

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/vkr/168532>

Тип работы: ВКР (Выпускная квалификационная работа)

Предмет: Медицина

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ 3

ВВЕДЕНИЕ 4

ГЛАВА 1. ОСОБЕННОСТИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФАПОВ И РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В СОБЛЮДЕНИИ ПРАВОВЫХ НОРМ 6

1.1. Нормативно-правовое регулирования деятельности ФАПов 6

1.2. Значение деятельности фельдшера в соблюдении правовых норм при работе на ФАПе 17

1.3. Существующие проблемы соблюдения правовых норм при работе ФАПов 18

ГЛАВА 2. ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА ПО СОБЛЮДЕНИЮ ПРАВОВЫХ НОРМ ПРИ РАБОТЕ НА ФАПЕ 22

2.1. Организационно-методические основы исследования 22

2.2. Анализ и интерпретация данных 23

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 41

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 44

ПРИЛОЖЕНИЕ 1 46

ВВЕДЕНИЕ

Согласно данным Росстата, в 2018 году в стране насчитывалось 240046,3 тыс. случаев заболеваний. В 2010 году эта цифра составляла 226159,6 тыс. случаев, т.е. только за 8 лет заболеваемость выросла на 6,14%. Российская Федерация – это огромная страна, на территории которой проживает свыше 146 млн. человек. Все это население так или иначе нуждаются в медицинской помощи. Все они проживают в очень разных условиях, в том числе в отдаленных, малонаселенных, труднодоступных, например горных, пустынных районах, в тундре. Часть населения ведет кочевой образ жизни, что дополнительно усложняет и без того не простую логистику оказания медицинской помощи. С этой целью в стране существует многоуровневая система оказания медицинской помощи, первым из которых является первичная медико-санитарная помощь [2].

Именно данный вид помощи, во-многом, определяет демографическую ситуацию в стране, в частности уровень заболеваемости и смертности, профилактических мероприятий и т.д. Это делает изучение особенностей оказания первичной медико-санитарной помощи в целом и особенности нормативно-правового регулирования ее оказания в частности актуальной проблемой современной медицины. Цель исследования – изучение роли фельдшера при соблюдении правовых норм при работе на фельдшерско-акушерском пункте (ФАП-е).

Задачи исследования:

1. Охарактеризовать нормативно-правовое регулирование деятельности ФАПов.
2. Изучить значение деятельности фельдшера в соблюдении правовых норм при работе на ФАПе.
3. Изучить проблемы соблюдения правовых норм при работе ФАПов.
4. На практическом примере охарактеризовать деятельность фельдшера по соблюдению правовых норм при работе на ФАПе.

Объект исследования – деятельность фельдшера.

Предмет исследования – деятельность фельдшера по соблюдению правовых норм при работе на ФАПе.

Методы исследования:

1. Анализ литературы по проблеме исследования.
2. Анализ нормативно-правовых актов (НПА).
3. Анкетирование.
4. Математические методы анализа данных.

Гипотеза исследования – соблюдение фельдшером правовых норм при работе на ФАПе позволяет повышать качество оказываемой населению медицинской помощи.

Практическая значимость исследования – в рамках исследования были получены сведения, которые могут позволить повысить эффективность оказания медицинской помощи населению на ФАПах.

ГЛАВА 1. ОСОБЕННОСТИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФАПОВ И РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В СОБЛЮДЕНИИ ПРАВОВЫХ НОРМ

1.1. Нормативно-правовое регулирования деятельности ФАПов

Фельдшерско-акушерский пункт (ФАП) – является наиболее крупным доврачебным амбулаторно-поликлиническим учреждением по оказанию первичной медико-санитарной помощи сельскому населению и играет большую роль в лечебно-профилактическом обслуживании, проведении комплекса профилактических и оздоровительных мероприятий, а также в санитарно-противоэпидемической работе.

