


**Н.И.Вишняков, О.А.Гусев, Л.В.Кочорова,
Е.Н.Пенюгина, С.Н.Пузин**

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Учебник для студентов

*Рекомендовано Государственным бюджетным образовательным
учреждением дополнительного профессионального образования
«Российская медицинская академия последипломного образования»
Министерства здравоохранения Российской Федерации к использованию
в образовательных учреждениях, реализующих образовательные
программы высшего профессионального образования
по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело
и по направлению подготовки (специальности) 060103 Педиатрия*

*Девятое издание,
исправленное и дополненное*

 **Москва
«МЕДпресс-информ»
2018**

УДК 614.2
ББК 51.1(2)я73
В55

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Авторский коллектив:

И.М.Барсукова, д.м.н., доц.; А.А.Бойков, д.м.н.; Н.И.Вишняков, д.м.н., проф.; О.А.Гусев, к.м.н., доц.; Е.О.Данилов, к.м.н., доц.; И.В.Додонова; О.В.Емельянов, д.м.н., проф.; Л.В.Кочорова, д.м.н., проф.; К.С.Клюковкин, д.м.н., проф.; Ю.П.Линец, д.м.н., проф.; В.С.Лучкевич, д.м.н., проф.; Г.Л.Микиртгичан, д.м.н., проф.; В.А.Миняев, д.м.н., проф.; М.В.Окулов, к.м.н., доц.; Е.Н.Пенюгина, д.м.н., проф.; Н.Г.Петрова, д.м.н., проф.; С.Н.Пузин, акад. РАН, д.м.н., проф.; Н.Ю.Смирнова, к.м.н., доц.; В.В.Стожаров, д.м.н., проф.; В.М.Тришин, д.м.н., проф.; К.И.Шапиро, д.м.н., проф.; Т.Н.Шеломанова, к.м.н., доц.; В.П.Шестаков, д.м.н., проф.; В.К.Юрьев, д.м.н., проф.

Рецензенты:

В.З.Кучеренко, заслуженный деятель науки РФ, чл.-корр. РАН, д.м.н., проф., кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова;

Н.Ф.Герасименко, акад. РАН, д.м.н., проф., зав. кафедрой основ законодательства в здравоохранении факультета управления здравоохранением Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова.

Регистрационный № рецензии 242 от 20 мая 2015 г. ФГАУ ФИРО

Вишняков Н.И.

В55 Общественное здоровье и здравоохранение: учебн. для студентов / Н.И.Вишняков, О.А.Гусев, Л.В.Кочорова, Е.Н.Пенюгина, С.Н.Пузин. – 9-е изд., испр. и доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2018. – 880 с.
ISBN 978-5-00030-565-2

Учебник написан профессорско-преподавательским составом кафедры общественного здоровья и здравоохранения Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П.Павлова при участии профессоров и преподавателей других медицинских вузов Санкт-Петербурга, а также сотрудников ряда органов и учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга и Москвы. Учебник подготовлен в соответствии с государственной программой «Общественное здоровье и здравоохранение» для студентов высших медицинских учебных заведений.

Ряд разделов учебника может быть полезен для интернов, клинических ординаторов, аспирантов, слушателей циклов профессиональной переподготовки и повышения квалификации по организации здравоохранения при изучении актуальных проблем общественного здоровья и здравоохранения.

УДК 614.2
ББК 51.1(2)я73

ISBN 978-5-00030-565-2

© Вишняков Н.И., Гусев О.А., Кочорова Л.В.,
Пенюгина Е.Н., Пузин С.Н., 2018
© Оформление, оригинал-макет.
Издательство «МЕДпресс-информ», 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

