

Профессиональный модуль 1

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Знание и соблюдение требований нормативного правового законодательства в профессиональной сфере считают непреложным условием эффективной организации повседневного труда среднего медицинского работника любой специальности.

Рост профессиональной информации, многообразие технических новинок, инновационных технологий и методик, происходящие изменения в законодательстве, необходимость непрерывного роста в профессии и самообразования — факторы, требующие навыков владения современными компьютерными технологиями.

Уникальность профессии, успех в которой во многом предопределен коммуникационным взаимодействием с коллегами, пациентами, окружением пациента, общественными группами, требует сформированности коммуникативной компетентности.

Именно поэтому содержание учебного материала модуля «Организация профессиональной деятельности» включает изучение трех разделов:

- Правовое обеспечение профессиональной деятельности;
- Коммуникационное взаимодействие в профессиональной деятельности среднего медицинского работника;
- Информационные инновации в профессиональной деятельности среднего медицинского работника.

В процессе практического изучения профессионального модуля целесообразно выполнение самостоятельной работы с использованием теоретических материалов модуля. Такой работой, организуемой в рамках практических занятий или внеаудиторно, может быть выполнение заданий с поиском в справочно-правовой системе действующих нормативных правовых документов, их изучение, анализ и выработка практических рекомендаций для оптимизации собственной деятельности в процессе самообучения.

РАЗДЕЛ 1.1. ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ПРЕДИСЛОВИЕ

Эффективность профессиональной деятельности среднего медицинского работника определена умением ежедневно организовывать свой труд в соответствии с требованиями нормативного правового

- **Знать:**
 - содержание основных федеральных и региональных нормативных документов, регламентирующих деятельность среднего медицинского персонала;
 - права пациента на получение медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством;
 - права, обязанности и ответственность медицинских работников при осуществлении профессиональной деятельности.

ТЕМА 1.1.1. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Текущее законодательство РФ принимают на основе Конституции РФ, оно включает следующие **виды нормативно-правовых актов**, расположенных в порядке убывания юридической силы.

- **Основы законодательства** содержат важнейшие нормы, регулирующие отношения в определенной области.
- **Кодексы** объединяют и систематизируют нормы отдельной отрасли права. В кодексе даны общие положения, лежащие в основе правовых отношений, раскрыты содержание этих отношений и их правовые последствия.
- **Законы** устанавливают, изменяют или отменяют нормы права — общеобязательные правила поведения.
- **Указы и распоряжения Президента РФ** обладают большей юридической силой, чем другие акты исполнительной власти. Указ может быть *нормативным*, т.е. содержать общеобязательные правила поведения, и *ненормативным* (например, о награждении какого-либо лица).
- **Постановления и распоряжения Правительства РФ** относят к *подзаконным правовым актам*. Они уступают по юридической силе актам Президента РФ, обязательны для исполнения всеми органами исполнительной власти. Постановления Правительства РФ — *нормативные* правовые акты; распоряжения — *ненормативные*, их принимают по оперативным вопросам.
- **Акты министерств и ведомств** — *подзаконные*. К ним относят постановления, инструктивные письма, инструкции, приказы, указания, разъяснения, распоряжения. Могут быть нормативными и ненормативными. Издаются на основе законов, указов президента и актов правительства. Применяют в определенной отрасли или сфере деятельности.
- **Акты субъектов РФ** образуют региональное законодательство.

- **Акты органов местного самоуправления** отражают местную специфику и обязательны для исполнения в данной местности.

Положения законодательных актов не должны вступать в противоречие между собой, в противном случае решения принимают в соответствии с правовыми положениями нормативных правовых актов, имеющих наибольшую юридическую силу.

Государственной Думой сформирован Кодекс законов об охране здоровья, в котором можно выделить семь блоков, или направлений, правового регулирования в области охраны здоровья:

- надзорные законы, регулирующие безопасные условия жизни человека;
- законы, обеспечивающие профилактику заболеваний и здоровый образ жизни;
- законы, защищающие права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- законы, определяющие права и ответственность медицинских работников;
- законы, регламентирующие организацию и деятельность национальной системы здравоохранения;
- законы, регулирующие финансирование здравоохранения;
- законы об отдельных заболеваниях и разделах медицины.

