
Курс «Медицинский регистратор»

Лекция 1. Введение в профессию

Содержание

1. Система и политика здравоохранения РФ.

- 1.1. Нормативное регулирование
- 1.2. Российская система здравоохранения
- 1.3. Типы и виды медицинских организаций

1. Система и политика здравоохранения РФ.

1.1. Нормативное регулирование

В 2011 г. началась масштабная реформа здравоохранения. На основе согласованной концепции реформы (см. «**Концепцию развития здравоохранения в РФ до 2020 года**») был подготовлен ряд нормативно-правовых актов, в том числе Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Система действующего в настоящее время законодательства РФ, регулирующая правовую составляющую в профессиональной деятельности медицинского регистратора включает в себя большое количество нормативно-правовых актов.

Основные направления деятельности медицинских работников по реализации прав граждан в области охраны здоровья регулируются Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

К правовым источникам, регулирующим здравоохранение, относятся также федеральные законы указы Президента Российской Федерации и подзаконные нормативно-правовые акты, такие как постановления Правительства РФ, приказы, распоряжения, инструкции и другие документы Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

Ряд вопросов, связанных с медицинской деятельностью медицинского регистратора, регулируется в рамках отраслей права — трудового, гражданского, административного, уголовного и др.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

В силу прямого указания Закона № 323-ФЗ (п. 2 ст. 3) он имеет приоритет над иными нормативными правовыми актами в сфере охраны здоровья.

Законом введен **понятийный аппарат** наиболее общих и значимых для всей сферы здравоохранения понятий и определений, таких как *здоровье, лечение, профилактика* и пр., которые требуют однозначного толкования для формирования единой правоприменительной практики.

В частности, в Законе под **здоровьем** понимается состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма.

В Федеральном законе:

- сформулированы и детализированы принципы охраны здоровья граждан;
- определены четкие критерии принципа доступности медицинской помощи, недопустимости отказа в оказании медицинской помощи;
- присвоен статус принципа добровольному информированному согласию на медицинское вмешательство и праву на отказ от медицинского вмешательства, что подчеркивает его значимость;

- установлен безоговорочный запрет на клонирование человека;
- провозглашен приоритет профилактических мероприятий;
- регулируются вопросы, связанные с организацией санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации, паллиативной помощи, медицинской помощи гражданам при чрезвычайных ситуациях и стихийных бедствиях;
- дается характеристика понятий *порядок оказания медицинской помощи* и *стандарт медицинской помощи*;
- усилены требования к претендентам на занятие соответственно медицинской и фармацевтической деятельностью и к самим медицинским работникам;
- регламентируются вопросы подготовки медицинских и фармацевтических работников.

Согласно ему (ст.2 Закона № 323-ФЗ):

Медицинская деятельность - профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях;

Медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. Положения настоящего Федерального закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности.

В целях Закона № 323-ФЗ к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

Обратите внимание! Нормы, прописанные в Законе, распространяются не только на государственную, но и на частную медицину.

Законом установлен **принцип соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья** и обеспечения связанных с этими правами государственных гарантий. В соответствии со ст. 5 Закона мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права. При оказании медицинской помощи не допускаются

любые формы дискриминации, в том числе обусловленные наличием у граждан каких-либо заболеваний.

В целях реализации указанного принципа Законом закреплен **приоритет оказания бесплатной медицинской помощи над платной**. В соответствии с п. 2 ст. 19 Закона каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг. Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи (далее — Программа государственных гарантий) утверждается Правительством РФ (к примеру, **Программа государственных гарантий на 2017 год** утверждена **Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 г. № 1403**). Отдельные аспекты Программы государственных гарантий установлены в ст. 80 Закона.

При этом в соответствии с п. 6 ст. 84 Закона отказ пациента от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема оказываемой бесплатной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее — Территориальная программа). Отдельные аспекты Территориальной программы установлены в ст. 81 Закона.

Важно! В соответствии с п. 2 ст. 11 Закона медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

Законом устанавливается приоритет профилактики в сфере охраны здоровья (ст. 6, 12 Закона). При этом не следует рассматривать данный принцип как «ущемляющий» непосредственное лечение и последующую реабилитацию граждан. Он подчеркивает приоритетное место профилактики в сохранении здоровья людей, поскольку опыт российского и мирового здравоохранения говорит о том, что предупредить заболевание гораздо проще и эффективнее, чем его лечить.

