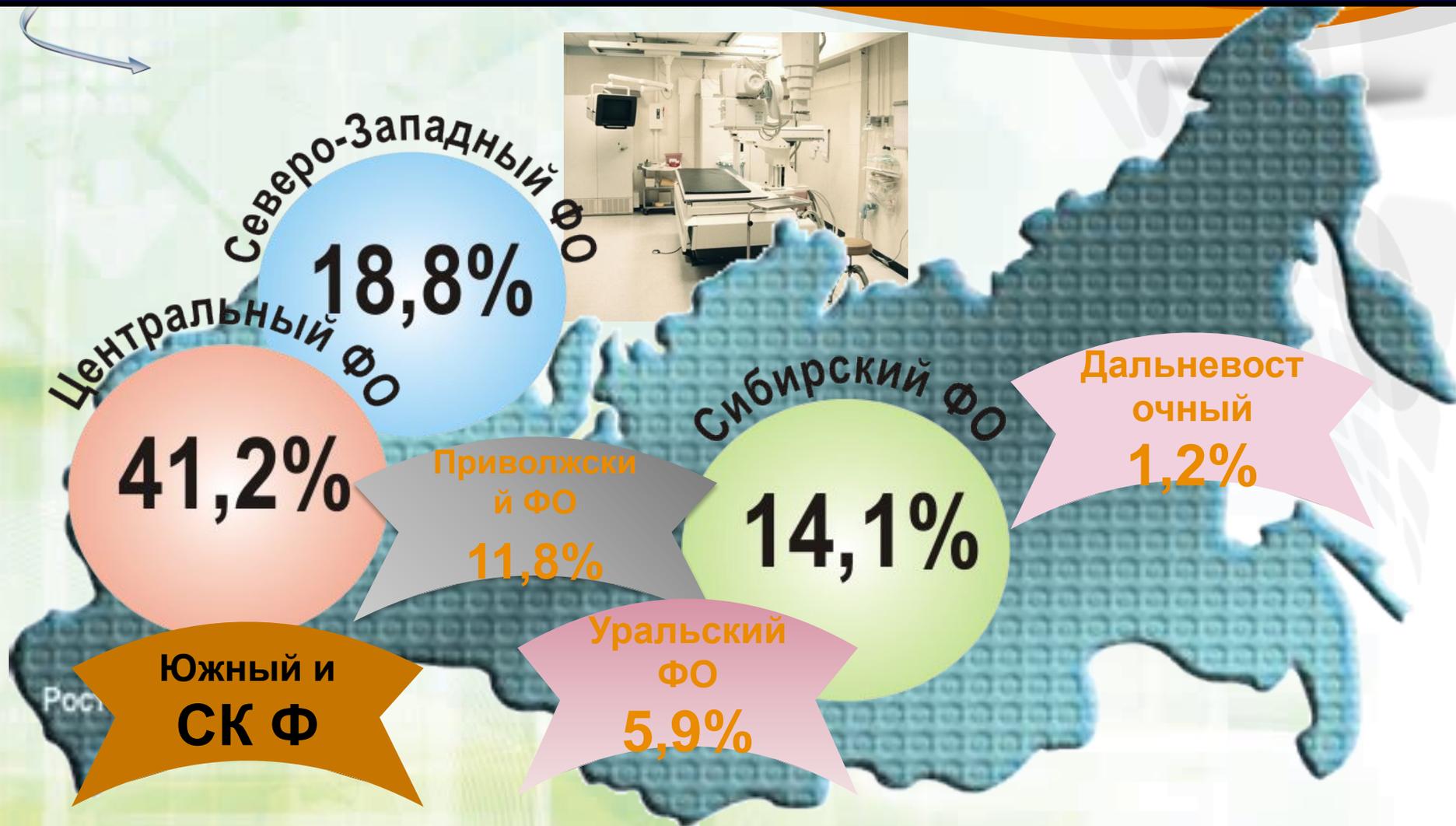
Число и структура больничных учреждений Российской Федерации по уровням подчинения, длительность лечения (2009 год)



Среднее число дней работы койки в году больничных учреждений Российской Федерации по уровням подчинения, 2009 год



