Добрый день.

Далее вам представлен материал на две лекции, понедельник и суббота, с заданием в конце файла. Это задание вам предлагается выполнить сроком в неделю – крайний срок – воскресенье – 19 апреля в любое время дня.

Форма выполнения по аналогии с прошлым заданием.

Оценки за прошлое задание озвучу через Илью Конюхова во вторник, 14 апреля.

**Организационные основы здравоохранения**

Охрана здоровья граждан - обязательное и неотъемлемое условие развития цивилизованного общества. Как мы уже знаем из прошлой лекции, в России государство возлагает на себя ответственность и гарантирует охрану здоровья каждого человека. Эти положения закреплены в Конституции РФ и иных законодательных актах. Наиболее полно все аспекты охраны здоровья населения отражены в Федеральном законе №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Выполнение задач по охране здоровья населения не может быть возложено только на здравоохранение. Это дело государства и общества в целом, однако здравоохранению в решении этих задач должна принадлежать ведущая и координирующая роль.

В зависимости от форм собственности и источников финансирования выделяют три системы здравоохранения:

1) государственную;

2) муниципальную;

3) частную.

**К государственной системе здравоохранения**относятся Федеральные органы исполнительной власти в сфере здравоохранения, органы управления здравоохранением субъектов РФ, Российская академия медицинских наук, а также находящиеся в государственной собственности лечебно-профилактические, научно-исследовательские, образовательные, аптечные, санитарно-профилактические учреждения и некоторые другие федеральные учреждения.

**К муниципальной системе здравоохранения**относятся муниципальные органы управления здравоохранением и находящиеся в муниципальной (местной) собственности лечебно-профилактические, научно-исследовательские, аптечные, образовательные и другие учреждения.

**К частной системе здравоохранения**относятся субъекты здравоохранения, имущество которых находится в частной собственности, а также лица, занимающиеся частной медицинской или фармацевтической деятельностью.

Субъекты частной системы здравоохранения вправе наряду с государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения участвовать в реализации государственной политики в сфере здравоохранения, формировании рынка медицинских услуг, решении задачи обеспечения граждан квалифицированной медицинской помощью. Деятельность частных организаций здравоохранения основывается на принципах применения единых в сфере здравоохранения нормативно-правовых актов, стандартов медицинской помощи и этических норм.

Выделение государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения достаточно условно, поэтому правильнее считать, что в Российской Федерации действует единая система здравоохранения, подчиненная решению целого комплекса задач, а внутри этой системы имеются три сектора: государственный, муниципальный и частный.

**ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Учреждения, входящие в систему здравоохранения РФ, оказывают населению различные виды медицинской помощи. Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.

Согласно ФЗ-323, к **видам медицинской помощи** относятся:

**1) первичная медико-санитарная помощь;**

**2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;**

**3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;**

**4) паллиативная медицинская помощь.**

**Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:**

1) **вне медицинской организации** (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

2) **амбулаторно** (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

3) **в дневном стационаре** (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4) **стационарно** (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

**Формами оказания медицинской помощи являются:**

1) **экстренная** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

2) **неотложная** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

3) **плановая** - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Первичная медико-санитарная помощь, которая оказывается в амбулаторно-поликлинических учреждениях, остается для населения самым массовым и доступным видом медицинской помощи.

К основным типам амбулаторно-поликлинических учреждений относятся: поликлиники (для взрослых, детей, стоматологические), диспансеры, центры общей врачебной (семейной) практики, женские консультации и др.

Городская поликлиника для взрослых является учреждением здравоохранения, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь населению в возрасте 18 лет и старше.

Структура поликлиники и штатная численность устанавливаются главным врачом поликлиники или руководителем медицинской организации (ее структурного подразделения), в структуру которой она входит, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, с учетом рекомендуемых штатных нормативов.

**Основные задачи поликлиники:**

* оказание мед. помощи, в том числе на дому;
* организация и проведение мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности;
* осуществление диспансеризации населения, проведение всех видов медицинских осмотров (профилактические, предварительные, периодические);
* восстановительное лечение и реабилитация;
* клинико-экспертная деятельность по оценке качества и эффективности лечебных и диагностических мероприятий, включая экспертизу временной нетрудоспособности и направление граждан на медико-социальную экспертизу;
* установление медицинских показаний и направление в медицинские организации для получения специализированных видов медицинской помощи;
* выявление курящих лиц и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также лиц с высоким риском развития болезней, связанных с курением, алкоголем и с отравлением суррогатами алкоголя;
* организация и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию, формированию ЗОЖ – здорового образа жизни.

И это очень краткий и упрощенный, скажем так, список задач поликлиники.

Поликлинику возглавляет главный врач, который несет ответственность за качество медицинской помощи, а также организационную, административно-хозяйственную и финансовую деятельность.