Новый Закон подробно раскрывает механизм реализации гражданами права на выбор врача и медицинской организации, предоставленного Федеральным законом от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

В соответствии с п. 1 ст. 21 Закона при оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий он имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача с учетом согласия врача.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин имеет право выбрать не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены медицинской орга-

низации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера. Данное право реализуется гражданами путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации (п. 2 ст. 21 Закона). Для получения специализированной медицинской помощи выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача.

Обратите внимание! В соответствии с п. 4 ст. 21 Закона **лечащий врач обязан проинформировать** пациента о возможности выбора при участии в Территориальной программе нескольких медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Территориальной программой.

В некотором противоречии с принципом свободы выбора медицинской организации и лечащего врача находится **принцип доступности и качества медицинской помощи**, установленные ст.6 и 10 Закона. Так, в соответствии с п. 1 ст. 10 Закона доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения, то есть по территориальному принципу. В то же время в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в РФ» граждане имеют право получить медицинскую помощь, предусмотренную базовой программой ОМС, на всей территории РФ, независимо от места страхования и получения медицинского полиса.

В соответствии с п. 4 ст. 10 Закона доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются путем **применения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи**.

Порядок — это алгоритм оказания медицинской помощи, прописывающий ее этапность, необходимые уровни компетенции медицинских работников и оснащения на каждом этапе. **Стандарт** медицинской помощи определяет совокупность медицинских услуг, лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, компонентов крови, видов лечебного питания и иных компонентов, применяемых при оказании медицинской помощи.

Кроме того, граждане имеют **право на получение информации о состоянии своего здоровья**. В соответствии с п. 1 ст. 22 граждане вправе получать сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Обратите внимание! Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту **лично лечащим врачом** или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении.

Закон ввел институт **волеизъявления в отношении трансплантации органов и тканей человека**. В соответствии с п. 3 ст. 47 Закона изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) допускается у живого донора **при наличии его информированного добровольного согласия**. Законом предусмотрена возможность использования тела, органов и тканей умершего человека в медицинских, научных и учебных целях в случаях наличия письменного волеизъявления лица и если тело не востребовано после смерти человека в целях его погребения. При этом в соответствии с п. 1 указанной статьи изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) у живого донора допустимо только в случае, если его здоровью не будет причинен значительный вред. Заключение по данному вопросу в отношении каждого пациента выносится врачебной комиссией медицинской организации с привлечением соответствующих врачей-специалистов и оформляется в виде протокола.

Обратите внимание! Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) **не допускается** у живого несовершеннолетнего лица (за исключением случаев пересадки костного мозга) или лица, признанного в установленном порядке недееспособным.

Законом введен **запрет эвтаназии**. В соответствии со ст. 45 Закона медицинским работникам **запрещается осуществление эвтаназии**, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента.

В Законе приведена подробная **классификация оказываемой медицинской помощи** по видам, формам и условиям ее оказания.

В соответствии с п. 2 ст. 32 Закона к **видам медицинской помощи** отнесены:

- первичная медико-санитарная помощь;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- скорая, в том числе скорая специализированная;
- паллиативная медицинская помощь.

При этом в соответствии с п. 3 указанной статьи медицинская помощь может оказываться в следующих **условиях**:

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

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

В соответствии с п. 4 Закона **формами оказания медицинской помощи** являются:

- экстренная медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- неотложная медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- плановая медицинская помощь, 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.

В Законе определены основные **обязанности медицинских и фармацевтических работников**. В соответствии со ст. 73 Закона медицинские работники обязаны:

- оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями;
- соблюдать врачебную тайну;
- совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в порядке и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- назначать лекарственные препараты и выписывать их на рецептурных бланках (за исключением лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта на лекарственный препарат) в установленном порядке;
- сообщать уполномоченному должностному лицу медицинской организации информацию, предусмотренную ч. 3 ст. 64 **Федерального закона от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»**, а именно о побочных действиях лекарственного препарата, не указанных в инструкции по применению, нежелательных реакциях, об особенностях их взаимодействия с другими препаратами, которые были выявлены при проведении клинических исследований.

Медицинские работники и фармацевтические работники осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, руководствуясь принципами **медицинской этики и деонтологии**. Законом установлены правовые аспекты соблюдения врачебной тайны (ст. 13 Закона).