Распределение федеральных медицинских учреждений по федеральным округам

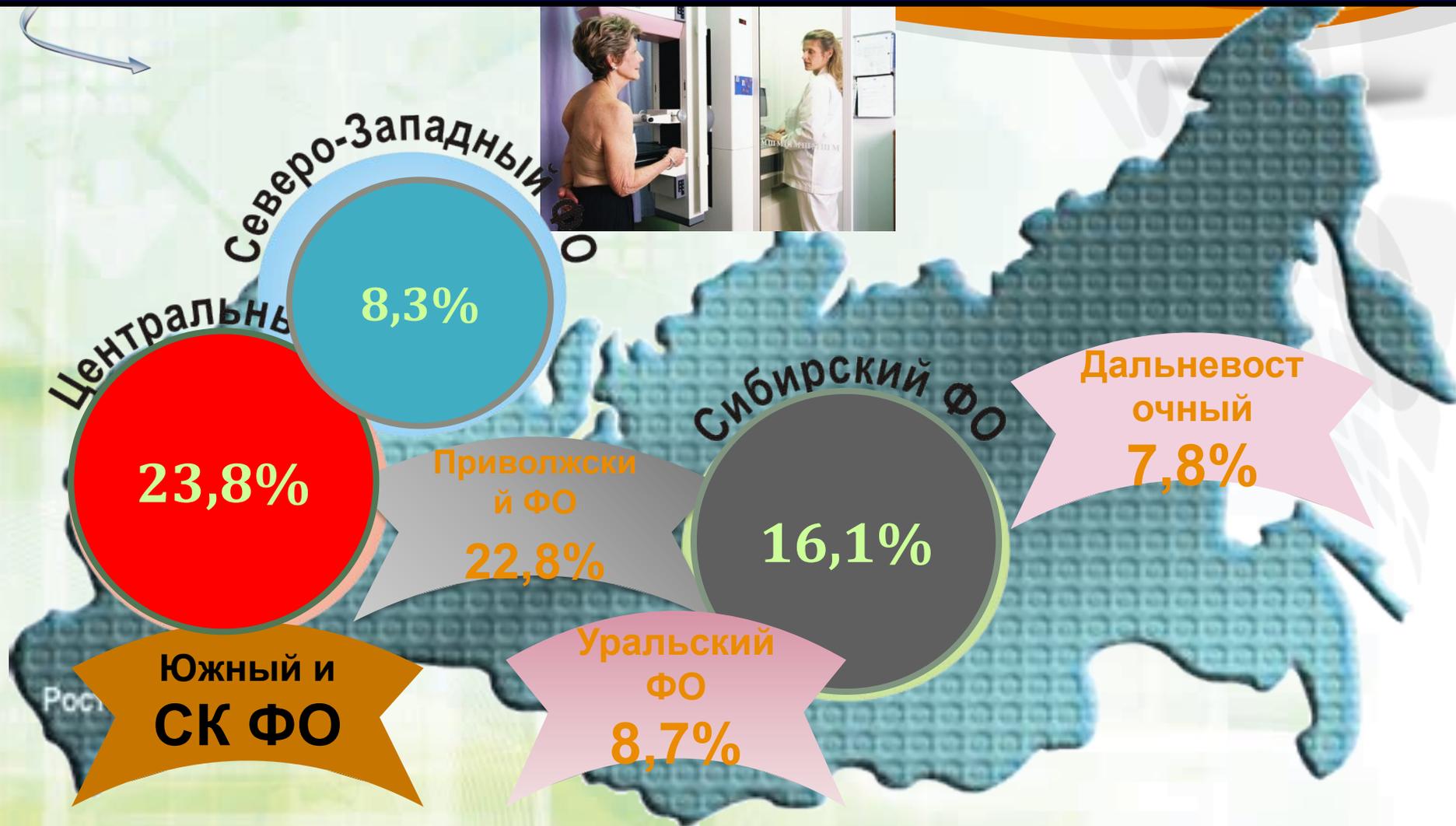


74% федеральных клиник сконцентрировано в трех федеральных округах на территории 21 субъекта Федерации, население которых составляет 46%²⁶ всего населения страны

Распределение медицинских учреждений субъектов Федерации по федеральным округам



Распределение муниципальных медицинских учреждений по федеральным округам



Обеспеченность населения больничными мощностями (общее число коек в больницах всех уровней на 1000 населения) по федеральным округам



В разрезе округов обеспеченность населения России больничными мощностями является равномерной (справедливой)



Амбулаторно-поликлинические учреждения - 2921

1. Амбулатории

51

1

2. Поликлиники

24

10

в том числе:

- городская, в т.ч. детская;
- центральная районная;
- стоматологическая, в т.ч. детская;
- консультативно-диагностическая, в т.ч. для детей;
- психотерапевтическая;
- физиотерапевтическая.

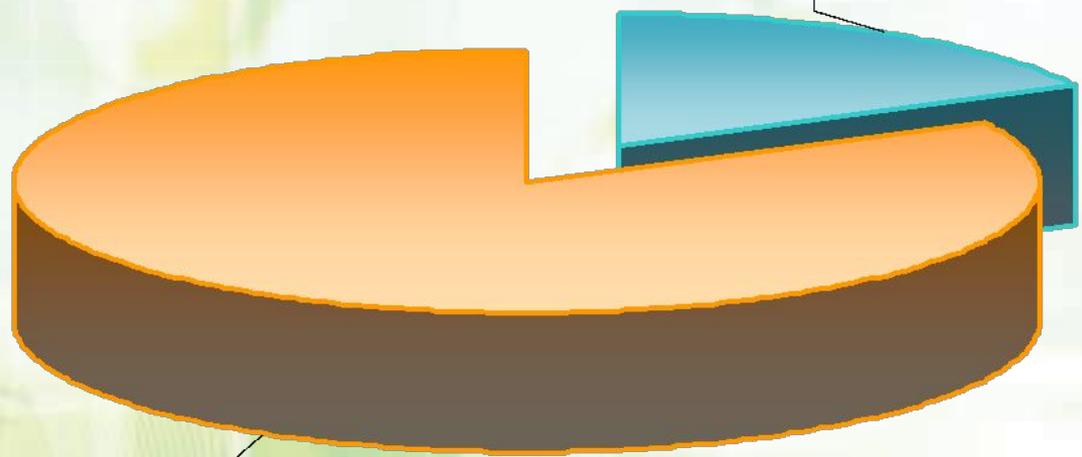


Амбулаторно-поликлинические учреждения

2921

Амбулатория

511



Поликлиники

2410



греч. *klīnikē* — искусство врачевания) —
многопрофильное или специализированное
лечебно-профилактическое медицинское
учреждение Поликлиника (от греч. *polis* — город и
греч. *klīnikē* — искусство врачевания) —

многопрофильное или специализированное
лечебно-профилактическое медицинское
учреждение для оказания
медицинской Поликлиника (от греч. *polis* — город и
греч. *klīnikē* — искусство врачевания) —
многопрофильное или специализированное
лечебно-профилактическое медицинское
учреждение для оказания медицинской помощи
приходящим больным Поликлиника (от греч. *polis*
— город и греч. *klīnikē* — искусство врачевания) —
многопрофильное или специализированное
лечебно-профилактическое медицинское
учреждение для оказания медицинской помощи
приходящим больным на дому.