Для организации работы среднего и младшего медицинского персонала главный врач из числа наиболее опытных медицинских сестер, обладающих организационными способностями, назначает главную (старшую) медицинскую сестру.В ее непосредственном подчинении находится весь средний и младший медицинский персонал поликлиники.

Основная задача главной (старшей) медицинской сестры - рациональная организация труда среднего и младшего медицинского персонала, включая своевременное и качественное выполнение врачебных назначений больным в поликлинике и на дому.

Для выполнения этой задачи главная (старшая) медицинская сестра поликлиники обязана обеспечить:

• вводный инструктаж принимаемых на работу средних и младших медицинских работников по охране труда и технике безопасности, по противопожарной безопасности, действиях в экстремальных условиях;

• ознакомление средних и младших медицинских работников с должностными инструкциями, правилами внутреннего трудового распорядка и другими распорядительными документами;

• составление рациональных графиков работы и правильную расстановку среднего и младшего медицинского персонала;

• систематический контроль над своевременным и квалифицированным выполнением медицинскими сестрами лечебных и диагностических назначений врачей в поликлинике и на дому;

• своевременную выписку, правильный учет, распределение и использование медикаментов, изделий медицинского назначения, бланков специального учета (листков нетрудоспособности, врачебных свидетельств о смерти, бланков рецептов на наркотические средства и др.);

• контроль над санитарно-гигиеническим состоянием поликлиники, проведением средним и младшим медицинским персоналом комплекса необходимых противоэпидемических мероприятий;

• своевременное представление медицинской документации амбулаторного больного, направленного в стационар, а также контроль над получением выписок и других медицинских документов из стационара и другие обязанности.

Главная (старшая) медицинская сестра принимает активное участие в управлении учреждением. Она вправе принимать участие в решении вопросов найма и увольнения средних и младших медицинских работников, вносить главному врачу предложения об их поощрении или наложении дисциплинарных взысканий, осуществлять в случае производственной необходимости временную перестановку средних и младших медицинских работников поликлиники, контролировать их деятельность, отдавать им в рамках своих полномочий распоряжения и указания.

Городская поликлиника работает по участковому принципу - за ней закреплена определенная территория, которая, в свою очередь, разделена на территориальные участки. Участки формируются в зависимости от численности населения. При формировании участков для обеспечения равных условий работы участковых врачей-терапевтов и медицинских сестер следует учитывать не только численность населения, но и протяженность участка, тип застройки, удаленность от поликлиники, наличие автотранспорта и другие факторы.

Первое знакомство пациента с поликлиникой начинается с регистратуры, которая организует прием больных и их обслуживание на дому. Сейчас имеется тенденция исключать регистратуры из структуры поликлиник, и этот опыт осуществляется, но пока регистратуры существуют, поэтому о них говорим. В задачи регистратуры входит:

• осуществление записи на прием к врачам при непосредственном обращении и по телефону;

• регулирование интенсивности потока пациентов с целью обеспечения равномерной нагрузки на приеме, распределение больных по видам оказываемой помощи;

• своевременный подбор медицинской документации и доставка ее в кабинеты врачей, правильное ведение и хранение картотеки.

В непосредственной близости от регистратуры должен располагаться **кабинет доврачебной помощи,**который организуется в поликлинике для регулирования потока посетителей и выполнения функций, не требующих врачебной компетенции. Медицинская помощь в Кабинете оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием из числа наиболее опытных сотрудников, а также медицинскими сестрами с высшим медицинским образованием.

В задачи кабинета доврачебного приема входит:

• распределение пациентов по срочности направления их к врачу;

• направление на лабораторные и другие диагностические исследования больных, которые не нуждаются в день обращения во врачебном приеме;

• проведение антропометрии, измерение артериального и глазного давления, температуры тела и др.;

• заполнение паспортной части «Санаторно-курортной карты» (ф. 072/у), «Направления на медико-социальную экспертизу» (ф. 088/у), а также внесения в них данных лабораторных и других диагностических исследований, оформление справок, выписок и других медицинских документов;

• участие в организации и проведении медицинских осмотров.

Большую роль в оказании населению первичной медико-санитарной помощи играет **медицинская сестра участковая.**Основная ее **задача** - это выполнение лечебных и диагностических назначений врача в поликлинике и на дому, а также проведение профилактических и санитарно-просветительных мероприятий среди населения участка. Для решения этой задачи медицинская сестра участковая имеет широкий круг обязанностей:

* формирует паспорт врачебного участка, ведет компьютерную базу данных состояния здоровья обслуживаемого населения, участвует в формировании групп диспансерных больных;
* подготавливает к работе приборы, инструменты, обеспечивает бланками рецептов, направлений;
* проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому воспитанию;
* осуществляет профилактические мероприятия;
* проводит доврачебные осмотры;
* оказывает неотложную доврачебную медицинскую помощь;
* выполняет медицинские манипуляции и производит забор материала для бактериологических исследований;
* оформляет направления к врачам-специалистам;
* оформляет документы для направления на МСЭ, в санатории и другую документацию;
* проводит под контролем врача профилактические прививки и мероприятия по дегельминтизации населения;
* ведет «Дневник учета работы медицинской сестры участковой»

Помимо участковых врачей, в поликлинике работают врачи узких специальностей - врачи-специалисты, каждому из которых помогают медицинские сестры (медицинская сестра патронажная, медицинский статистик, медицинская сестра хирургического кабинета, медицинская сестра офтальмологического кабинета, медицинская сестра функциональной диагностики и другие).