Сокращения	11
Введение	12
Глава 1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания (краткая история развития) <i>(д.м.н., проф. Н.И.Вишняков, д.м.н., проф. В.К.Юрьев, д.м.н., проф. В.А.Миняев)</i>	16
Глава 2. Основные этапы развития здравоохранения в России <i>(д.м.н., проф. Н.И.Вишняков, д.м.н., проф. В.К.Юрьев, к.м.н., доц. О.А.Гусев, д.м.н., проф. В.А.Миняев, д.м.н., проф. С.Н.Пузин, д.м.н., проф. Е.Н.Пенюгина)</i>	24
Здравоохранение в дореволюционной России	24
Период становления советского здравоохранения (1917–1920 гг.) ..	29
Здравоохранение в период 1921–1925 гг.	31
Здравоохранение в довоенный период (1926–1940 гг.)	32
Здравоохранение в период Великой Отечественной войны и восстановления народного хозяйства (1941–1952 гг.)	34
Основные направления развития отечественного здравоохранения в 1960–1980-е годы	38
Здравоохранение Российской Федерации в 1990-е годы и в начале XXI в.	41
Глава 3. Правовые основы охраны здоровья в Российской Федерации <i>(д.м.н., проф. Н.И.Вишняков, д.м.н., проф. Е.Н.Пенюгина, д.м.н., проф. С.Н.Пузин)</i>	48
Развитие правовых основ здравоохранения в России	48
Система правового обеспечения охраны здоровья граждан	49
Глава 4. Кадры здравоохранения и организационно-правовые основы медицинской и фармацевтической деятельности в Российской Федерации <i>(д.м.н., проф. Н.И.Вишняков, д.м.н., проф. Е.Н.Пенюгина)</i>	70
Кадры здравоохранения и обеспеченность населения России медицинскими кадрами	70
Система подготовки и повышения квалификации медицинских кадров в России	73
Организационно-правовые основы медицинской и фармацевтической деятельности в Российской Федерации ...	80

Глава 5. Теоретические аспекты медицинской этики, медицинской деонтологии, биоэтики (<i>д.м.н., проф. Г.Л.Микиртычан</i>)	108
Глава 6. Основы медицинской статистики (<i>к.м.н., доц. О.А.Гусев, д.м.н., проф. Н.И.Вишняков, д.м.н., проф. К.И.Шапиро</i>)	135
Этапы статистического исследования	135
Относительные величины (статистические коэффициенты)	144
Стандартизованные коэффициенты	147
Динамические ряды	153
Средние величины	158
Выборочный метод. Оценка достоверности средних арифметических и относительных величин	165
Непараметрические критерии	175
Глава 7. Здоровье населения и методы его изучения (<i>к.м.н., доц. О.А.Гусев, д.м.н., проф. С.Н.Пузин</i>)	183
Понятие здоровья, его оценка, социальная обусловленность	183
Демографические показатели	185
Заболеваемость населения	198
Инвалидность населения	209
Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)	211
Физическое развитие	213
Некоторые основные тенденции в состоянии здоровья населения России в конце XX – начале XXI в.	216
Глава 8. Укрепление здоровья населения. Современные проблемы профилактики (<i>д.м.н., проф. Л.В.Кочорова, к.м.н., доц. О.А.Гусев</i>)	226
Медико-социальные аспекты образа жизни населения	226
Основные факторы риска образа жизни и их медико-социальное значение	228
Профилактика и порядок ее организации и проведения	234
Глава 9. Участие общественных организаций в охране здоровья населения (<i>д.м.н., проф. Н.И.Вишняков, д.м.н., проф. К.С.Клюковкин</i>)	248
Профессиональные союзы (профсоюзы)	248
Общества Красного Креста и Красного Полумесяца	252
Профессиональные медицинские ассоциации	256
Глава 10. Организация медицинской помощи населению Российской Федерации. Организация статистической деятельности в учреждениях здравоохранения (<i>д.м.н., проф. Е.Н.Пенюгина, д.м.н., проф. К.И.Шапиро, д.м.н., доц. И.М.Барсукова</i>)	258