В Законе детально регламентируются правовые аспекты применения вспомогательных репродуктивных технологий (ст. 55 Закона), определения момента смерти человека (ст. 66 Закона), проведения патолого-анатомических вскрытий (ст. 67 Закона), порядок

установления критериев живорождения и выдачи медицинского свидетельства о рождении ребенка (ст. 53 Закона). Впервые на законодательном уровне закрепляется право граждан на криоконсервацию и хранение половых клеток и эмбрионов в случаях риска потери способности к воспроизводству в связи с заболеванием и (или) профессиональной деятельностью (ст. 55 Закона).

Кроме того, законом ужесточаются **требования** к медработникам, а также претендентам на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью. Например, вводятся ограничения при выписке рецептов с нарушением принципа беспристрастности врача, а также принятия от пациентов подарков, денежных средств, оплаты развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха и т. д. Особо оговаривается, что врач не может отказать в медицинской помощи в случае угрозы жизни пациента, также вводится норма о профессиональной ошибке медработника и т. д. Помимо этого, закон обязывает частных врачей страховать гражданскую ответственность перед своими пациентами. Также устанавливается, что с 2015 г. система сертификации в сфере медицинской и фармацевтической деятельности будет заменена на процедуру аккредитации.

Правовая регламентация медицинской услуги

Федеральный закон от **21.11.2011 г. № 323-ФЗ** гарантирует каждому члену общества доступность и качество медицинской помощи за счет:

- организации оказания медицинской помощи **по принципу приближенности** к месту жительства, месту работы или обучения;
- наличия необходимого количества медицинских работников и уровня их **квалификации**;
- возможности **выбора** МО и врача;
- применения **порядков** оказания медицинской помощи и **стандартов** медицинской помощи;
- предоставления медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий **бесплатного оказания** гражданам медицинской помощи;
- размещения медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из **потребностей населения**;
- **транспортной доступности** медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;
- возможности беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником **средств связи** или **транспортных средств** для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью.

В отечественном здравоохранении происходит переосмысление отношения к медицинскому делу как к особому виду производственной деятельности. Продуктом этой дея-

тельности является **медицинская услуга**, имеющая сходство и отличия с другими услугами в различных сферах обслуживания, качество которой определяется совокупностью свойств и характеристик, обеспечивающих удовлетворение предполагаемой потребности потребителя, в данном случае пациента.

Медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение (ст.2 Закона 323-ФЗ)

По сравнению с другими видами услуг медицинская услуга характеризуется рядом особенностей:

- является одной из самых необходимых, так как направлена на сохранение и (или) восстановление здоровья;
- обладает свойством непредсказуемости, так как заранее нельзя предвидеть результат посещения пациентом врача, определить весь процесс лечения и его исход;
- характеризуется большой степенью непостоянства и субъективного фактора, так как ее качество зависит от квалификации, знаний, опыта медицинского работника.

В самих отношениях между медицинским работником и пациентом изначально заложено «неравенство»: медицинский работник обладает специальными знаниями в области медицины, что дает ему «власть» над пациентом. Медицинская помощь не свободна от риска и неопределенности, поэтому пациент находится в полной зависимости от медика.

Медицинская помощь, коль скоро в ее оказании участвуют ряд медицинских работников, предполагает в суде **«солидарную» ответственность**.

Ответственность медицинского учреждения по договору на оказание платной медицинской помощи

Одной из тенденций в последние годы становится рост доли платных услуг в системе здравоохранения.

Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» определены порядок и условия предоставления платных медицинских услуг населению (дополнительных к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи) лечебно-профилактическими учреждениями независимо от ведомственной подчиненности и формы собственности.

Платные медицинские услуги населению предоставляются медицинскими учреждениями на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности. Для оказания платных медицинских услуг **нет необходимости получения специального разрешения** уполномоченного органа здравоохранения на оказание платных услуг. При этом оказание плат-

ных медицинских услуг должно быть предусмотрено учредительными документами медицинской организации.

Договор на оказание платных медицинских услуг между медицинской организацией и пациентом с 01.01.2013 г. подлежит заключению только в **письменной форме** (п. 16). Правилами введены обязательные требования к содержанию такого договора.

С 01.01.2013 г. платные медицинские услуги могут быть предоставлены только при наличии **информированного добровольного согласия** потребителя (законного представителя потребителя). В нем должны быть данные результатов обследования, диагностики, информация о связанных с лечением рисках и, конечно, подпись самого пациента.

В п. 15 вводится правовая норма, согласно которой до заключения договора исполнитель медицинской услуги (медицинский работник, предоставляющий платные медицинские услуги) в **письменной форме** обязан уведомить пациента о том, что несоблюдение отдельных рекомендаций врача (в том числе режима лечения) может снизить качество медицинской услуги, отрицательно сказаться на состоянии его здоровья или увеличить сроки лечения. Данное положение может быть прописано в договоре или присоединено к нему в виде отдельного документа.

При рассмотрении требований потребителя о возмещении убытков, причиненных недоверной или недостаточно полной информацией об услуге, необходимо исходить из предположения об отсутствии у потребителя специальных познаний о свойствах и характеристиках услуги.

В соответствии со ст. 716 ГК РФ медицинское учреждение обязано немедленно предупредить пациента и до получения от него решения **приостановить работу** при обнаружении:

- недоброкачества предоставленных им в соответствии с договором лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и т. д.;
- возможных неблагоприятных для пациента последствий выполнения его указаний о способе исполнения работы;
- иных не зависящих от медицинского учреждения обстоятельств, которые могут повлиять на результат оказания услуги или невозможности ее оказания в срок.

Юридические основания, **уменьшающие ответственность** медицинского работника и МО:

- наличие непреодолимой силы, форс-мажорных обстоятельств;
- обоснованный риск, условия крайней необходимости;
- нарушение потребителем правил пользования результатами услуги; умысел потерпевшего;
- противоправные действия третьих лиц;
- вред причинен по просьбе или с согласия потерпевшего.

Взаимоотношения участников медицинского процесса при реализации прав пациента

Четкое и правильное понимание ситуации, в которой оказывается медицинский регистратор в случае возникновения конфликта, в том числе знание своих правовых возможностей, позволят медицинскому персоналу учреждений здравоохранения грамотно использовать существующие юридические механизмы и предоставленные им права с целью осуществления защиты своих интересов, обоснования и отстаивания своей правовой позиции.

Причиненный личности или имуществу гражданина вред в силу положений п. 1 ст. 1064 **ГК РФ** подлежит возмещению лицом, причинившим вред. Учитывая это, нередко гражданам необоснованно полагают, что именно медицинский работник, чьи неправильные, по мнению пациента, действия привели к повреждению здоровья, будет являться ответчиком по иску последнего. Однако ст. 1068 ГК РФ содержит норму, согласно которой вред, причиненный работником при исполнении им трудовых (служебных, должностных) обязанностей, подлежит возмещению **работодателем**; при этом работниками признаются граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию соответствующего юридического лица или гражданина и под его контролем за безопасным ведением работ.

Возложение на работодателя (медицинское учреждение) обязанности возмещения вреда объясняется правилом, согласно которому действия медицинских работников при выполнении ими трудовой функции юридически воспринимаются как действия самого учреждения здравоохранения, поскольку предполагается, что в них проявляется воля работодателя.

Обратите внимание! В случаях возникновения судебного спора надлежащим ответчиком является именно работодатель, а не непосредственный причинитель вреда — работник МО.

Медицинское учреждение в порядке **регрессного иска** может потребовать с работника возмещение вреда в пользу МО, если речь идет о гражданском правонарушении. Если есть состав преступления (виновно совершенное общественно опасное деяние), то медик привлекается согласно УК РФ, например по ст. 293 «Халатность».

1.2. Российская система здравоохранения

Согласно ст.29 Закона №323-ФЗ организация охраны здоровья осуществляется путем:

- государственного регулирования в сфере охраны здоровья, в том числе нормативного правового регулирования;
- разработки и осуществления мероприятий по профилактике возникновения и распространения заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и по формированию здорового образа жизни населения;

- организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи, в том числе гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, редкими (орфанными) заболеваниями;
- обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- обеспечения определенных категорий граждан РФ лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с законодательством РФ;
- управления деятельностью в сфере охраны здоровья на основе государственного регулирования, а также саморегулирования, осуществляемого в соответствии с федеральным законом.

Организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

Государственную систему здравоохранения составляют:

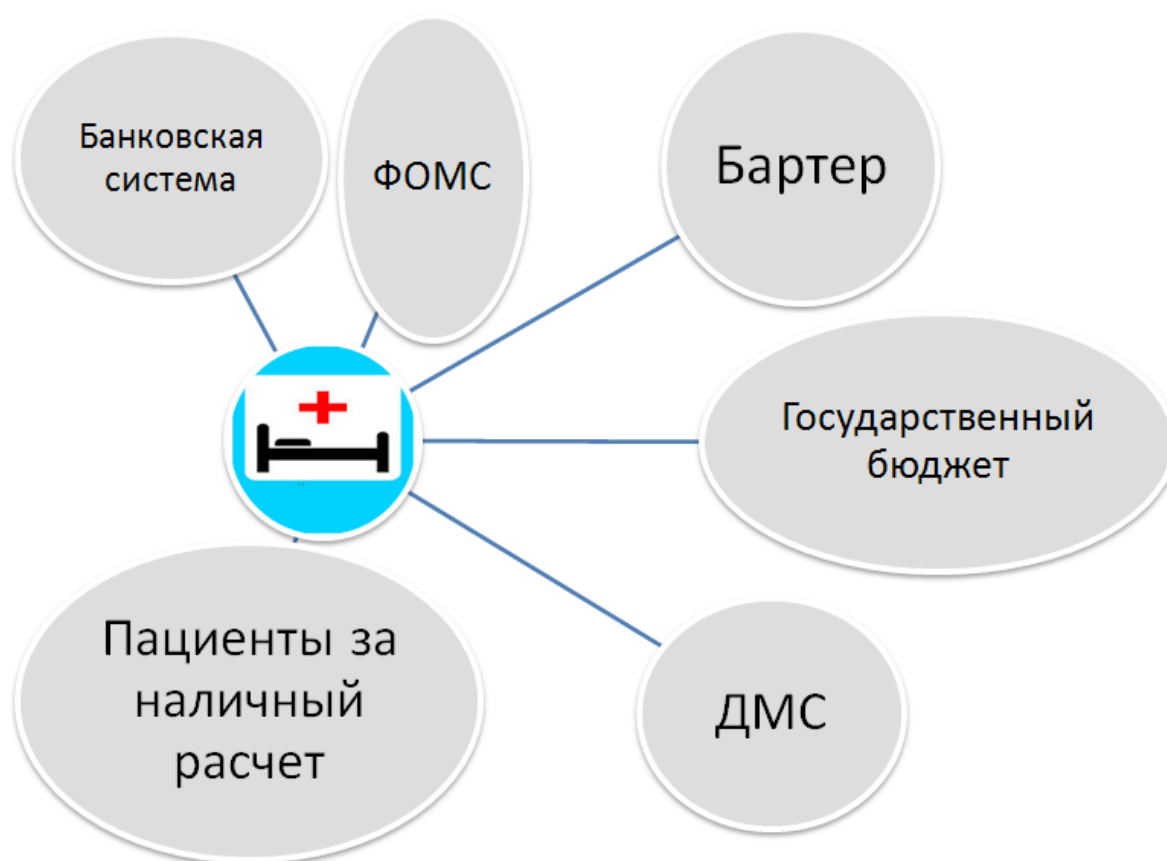
- федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья и их территориальные органы;
- исполнительные органы государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных органов исполнительной власти (за исключением федеральных органов исполнительной власти, указанных в выше);
- подведомственные федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам государственной власти субъектов РФ медицинские организации и фармацевтические организации, организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, судебно-экспертные учреждения, иные организации и их обособленные подразделения, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

Муниципальную систему здравоохранения составляют:

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

Частную систему здравоохранения составляют создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

На рис. 1 изображена схема формирования финансовых ресурсов организаций здравоохранения, в той или иной степени ресурсы подходят как для бюджетных, так и для коммерческих клиник.

**Рис. 1**

1. Государственный бюджет, к этому понятию относятся бюджеты всех уровней.
2. Отчисления из ФОМС приоритетно принадлежат государственным структурам, но с 2012 г. частные клиники получили возможность оказывать услуги в рамках системы ОМС, соответственно, коммерческая клиника, входящая в реестр ТФОМС, имеет доступ и к этому резерву.
3. В последние годы в России значительно возросли объемы услуг, оказанных в рамках системы ДМС. Основная заслуга принадлежит частным предприятиям, включающим страхование по ДМС в пакет социальных гарантий своих работников.
4. Несмотря на развитые рыночные отношения, в нашей стране до сих пор существует бартер.
5. Развивается банковская система, что дает возможность клиникам брать ссуды и кредиты на необходимые нужды.
6. Ежегодно более 80% пациентов платят за медицинские услуги как в частных, так и в государственных центрах.

На рис. 2 схематично показаны возможности финансовых ресурсов двух систем здравоохранения, существующих в данный момент в Российской Федерации.



Рис. 2

Схема довольно проста: чем больше плюсов, тем больше вероятности у организации получить приток денежных средств из того или иного резерва. К сожалению, государственно-частное партнерство недостаточно развито в России, иначе схема выглядела бы иначе. Что касается бюджетных учреждений, то большая часть денежных средств поступает из государственных бюджетов различных уровней.

1.3. Типы и виды медицинских организаций

Можно выделить два основных типа медицинских организаций:

- амбулаторные МО - оказывают медицинскую помощь пациентам, не нуждающимся в круглосуточном наблюдении);
- стационарные МО - оказывают медицинскую диагностическую помощь больным, нуждающимся в круглосуточном лечении, уходе и лечебно-охранительном режиме.

Амбулаторные МО в свою очередь подразделяются на несколько видов.

- **поликлиника** - медицинская организация, работающая по территориально-участковому принципу. Включает в себя кабинеты или отделения по основным врачебным специализациям — терапия, хирургия, офтальмология, оториноларингология, рентгеновская, функциональная и лабораторная диагностика, процедурные и физиотерапевтические кабинеты.
- **амбулатория** — медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в небольших населенных пунктах. Располагает небольшим количеством врачей.

Имеет кабинеты: доврачебного приема, электрокардиографического обследования, процедурный.

- **фельдшерско-акушерский пункт (ФАП)** — медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь фельдшерско-акушерским персоналом на доврачебном уровне. Имеется процедурный кабинет. ФАПы организуются в населенных пунктах с небольшой населенностью.
- **медико-санитарная часть** - медицинская организация, обслуживающая работников прикрепленного предприятия по цеховому принципу. В МСЧ, как в поликлиниках, присутствуют врачи основных специальностей и специалисты по профессиональной патологии.
- **здравпункт** - включается в состав медико-санитарной части, но находится на территории предприятия. Основная функция — оказание медицинской помощи сотрудникам предприятия (чаще — промышленного) вблизи рабочего места. В здравпункте работают средние медицинские работники со специальностью «лечебное дело» (фельдшер).
- **диспансер** — медицинская организация, оказывающая специализированную медицинскую помощь определенной группе больных. Существуют психоневрологические, наркологические, кожно-венерологические, противотуберкулезные, онкологические, кардиоревматологические, эндокринологические диспансеры. Основная функция диспансеров — диспансеризация и патронаж.
- **травматологический пункт** — медицинская организация, оказывающая экстренную помощь населению при травмах.
- **консультации** — женская, детская. Медицинская организация, ведущая лечебно-профилактическую работу определенной группы населения (женщины с гинекологической патологией, беременные, дети).

Стационарные МО подразделяются следующим образом:

1. **Больница** - осуществляет диагностику и лечение заболеваний пациентам, нуждающимся в круглосуточном врачебном контроле, уходе, наблюдении. Больницы делятся на:

- однопрофильные, специализирующиеся на лечении больных определенными заболеваниями (напр., кардиологические);
- многопрофильные, имеющие несколько отделений для лечения и диагностики различных заболеваний (терапия, хирургия, глазное, ЛОР, и др. отделения).

По охвату обслуживаемых территорий:

- районные (ЦРБ);
- городские;

- краевые (областные);
- республиканские.

2. **Клиника** — медицинская организация, в которой помимо лечебно-диагностической работы проводится деятельность:

преподавательская (обучение);

научно-исследовательская.

Клиники располагают штатом высокопрофессионального врачебного персонала и оснащены современным оборудованием для диагностики и лечения пациентов.

3. **Госпиталь** — специализированные медицинские организации для оказания лечебно-диагностической помощи военнослужащим, ветеранам и инвалидам войн, нуждающимся в круглосуточном врачебном наблюдении и лечении. Выделяют госпитали:

- центральные;
- видов вооруженных сил;
- окружные;
- гарнизонные.

В военное время формируются госпитали:

- передвижные полевые;
- эвакуационные;
- тыловые.

4. **Санатории и профилактории** — курортные медицинские организации, оказывающие помощь больным на этапе долечивания. Работают по стационарному типу. Сочетают климатологические, бальнеологические, физиотерапевтические и другие методы, способствующие скорейшему восстановлению трудоспособности пациента.

Профилактории организуются при крупных предприятиях в лесопарковой зоне недалеко от населенного пункта, санатории — в курортных зонах.

5. **Родильные дома** — медицинские организации, специализирующиеся на оказании медицинской помощи по родовспоможению.