Задачи ФАП:

- оказание доврачебной медицинской помощи населению;
- своевременное и в полном объеме выполнение назначений врача;
- организация патронажа детей и беременных женщин, систематическое наблюдение за состоянием здоровья инвалидов Великой Отечественной войны и ведущих специалистов сельского хозяйства (животноводов, механизаторов и др.);
- проведение под руководством врача комплекса профилактических, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, прежде всего инфекционной и паразитарной, сельскохозяйственного и бытового травматизма
- осуществление мероприятий по снижению смертности, в том числе детской и материнской
- участие в текущем санитарном надзоре за учреждениями для детей и подростков, коммунальными, пищевыми, промышленными и другими объектами, водоснабжением и очисткой населенных пунктов
- проведение подворных обходов по эпидемическим показаниям с целью выявления инфекционных больных, контактных с ними лиц и подозрительных на инфекционные заболевания
- извещение территориальной СЭС в установленном порядке об инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваниях, отравлениях населения и выявленных нарушениях санитарно-гигиенических требований.

ФАП – это структурное подразделение медицинской организации, которое осуществляет доврачебную первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСПН) в сельской местности.

Иными словами, функция ФАП – это первичная медико-санитарная помощь в сельской местности.

ПМСПН в целом и работе ФАПов в частности регулируется рядом нормативно-правовых актов. Ведущим является Федеральный закон от 21.11.2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ №323-ФЗ), в котором дается определение ПМСПН, указывается состав данного вида помощи.

Далее следуют такие уточняющие нормативно-правовые акты как:

– Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 года №545н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (далее – Приказ №545н) [5].

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 года №92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» (далее – Приказ №92н) [7].

Кроме того, ряд замечаний по организации ПМСПН содержится в отдельных Приказах. Так, например, особенности оказания ПМСПН по профилю «травматология и ортопедия» содержатся в Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 года №901н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия»», а особенности оказания ПМСПН по профилю «акушерство и гинекология» – в Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 года №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «акушерство и гинекология»».

Согласно ст. 33 ФЗ №323-ФЗ, ПМСПН является фундаментальной частью системы оказания медицинской помощи. Комплекс ПМСПН включает в своей состав мероприятия по профилактике, диагностике и лечению различных заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдение за протеканием беременности, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения. Комплекс оказания ПМСПН гражданам с целью приближения к их месту жительства, работы, обучения и т.д. осуществляется по территориально-участковому принципу. Данный принцип предусматривает формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, работы, учебы и т.д. с учетом, предусмотренных статьей 21 ФЗ №323-ФЗ.

Выделяется несколько видов ПМСПН:

- Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи производится фельдшерами, акушерами и

иными медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

– Оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи осуществляется врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики, т.н. семейными врачами.

– Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи производится врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, которые оказывают специализированную, в том числе и высокотехнологическую, медицинскую помощь.

– Оказание первичной медико-санитарной помощи производится в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях.

Возможно создание подразделений, оказывающих медицинскую помощь в неотложной форме при условии, что данная помощь оказывается в целях первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, различных состояниях, обострении хронических болезней, которые не сопровождаются угрозой жизни пациенту и при условии отсутствия необходимости экстренной медицинской помощи.

Согласно Приказу №543н оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению осуществляется в медицинских и других организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения. Кроме того ПМСПН может оказываться индивидуальными предпринимателями, у которых имеется лицензия на медицинскую деятельность, получившие ее в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

ПМСПН может оказываться как самими организациями, так и их структурными подразделениями.

ПМСПН оказывается с учетом правил и регламентов, установленных Правительством Российской Федерации для работников организаций, которые включены в утвержденный правительством Российской Федерации список организаций, отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда. Помощь оказывается с учетом особых правил и регламентов населению закрытых административно-территориальных образований с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами.

ПМСПН в различных медицинских организациях может оказываться на бесплатной основе, т.е. в рамках программы государственной программы оказания бесплатной медицинской помощи населению за счет средств соответствующих бюджетов и фонда обязательного медицинского образования, либо на платной основе, т.е. за счет граждан и организаций.

ПМСПН может оказываться в плановой или неотложной формах. Помощь может оказываться амбулаторно (в медицинской организации, ее подразделении, в случае резкой необходимости то по месту жительства), либо в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому.

Для повышения уровня оказываемой помощи при острых заболеваниях, обострении хронических болезней, не опасных для жизни пациента возможно формирование отдельных кабинетов неотложной помощи. С учетом образования прослойки граждан, пребывающих на определенной территории сезонно, данный кабинет или отделение необходимо организовывать в непосредственной близости к местам временного (сезонного) проживания населения.

