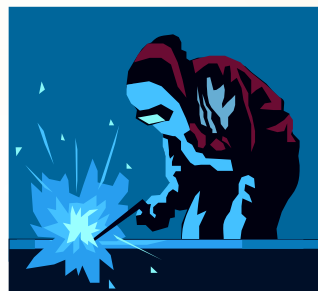




**ФГАОУ ВО РНИМУ им Н.И.
Пирогова Минздрава РОССИИ**

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТДЕЛЬНЫМ ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ



**Беспалюк Георгий Николаевич – к.м.н., доцент
кафедры общественного здоровья и здравоохранения
имени академика Ю.П.Лисицына
педиатрического факультета,
кафедры организации непрерывного образования ФДПО
«ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова»**



**Знание медицинскими работниками
законодательства о здравоохранении —
основа их юридической грамотности**

**В дальнейшем необходимо повышать правовую
грамотность работников здравоохранения,
дополняя изученные темы вопросами правового
обеспечения профессиональной медицинской
деятельности, юридической ответственности
медицинских работников и учреждений.**

**Соблюдение норм действующего законодательства
позволит, с одной стороны, обеспечить реализацию
прав граждан на охрану здоровья, а с другой, даст
медицинским работникам и учреждениям**



**возможность защитить себя и занять место
полноправного и юридически квалифицированного
участника правоотношений в охране здоровья
населения**



Медицинские работники могут привлекаться к различным видам юридической ответственности:

гражданско-правовой;
дисциплинарной;
административной;
уголовной



- *Гражданско-правовая ответственность* в сфере медицинской деятельности – это частный вариант юридической ответственности, **возникающий вследствие нарушения в области имущественных или личных неимущественных благ граждан в сфере здравоохранения и заключающийся преимущественно в необходимости возмещения вреда**
- К личным неимущественным благам граждан, имеющим самую непосредственную связь с медицинской деятельностью, относятся, **прежде всего, жизнь и здоровье**



- **Дисциплинарная ответственность** медицинских работников наступает за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей, возложенных на них законодательством о труде, коллективным и трудовым договором, медицинские работники несут дисциплинарную ответственность
- **Административная ответственность** наступает согласно нормам Кодекса об административных правонарушениях РФ (КоАП РФ) за различные нарушения прав граждан в области охраны здоровья
- **Уголовная ответственность** медицинских работников наступает в соответствии с нормами Уголовного кодекса РФ (УК РФ). Изучение и анализ экспертных материалов и решений судебно-следственных органов по обвинению медицинских работников в дефектах их деятельности позволяют следующим образом классифицировать их профессиональные преступления - **Преступления против жизни и здоровья**





Оснащение оборудованием и материалами подразделений медицинских организаций



Медицинские подразделения
оснащаются в соответствии с
ОТРАСЛЕВЫМИ
профильными стандартами
оснащения оборудованием и
материалами



Подготовка медицинских кадров различного уровня



- Осуществляется в образовательных учреждениях среднего, высшего медицинского и фармацевтического образования
- В состав медицинских кадров входят врачи всех специальностей, стоматологи, средний и младший медперсонал
- Особую группу медицинских кадров составляют также фармацевтические кадры: провизоры, имеющие высшее образование, и помощники провизоров со средним специальным образованием
- Дополнительное профессиональное образование (ДПО) — это процесс обучения медицинского персонала по дополнительным образовательным программам за пределами основных образовательных программ
- Непрерывное медицинское образование и аккредитация



Развитие медицинской науки и внедрение инновационных технологий в практическое здравоохранение

- Совершенствование медицинской помощи населению возможно лишь при условии инновационного развития здравоохранения на основе достижений фундаментальной науки, создания и внедрения новых эффективных лечебно-диагностических технологий и лекарственных средств в медицинскую практику
- Непрерывный поступательный процесс обновления медицинских технологий и лечебных субстанций, обеспечивающий повышение эффективности лечения и профилактики, требует формирования и адекватного финансового обеспечения целевых научных программ по приоритетным направлениям развития медицины и здравоохранения