Организация медицинской помощи населению в Российской Федерации	258
Виды, условия и формы оказания медицинской помощи	258
Номенклатура медицинских организаций	264
Организация статистической деятельности в медицинских организациях	271
Глава 11. Социально-гигиеническое значение важнейших заболеваний и организация медицинской помощи населению при этих заболеваниях (<i>к.м.н., доц. О.А.Гусев, д.м.н., проф. Е.Н.Пенюгина, д.м.н., проф. Л.В.Кочорова</i>)	278
Социально-гигиеническое значение болезней системы кровообращения и организация медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	278
Социально-гигиеническое значение злокачественных новообразований и организация онкологической помощи населению	288
Туберкулез как социально-гигиеническая проблема и организация медицинской помощи больным туберкулезом	297
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	306
Психические расстройства и расстройства поведения как социально-гигиеническая проблема	309
Болезни органов дыхания	316
Заболеваемость населения инфекционными болезнями	318
Инфекции, передающиеся половым путем	322
ВИЧ-инфекция и СПИД	324
Глава 12. Организация первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в городах России (<i>д.м.н., проф. Е.Н.Пенюгина, д.м.н., проф. К.С.Клюковкин</i>)	332
Роль первичной медико-санитарной помощи в системе здравоохранения. История развития амбулаторно-поликлинической помощи в России	332
Структура и организация работы поликлиники	334
Организация диспансеризации населения	348
Показатели работы поликлиники	363
Основные проблемы перехода к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)	366
Альтернативные формы амбулаторной помощи	370
Глава 13. Организация стационарной медицинской помощи взрослому населению (<i>д.м.н., проф. Н.И.Вишняков, к.м.н., доц. О.А.Гусев, д.м.н., проф. Е.Н.Пенюгина, д.м.н., проф. О.В.Емельянов; д.м.н., проф. Ю.П.Линец</i>)	375
История развития больничного дела в России	375
Структура и организация работы больницы	379

Патологоанатомическое отделение и другие службы больницы . . .	393
Показатели стационарной (больничной) медицинской помощи . . .	399
Глава 14. Организация скорой медицинской помощи	
(д.м.н., проф. Л.В.Кочорова, д.м.н., проф. Н.И.Вишняков, д.м.н. А.А.Бойков, д.м.н., доц. И.М.Барсукова)	405
История развития скорой медицинской помощи	405
Организация скорой медицинской помощи в современных условиях	409
Структура и функции станции скорой медицинской помощи . . .	412
Оказание скорой медицинской помощи в стационарных условиях	420
Повышение квалификации медицинского персонала	422
Глава 15. Организация акушерско-гинекологической помощи	
(д.м.н., проф. В.К.Юрьев, д.м.н., проф. Е.Н.Пенюгина, к.м.н., доц. Н.Ю.Смирнова)	424
История развития акушерско-гинекологической помощи в России	424
Охрана материнства и детства в Российской Федерации	425
Организация работы женской консультации	426
Гинекологическая помощь	433
Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи	438
Организация деятельности и задачи других медицинских организаций акушерско-гинекологического профиля	450
Глава 16. Организация лечебно-профилактической помощи детям (д.м.н., проф. В.К.Юрьев, д.м.н., проф. Е.Н.Пенюгина, к.м.н., доц. Н.Ю.Смирнова)	458
История развития педиатрии в России	458
Правовые основы охраны здоровья детей и характеристика сети медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям	461
Организация работы детской поликлиники	462
Анализ деятельности детской поликлиники	474
Дом ребенка	476
Организация медицинской помощи несовершеннолетним, обучающимся в образовательных учреждениях	477
Организация стационарной помощи детям	479
Глава 17. Организация медицинской помощи работникам промышленных предприятий (к.м.н., доц. О.А.Гусев)	485
Глава 18. Особенности организации медико-санитарной помощи сельскому населению в России (д.м.н., проф. Н.И.Вишняков, д.м.н., проф. Н.Г.Петрова, д.м.н., проф. Л.В.Кочорова, д.м.н., проф. В.М.Тришин)	497