Переходим к следующей части лекции, очень созвучной с предыдущей, но имеющей ряд особенностей.

**ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ**

Принципы организации работы детской поликлиники во многом схожи с таковыми в поликлиниках для взрослых, однако имеются свои, характерные только для данного учреждения, особенности.

Группы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям:

* первая группа - поликлинические отделения при больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям;
* вторая группа - самостоятельные детские поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в том числе детских больниц и центральных районных больниц;
* третья группа - самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей.

**Детская поликлиника**- учреждение здравоохранения, являющееся структурным подразделением объединенной детской больницы или самостоятельным медицинским учреждением, которое обеспечивает амбулаторно-поликлиническую помощь детям от рождения до 17 лет включительно.

Основные задачи детской поликлиники:

• организация и проведение комплекса профилактических мероприятий среди детского населения;

• оказание квалифицированной лечебно-профилактической помощи детям в поликлинике и на дому;

• направление при необходимости детей на лечение в стационары больниц, санатории, специализированные детские ясли-сады, учреждения детского отдыха и др.;

• организация лечебно-профилактической работы в детских образовательных учреждениях;

• проведение комплекса противоэпидемиологических мероприятий (совместно со специалистами Роспотребнадзора);

• обеспечение правовой защиты детей.

Детская поликлиника, также, как и поликлиника для взрослых, работает по участковому принципу.

Основные задачи:

* профилактика заболеваемости, смертности и инвалидности детей, пропаганда здорового образа жизни среди детей и членов их семей;
* соблюдение и своевременное направление детей для организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи необходимого профиля с учетом потребности в экстренной, неотложной или плановой помощи;
* оказание первичной (доврачебной, врачебной, специализированной) медико-санитарной помощи, в том числе в неотложной форме, детям, проживающим на территории обслуживания и (или) прикрепленным на обслуживание.

Главная задача медицинской сестры участковой - проведение профилактической работы в целях формирования здорового ребенка и оказание медицинской помощи больным детям на дому по назначению врача.

Для решения этой задачи медицинская сестра участковая выполняет большой комплекс мероприятий, но мы отразим главные отличия от работы медицинской сестры участковой поликлиники для взрослых:

* проведение патронажей;
* организация медицинских осмотров;
* взаимодействие с родителями;
* планирование профилактических прививок.

Для осуществления профилактической работы со здоровыми детьми раннего возраста в составе детской поликлиники организуется **кабинет профилактической работы с детьми (кабинет здорового ребенка).**

Основная задача кабинета здорового ребенка - обучение родителей основным правилам воспитания здорового ребенка (режим, питание, физическое воспитание, закаливание, уход и др.) с целью профилактики заболеваний и отклонений в физическом развитии ребенка.

Большое значение в деятельности детской поликлиники имеет **прививочная работа,**порядок проведения которой определяется соответствующими официальными приказами.

Профилактические прививки проводятся детям в прививочных кабинетах при детских поликлиниках. Детям, посещающим образовательные учреждения, прививки делаются в этих учреждениях. Категорически запрещается делать прививки на дому.

**Отделение организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях**обеспечивает организацию лечебно-профилактической работы среди детей и подростков в образовательных учреждениях общего и коррекционного типа, учреждениях интернатных и начального и среднего профессионального образования. Кроме того, осуществляет взаимодействие с военкоматами по постановке подростков на первичный воинский учет и подготовку к призыву в армию.

**ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ**

***Женская консультация***- это учреждение здравоохранения, обеспечивающее первичную акушерско-гинекологическую помощь женщинам, работу по планированию семьи и охране репродуктивного здоровья населения.

Основная цель работы женской консультации - охрана здоровья матери и ребенка путем оказания квалифицированной амбулаторной акушерско-гинекологической помощи вне беременности, в период беременности и послеродовом периоде.

В задачи женской консультации входит:

• подготовка женщин к беременности и родам, оказание акушерской помощи во время беременности и послеродовом периоде;

• оказание амбулаторной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями;

• обеспечение консультирования и услуг по планированию семьи, профилактика абортов, заболеваний, передаваемых половым путем, внедрение современных методов контрацепции;

• оказание акушерско-гинекологической помощи в условиях специализированного приема, дневного стационара;

• проведение мероприятий по повышению знаний, санитарной культуры населения в области охраны репродуктивного здоровья и другие задачи.