Поликлиника – это лечебно-профилактическое учреждение, которое осуществляет в районе своей деятельности:

проведение широких профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, таких как: раннее выявление больных

диспансеризацию здоровых и больных

оказание специализированной медицинской помощи населению

(Приказ Минздрава СССР от 23 сентября 1981 г. №1000, приложение №2)

Городская поликлиника организуется в муниципальных образованиях для оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению:

проживающему в районе ее деятельности – по участково-территориальному (территориальному) принципу

прикрепленным работникам промышленных предприятий – по цеховому (производственному) принципу

Городская поликлиника может быть самостоятельным учреждением или входить в состав больницы.



Основные задачи городской поликлиники (поликлинического отделения городской больницы):

оказание квалифицированной специализированной медицинской помощи населению обслуживаемого района непосредственно в поликлинике и на дому;

организация и проведение комплекса профилактических мероприятий среди населения обслуживаемого района и работников прикрепленных промышленных предприятий, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности;

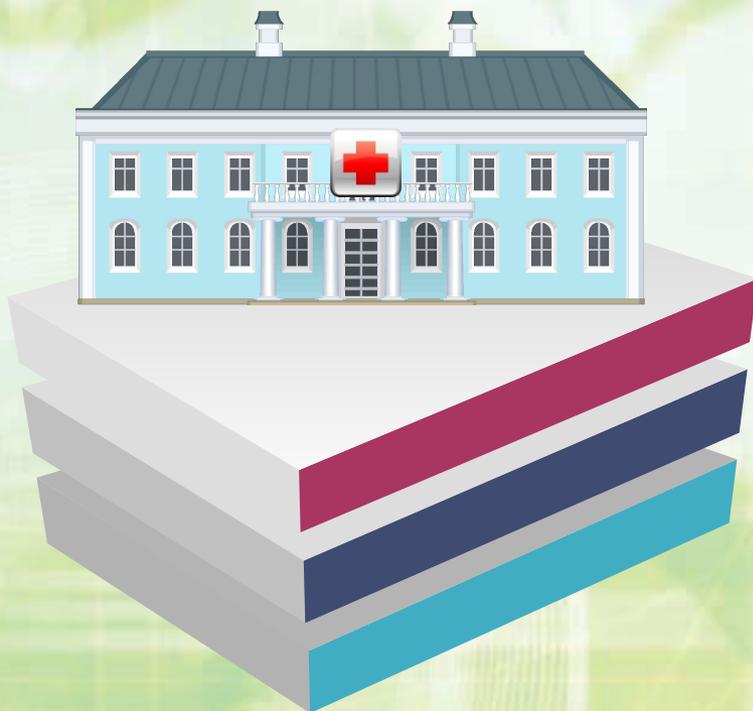
организация и осуществление диспансеризации населения (здоровых и больных), и, прежде всего подростков, рабочих промышленных предприятий и строек, лиц с повышенным риском заболевания сердечно-сосудистыми, онкологическими и другими заболеваниями;

организация и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни, в том числе рационального питания, усиления двигательной активности, борьбы с курением и другими вредными привычками.



Медико-санитарная часть

Городская поликлиника, предназначенная исключительно или в основном для оказания медицинской помощи:



работникам промышленных предприятий

строительных организаций

предприятий транспорта



Амбулатория (лат. ambulatorius — совершаемый на ходу) — медицинское учреждение, оказывающее помощь приходящим больным и на дому, но не предоставляющее больничных мест.

В отличие от поликлиники амбулатория оказывает услуги только по основным направлениям, таким как терапия

В отличие от поликлиники амбулатория оказывает услуги только по основным направлениям, таким как терапия, хирургия

В отличие от поликлиники амбулатория оказывает услуги только по основным направлениям, таким как терапия, хирургия, стоматология

В отличие от поликлиники амбулатория оказывает услуги только по основным направлениям, таким как терапия, хирургия, стоматология (иногда и по педиатрии)

В отличие от поликлиники амбулатория оказывает услуги только по основным направлениям, таким как терапия, хирургия, стоматология (иногда и по педиатрии, акушерству)

В отличие от поликлиники амбулатория оказывает услуги только по основным направлениям, таким как терапия, хирургия, стоматология (иногда и по педиатрии, акушерству и гинекологии).





Амбулатория - лечебно-профилактическое учреждение, призванное осуществлять в районе своей деятельности:

проведение широких профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости

раннее выявление больных

диспансеризацию здоровых и больных

оказание квалифицированной медицинской помощи населению

Амбулатория организуется в установленном порядке, как правило:

в сельских населенных пунктах

в рабочих поселках

в поселках городского типа

в курортных поселках

на объектах строительства, осуществляемого вне населенных пунктов

Амбулатория может быть самостоятельным учреждением или входить в состав больницы.

*В состав центральных районных (районных) больниц в базовых по отгонному животноводству районах входят **передвижные амбулатории**.*



Основные задачи амбулатории:

оказание врачебной внебольничной помощи прикрепленному населению непосредственно в амбулатории и на дому;

разработка и осуществление мероприятий по профилактике и снижению травматизма и заболеваемости населения, в том числе паразитарных и профессиональных заболеваний, среди работников совхозов и других предприятий, учреждений и организаций;

проведение лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья матери и ребенка;

внедрение в практику современных методов и средств профилактики, диагностики и лечения больных, передового опыта работы амбулаторно-поликлинических учреждений;

организационно-методическое руководство и контроль за деятельностью подчиненных ей фельдшерско-акушерских пунктов.

ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКИЙ ПУНКТ (ФАП)



медицинский пункт, входящий в состав сельского врачебного участка и осуществляющий под руководством участковой больницы (амбулатории) комплекс лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий на определенной территории. Является первичным (доврачебным) звеном здравоохранения в сельской местности.

Как правило, ФАП располагаются в наиболее удаленных от участковой больницы населенных пунктах, что способствует приближению медпомощи к сельскому населению. Если в радиусе свыше 2 км нет других леч. -проф. учреждений, ФАП организуется в населенных пунктах с численностью 700 чел.; если населенный пункт находится на расстоянии свыше 4 км от других леч. -проф. учреждений, то ФАП в нем может быть организован при 300 жителях (если свыше 6 км - и при меньшей численности населения). Он обслуживает часть территории сельского врачебного участка, подчиняясь во всем мед. вопросам участковой больнице или амбулатории (когда в районе нет этих учреждений - центральной районной больнице).





Фельдшерско-акушерский пункт – амбулаторно-поликлиническое учреждение

**в сельских
населенных пунктах**

**на промышленных
объектах вне
населенных пунктов**

Открытие и закрытие ФАП производится органом здравоохранения в установленном порядке.

Руководство деятельностью фельдшерско-акушерского пункта осуществляет больничное или амбулаторно-поликлиническое учреждение, которому он подчинен.



Основные задачи ФАП:

оказание населению доврачебной медицинской помощи;

своевременное и в полном объеме выполнение назначений врача;

организация патронажа детей и беременных женщин, систематическое наблюдение за состоянием здоровья инвалидов Отечественной войны и ведущих специалистов сельского хозяйства (механизаторов, животноводов и др.);

проведение под руководством врача комплекса профилактических, противозаразительных и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, прежде всего инфекционной и паразитарной, сельскохозяйственного и бытового травматизма;

проведение мероприятий по снижению детской и материнской смертности.

На фельдшерско-акушерский пункт могут возлагаться функции аптечного пункта по продаже населению готовых лекарственных форм и других аптекарских товаров.

Диспансёр



Диспансеры осуществляют выявление больных в ранней стадии заболеваний систематически организуемыми массовыми и целевыми обследованиями населения; взятие на учёт нуждающихся в лечении; тщательное обследование и оказание квалифицированной и специальной лечебной помощи им; активное динамическое наблюдение (патронаж) за состоянием здоровья взятых на учёт; подробное изучение условий труда, быта больных и совместно с санитарно-эпидемиологическими станциями устранение факторов, вредно влияющих на здоровье взятых на диспансеризацию и окружающих их лиц — членов семьи, а также проживающих и работающих с ними .

специальное лечебно-профилактическое медицинское учреждение специальное лечебно-профилактическое медицинское учреждение, оказывающее медицинскую помощь специальное лечебно-профилактическое медицинское учреждение, оказывающее медицинскую





Диспансеры - 1121

врачебно-физкультурный – 112

кардиологический – 25

кожно-венерологический – 229

наркологический – 144

онкологический – 107

трахоматозный – 2

противотуберкулезный – 343

психоневрологический – 145

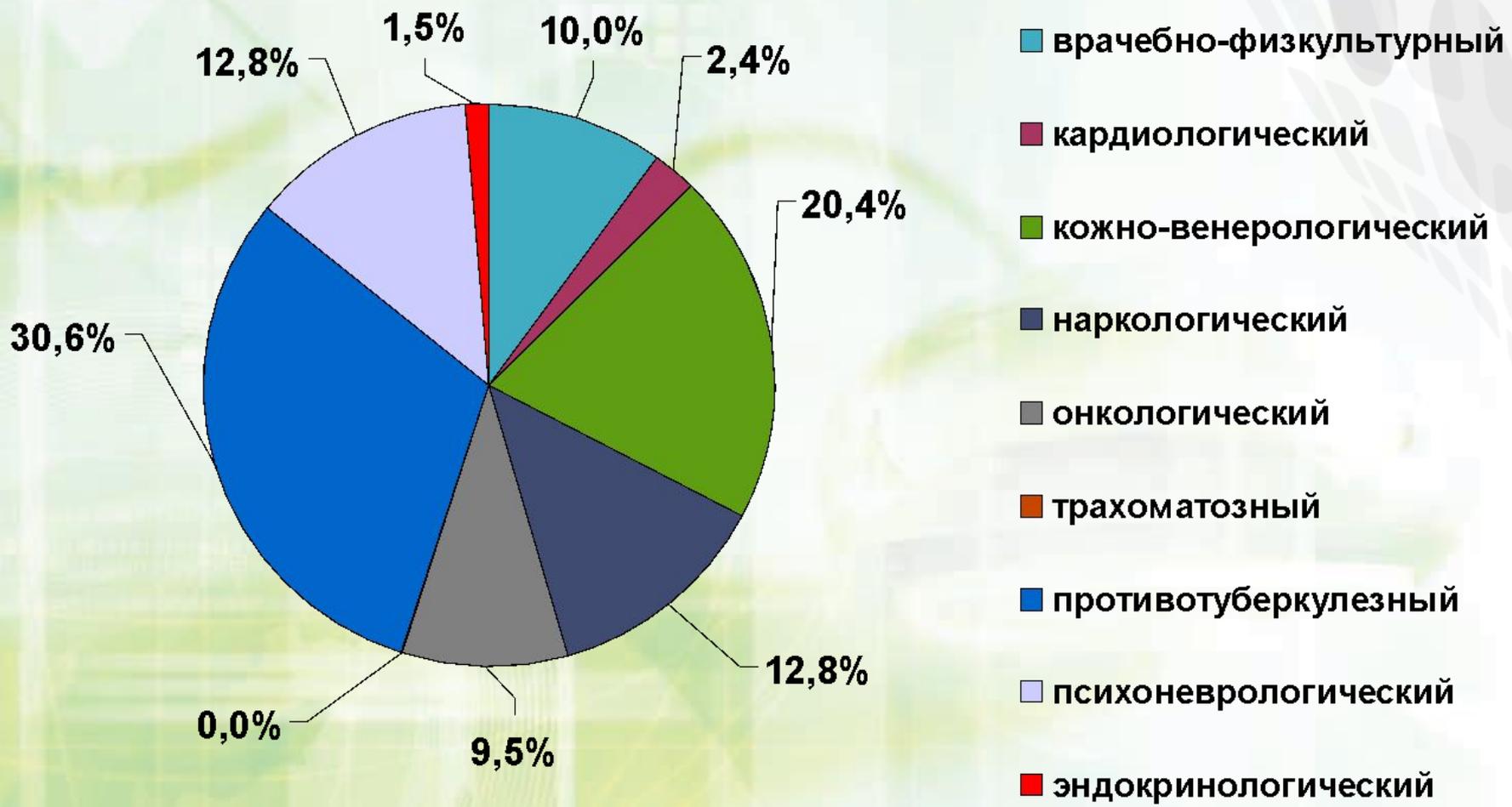
эндокринологический – 13





Диспансеры

1121





В ряде регионов имеются как государственные, так и муниципальные кожно-венерологические, туберкулезные, наркологические диспансеры и другие специализированные лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ).

Финансовое обеспечение их деятельности отнесено теперь к компетенции субъектов РФ. Для того, чтобы эти учреждения можно было финансировать из бюджета субъекта РФ, муниципальные диспансеры и специализированные ЛПУ должны были быть переданы в собственность субъектов РФ. Но эти требования законодательства были выполнены далеко не везде.

Передача специализированных ЛПУ и структурных подразделений многопрофильных ЛПУ из муниципальной собственности в собственность субъекта Российской Федерации началась **в 2005 году**





Уровни медицинской помощи:

1

Первичная
медико-санитарная
помощь

2

Специализированная
медицинская помощь

3

Высокотехнологичная
медицинская помощь



Первичная медико-санитарная помощь



лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других состояний, требующих неотложной медицинской помощи,



медицинская профилактика заболеваний,



осуществление мероприятий по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров, диспансерного наблюдения здоровых детей, лиц с хроническими заболеваниями, по предупреждению абортов,



санитарно-гигиеническое просвещение граждан,



проведение других мероприятий, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи гражданам.





**Первичная
медико-санитарная
помощь
предоставляется
гражданам:**

- в амбулаторно-поликлинических,
- в стационарно-поликлинических,
- в больничных учреждениях,
- в других медицинских организациях.

- врачами-терапевтами участковыми,
- врачами-педиатрами участковыми,
- врачами общей практики (семейными врачами),
- врачами специалистами,
- соответствующим средним медицинским персоналом.

