



Новая классификация МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Чеченин Геннадий Ионович
Д.м.н., профессор

Законодательно-правовая основа

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 21.11.2011 № 323-ФЗ "ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ":

- устанавливает обязательность выполнения медицинскими организациями (МО) утверждённых порядков оказания медицинской помощи (МП).
- указано, что применение таких порядков – один из механизмов, обеспечивающих соблюдение принципов доступности и качества МП.
- законодательно закреплено разделение полномочий органов Государственной власти различного уровня и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья населения.
- введена новая медицинская помощь по видам, формам и условиям оказания.



Целевая установка

- **Главная цель** – чтобы в течении двух лет каждый регион смог выстроить трехуровневую систему здравоохранения, разработав стратегию движения больных от учреждения первичного звена до регионального или даже федеральных учреждений, причем, в экстренных случаях время «довоза» больного не должно превышать 30-40 мин. (В.Скворцова зам.министра здравоохранения и социального развития России).

Виды медицинской помощи в новых Основах

К видам медицинской помощи отнесены:

- первичная медико-санитарная помощь (ПМСП);
- Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь (ВТМП);
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (СМП);
- паллиативная медицинская помощь.



Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП)

Согласно основам ПМСП разделяется:

- на первичную доврачебную медико-санитарную помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь, которая оказывается врачами - терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами);
- первичную специализированную медико-санитарную помощь, которая оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную МП.



Комментарий

- «Первичная специализированная медико-санитарную помощь» (ПСМСП) является новым понятием не только для российского законодательства, но и для теории организации здравоохранения в целом. Здесь происходит смешение понятий "первичная медико-санитарная помощь" и "специализированная МП".
- Это может привести к неоднозначности толкования и затруднениям при отнесении МП к тому или иному виду.
- В действующем ранее ФЗ об основах законодательства об охране здоровья - ПМСП определялась как основной, доступный и бесплатный для каждого гражданина вид МП.



Комментарий (продолжение)

- В соответствии с новыми **Основами специализированная МП** оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.
- **Высокотехнологичная МП** является частью специализированной МП и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в т.ч. Информационных технологий, методов генной инженерии и т.п.



Комментарий (продолжение)

- Отсутствуют четкие критерии разграничения специализированной МП с ПМСП, поскольку нет понятия "специальных методов диагностики и лечения" и "сложных медицинских технологий". Методы и технологии, используемые при оказании ПМСП также могут быть также специальными и сложными. (*Ю.М. Комаров 2011. О.Ю Александрова 2012*),
- Не может быть критерием разграничения тот факт, что специализированная МП оказывается врачами-специалистами.
- В соответствии с новыми Основами первичная специализированная МСП также оказывается врачами-специалистами, включая врачей МО, оказывающих в.т.ч высокотехнологичную МП.



Комментарий (продолжение)

- Граница между ПМСП и специализированной МП оказалась размытой. Основы не прояснили, а усугубили ситуацию, выделяя первичную специализированную МСП, которая может предоставляться в МО, оказывающих высокотехнологичную помощь.
- Нужно ли нормативно разделять первичную медико-санитарную и специализированную МП?



В чем суть проблемы?

- Идея разделения ПМСП и специализированной МП связана с разделением полномочий в сфере охраны здоровья граждан.
- ФЗ от 28.08.2004 № 122-ФЗ, от 29.12.2006 № 258-ФЗ, от 18.10.2007 № 230-ФЗ, внесшими изменения в ранее действующие Основы в целях разделения полномочий между органами власти различного уровня, было законодательно закреплено разделение ПМСП и специализированной МП по источникам финансирования (финансовым обязательствам бюджетов различного уровня).



Суть проблемы (продолжение)

□ Полномочия по организации оказания ПМСП, скорой МП (за исключением санитарно-авиационной), МП женщинам в период беременности, во время и после родов, в т.ч. по формированию муниципального задания на оказание этой помощи в МО были отнесены к полномочиям органов местного самоуправления.



Суть проблемы (продолжение)

- Полномочия по организации оказания специализированной ПМСП в кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических, онкологических диспансерах и других специализированных МО относились к полномочиям органов государственной власти субъектов РФ.
- Таким образом, именно разница в понятиях «ПМСП» и "специализированная МП" связана с дифференцированным источником финансирования помощи -из различных бюджетов – бюджета субъекта РФ или муниципального бюджета – при том, что в понятийном аппарате, используемом в законодательстве, граница между этими понятиями оказалась размытой.