Охрана здоровья населения составляет одну из основ конституционного строя России. Важнейшими федеральными законами, определяющими функционирование и развитие системы здравоохранения в РФ, считают следующие:

- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон Российской Федерации от 23 июля 2013 г. № 246-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения”»;
- Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;
- Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в РФ, и определяет:

- правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;

законодательства и соблюдением правовой безопасности, понимаемой как состояние правовой защищенности интересов граждан в связи с их взаимодействием в сфере здравоохранения.

Профессиональное мастерство и качество оказания медицинской помощи основаны на умении целенаправленно планировать траекторию профессионального и личностного развития с учетом положений законодательных актов.

Раздел «Правовое обеспечение профессиональной деятельности» включает изучение четырех тем.

1.1.1. Нормативно-правовое регулирование охраны здоровья населения на современном этапе.

1.1.2. Права и обязанности средних медицинских работников при оказании медицинской помощи.

1.1.3. Правовое положение граждан в области охраны здоровья и медицинской помощи.

1.1.4. Ответственность медицинских организаций и работников.

Теоретический материал дополнен вопросами и тестовыми заданиями для самоконтроля знаний, а также приложениями, материал которых способствует лучшему усвоению раздела.

Содержание учебного пособия имеет целью правовое образование средних медицинских работников как механизма совершенствования профессиональных компетенций (ПК) среднего медицинского работника, проявляющих себя способностью:

- ПК 1.1. Работать с нормативно-распорядительной документацией и применять основы правовых знаний для реализации профессиональных функций в области здравоохранения.
- ПК 1.2. Обеспечивать соблюдение прав пациента в процессе оказания медицинской помощи.
- ПК 1.3. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

Совершенствование указанных профессиональных компетенций в ходе освоения профессионального модуля возможно при достижении определенных условий.

Средний медицинский работник **должен** следующее.

- **Иметь практический опыт** использования нормативных и правовых документов в профессиональной деятельности.
- **Уметь:**
 - работать с нормативной правовой документацией;
 - организовывать профессиональную деятельность в соответствии с регламентирующими документами всех уровней;
 - соблюдать права пациента в процессе оказания медицинской помощи.

- права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;
- полномочия и ответственность органов государственной власти РФ, ее субъектов и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;
- права и обязанности медицинских и иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;
- права и обязанности медицинских и фармацевтических работников.

В Федеральном законе № 323-ФЗ заложены принципы разработки и реализации программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (приложения 1.1.1, 1.1.2).

Программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной помощи

Основой для организации и осуществления бесплатной медицинской помощи служит **базовая программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной помощи**, включающая обязательную по объему и содержанию медицинскую помощь, утверждаемую Правительством РФ. **Обязательное медицинское страхование (ОМС)** обеспечивает застрахованному лицу оказание медицинской помощи при наступлении страхового случая за счет средств ОМС в пределах базовой программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной помощи.

В рамках базовой программы ОМС оказывают первичную медико-санитарную (включая профилактическую), скорую медицинскую (в том числе скорую специализированную), специализированную медицинскую (в том числе высокотехнологичную) и паллиативную медицинскую помощь в медицинских организациях в следующих случаях:

- инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД);
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов и системы кровообращения;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;

- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения;
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

Источники финансирования здравоохранения

До настоящего времени финансирование бесплатной медицинской помощи гражданам РФ осуществлялось в рамках **бюджетно-страховой модели** здравоохранения: за счет средств бюджета (федерального, регионального, муниципальных образований), средств фондов обязательного медицинского страхования [федерального (ФФОМС) и территориального (ТФОМС)], а также средств, получаемых от реализации платных услуг и договорных отношений. Такая модель предполагает взаимодействие средств различных источников и служит примером многоканального финансирования здравоохранения.

Основным источником финансирования медицинской организации до недавнего времени оставались средства бюджета, выделяемые в соответствии с долговременными экономическими нормативами. **Нормативы бюджетного финансирования** устанавливают в расчете на одного жителя в год, лечение одного больного по профилю заболевания и оказание различных видов медицинских услуг. Эти нормативы разрабатывают региональные органы управления.