Женская консультация работает по участковому принципу.

Мы рассмотрели не все, но основные типы учреждений, в которых оказывается первичная медико-санитарная помощь.

Ну, а теперь вспоминаем, что у нас одним из направлений дисциплины является статистика и переходим к ней.

**СТАТИСТИКА АМБУЛАТОРНО - ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

Для оценки работы **поликлиники** используется целый ряд статистических показателей, **основные** из которых:

**• показатель среднего числа посещений на 1 жителя;**

**• показатель удельного веса профилактических посещений в поликлинику;**

**• показатель полноты охвата населения диспансерным наблюдением;**

**• показатель доли больных, состоящих на диспансерном учете;**

**• показатель эффективности диспансеризации.**

Эти показатели мы рассмотрим не с точки зрения их высчитывания, а с точки зрения их значения.

Наибольшую значимость в анализе деятельности поликлиники имеет **показатель среднего числа посещений на 1 жителя,**который, с одной стороны, характеризует обеспеченность населения амбулаторно-поликлинической помощью, с другой, напрямую связан с уровнем финансирования учреждения. Фактическое значение этого показателя за отчетный период сравнивается с показателем планового объема амбулаторно-поликлинической помощи, который ежегодно утверждается как норматив в территориальной Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Для оценки уровня организации профилактической работы в поликлинике рассчитывают **показатель удельного веса профилактических посещений в поликлинику,**который должен составлять не менее 30% от числа всех врачебных посещений.

Диспансеризация представляет собой ведущее направление в деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений, включающее комплекс мер по ранней диагностике заболеваний, постановке на учет и лечению больных, предупреждению возникновения и распространения заболеваний, формированию здорового образа жизни. **Показатель полноты охвата населения диспансерным наблюдением**дает общее представление об уровне организации динамического наблюдения за состоянием здоровья населения.

Более точно оценить организационный уровень работы по диспансеризации населения можно, рассчитав **показатель доли больных, состоящих на диспансерном учете,**который представляет собой процентное отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете по поводу конкретного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием. Для больных, страдающих социально значимыми заболеваниями (сахарный диабет, злокачественные новообразования, психические расстройства и расстройства поведения, ВИЧ-инфекция, туберкулез и другие) этот показатель должен приближаться к 100%.

И, наконец, наиболее значимая качественная характеристика диспансерной работы - **показатель эффективности диспансеризации,** который рассчитывается как отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете, и у которых на конец отчетного года отмечался один из следующих возможных исходов: улучшение, без изменений, ухудшение (к общему числу больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания).

**Для оценки работы детской поликлиники применяется целый ряд статистических показателей, основные из которых:**

• охват ранним врачебным наблюдением новорожденных;

• удельный вес детей, находящихся на грудном вскармливании;

• общий показатель диспансеризации детского населения;

• полнота охвата детей профилактическими прививками;

• распределение детей по группам здоровья.

**Охват ранним врачебным наблюдением новорожденных**характеризует своевременность диспансерного наблюдения за новорожденными, и его значение должно приближаться к 100%.

**Показатели удельного веса детей, находящихся на грудном вскармливании,** характеризуют охват детей первого года жизни естественным вскармливанием.

**Общий показатель диспансеризации детского населения**характеризует охват динамическим наблюдением здоровых и больных детей.

**Показатель полноты охвата детей профилактическими прививками** характеризует работу детских поликлиник и консультаций по иммунизации детского населения в рамках Национального календаря профилактических прививок. Значение этого показателя должно приближаться к 100%. Показатель может рассчитываться по каждому виду профилактических прививок.

**Распределение детей по группам здоровья**позволяет комплексно оценить здоровье детского населения. Этот показатель может рассчитываться по отдельным возрастным группам.

**Вопросы для усвоения материала:**

1. Какие виды медицинской помощи вы узнали? Перечислите.
2. В чем разница между экстренной и неотложной формами оказания медицинской помощи?
3. Назовите основные типы учреждений, в которых оказывается первичная медико-санитарная помощь, и которые были освещены в лекции? (3 типа)
4. Перечислите основные статистические показатели, которые используют для оценки работы поликлиники.
5. Исходя из следующей формулировки лекции: «Более точно оценить организационный уровень работы по диспансеризации населения можно, рассчитав **показатель доли больных, состоящих на диспансерном учете**. Для больных, страдающих социально значимыми заболеваниями (сахарный диабет, злокачественные новообразования, психические расстройства и расстройства поведения, ВИЧ-инфекция, туберкулез и другие) этот показатель должен приближаться к 100%.», поясните, пожалуйста, почему чем выше этот показатель, тем лучше?