Глава 19. Организация стоматологической помощи (<i>д.м.н., проф. Л.В.Кочорова, к.м.н., доц. Е.О.Данилов</i>)	506
Организация работы стоматологической поликлиники	508
Учет и оценка деятельности стоматологической службы	513
Особенности стоматологической помощи жителям сельской местности	523
Глава 20. Санаторно-курортная помощь населению в России (<i>д.м.н., проф. Н.И.Вишняков, д.м.н., проф. Л.В.Кочорова</i>)	527
Глава 21. Организация санитарно-эпидемиологической службы в Российской Федерации (<i>д.м.н., проф. В.С.Лучкевич, к.м.н., доц. О.А.Гусев</i>)	536
Структура, задачи и функции Государственной санитарно- эпидемиологической службы Российской Федерации	537
Роль врачей-гигиенистов и эпидемиологов в проведении первичной и вторичной профилактики	545
Деятельность санэпидслужбы по контролю за санитарным состоянием лечебно-профилактических учреждений	546
Взаимодействие санэпидслужбы с ведомствами и учреждениями	547
Обязанности предприятий и организаций по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения	548
Административно-правовые основы деятельности центров гигиены и эпидемиологии	548
Виды ответственности за санитарные правонарушения. Обжалование действий должностных лиц	550
Глава 22. Лекарственная помощь населению РФ и концептуальные направления развития фармацевтического сектора (<i>д.м.н., проф. Е.Н.Пенюгина</i>)	552
Нормативно-правовая база в сфере обращения лекарственных средств	552
Лицензирование производства лекарственных средств и фармацевтической деятельности	556
Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов	564
Порядок льготного и бесплатного лекарственного обеспечения населения РФ при амбулаторном лечении	573
Правовые основы оборота наркотических средств и психотропных веществ	579
Учет, хранение, выписывание, использование и уничтожение наркотических средств и психотропных веществ в стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждениях	584
Глава 23. Экспертиза нетрудоспособности в здравоохранении (<i>д.м.н., проф. Е.Н.Пенюгина</i>)	592
Предмет и задачи экспертизы временной нетрудоспособности	592

Порядок оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	599
Основные положения о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан . . .	602
Глава 24. Медико-социальная экспертиза (д.м.н., проф. С.Н.Пузин, к.м.н., доц. Т.Н.Шеломанова, д.м.н., проф. Е.Н.Пенюгина, д.м.н., проф. В.П.Шестаков)	612
Учреждения медико-социальной экспертизы: структура, организация деятельности	612
Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу	614
Определение инвалидности	616
Глава 25. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности (д.м.н., проф. В.В.Стожаров, д.м.н., проф. Е.Н.Пенюгина)	632
Критерии и компоненты качества медицинской помощи	632
Система контроля качества медицинской помощи и история ее развития в России	633
Законодательная база контроля качества медицинской помощи	636
Глава 26. Здравоохранение в зарубежных странах. Международное сотрудничество в области здравоохранения (д.м.н., проф. К.С.Клюковкин, д.м.н., проф. Н.И.Вишняков, к.м.н., доц. О.А.Гусев, д.м.н., проф. С.Н.Пузин)	654
Системы здравоохранения в экономически развитых странах . . .	654
Государственная система здравоохранения	655
Страховая система здравоохранения	657
Частнопредпринимательская система здравоохранения	660
Основные направления реформирования систем здраво- охранения в странах Центральной и Восточной Европы	663
Организация здравоохранения в развивающихся странах	665
Международное сотрудничество в сфере здравоохранения	666
Всемирная организация здравоохранения	667
Глава 27. Социальное и медицинское страхование в России (к.м.н., доц. О.А.Гусев, д.м.н., проф. С.Н.Пузин, д.м.н., проф. Е.Н.Пенюгина, к.м.н., доц. Т.Н.Шеломанова)	670
Основные понятия страхования	670
Медицинское страхование (определение, виды)	675
Система медицинского страхования в России	677
Правовые основы и принципы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации	678
Организация контроля качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования	690
Глава 28. Научные основы управления здравоохранением (д.м.н., проф. Н.И.Вишняков, д.м.н., проф. Е.Н.Пенюгина)	700

