

ТЕМА НОМЕРА

О реформах скорой помощи

Уточнены критерии оказания экстренной и неотложной скорой медицинской помощи. «Скорая» и сейчас работает в таких форматах, однако новый порядок внес ясность в критерии их определения.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются следующие состояния, представляющие угрозу для жизни:

- нарушения сознания;
- нарушения дыхания;
- нарушения системы кровообращения;
- психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;
- внезапный болевой синдром;
- внезапные нарушения функции какого-либо органа или системы органов;
- травмы любой этиологии;
- термические и химические ожоги;
- внезапные кровотечения;
- а также:
- психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;
- роды, угроза прерывания беременности;
- дежурство при угрозе возникновения чрезвычайной ситуации, оказание скорой медицинской помощи и медицинская эвакуация при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме являются:

- внезапные острые заболевания (состояния) без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;
- внезапные обострения хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;
- констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

Как будет развиваться служба скорой медицинской помощи в дальнейшем?

Основные направления совершенствования оказания скорой медицинской помощи закреплены в государственной программе «Развитие здравоохранения» (утв. распоряжением Правительства РФ от 24 декабря 2012 г. №2511-р). К ним относится, в частности, следующее:

- Устранение функций, не свойственных скорой медицинской помощи. Часто пациенты не понимают, в каких случаях необходим вызов скорой медицинской помощи, а когда она не может или не имеет права помочь (например, острая зубная боль или необходимость получения больничного листа) и следует обратиться в поликлинику.



Ирина Александровна Дружляк, первый заместитель директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области:

— В 2014 году в российском здравоохранении по-прежнему приоритетным направлением остается профилактика заболеваний. С прошлого года диспансеризация носит всеобщий характер, ей подлежат все категории населения (работающие, неработающие, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения) в возрасте от 21 года до 99 лет. Кроме того, намечено дальнейшее развитие дневных стационаров и стационарозамещающих технологий. Если состояние здоровья пациента стабильное и он не нуждается в круглосуточном наблюдении врача, то может получать лечение в дневном стационаре, а жить дома, то есть практически не меняя привычный стиль жизни. Поэтому такое лечение психологически переносится гораздо легче.



Жизненно важная экономия

Бесплатную высокотехнологичную медицинскую помощь теперь можно получить по месту жительства

Вера Фатеева

В нынешнем году реформа ОМС (составная часть реформы здравоохранения) подготовила нам немало интересного. Во-первых, большинство прежних новаций, вводимых с 2011 года в рамках Федерального закона №326 «Об обязательном медицинском страховании в РФ» от 29.11.2010, обрели полную силу, во-вторых, появился ряд новых возможностей.

Все аспекты реформы вряд ли удастся рассмотреть в рамках темы номера, поэтому «ФК» остановится на наиболее интересных, а главное — полезных (!) для читателя вопросах.

1. Оказание некоторых видов высокотехнологичной медицинской помощи с 2014 года будет производиться за счет средств территориальных фондов ОМС (см. также материал «Право на здоровье», стр. 1, 5).

2. У пациента появилась возможность самостоятельно выбирать лечащего врача и клинику.

3. В законодательство внесен ряд изменений по «скорой» (от уточне-

ния критериев оказания экстренной и неотложной скорой медицинской помощи до обновления парка автомобилей).

Приведем наглядные примеры жизненно важной экономии за счет грамотного использования новых возможностей.

Рассказывает Наталья Голубева из Новокузнецка:

— Мы живем с мужем давно и в достатке, но детей нам бог не дает. Поэтому задумали прибегнуть к помощи медицины. Частная клиника, в которую я обратилась, год назад предложила мне возможность экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) — назначенного по показаниям — за 150 000 рублей. Деньги небольшие, поэтому решили с супругом копить, пожертвовали заграничным отдыхом. Буквально на днях узнала: сегодня ЭКО можно произвести в рамках ОМС, и это нам ничего не будет стоить! Более того, частная клиника «Медика», где я наблюдаюсь уже три года, вошла в список лечебно-профилактических учреждений, оказывающих услуги в рамках ОМС. Врачи сказали, что если в марте я

сдам все необходимые анализы, то ЭКО мне сделают уже в апреле. То есть срок ожидания, что очень приятно, небольшой. А экономия огромная, деньги, надеюсь, пойдут уже на малыша.

А Надежда Кудрявцева из Калтана на протяжении длительного времени мучается болями в теле, ногах. Врачи назначили ей операцию по замене тазобедренного сустава. Женщина готова была заняться здоровьем за собственные деньги сразу, но процедура оказалась дорогостоящей, один только протез в зависимости от его вида стоит от 60 000 до 120 000 рублей. Знакомые посоветовали встать — на основании инвалидности — в бесплатную очередь, что и сделала Надежда в специализированной больнице Ленинска-Кузнецкого. Это неплохо, но с момента записи прошло 1,5 года, а очередь еще не подошла. Надежда у Надежды, по крайней мере, осталась, и терпение пока не иссякло. Выход-то все-таки есть!

— Возможность получить (согласно медицинским показаниям) процедуру ЭКО на льготных усло-

виях у кузбассовцев была и раньше, — уточняет Андрей Полукаров, директор Зонально-перинатального центра Новокузнецка. — Губернатор Тулеев первым в стране поднял этот вопрос еще в начале 2006 года (сама процедура оплачивалась из бюджета, а медикаментозную часть пациент должен был покрыть самостоятельно). На федеральном уровне о возможности оказания ЭКО нуждающимся с участием бюджетных средств заговорили только через год. В 2006-2008 годах в Кузбассе ежегодно 70 человек получали помощь с участием средств областного бюджета, в 2009-2010-м — льготы не предоставлялись, с 2011-2012-го оказание процедуры вновь восстановили, даже увеличив количество человек. Были и федеральные квоты, которыми пользовались самые настойчивые. Наш центр активно участвовал в оказании услуги ЭКО населению, поскольку учреждение является наиболее опытным в регионе. Квоты действительно растут из года в год: если в 2013 году ЭКО получили 100 человек, то в нынешнем — 200.

Сроки ожидания предоставления медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС

Плановая медицинская помощь	Срок ожидания
Врач-терапевт участковый (врач общей врачебной помощи)	Не более 5 рабочих дней
Врач-педиатр участковый	Не более 4 рабочих дней
Диагностические исследования (кроме КТ, МРТ) и прием врачей других специальностей	Не более 10 рабочих дней
Прием в диагностических центрах	До 1 месяца
Клинико-биохимические исследования	Не более 3 рабочих дней
Плановые ультразвуковые исследования и функциональная диагностика	7 рабочих дней со дня назначения
Госпитализация в дневной стационар всех типов длительности ожидания	Не более 5 дней