К чему это привело

- В полномочия органов государственной власти субъектов РФ или местного самоуправления не были включены полномочия по организации и финансированию специализированной МП в муниципальных МО.
- С позиции законодательства, действовавшего в 2005-2011 гг. специализированной МП на муниципальном уровне не было, а значит, не было и оснований для ее финансирования.
- Исключение из полномочий органов МСУ функции по организации специализированной МП не соответствует реальной практике оказания МП.



Как должно быть!

- С позиций реализации права гражданина на получение бесплатной медицинской помощи ее разделение на «ПМСП» и «специализированную МП», отделенную от ПМСП, не имеет практического смысла. ПМСП должна быть оказана медицинскими работниками любых специальностей и в любых МО, не зависимо от того к какому бы врачу не обратился пациент. Врач проведет осмотр, назначит необходимые диагностические исследования и лечение.
- ПМСП и специализированная МП не могут быть разделены на основе: Источников финансирования, типа и формы собственности МО. *(О.Ю, Александрова 2012).*



Продолжение

- Для медицинских работников разделение этих двух видов МП тоже не нужно. Медицинские работники оказывают медицинскую помощь конкретному больному с учетом его состояния и потенциально возможных обстоятельств оказания соответствующего качества.
- При необходимости можно дифференцировать ПМСП и специализированную в стандартах и порядке оказания МП.



Полномочия в сфере охраны здоровья граждан (Основы 2011)

- К полномочиям органов государственной власти субъектов РФ отнесена, в частности, организация оказания населению субъекта РФ ПМСП, специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, скорой в т.ч. скорой специализированной МП, и паллиативной МП в МО субъекта РФ.
- К полномочиям органов МСУ относится создание условий для оказания МП населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам МП и с законом субъекта РФ – в пределах полномочий, установленных ФЗ от 06.10.2003 № 131 -ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в РФ".



Выводы

- Таким образом, теперь организация оказания населению всех видов МП, а не только специализированной (как это было ранее), относится к полномочиям субъектов РФ. В условиях новых полномочий разделение МП на ПМСП и специализированную теряет экономическую основу.
- Одновременно с этим, если законодательно установлено разделение на ПМСП и специализированную.(в рамках ПМСП выделены первичная до врачебная медико-санитарная помощь, первичная врачебная МСП и первичная специализированная МСП), то для четкого регулирования деятельности МО при оказании всех видов МП федеральному органу исполнительной власти необходимо разработать и принять подзаконные нормативно-правовые акты, регламентирующие, оказание МП и по всем видам.



Виды, условия и формы оказания медицинской помощи



Порядок оказания МП - требования к МО (ст. 37)

Медицинские организации должны иметь следующие подзаконные акты:

- этапы оказания МП;
- правила организации деятельности МО;
- стандарты оснащения МО , ее структурных подразделений при оказании всех видов МП;
- рекомендуемые штатные нормативы МО и структурных подразделений;
- иные положения исходя из особенностей оказания МП



Условия оказания МП

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- вне МО (по месту вызова бригады, а также в транспорте);
- амбулаторно (в условиях, отсутствия круглосуточного мед. наблюдения), в т.ч. На дому при вызове медработника;
- в дневном стационаре (без круглосуточного пребывания);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих медицинское наблюдение и лечение).



Классификация МП по форме её оказания (ст.32)

- экстренная** - МП, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- неотложная** - МП, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- плановая** - МП, которая оказывается при проведении проф. мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни для пациента, не требующих экстренной и неотложной МП и отсрочка оказания на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента и его жизни и здоровью.



Взаимосвязь видов, условий и форм оказания МП

В ст. 33-36 Основ для каждого вида МП определены условия и формы оказания.

1. ПМСП оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

□ В целях оказания гражданам ПМСП при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной МП, в структуре МО могут создаваться подразделения МП оказывающие указанную помощь в неотложной форме.



Продолжение

2. Специализированная МП оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

□ **Высокотехнологичная МП** является частью специализированной МП.

□ **Формы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной МП** в Законе № 323-ФЗ не определены

Продолжение

3. **Скорая медицинская помощь** , в том числе скорая специализированная МП, оказывается в экстренной или неотложной форме в немедицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
4. **Паллиативная медицинская помощь** может оказываться в амбулаторных и в стационарных условиях. Формы оказания паллиативной МП в Законе № 323-ФЗ не определены.