Система управления здравоохранением в Российской Федерации	700
Менеджмент как отрасль науки и практической деятельности руководителей органов и учреждений здравоохранения	702
Глава 29. Основы планирования здравоохранения (<i>к.м.н., доц. О.А.Гусев, д.м.н., проф. Е.Н.Пенюгина</i>)	721
Глава 30. Введение в экономику здравоохранения. Эффективность здравоохранения и основы экономического анализа (<i>к.м.н., доц. О.А.Гусев, д.м.н., проф. Н.Г.Петрова,</i> <i>д.м.н., проф. Н.И.Вишняков, проф. Е.Н.Пенюгина, И.В.Додонова</i>) . . .	728
История вопроса	728
Предмет экономики здравоохранения	729
Экономические проблемы развития здравоохранения	730
Место экономики здравоохранения в структуре экономической науки	732
Методы изучения экономики здравоохранения	733
Эффективность здравоохранения	739
Сущность и задачи экономического анализа деятельности лечебно-профилактического учреждения	742
Основные приемы экономического анализа, его информационная база и организация	743
Направления (разделы) экономического анализа	745
Глава 31. Финансирование здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования (<i>к.м.н., доц. О.А.Гусев, д.м.н., проф. Е.Н.Пенюгина,</i> <i>к.м.н., доц. Н.Ю.Смирнова</i>)	752
Особенности финансирования здравоохранения в современных условиях	752
Способы оплаты амбулаторной и стационарной помощи	761
Финансовые ресурсы медицинских организаций	766
Глава 32. Рыночные отношения в здравоохранении (<i>д.м.н., проф. Н.И.Вишняков, д.м.н., проф. Н.Г.Петрова,</i> <i>д.м.н., проф. К.С.Клюковкин, д.м.н., проф. Е.Н.Пенюгина</i>)	774
Функции и структура рынка в здравоохранении	774
Основные категории рынка	776
Проблемы и особенности ценообразования в здравоохранении	780
Предпринимательская деятельность в здравоохранении	790
Глава 33. Маркетинг в здравоохранении (<i>д.м.н., проф. Н.Г.Петрова</i>)	810
Предпосылки возникновения маркетинга в здравоохранении	810
Понятие о маркетинге	811
Система управления маркетингом	813
Виды спроса и маркетинга	814
Основные концепции маркетинга	815

Медицинский маркетинг	817
Услуга: понятие, характеристики, жизненный цикл	818
Маркетинговые среды	820
Маркетинговый цикл: составляющие понятия, условия реализации	822
Глава 34. Оплата труда в здравоохранении <i>(д.м.н., проф. Н.Г.Петрова, к.м.н., доц. М.В.Окулов)</i>	829
Экономическое значение и функции оплаты труда наемных работников	829
Формы заработной платы	830
Правовое регулирование вопросов оплаты труда в РФ	832
Оплата труда работников здравоохранения на основе единой тарифной сетки	836
О порядке оплаты труда работников государственных учреждений здравоохранения (на примере Санкт-Петербурга)	840
Глава 35. Налогообложение <i>(д.м.н., проф. К.С.Клюковкин)</i>	859
Сущность налогообложения и его функции	859
Налоговая система и ее состав	862
Общая характеристика отдельных видов налогов	864
Налогообложение медицинских учреждений, оказывающих платные медицинские услуги	866
Приложение	868
Перечень Порядков оказания медицинской помощи (действующих в 2017 г.)	868
Литература	873

ВВЕДЕНИЕ

Общественное здоровье и здравоохранение в последние годы является одной из самых динамично развивающихся научных и учебных дисциплин. Прежде всего, это связано с существенным изменением законодательной базы здравоохранения. Новые законы, регулирующие деятельность в сфере охраны здоровья, были приняты в 2010–2011 гг., в том числе федеральные законы:

- «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (№326-ФЗ от 29.11.2010 г.);
- «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (№323-ФЗ от 21.11.2011 г.);
- «Об обращении лекарственных средств» (№61-ФЗ от 12.04.2010 г.).