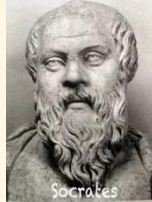
Отношение **пациентов** к системе здравоохранения



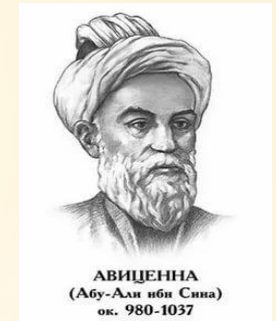
- **Отношение «врач — пациент» (ОВП)** является традиционной проблемой врачебной этики и представляет собой и одну из центральных проблем социологии
- **Деонтология и этика врачебной деятельности.** Искусство беседы и психологическое воздействие врача на пациента
- **Залог успешного лечения – взаимоотношения между врачом и пациентом, основанные на доверии, поддержке, понимании, сочувствии, уважении**



«Нельзя лечить тело, не врачую **душу**»
Сократ



«У врача есть три средства в борьбе с болезнью – **слово**, растение, нож»
Авиценна



«Какими бы ни были изыски современной медицины, ее технические возможности, человек всегда будет ждать и **верить врачу**, который сумеет выслушать, одобрить, проявить
А. Экзюпери





**Основой системы
оказания**

медицинской помощи является

ПЕРВИЧНАЯ

МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ - ПМСП,

включающая мероприятия по

профилактике, диагностике, лечению

заболеваний и состояний,

медицинской реабилитации, наблюдению

за течением беременности,

формированию здорового образа жизни и

санитарно-гигиеническому просвещению

населения

ПМСП оказывают в амбулаторных

условиях и условиях дневного стационара



**Основным
принципом
организации ПМСП
является
территориально-
участковый**





НОМЕНКЛАТУРА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

(приказ Минздрава РФ
№ 529н от 06.08.2013г.)

- I. Номенклатура медицинских организаций по **виду медицинской деятельности***
- II. Номенклатура медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения по **территориальному признаку**

* Медицинские организации, в которых располагаются структурные подразделения образовательных и научных организаций, на базе которых осуществляется практическая подготовка медицинских работников (клинические базы), включают в свое наименование слово "клинический"



**Приказ Министерства
здравоохранения РФ от
28 апреля 2018 г. N 197н**

**«Об утверждении перечня видов
медицинских организаций в
соответствии с номенклатурой
медицинских организаций, в
отношении которых не проводится
независимая оценка качества условий
оказания ими услуг»**



Ресурсы организаций здравоохранения

Число медицинских организаций	2005	2014	2015	2018
Больничных организаций из них:	9479	5638	5433	5257
негосударственные	293	246	245	319
частной формы	115	166	180	259
Больниц скорой медицинской помощи	49	47	48	49
Амбулаторно-поликлинических организаций	21783	17106	18564	20228
Домов ребенка	254	176	166	145
Диспансеров	1433	747	702	640
ФАП тысяч	43,1	35,0	34,3	34,0



Динамика численности лечебных учреждений в Российской Федерации с 2000г. по 2017г.

Лечебные учреждения	годы наблюдения				
	2000	2005	2010	2015	2017
число амбулаторных учреждений, тыс.	21,3	21,8	15,7	18,6	20,2
число больничных организаций, тыс.	10,7	9,5	6,3	5,4	5,3
число коек (тыс.)	1671	1575	1339	1222	1182
число коек на 10 000 населения	115,0	110,9	93,8	83,4	80,5



Распределение медицинских организаций по подчиненности

Уровень подчинения медицинских организаций	Число больниц	Число коек	Среднее число коек в медицинской организации
Федеральное	134	50637	377,9
Субъект федерации	4190	964973	230,3
Муниципальное	248	58772	237,0
Итого	4572	1074382	235,0



Динамика численности медицинских кадров в Российской Федерации с 2000г. по 2017г.