Переход к преимущественно **одноканальной форме финансирования** призван повысить контроль за целевым и рациональным расходованием средств и обеспечением надлежащего качества оказания медицинской помощи.

Одноканальное финансирование означает поступление основной части средств из системы ОМС, при этом оплату медицинской помощи будут осуществлять **по конечному результату на основе комплексных показателей объема и качества оказанных услуг**. Приобретение дорогостоящего оборудования и капитальный ремонт по-прежнему будут осуществляться из бюджетных средств.

Систему сметного финансирования на основе планируемых затрат постепенно заменит расчет стоимости лечения по законченному слу-

чаю с использованием стандартов медицинской помощи. Это позволит обеспечить финансирование медицинской помощи в полном объеме с учетом всех реальных затрат.

Законченный случай лечения в поликлинике — обращение по поводу заболевания (кратность посещений по поводу одного заболевания — не менее 2), когда цель обращения достигнута.

Обращение складывается из первичных и повторных посещений. Под законченным случаем в амбулаторных условиях понимают объем лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, в результате которых наступает выздоровление, улучшение, направление пациента в дневной стационар, на госпитализацию в круглосуточный стационар. Результат обращения отмечают в соответствующих позициях **талона амбулаторного пациента** при последнем посещении больного по данному поводу.

Законченный случай лечения в стационаре — совокупность медицинских услуг в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи по основному заболеванию, предоставленных пациенту в регламентируемые сроки в виде диагностической, лечебной, реабилитационной и консультативной медицинской помощи, в случае достижения клинического результата от момента поступления до выбытия (выписки, перевод в другое учреждение или отделение по поводу другого заболевания), подтвержденного первичной медицинской документацией, и без клинического результата (смерть пациента).

Стандарт медицинской помощи разрабатывают для заболеваний или состояний в соответствии с номенклатурой медицинских услуг. Включает усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- медицинских услуг;
- зарегистрированных на территории РФ лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной ВОЗ;
- медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- компонентов крови;
- видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- иного, исходя из особенностей заболевания (состояния).

В основе финансирования амбулаторно-поликлинической помощи лежит принцип подушевого финансирования. **Подушевой норматив финансирования** программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи — некая **сумма, которую государство может потратить на лечение одного человека**. Она складывается

из бюджетных ассигнований и субвенций ФФОМС. Субвенция — вид денежного пособия местным органам власти, выделяемого на определенный срок на конкретные цели и подлежащего возврату в случае нецелевого использования или использования не в установленные ранее сроки.

В условиях преимущественно одноканального финансирования объем средств, поступающих для оказания бесплатной амбулаторно-поликлинической помощи населению, определяется подушевым нормативом и числом всех прикрепленных к медицинской организации (табл. 1.1.1).

Таблица 1.1.1. Средние подушевые нормативы финансирования*

Источник финансирования	Подушевой норматив финансирования программы государственных гарантий, руб.				
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Всего	7633,4	9752,1	10 294,4	12 096,7	12 642,1
Субвенции ОМС	4102,9	5942,5	6734,3	8498,2	8863,2

* Предусмотренные Программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи (без учета расходов федерального бюджета).

В настоящее время усилен контроль за использованием средств, выделенных из бюджета ФФОМС на денежные выплаты медицинским работникам, участвующим в оказании первичной медико-санитарной помощи.

Планируется, что внедрение одноканального финансирования медицинской организации приведет к повышению качества медицинской помощи за счет:

- повышения качества оказания медицинской услуги и интенсивности лечения;
- рационального использования ресурсов;
- активизации и повышения эффективности профилактической работы в первичном звене;
- внедрения здоровьесберегающих технологий;
- обеспечения гражданам равнодоступной медицинской помощи.

На территории всех субъектов РФ разработаны **территориальные программы ОМС**, составной частью которых служит базовая программа обязательного медицинского страхования. Именно она устанавливает единые требования к территориальным программам ОМС. Содержание и объем медицинской помощи территориальной программы должны соответствовать базовой, а при наличии финансовых возможностей могут включать дополнительный к базовому перечень страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи.