

**МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ  
ЭКОНОМИКИ И ПРАВА  
при МПА ЕВРАЗЭС**

**на правах рукописи**

**ЛЫМАРЕНКО  
Валерий Михайлович**

**«Поликлинические учреждения здравоохранения  
Российской Федерации как объекты управления  
и исследования»**

**доцент, к.м.н.  
Лымаренко В.М.**

**Санкт-Петербург  
2017**

В Конституции Российской Федерации, в Федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в Российской Федерации различают следующие системы здравоохранения [1]:

- 1) государственная;
- 2) муниципальная;
- 3) частная.

К государственной системе здравоохранения относятся федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения, Российская академия медицинских наук, а также находящиеся в государственной собственности лечебно-профилактические, научно-исследовательские, образовательные, аптечные, санитарно-профилактические учреждения и некоторые другие предприятия, учреждения и организации.

В Российской Федерации в целях сохранения и укрепления здоровья граждан действует единая система здравоохранения, которая представляет собой совокупность федеральных органов управления здравоохранением, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, подведомственных им медицинских организаций, а также частных медицинских и фармацевтических предприятий.

В пп. «ж» п. 1 ст. 72 Конституции Российской Федерации: «координация вопросов здравоохранения отнесена к вопросам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации» [1].

Выделение в Конституции вопросов координации здравоохранения в качестве предмета совместного ведения для обеспечения определенного единства функционирования обособленных элементов системы мы расцениваем как системный подход в охране здоровья граждан, что невозможно без создания единой системы здравоохранения.

Цель сохранения и укрепления здоровья граждан может быть достигнута при создании единой системы государственного здравоохранения, состоящей из трех вертикально упорядоченных подсистем:

- федерального уровня;
- уровня субъектов РФ;
- уровня муниципальных образований.

Организационно-функциональная структура существующей системы здравоохранения Российской Федерации представлена на схеме 1.7.



Схема 1.7 — Организационно-функциональная структура системы здравоохранения Российской Федерации

Федеральный орган исполнительной власти в сфере здравоохранения – Министерство здравоохранения осуществляет координацию деятельности

этих подсистем, как составляющих элементов единой системы здравоохранения Российской Федерации.

Соответствующий орган управления здравоохранением на уровне каждой из перечисленных подсистем осуществляет управление деятельностью организаций здравоохранения государственной и муниципальной форм собственности, входящих в эту подсистему.

Только во взаимодействии структур системы здравоохранения может быть обеспечена эффективная деятельность федерального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения, соответствующих органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и муниципальных образований в решении задач по сохранению и улучшению здоровья населения Российской Федерации.

Для обеспечения легитимности функционирования единой системы здравоохранения Российской Федерации проведено закрепление данного положения в ст. 3 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и его конкретизация соответствующими федеральными подзаконными актами и правовыми актами субъектов Российской Федерации [8].

Одним из главных и массовым звеном здравоохранения Российской Федерации является амбулаторно-поликлиническая помощь. Около 80% всех пациентов обратившихся за медицинской помощью осуществляют свое лечение только в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Поликлиники являются основным звеном в диспансеризации населения, проведении всех профилактических мероприятий, направленных на улучшение здоровья граждан и снижение заболеваемости.

Среди амбулаторно-поликлинических учреждений выделяют поликлиники и диспансеры, которые составляют из учреждений внебольничного типа более 75%, число посещений пациентами врачебных в них составляет около 85%.

Поликлиника представляет собой высокоспециализированное учреждение, которое предназначено для оказания медицинской помощи самостоятельно приходящим больным, а также больным на дому. Она осуществляет комплекс лечебно-профилактических мероприятий по оздоровлению населения и предупреждению заболеваний. Диспансер имеет отличия от поликлиники уровнем специализации и объемом деятельности. В диспансере ведут прием врачи-специалисты по одной из специальностей: онкология, психиатрия, дерматовенерологи и др.

Поликлиники различаются:

- по признаку организации: самостоятельные и объединенные со стационаром;
- по признаку территориальности: районные и межрайонные;
- по специализации: обслуживающие только взрослое население или только детское население, смешанные (взрослое и детское население) и специализированные поликлиники: стоматологические, консультативно-диагностические и др.
- по категориям: в зависимости от мощности выделяют 5 категорий поликлиник, которые определяется численностью закреплённого населения и числом посещений в смену.

Структурными подразделениями городской поликлиники являются:

- Администрация поликлиники.
- Регистратура.
- Лечебно-профилактические отделения: терапевтические, хирургическое, травматологическое, профилактики, неврологическое, оториноларингологическое, стоматологическое, офтальмологическое, физиотерапевтическое;
- Кабинеты: кардиологический, инфекционных заболеваний, урологический, эндокринологический, ревматологический, процедурный, лечебной физкультуры и др.

- Диагностические отделения: лаборатория, функциональной диагностики, рентгеновское, эндоскопическое.