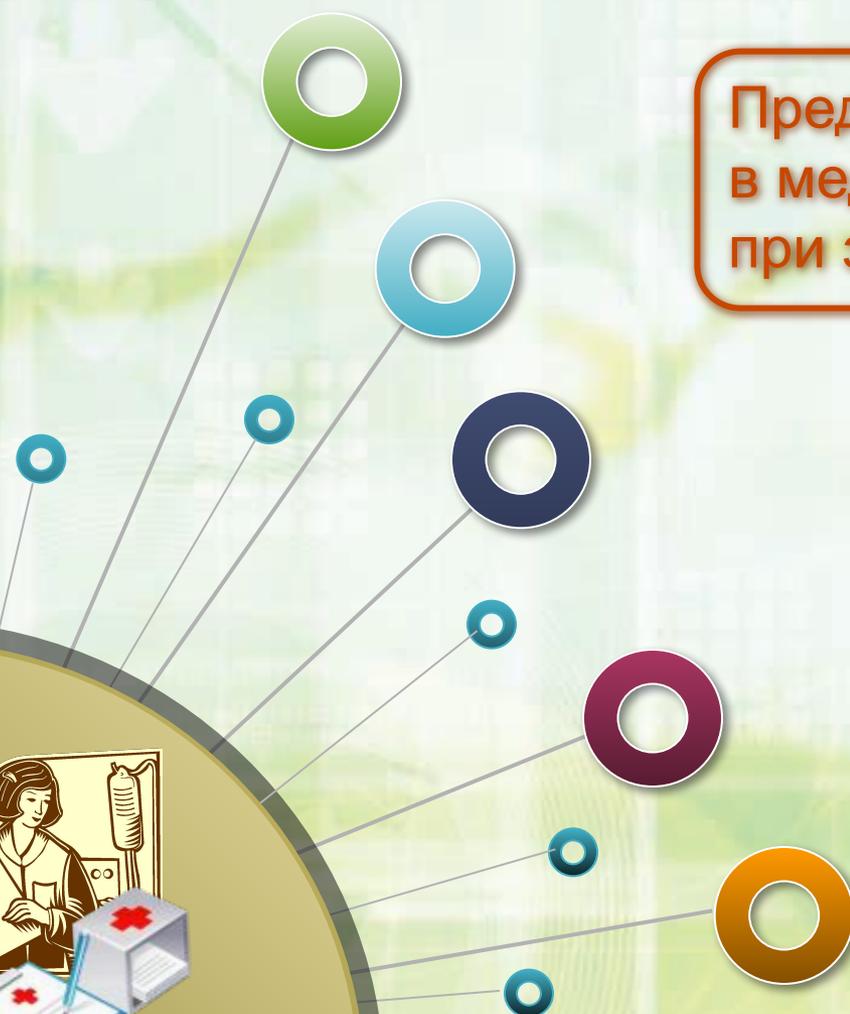




Специализированная медицинская помощь

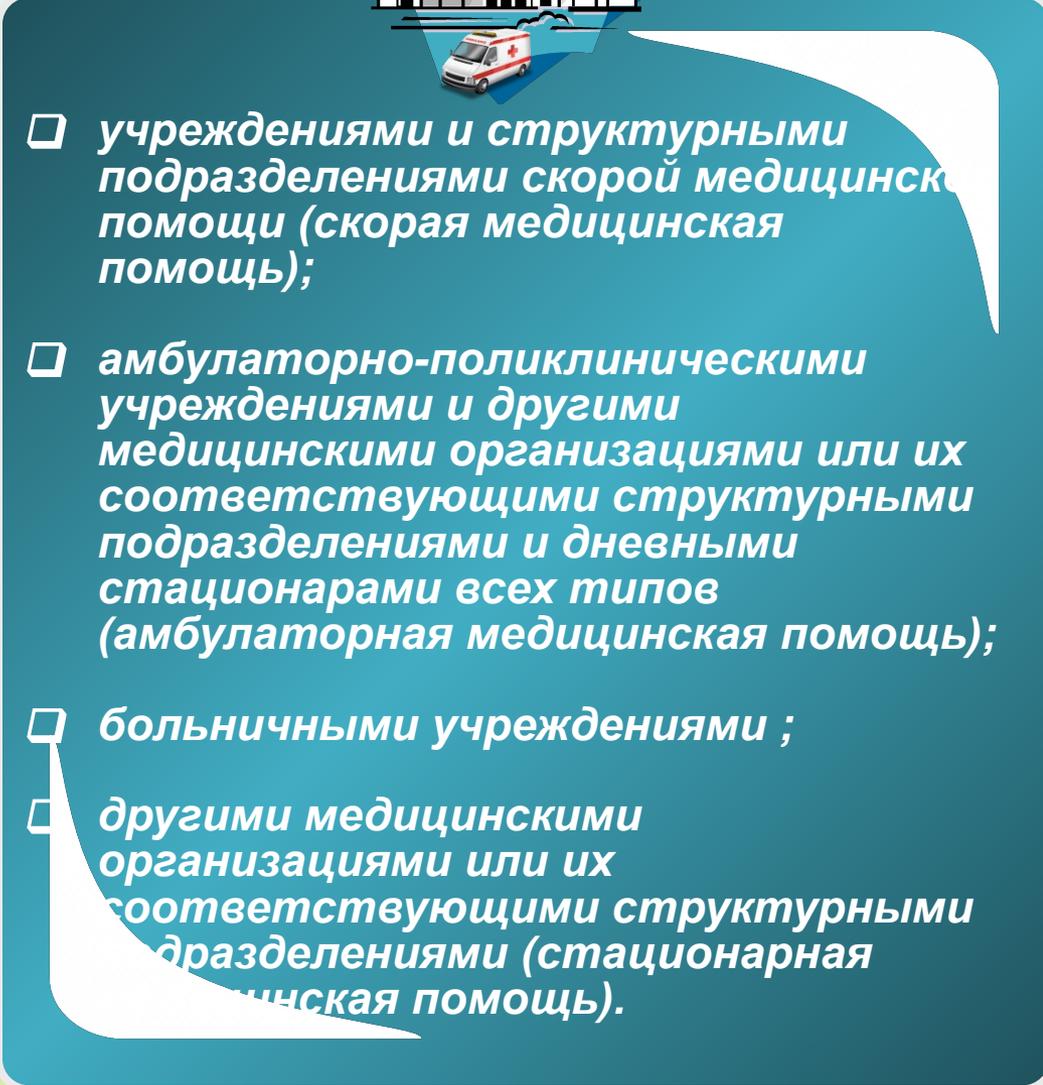
Предоставляется гражданам в медицинских организациях при заболеваниях, требующих:

- специальных методов диагностики,
- лечения,
- использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий.





**Специализированная
медицинская помощь
предоставляется
гражданам:**

- 
- учреждениями и структурными подразделениями скорой медицинской помощи (скорая медицинская помощь);
 - амбулаторно-поликлиническими учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями и дневными стационарами всех типов (амбулаторная медицинская помощь);
 - больничными учреждениями ;
 - другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями (стационарная медицинская помощь).

Всего 44 вида специализированной медицинской помощи.



Высокотехнологичная медицинская помощь

Медицинская помощь, выполняемая с использованием сложных и уникальных медицинских технологий, основанных на современных достижениях науки и техники, высококвалифицированными медицинскими кадрами.

- операции на открытом сердце,
- трансплантация сердца, печени, почек,
- нейрохирургические вмешательства при опухолях головного мозга,
- лечение наследственных и системных заболеваний, лейкозов, тяжелых форм эндокринной патологии,
- хирургические вмешательства высокой степени сложности.

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи утверждается приказом Минздравсоцразвития России.