Принятие этих законов, развитие стандартизации медицинской помощи потребовало существенного пересмотра большинства глав учебника.

Значительно изменились и правовые основы в сфере образования. Правовые, организационные и экономические основы образования в Российской Федерации определены Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» (№273-ФЗ от 21.12.2012 г.). Обучение в образовательных учреждениях высшего медицинского образования осуществляется по новым федеральным образовательным стандартам. С 2016 г. введены:

- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный Приказом Министерства образования и науки РФ от 09.02.2016 г. №95;
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета), утвержденный Приказом Министерства образования и науки РФ от 17.08.2015 г. №853 и учебным планом;
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета), утвержденный Приказом Министерства образования и науки РФ от 09.02.2016 г. №96 (с изменениями, внесенными Приказом Министерства образования и науки РФ от 13.07.2017 г. №653, приложение №2).

В связи с введением новых федеральных образовательных стандартов в девятое издание учебника внесены дополнения и изменения. В результате

освоения дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» студент должен обладать общекультурными и профессиональными компетенциями.

Перечень общекультурных и профессиональных компетенций по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» и глав учебника, ориентированных на формирование различных компетенций у студентов:

№ компетенций	Наименование компетенций	Главы учебника
Общекультурные компетенции		
ОК-1	Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	6
ОК-2	Способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции	1, 5, 26
ОК-3	Способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции	1–4
ОК-4	Способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	5
ОК-5	Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала	4
ОК-8	Готовность работать в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этические, конфессиональные и культурные различия	4, 5
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-1	Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	2
ОПК-2	Готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	Все главы
ОПК-3	Способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	3, 4, 29–35
ОПК-4	Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	5
ОПК-5	Способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок	10–16, 25
ОПК-6	Готовность к ведению медицинской документации	7, 10–16, 23
ОПК-7	Готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественно-научных понятий и методов при решении профессиональных задач	6

№ компетенций	Наименование компетенций	Главы учебника
ОПК-8	Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	22
ОПК-11	Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных Порядками оказания медицинской помощи	22
Профессиональные компетенции		
<i>Медицинская деятельность:</i>		
ПК-1	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и/или распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	7–9, 11, 21
ПК-3	Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	12
ПК-4	Способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	6, 7
ПК-6	Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	7
ПК-7	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы (МСЭ), констатации биологической смерти человека	23, 24
ПК-8	Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	10–16, 19
ПК-14	Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	20
ПК-15	Готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующих сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	8
ПК-16	Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	8
<i>Организационно-управленческая деятельность:</i>		

№ компетенций	Наименование компетенций	Главы учебника
ПК-17	Способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	27, 28
ПК-18	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	25
ПК-19	Способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	14
<i>Научно-исследовательская деятельность:</i>		
ПК-20	Готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	6
ПК-21	Способность к участию в проведении научных исследований	6
ПК-22	Готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	3, 7, 8

Распоряжением Правительства РФ №2511-р от 24 декабря 2012 г. утверждена Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 г. Задачи Программы и основные направления развития различных отраслей отечественного здравоохранения представлены в соответствующих главах учебника.

Приготовление пищи больным осуществляется в пищеблоке лечебного учреждения, в составе которого находится дневной стационар. Контроль за качеством пищи возлагается на врача-диетолога больницы и органы сан-эпиднадзора.

Работа дневного стационара проводится в тесном контакте с амбулаторно-поликлинической и стационарными службами ЛПУ.

Документация стационара детской больницы, как и расчет количественных и качественных показателей деятельности, принципиально не отличаются от таковых в стационаре для взрослых.

Вопросы

1. Назовите основные этапы развития педиатрии в России.
2. В каких учреждениях оказывается медицинская помощь детям?
3. До какого возраста дети наблюдаются в детских поликлиниках?
4. Какова численность населения на педиатрическом участке?
5. Какие подразделения входят в структуру детской поликлиники?
6. Какие подразделения входят в состав детской поликлиники?
7. Назовите функции детской поликлиники.
8. Назовите функции врача-педиатра участкового.
9. Назовите основные задачи дома ребенка.
10. Какова структура дома ребенка?
11. Каким образом организована медицинская помощь несовершеннолетним, обучающимся в образовательных учреждениях?
12. Назовите важнейшие функции отделения медицинской помощи обучающимся в образовательных учреждениях.
13. Какова структура педиатрического отделения стационара.
14. Назовите основные функции педиатрического отделения больницы.

Глава 17

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАБОТНИКАМ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

История организации медицинской помощи на предприятиях восходит к временам земской медицины. В ее задачи входило медицинское обеспечение населения не только по месту жительства, но и на зарождающихся заводах и фабриках. При многих из них были созданы больничные кассы, финансировавшие оказание медицинской помощи работающим.

С созданием в 1918 г. в стране государственной системы здравоохранения промышленная медицина начала развиваться ускоренными темпами. Рабочие промышленных предприятий получили право преимущественного обслуживания, которое осуществлялось по месту жительства и дополнительно – по месту работы. Росла сеть врачебных и фельдшерских здравпунктов, МСЧ, расширялась цеховая служба, использовавшая возможности санаториев-профилакториев, санаторно-курортных учреждений, центров здоровья и спортивно-оздоровительных комплексов, учреждений общественного и диетического питания. Эта служба работала в тесном контакте с руководством предприятий, санитарно-эпидемиологической службой и другими организациями, заинтересованными в сохранении и укреплении здоровья работников предприятий, профилактике профессиональных заболеваний и производственных травм.

Во второй половине XX в. сложилась стройная система медико-санитарного обслуживания работающего населения. К началу 1980-х годов в стране действовало свыше 1000 МСЧ различной ведомственной принадлежности, более 1500 врачебных и 20 тыс. фельдшерских здравпунктов, в промышленном здравоохранении работали около 80 тыс. врачей, в том числе более 10 тыс. врачей-терапевтов цеховых врачебных участков. Промышленные предприятия вкладывали дополнительно к бюджету значительные средства в строительство и ремонт медицинских учреждений, оснащение их современным лечебно-диагностическим оборудованием, развитие социальной сферы, оказывали помощь ЛПУ во внедрении новых медицинских технологий. Особенно значительный вклад в промышленное здравоохранение вносили градообразующие предприятия.

Экономические преобразования последнего десятилетия привели к росту числа предприятий различных форм собственности. В то же время стало выделяться гораздо меньше средств на улучшение условий труда, совершенствование оборудования и технологий; причины этого – ухудшение бюджетного финансирования и отсутствие экономической заинтересо-

ванности работодателей в здоровье работающих. На многих предприятиях нарушаются требования законодательства в части охраны труда. По данным официальной статистики (возможно, заниженным), на работах с вредными и опасными условиями труда заняты около 7 млн человек, половина из которых – женщины.

Все перечисленное, наряду с социальной и экономической нестабильностью и множеством иных стрессовых факторов, негативно сказывается на здоровье как населения России в целом, так и экономически активной его части, от которой главным образом зависит экономическое возрождение государства и благополучие всего общества.

Чрезвычайно остро стоит проблема сверхсмертности трудоспособного населения, особенно от неестественных причин, в число которых входят травмы и несчастные случаи на производстве. Уровень смертности этого вида в России сегодня такой же, как 100 лет назад; он почти в 2,5 раза превышает аналогичный показатель в развитых странах и в 1,5 раза – в развивающихся.

Значительную часть трудопотерь, связанных с заболеваниями, травмами и преждевременной смертью, возможно частично и полностью предотвратить, но для этого необходимо решить стоящие перед страной социально-политические, экономические, производственные, экологические и медицинские проблемы. Решение этих проблем должно стать основой государственной политики в области охраны здоровья населения, в том числе работающего. Однако ясно, что сегодня подходы к организации здравоохранения в целом и промышленной медицины в частности не могут быть такими, как до начала реформ.

Уже к середине 1980-х годов в промышленной медицине, как и в отечественном здравоохранении в целом, накопилось множество проблем. И если в условиях нового хозяйственного механизма и позднее, в период внедрения медицинского страхования, вопросы финансирования территориальной амбулаторно-поликлинической и стационарной служб в какой-то мере решались благодаря появлению дополнительных внебюджетных источников финансирования, то медико-санитарные службы предприятий, не участвовавшие в экономическом эксперименте по внедрению нового хозяйственного механизма и впоследствии не включенные в систему ОМС (за исключением стационаров МСЧ и поликлиник МСЧ открытого типа), оказались в сложной ситуации. В связи с этим в настоящее время материально-техническая база некоторых МСЧ не соответствует современным требованиям и не позволяет комплексно и качественно проводить профилактические мероприятия с учетом производственных факторов и отрицательно влияющих на здоровье работающих условий их производственной деятельности.

Серьезную проблему представляло собой дублирование медицинской помощи работающим, «распыление» лечебных воздействий. Помощь оказывали участковые и цеховые врачи, специалисты муниципальных и цеховых медицинских учреждений. Это обуславливало высокие затраты и в то

же время не позволяло сконцентрировать всю медицинскую, а также профессиональную историю пациента в руках одного ответственного лечащего врача. Предварительные и периодические медицинские осмотры работников предприятий нередко проводились учреждениями и комиссиями, не располагающими полной информацией о пациентах. Такая практика приводила к снижению качества медицинского контроля, многочисленным экспертным ошибкам; к профессиональной деятельности зачастую допускались лица, которым она была противопоказана.

Для сохранения имеющегося потенциала отечественного промышленного здравоохранения и существенного улучшения охраны здоровья работающего населения необходимы более эффективное использование имеющихся ресурсов и внедрение экономических методов управления.

С учетом этого была разработана и в 1997 г. одобрена Правительством Российской Федерации концепция развития медицинской науки и здравоохранения. Основа концепции – постепенный, поэтапный переход к системе единого лечащего врача, несущего ответственность за все медицинские аспекты профилактики, своевременной диагностики, лечения и реабилитации пациента, а также за экспертизу его профессиональной пригодности и допуск к профессиональной деятельности, связанной с воздействием неблагоприятных факторов или повышенной опасностью для работника и окружающих. Таким единым лечащим врачом для пациента может быть врач общей практики (семейный врач) либо участковый терапевт ЛПУ, в котором больные получают медицинскую помощь на постоянной основе (по месту постоянной регистрации или по договору ОМС).

23 июня 1994 г. вступил в действие Приказ Минздравмедпрома России №130 «Об организации медицинской помощи работающим на предприятиях промышленности, транспорта, связи в условиях обязательного медицинского страхования». Приказ определил принципы работы ЛПУ общелечебной сети по медицинскому обеспечению работающих, впервые наметил основные направления реформирования цеховой службы и МСЧ, их интеграции в систему муниципального здравоохранения, прекращения дублирования медицинской помощи работающим путем перехода к системе единого лечащего врача и медицинского учреждения. Сейчас по рекомендации Министерства юстиции отдельные положения приказа приводятся в соответствие с принятым позднее Гражданским кодексом Российской Федерации, но основные его положения остаются в силе. Реализация приказа способствовала сохранению медицинских учреждений и кадров промышленного здравоохранения и более рациональному их использованию.

В 1995–1996 гг. Минздравом РФ утверждены новые медицинские регламенты допуска к профессии в связи с развитием новых производственных технологий и проведения профилактических медицинских осмотров работников, имеющих контакт с производственными факторами риска (приказы от 05.10.1995 г. №280/88, от 14.03.1996 г. №90, от 10.12.1996 г. №405). В этих документах актуализированы регламенты допуска к профессии в связи с развитием новых производственных технологий и связанного