Выводы

Если руководствоваться Основами:

1. ПМСП может оказываться вне отложной форме.
2. ПМСП может оказываться только в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара и не может быть оказана в больнице.
3. Специализированная МП не может оказываться амбулаторно.
4. Вся стационарная помощь – это всегда специализированная медицинская помощь.
5. СМП оказывается вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
6. СМП оказывается в экстренной и не отложной форме



Нормативы объема медицинской помощи

В рамках программы госгарантий на 2012 г. нормативы объёма медицинской помощи на одного человека в год в среднем составляют:

- для скорой и медицинской помощи - **0,318** вызова;
- для амбулаторной медицинской помощи - 9,7 посещения;
- для амбулаторной медицинской помощи в условиях дневных стационаров - **0,59** пациенто-дня;
- для стационарной медицинской помощи - **2,78** койко-дня.



Что необходимо сделать для реализации НОВЫХ ОСНОВ

1. Требуется разработка критериев неотложности состояний и соответствующих алгоритмов действия медицинских работников и МО при неотложных состояниях.
2. Нет ясности относительно специализированной МП, оказываемой в условиях ДС, упоминаемая в ст. 34 т.к. ПМСП может оказываться только в амбулаторных условиях и в ДС, а специализированная – только в стационарных условиях при круглосуточном пребывании (т.е. ДС в стационаре быть не может).



Продолжение

3. СМП может оказываться в амбулаторных и стационарных условиях. Что такое СМП в амбулаторных условиях (в поликлинике)? Оказывается ли СМП в стационарных условиях только в больницах скорой медицинской помощи?
4. Необходимо разработать критерии (показания, перечень ситуаций и т. п.) и алгоритмы действий при оказании скорой МП в амбулаторных и стационарных условиях.



Продолжение

5. Для ликвидации юридической и организационной неоднозначности необходимо в подзаконных нормативно-правовых актах МЗСР определить четкие, юридически и организационно однозначные критерии экстреннойМП с жесткой регламентацией функций по оказанию такой помощи. Также требуется разработка и принятие подзаконных нормативно-правовых актов с четкими алгоритмами действий медицинских работников и МО как амбулаторно-поликлинических, так и СМП при неотложных состояниях.



Резюме

- В п. 5 ст. 32 Основ определено - Положение об организации оказания МП по видам, условиям и формам оказания устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
- Создать механизм реализации норм нового закона сложно, потребуется принятие многих подзаконных нормативно-правовых актов, которые в совокупности создадут необходимый организационно-правовой механизм.



Основные факторы обуславливающие необходимость совершенствования здравоохранения

- Старение население;
- Преобладание хронических неинфекционных заболеваний,
- Экономическая неустойчивость здравоохранения.
- Потребность переноса акцента с лечения болезней на управление здоровьем.
- .



продолжение

- Эффективное внедрение альтернативных решений – использование новых медицинских технологий в домашних условиях (телемедицина).
- Недостаток квалифицированных медицинских специалистов, способных быстро внедрять и осваивать новейшие методики

Эффективность существующих систем здравоохранения

- По данным ВОЗ, глобальные убытки в системе здравоохранения составляют 300 млрд. долл. в год, а от 20 до 40% всех ресурсов используется не эффективно.
- В связи с этим разрабатываются новые концепции, в основу которых положена идея о том, что финансирование здравоохранения должно носить не затраты, а инвестиций.

□



продолжение

- Эксперты ВОЗ подсчитали, что с учетом планируемого увеличения продолжительности жизни можем ожидать рост заболеваний таких как диабет, онкология, перелом шейки бедра и др. К примеру, перелом шейки – с 1,7 млн. в 1990 до 6,5 млн. в год в 2050; диабет - с 177млн до 300; онкология с 10 млн. до 15 млн. в 2020.(население всего мира)



Выход из данной ситуации

Радикальные изменения в целях, задачах и структуре финансирования систем здравоохранения.

Использование самых современных технологий для качественного обеспечения этапов оказания МП дигностического предотвращения и диагностика.

Единое информационное пространство и использование ИТ в здравоохранении.

Постоянное эффективное взаимодействие всех участников и обратная связь

продолжение

- Страны европейского сообщества определяют в качестве главной задачи системы здравоохранения на ближайшие десятилетия – сокращение заболеваемости и управление здоровьем, т.е. поддержание стареющего населения как можно дольше «не больным», а не лечение выявленных болезней.
- Результаты финансирования должны оцениваться с точки зрения инвестиционной эффективности.
- Новые показатели эффективности системы оказания МП- на целевую установку –поддержания населения как можно более здоровым .

(А.М. Третьякова 2011г)

□ Цикл и этапы оказания медицинской помощи:

 профилактика и предотвращение;

 диагностика;

 лечение;

 реабилитация;

 мониторинг и поддержка.

□ Основные затраты и финансовые средства выделяются на лечение и реабилитацию (в Евросоюзе они составляют около 97% всех затрат на оказание МП).