Медицинские кадры	годы наблюдения				
	2000	2005	2010	2015	2017
число врачей (тыс.)	680,2	690,3	715,8	673,0	697,1
число врачей на 10 тыс. нас.	46,8	48,6	50,1	45,9	47,5
число врачей клинических специальностей тыс.	344,2	349,3	362,2	345,3	348,6
число врачей клиницистов на 10 000 нас.	23,7	24,6	25,4	23,5	23,7
число врачей терапевтического профиля, тыс.	159,2	159,7	164,8	159,5	168,8
число врачей терапевтического профиля на 10 тыс. населения	11,4	11,2	11,5	10,9	11,5
число медицинских сестер (тыс.)	1563,6	1529,8	1508,7	1549,7	1525,2
число медицинских сестер на 10 тыс. нас.	107,6	107,7	105,6	105,8	103,8



Номенклатура медицинских организаций по виду медицинской деятельности



- 1. лечебно-профилактические медицинские организации**
- 2. медицинские организации особого типа**
- 3. медицинские организации по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека**



ФГУЗ "Федеральный центр гигиены и эпидемиологии" Роспотребнадзора



1. Лечебно-профилактические медицинские организации

- 1.1. Больница (в том числе детская)
- 1.2. Больница скорой медицинской помощи
- 1.3. Участковая больница
- 1.4. Специализированные больницы государственной и муниципальной систем здравоохранения:
- 1.5. Родильный дом
- 1.6. Госпиталь
- 1.7. Медико-санитарная часть, в том числе центральная
- 1.8. Дом (больница) сестринского ухода
- 1.9. Хоспис
- 1.10. Лепрозорий





1. Лечебно-профилактические медицинские организации

1.13. Поликлиники (в том числе детские), государственной и муниципальной систем здравоохранения:

- консультативно-диагностическая, в том числе детская;
- медицинской реабилитации;
- психотерапевтическая;
- стоматологическая, в том числе детская;
- физиотерапевтическая



1.14. Женская консультация

1.15. Дом ребенка, в том числе специализированный

1.16. Молочная кухня



1. Лечебно-профилактические медицинские организации

1.17. Центры (в том числе детские), а также специализированные центры государственной и муниципальной систем здравоохранения:

- вспомогательных репродуктивных технологий;
- консультативно-диагностический, в том числе детский;
- медико-генетический (консультация);
- медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов;
- охраны материнства и детства;
- паллиативной медицинской помощи;
- перинатальный;
- профессиональной патологии;
- реабилитационные;





1. Лечебно-профилактические медицинские организации

1.18. Медицинские организации скорой медицинской помощи и переливания крови:

- станция скорой медицинской помощи;
- станция переливания крови;
- центр крови

1.19. Санаторно-курортные организации:

- бальнеологическая лечебница;
- грязелечебница;
- санаторий, в том числе для детей и для детей с родителями;
- санаторий-профилакторий;
- санаторный оздоровительный лагерь круглогодичного действия



1.20. Дневной стационар в поликлинике, стационаре



2. Медицинские организации особого типа

2.1. Центры:

- медицинской профилактики;
- медицины катастроф;
- медицинский мобилизационных резервов "Резерв";
- медицинский информационно-аналитический;
- медицинский биофизический;
- военно-врачебной экспертизы;
- судебно-медицинской экспертизы





2. Медицинские организации особого типа

2.2. Бюро:

- медико-социальной экспертизы;
- медицинской статистики;
- патолого-анатомическое;
- судебно-медицинской экспертизы

2.3. Лаборатории:

- клинико-диагностическая;
- бактериологическая, в том числе по диагностике туберкулеза

2.4. Медицинский отряд, в том числе специального назначения





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

- 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**
- 4.6. Городские**





Аптечные учреждения

Аптечные учреждения объединяют аптеки, аптечные базы, аптечные склады и контрольно-аналитические лаборатории, которые контролируют качество выпускаемых лекарственных средств

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ПРИКАЗ**

**от 31 августа 2016 г. N 647н
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ
НАДЛЕЖАЩЕЙ АПТЕЧНОЙ ПРАКТИКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
ПРЕПАРАТОВ
ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ**



Лечебно-профилактическая помощь взрослому населению оказывается

- * в амбулаторно-поликлинических учреждениях
- * в стационарных учреждениях





Организационные принципы работы амбулаторных учреждений

- * **участковый метод**
 - по видам (административные и приписные)
 - по возрасту (взрослые, дети)
 - по полу (все население, женщины)
 - по месту жительства (городские и сельские жители)
 - по отношению к работе (МСЧ)
- * **диспансерный метод работы**
- * **оказание бесплатной медицинской помощи в поликлинике и на дому**





Организационные принципы работы амбулаторных учреждений

- * **предоставление платной лекарственной помощи прикрепленному контингенту**
- * **предоставление льгот отдельным категориям**
 - **лекарственная помощь**
 - **технические средства медицинского назначения**
 - **санаторно-курортное лечение и др.**





Организационные принципы работы стационарных учреждений



- * оказание **бесплатной медицинской помощи** в условиях стационара
- * предоставление **бесплатной лекарственной помощи**
- * обеспечение **бесплатного лечебно-охранительного режима**
- * обеспечение **бесплатных сервисных услуг** (койко-место, питание, уборка и прочее)



Основные группы населения, имеющие особые формы организации медицинской помощи



- * работники промышленных предприятий
- * сельские жители
- * женщины
- * дети





Работники промышленных предприятий



- * **причины выделения в отдельную группу**
 - создание материальных ценностей
 - материальное обеспечение неработающего населения
 - небольшой удельный вес среди населения страны (25%)
- * **организация МСЧ – медико-санитарной части**
 - виды МСЧ
 - принципы их деятельности
- * **оказание лечебно-профилактической и медико-социальной помощи**



Сельские жители



- * **причины выделения в отдельную группу**
 - **особенности проживания**
 - **особенности труда (сезонность, наличие комплекса профессиональных вредностей)**
- * **основные принципы организации медицинской помощи сельским жителям**
 - **этапность организации оказания медицинской помощи**
 - **наличие сезонных лечебных учреждений**
 - **выездные формы работы медицинских учреждений**



Сельские жители

* ведущие лечебно-профилактические учреждения в соответствии с этапом оказания медицинской помощи

- **1 этап** – ФАП, амбулатории, сельская больница
- **2 этап** – ЦРБ и районные ЦРБ
- **3 этап** – областные больницы





Женщины



- * **причины выделения в отдельную группу**
 - **существенное влияние на здоровье ребенка**
 - **выполнение материнских функций и участие в общественной деятельности**

- * **ведущие лечебно-профилактические учреждения**
 - **женская консультация**
 - **родильный дом**
- * **принципы их деятельности**



Организационные принципы деятельности женской консультации



- * **участковый метод работы**
- * **диспансерный метод оказания медицинской помощи**
 - **КОНТИНГЕНТЫ**
 - ✓ прикрепленные женщины
 - ✓ беременные женщины
 - ✓ женщины с гинекологическими заболеваниями
 - **особенности диспансерного наблюдения**
- * **ведущие направления профилактической работы**
 - **рекомендации по соблюдению элементов здорового образа жизни**
 - **профилактика абортов**



Организационные принципы деятельности родильного дома

- * самостоятельные приемные отделения для
 - беременных
 - гинекологических больных
- * организация 2-х родильных отделений
 - физиологические
 - наблюдационное
- * отдельные отделения для новорожденных
 - в физиологическом родильном отделении
 - в наблюдационном родильном отделении





Стационар родильного дома имеет следующие подразделения:

- 1) приемно-пропускной блок**
- 2) родовые отделения**
- 3) послеродовое физиологическое (первое) акушерское отделение – 50 – 55% акушерских коек**
- 4) наблюдационное (второе) акушерское отделение – 20 – 25% акушерских коек**
- 5) отделение патологии беременности – 25–30% акушерских коек**
- 6) отделение (палаты) для новорожденных в составе первого и второго акушерских отделений**
- 7) гинекологическое отделение**
- 8) лаборатория**
- 9) пищеблок**
- 10) аптека**



Детское население

- * **причины выделения в отдельную группу**
 - **анатомо-физиологические особенности**
 - **основа сохранения здоровья взрослого населения страны**
- * **ведущие учреждения**
 - **лечебно-профилактические (детская поликлиника, детская больница)**
 - **воспитательные (детские дошкольные учреждения, школы)**
 - **оздоровительные (детские сады санаторного типа, лесные школы, спортивно-оздоровительные лагеря)**
- * **принципы их деятельности**





Организационные принципы деятельности детской поликлиники

- * **участковый метод оказания
медицинской помощи**
- * **диспансерный метод**
- * **система единого педиатра**
- * **дифференцированное наблюдение
по возрастным группам**
- * **санитарно-просветительная
работа с родителями и детьми**





Организационные принципы деятельности детской больницы

- * **организация отделений**
 - по возрасту
 - по полу
 - по нозологическим формам
- * **лечебно-охранительный режим (борьба с болью)**
- * **организация питания (в зависимости от состояния здоровья и возраста)**
- * **организация прогулок (в присутствии медицинской сестры)**
- * **организация воспитательной работы**





Организационные принципы деятельности детских образовательных учреждений

- * особенности формирования
 - по возрасту
 - по состоянию здоровья
 - по социальному положению родителей
- * проведение мероприятий по защите от инфекционных заболеваний
 - общеоздоровительная работа
 - меры специфической профилактики
 - меры борьбы с проникновением инфекции
 - меры борьбы с распространением инфекции





Обще-оздоровительная работа



- * Грудное вскармливание
- * Питание
- * Закаливание
- * Гимнастика
- * Массаж
- * Положительный эмоциональный тонус



Меры специфической профилактики

- * **Активная иммунизация**
 - живыми вакцинами
 - инактивированными вакцинами
- * **Пассивная иммунизация**
 - введение специфических антител
 - введение иммуноглобулина





Меры борьбы с проникновением инфекции

- * организация приема детей (новых и ежедневно посещающих)
- * медицинский осмотр персонала
- * организация питания детей
- * посещение детского учреждения другими лицами (дети, родители, посторонние лица)
- * организация и проведение дезинсекции
- * организация живого уголка





Меры борьбы с распространением инфекции



- * **изоляция заболевшего ребенка**
- * **поиск источника заболевания**
- * **наложение карантина на группу, которую посещал заболевший ребенок**
- * **изоляция группы на период карантина**



**С целью охраны
здоровья матери и
ребенка в 30-е годы в
стране начала**



**организовываться система
охраны материнства и
детства (ОМД), которая была
создана к 1940 году и
которая продолжает активно
совершенствоваться**





Система охраны материнства и детства

- * Обеспечение гарантий прав женщины-матери и ребенка, в том числе наличие специальных
 - законодательных актов
 - приказов**
- * Создание материально-технической базы по оказанию медицинской помощи женщинам и детям**
- * Осуществление подготовки специальных медицинских кадров
 - врачей педиатров и акушеров-гинекологов,
 - среднего медицинского персонала**



Динамика амбулаторных и стационарных медицинских учреждений для женщин за период с 2000г. по 2017г.

Виды учреждений	Годы наблюдения				
	2000	2005	2010	2015	2017
Женские консультации	2066	2077	1738	1720	1702
Центры планирования семьи	47	32	28	15	12
Родильные дома	239	219	184	129	115
Перинатальные центры	70	35	53	60	69



Число детских амбулаторно-поликлинических учреждений за период с 2000г. по 2017г.

Виды учреждений	Годы наблюдения				
	2000	2005	2010	2015	2017
Детские поликлиники	489	471	457	293	259
КДЦ для детей	16	13	9	47	45
Детские санатории	528	588	550	558	507
Число мест в санаториях для детей	81510	118769	120043	129532	122260



Число детских лечебных учреждений стационарного типа за период с 2000г. по 2017г.

Виды учреждений	Годы наблюдения				
	2000	2005	2010	2015	2017
Детские больницы (областные, краевые, республиканские)	62	63	63	64	66
Детские городские больницы	317	314	308	301	291
Инфекционные больницы для детей	50	49	47	47	43
Туберкулезные больницы для детей	6	7	8	8	9



Динамика обеспеченности койками лечебных учреждений системы ОМД за период с 2000г. по 2017г.

Профиль коек	Годы наблюдения				
	2000	2005	2010	2015	2017
акушерские койки на 10 тыс. жен. ¹⁾	23,0	20,7	21,4	19,2	18,0
для беременных и рожениц на 10 тыс. жен. ¹⁾	11,6	11,3	11,2	10,2	10,1
для женщин с патологией беременности на 10 тыс. жен. ¹⁾	8,9	9,4	10,2	9,6	8,6
доля коек для женщин с патологией беременности	43,7	45,5	47,6	48,2	48,3
гинекологические на 10 тыс. жен.	11,8	11,1	10,6	10,2	9,9
для детей на 10 тыс. детей (0-14 лет, с 2012г. – 0-17 лет)	67,5	70,0	54,7	57,4	52,4

¹⁾ на 10 тыс. женщин фертильного возраста



Динамика врачебных кадры системы ОМД за период с 2000г. по 2017г.

Врачи	Годы наблюдения				
	2000	2005	2010	2015	2017
акушеры-гинекологи, тыс.	41,9	42,9	43,7	42,8	44,1
акушеры-гинекологи на 10 тыс. женщин	5,4	5,6	5,7	5,5	5,6
Педиатры, тыс.	72,1	68,6	68,9	65,2	60,0
педиатры на 10 тыс. детей (0-14 лет, с 2012г. – 0-17 лет)	28,2	32,4*	31,6	22,5	20,0
участковые педиатры, тыс.	24,3	23,4	23,6	22,7	22,2



Эффективность деятельности системы Охраны Материнства и Детства за период с 1930г. по 2017 г.

Показатели	Годы наблюдения				
	1930	1950	1995	2000	2017
материнская смертность	180	74	53,3	39,7	10,0
младенческая смертность	210	81	18,1	15,3	5,6
неонатальная смертность	65	38	11,1	9,1	3,5
ранняя неонатальная	16	13	7,4	6,5	2,2
мертворождаемость	18	15	8,5	5,9	5,7
перинатальная смертность	34	28	15,9	13,2	7,9



10 лучших и 10 худших регионов РФ по эффективности здравоохранения в 2016 г.

1. Республика Дагестан	76. Свердловская область
2. Республика Ингушетия	77. Тверская область
3. Кировская область	78. Республика Коми
4. Волгоградская область	79. Еврейская АО
5. Республика Адыгея	80. Республика Хакасия
6. Чеченская Республика	81. Камчатский край
7. Чувашская Республика	82. Магаданская область
8. Ставропольский край	83. Иркутская область
9. Кабардино-Балкарская Республика	84. Сахалинская область
10. Ростовская область	85. Чукотский АО



Причины низкой эффективности учреждений здравоохранения

Первая причина - это неверно выстроенные приоритеты в расходах

Вторая причина - это дефицит врачей, особенно в амбулаторно-поликлиническом звене

Третья причина - неудовлетворительное качество медицинской помощи

в регионах-передовиках рейтинга исполнительные власти уделяют большое внимание **здоровому образу жизни граждан** - контролю за потреблением алкоголя, снижению распространенности табакокурения, активным занятиям спортом



Основные цели политики государства в отношении материнства и детства следующие:



- **повышение** числа **браков** и **снижение** числа разводов
- **снижение** показателей **детской, материнской и младенческой смертности**
- **создание** эффективной **системы заботы о детях-сиротах**
- **сокращение** числа **бездзорных детей** и **детей из неблагополучных семей**





**Да здравствуєт
пациєнт!**

Спаси́бо за внима́ние!