Организация ПМСПН в населенных пунктах, с численностью менее 100 жителей, считая временные (сезонные) или находящиеся на значительном удалении от медицинских организаций или их подразделений далее чем на 6 км производится с помощью домовых хозяйств. Задача совместной работы медицинской организации и домовых хозяйств в подобных населенных пунктах это оказание первой помощи при заболеваниях, травмах, отравлениях и иных состояний до прибытия медицинских работников или перемещения пострадавшего в условия медицинского учреждения.

Организация оказания первой помощи при условии привлечения одного из домовых хозяйств включает в себя:

Обеспечение домохозяйств средствами связи.

Обеспечение домохозяйства устойчивой связью с территориальным центром медицины катастроф

Обеспечение домохозяйству постоянного доступа к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

Формирование укладок для оказания первой медицинской помощи.

Информирование населения о домохозяйстве, которое может оказывать первую помощь и обучение ответственных лиц домохозяйства навыкам оказания первой помощи.

Обеспечение памятками о взаимодействии ответственных лиц домовых хозяйств с различными медицинскими организациями.

Обеспечение лиц, оказывающих ПМСПН и лиц, имеющие высокие риски возникновения жизнеугрожающих

состояний, памятками. В памятках описать порядок действий при возникновении симптомов жизнеугрожающих состояний, которые являются основными причинами смертности (внезапной сердечной смерти, острого коронарного синдрома, острого нарушения мозгового кровообращения и т.д.), их описание и общие сведения.

Территориально-участковый принцип образования ПМСПН заключается в процессе формирования групп обслуживаемого контингента по признакам пребывания (проживания) на какой-либо определенной территории или по признаку учебы, работы, иной деятельности.

Население распределяется по участкам с помощью руководителей медицинских организаций, которые оказывают ПМСПН, имея целью максимальное удобство, доступность помощи и соблюдение иных конституционных прав граждан. Так же для обеспечения наиболее удобного и безопасного получения ПМСПН допускается прикрепление граждан, проживающих или работающих вне зоны ответственности медицинской организации к врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики, иным структурным и медицинским подразделениям.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гусева Н.К. Доступность и качество амбулаторно-поликлинической помощи / Н.К. Гусева, В.А. Соколов, И.А. Соколова, М.В. Дютова М.В. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2013. – №2. – С. 16-18.
2. Здравоохранение в России. 2019: Стат. сб. / Росстат. – М.: 2019. – 170 с.
3. Калининская А.А. Совершенствование организации травматологической помощи сельскому населению / А.А. Калининская, Н.Х. Шарафутдинова, Р.М. Мустафин, Д.Н. Сергеев // Социальные аспекты здоровья населения, 2011. – №4. – С. 25.
4. Коробкова О.К. Проблемы совершенствования оказания медицинских услуг в сельской местности регионов Российской Федерации / О.К. Коробкова // Актуальные проблемы экономики и права, 2015. – №1 (33). – С. 179-186.
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 года №545н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://base.garant.ru/70195856/> (дата обращения: 26.04.2021).
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 года №541 н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://sudact.ru/law/prikaz-minzdravsotsrazvitiia-rf-ot-23072010-n-541n/> (дата обращения: 26.04.2021).
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 года №92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://base.garant.ru/71925984/> (дата обращения: 26.04.2021).
8. Сагеев С.С. Определение приоритетных направлений модернизации здравоохранения в сельской местности / С.С. Сагеев, А.А. Сейтбаева // Вестник КазНМУ, 2014. – №2-4. – С. 158-160.
9. Тельнова, Е.А. Качество оказания медицинской помощи как основная задача системы здравоохранения / Е.А. Тельнова // Вестник Здравоохранения. – М.: ФГУ НЦЭСМП Росздравнадзора, 2010. - №5. – С. 4-9.
10. Шубкин М.В. Оптимизация первой помощи в сельских территориях (на примере Красноярского края) / М.В. Шубкин, Н.В. Тихонова, Е.А. Добрецова, В.М. Ильюшенко, Н.Г. Астанина, Ж.Е. Турчина, А.О. Сабанова // Journal of Siberian Medical Sciences, 2015. – №6. – С. 71.1
11. Щепин В.О. Структурный анализ сети учреждений амбулаторно-поликлинической помощи в Российской Федерации / В.О. Щепин, О.В. Миргородская // Проблемы социальной гигиены здравоохранения и истории медицины, 2021. – № 6. – С. 26-31.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/vkr/168532>