- Кабинет медицинской статистики.
- Хозяйственная часть.
- Бухгалтерский и экономический отделы

Решением руководителя учреждения в поликлинике могут создаваться и другие подразделения, в т.ч. по хозрасчетной деятельности и оказанию платных медицинских услуг. Проводимая реформа здравоохранения Российской Федерации способствует развитию стационарозамещающей помощи населению и внедрению малозатратных технологий: дневной стационар, центр амбулаторной хирургии, стационар одного дня, стационар на дому.

Участковый принцип оказания медицинской помощи является основным принципом организации работы поликлиники. Он заключается в том, что население территории, обслуживаемое поликлиникой, исходя из численности, делится на участки (1700-2000 жителей). Каждый участок закреплен за определенным врачом-терапевтом и медицинской сестрой, которые оказывают лечебно-профилактическую помощь жителям участка, как в поликлинике, так и на дому. Принцип участковости позволяет лечащему врачу знать своих пациентов, знать условия труда и быта своего населения, проводить не только лечебные, но и профилактические мероприятия. Это позволяет лучше диагностировать и лечить заболевших. Участковый принцип способствует повышению ответственности врача за здоровье пациентов и определяет эффективность работы поликлиники.

Проводимая в нашей стране реформа системы здравоохранения предполагает переход к организации оказания первичной медицинской помощи по принципу семейного врача или врача общей практики. Эти специалисты должны иметь базовое терапевтическое образование, но в отличие от участкового врача-терапевта они должны иметь знания и по смежным специальностям, владеть практическими навыками

и методиками различных методов диагностики и лечения, выполняемых в поликлинике узкими специалистами.

Деятельность поликлиники и укомплектование ее штатов учитывают численность закреплённого населения (средняя рекомендуемая численность терапевтического участка – 1700 жителей, педиатрического – 800 детей) и потребность населения в поликлинической помощи, которая рассчитывается по обращаемости населения в поликлинику (количество посещений на 1 жителя в год).

Основной метод работы поликлиник – диспансерный, профилактический. Он наиболее полно выражает направление работы отечественного здравоохранения.

Поликлинические учреждения в отличие от коммерческих организаций не имеют в своей деятельности основной цели - извлечении прибыли. Поэтому некоторые положения стратегического управления данными организациями имеют существенные отличия от коммерческих организаций (схема 1.8) [34, с. 15].

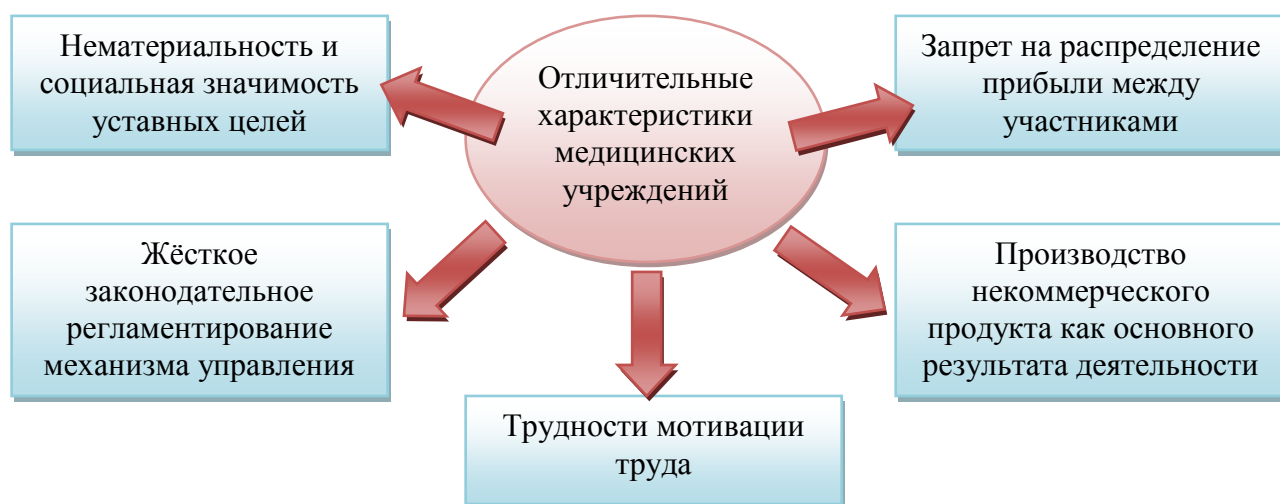


Схема 1.8 — Основные отличия бюджетных учреждений здравоохранения от коммерческих организаций

Совершенствование основ стратегического управления бюджетными учреждениями здравоохранения является необходимостью практической деятельности, которая ставит задачи перед современной российской наукой.

Результаты проводимых активных и результативных исследований всех аспектов стратегического управления коммерческими организациями, не являются специфичными в области технологии управления бюджетными учреждениями здравоохранения. Слабая фундаментальная научная база стратегического управления государственными бюджетными учреждениями здравоохранения приводит к неэффективному управлению и отрицательно влияет на экономику России в целом.