Виды медицинской помощи:



**Амбулаторная
медицинская помощь**



**Скорая, в том числе
специализированная (санитарно-
авиационная), медицинская помощь**

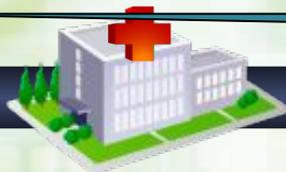


**Стационарная
медицинская помощь**



Амбулаторная медицинская помощь

предоставляется
гражданам



- при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения,
- при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах).



Скорая, в т.ч. специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь

оказывается
безотлагательно
гражданам



при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастные случаи, травмы, отравления, а также другие состояния и заболевания), учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной или муниципальной систем здравоохранения.



Стационарная медицинская помощь

предоставляется
гражданам



- в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях в следующих случаях,
- требующих: круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в т.ч. числе по эпидемическим показаниям;
 - заболевание, в том числе острое;
 - обострение хронической болезни;
 - отравление;
 - травма;
 - патология беременности, роды, аборт;
 - период новорожденности.



Политика в области здравоохранения, являясь **частью общей социальной политики**, проводимой государством на различных уровнях:

федеральном,

региональном,

местном,

отражает основные направления социально-экономического развития общества



ФЗ от 6 октября 2003 г. №131

**«Об общих принципах организации
местного самоуправления в РФ»**

и ФЗ от 22 августа 2004 г. №122.

***Не только регламентировали
полномочия различных уровней
власти, в том числе в области
медицинского обеспечения
населения, но и определили
основные механизмы управления
в условиях их разграничения.***



В компетенции регионального органа управления здравоохранением находится полностью обеспечение

преемственности

в работе учреждений здравоохранения различного уровня в субъекте РФ.

Орган управления полномочен регулировать проблемы на основе утверждаемых: регламента направления пациентов и порядка передачи сведений при формировании региональных информационных сетей.





**Для успешного
функционирования и развития
первичной (наиболее массовой)
формы медицинского обеспечения
населения наиболее значима роль**



**муниципального
управления**



В ФЗ-131 закреплены
два основных механизма
«координации вопросов здравоохранения»:

Вертикальный – между РФ, субъектами РФ и муниципальными образованиями, состоящий в передаче муниципальному образованию части полномочий РФ или субъекта РФ в сфере организации оказания медицинской помощи.

Подобное взаимодействие осуществляется путем издания соответственно специального ФЗ или закона субъекта РФ (ст.19).

При передаче субъектом РФ полномочий муниципальному образованию по оказанию специализированной медицинской помощи в специализированных медицинских учреждениях в соответствующем законе субъекта РФ о передаче таких полномочий должны быть указаны федеральные или региональные государственные минимальные социальные стандарты (п.6 ст.19);



Горизонтальный - между различными муниципальными образованиями (важно для развития и функционирования межрайонных видов специализированной помощи) на основе договоров и соглашений (ст.8).

Помимо договорных отношений межмуниципальное взаимодействие может строиться в соответствии со ст. 66. в каждом субъекте Российской Федерации образуется совет муниципальных образований субъекта Российской Федерации.

Организация и деятельность советов муниципальных образований субъектов Российской Федерации осуществляются в соответствии с требованиями Федерального закона от 12 января 1996 года N 7-ФЗ.



К ведению органов местного самоуправления (ст.8) относятся:

- **контроль** за соблюдением законодательства в области охраны здоровья граждан;
- **защита** прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья;
- **формирование** органов управления муниципальной системы здравоохранения; развитие учреждений муниципальной системы здравоохранения, определение характера и объема их деятельности; создание условий для развития частной системы здравоохранения, организация первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических и больничных учреждениях, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов и скорой медицинской помощи, обеспечение ее доступности, контроль за соблюдением стандартов медицинской помощи, обеспечение граждан лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения на подведомственной территории;
- **охрана** окружающей среды и обеспечение экологической безопасности.



Полномочия органов государственной власти субъектов РФ дополнены следующими положениями:

- **формирование** расходов бюджетов субъектов РФ на здравоохранение в части оказания специализированной медицинской помощи в кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических, онкологических диспансерах и других специализированных медицинских организациях в соответствии с номенклатурой медицинских организаций, утвержденной МЗСР РФ (за исключением федеральных учреждений),
- **оказание** специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи;
- разработка и **утверждение** территориальных программ государственных гарантий, включающих в себя территориальные программы ОМС;
- **установление** порядка и объема предоставляемых отдельным группам населения мер социальной поддержки в оказании медико-социальной помощи и лекарственного обеспечения.

Муниципальные органы власти



- Амбулатория
- Участковая больница
- Станция скорой медицинской помощи
- Поликлиника
- Районная больница,
- ЦРБ
- Городская больница
- Городская поликлиника
- Больница скорой медицинской помощи
- Станция скорой медицинской помощи
- Родильный дом
- Женская консультация
- Дом сестринского ухода
- Хоспис

Орган управления здравоохранения



- Специализированное учреждение (диспансер, специализированная больница, поликлиника, госпиталь, центр)
- Областная, краевая, республиканская больница, окружная больница

Минздравсоцразвития



- Федеральные государственные учреждения

Схема управления системой здравоохранения



Классификация учреждений здравоохранения по уровням оказания медицинской помощи

1
уровень

учреждения здравоохранения – юридические лица, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную (при наличии соответствующих подразделений)

2
уровень

учреждения здравоохранения – юридические лица, оказывающие специализированную медицинскую помощь (без высокотехнологичной)

3
уровень

учреждения здравоохранения – юридические лица, оказывающие специализированную и первичную медико-санитарную помощь (учрежд., на базе которых имеются специализированные межмуниципальные центры)

4
уровень

учреждения здравоохранения – юридические лица, оказывающие первичную медико-санитарную помощь

5
уровень

учреждения здравоохранения – юридические лица, расположенные в сельской местности

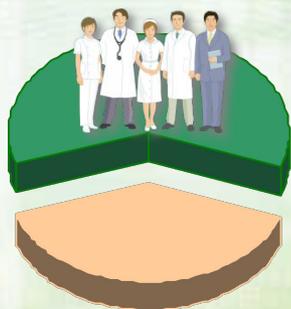


Более половины коечного фонда РФ сосредоточено в городских и центральных районных больницах

54,5%

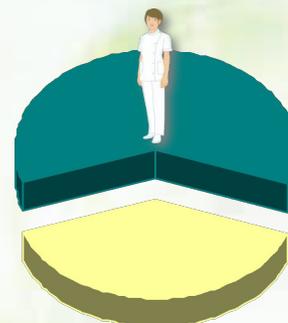


их обслуживание обеспечивают



60,5%

всех занятых в больницах врачебных должностей



60,9%

среднего медицинского персонала

Городские больницы остаются более мощными, лучше укомплектованы средним медицинским персоналом, а особенно – **врачебными кадрами.**



В сельской местности

развернуто медицинских учреждений



43,2%

Наиболее слабым звеном сельского здравоохранения остаются

участковые больницы



развернуто всего **5%**
общего коечного фонда РФ

НА НИХ ПРИХОДИТСЯ



занятых врачебных
должностей



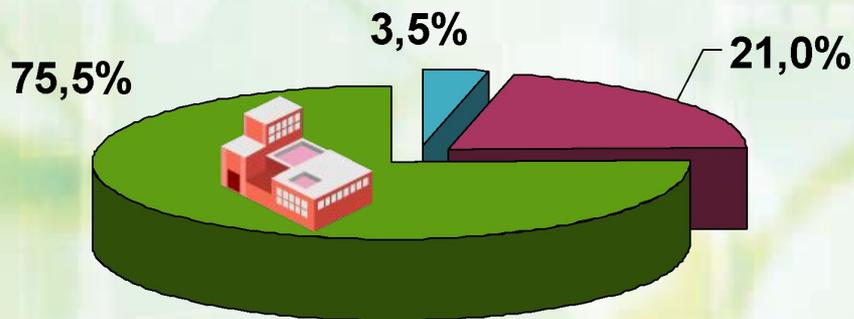
должностей среднего
медицинского персонала

В **213** участковых больницах (**7,4%**) врачебные должности не укомплектованы физическими лицами.

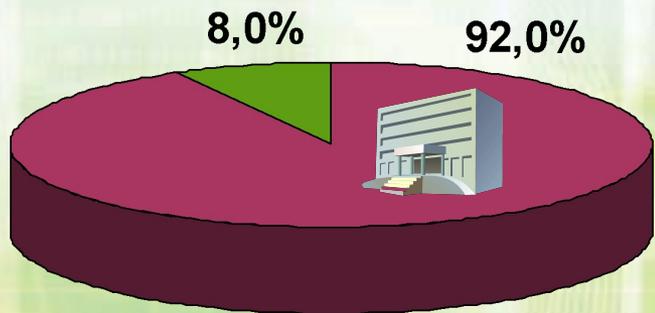
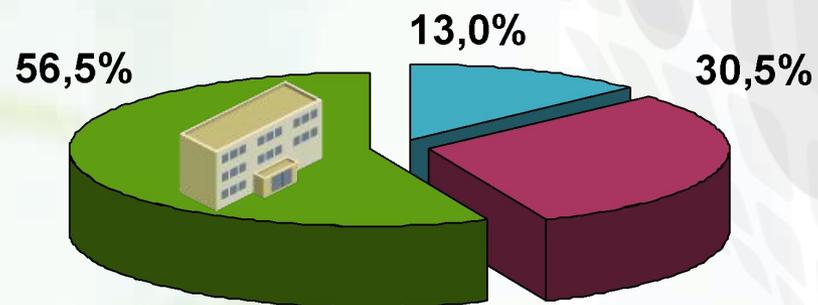


Учреждения различного уровня подчиненности

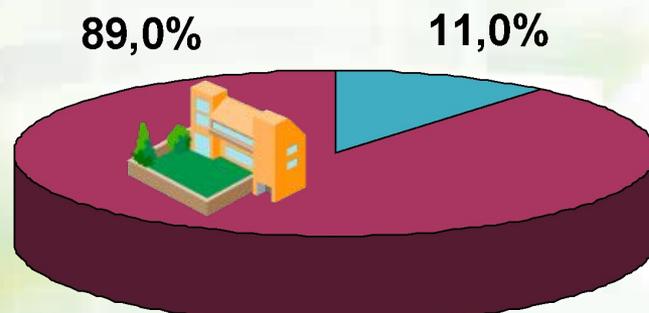
Больничные учреждения



Амбулаторно-поликлинические учреждения



Диспансеры



Санаторно-курортные учреждения



Схема «движения» пациентов по ЛПУ

 **Доврачебная помощь, первичная медицинская помощь, скорая и неотложная помощь**

 **Специализированная помощь**

 **Высокотехнологичная помощь**



ФАП – фельдшерско-акушерский пункт
ЗП – здравпункт
САПУ – самостоятельное амбулаторно-поликлиническое учреждение
ССМП – станция скорой медицинской помощи

Муниципальный уровень

Уровень субъекта

Федеральный уровень



Спасибо за внимание!

