В июне 2013 г. года Минздрав России утвердил новый порядок оказания медицинских услуг этой службой ([приказ Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи"](http://base.garant.ru/70438200/)) (далее — новый Порядок). Новые правила вступили в силу с 1 января 2014 года.

**Что принципиально нового?**

1. Многие положения действующего в настоящее время Порядка оказания скорой медицинской помощи (утв. [приказом](http://base.garant.ru/12137694/) Минздравсоцразвития России от 1 ноября 2004 г. № 179, далее - Порядок) остались неизменными, но были конкретизированы и дополнены. К основным новшествам можно отнести следующие.1. Уточнены критерии оказания экстренной и неотложной скорой медицинской помощи.

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;
  + 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.

([п. 11 Порядка](http://base.garant.ru/70438200/) оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи" (утв. [приказом](http://base.garant.ru/70438200/) Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н))

"Скорая" и сейчас работает в таких форматах, однако новый Порядок внес ясность в критерии их определения. Неотложная.

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).

([п. 13 Порядка](http://base.garant.ru/70438200/) оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи" (утв. [приказом](http://base.garant.ru/70438200/) Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н))

Неотложная или экстренная форма оказания скорой помощи имеет значение для определения **очередности вызовов.** Так, новый Порядок расставил приоритеты, уточнив, что в случае поступления вызова "скорой" в неотложной форме на него реагирует ближайшая свободная общепрофильная бригада при отсутствии вызовов в экстренной форме ([п. 12 нового Порядка). Определяет, в какой форме должна быть оказана медицинская помощь, принимающий вызов медицинский сотрудник.](http://base.garant.ru/70438200/)

1. **Изменены критерии учреждения станций скорой медицинской помощи.** Сейчас Порядок устанавливает обязательность наличия станции скорой помощи в городах с населением свыше **50 тыс. чел.,** а если в городе проживает более **100 тыс. чел.** — то организуются и подстанции "скорой" ([п. 6](http://base.garant.ru/12137694/), [п. 17 Порядка](http://base.garant.ru/12137694/)). После вступления в силу нового Порядка количество и местоположение станций скорой медицинской помощи не будет так строго увязано с численностью проживающих в населенном пункте. Так, п. 4 нового Порядка определяет, что местоположение и территория обслуживания станций "скорой" устанавливаются с учетом численности и плотности населения, особенностей застройки, состояния транспортных магистралей, интенсивности автотранспортного движения, протяженности населенного пункта, с учетом **20-минутной транспортной доступности.** Аналогичное требование к максимальному времени доезда установлено и сейчас (п. 18 Порядка), но выполняется не всегда. «Срок ожидания скорой помощи составляет не более 30 минут» по Территориальной программе гос.гарантий бесплатного оказания жителям Белгородской области медицинской помощи на 2013 г. и плановый период 2014 и 2015 годов. ,утвержденной Постановлением Правительства Белгородской области от11.02. 2013 № 39пп.
2. **Уточнены состав и профиль бригад скорой медицинской помощи.** Действующий Порядок предусматривает работу как общепрофильных, так и специализированных бригад скорой помощи, однако состав и порядок их деятельности определены только схематично ([п. 20](http://base.garant.ru/12137694/), [п. 25 Порядка](http://base.garant.ru/12137694/)).

[П. 5 Приложения № 2](http://base.garant.ru/70438200/) к новому Порядку закрепляет виды специализированных бригад (бригады анестезиологии-реанимации, педиатрические, педиатрические анестезиологии-реанимации, психиатрические, акушерско-гинекологические) и определяет, что специализированную бригаду **должна вызвать общепрофильная бригада** в случаях, когда состояние пациента требует использования специальных методов и сложных медицинских технологий, выполняя на месте до ее прибытия максимально возможный объем медицинской помощи собственными силами и средствами ([п. 17 Приложения № 2](http://base.garant.ru/70438200/)). Конечно, специализированная бригада может быть направлена больному и сразу после поступления вызова, решение об этом принимает фельдшер или медсестра по приему вызовов ([п.7](http://bgssmp.brkmed.ru/admin/content/article/21/), [п. 8 Нового порядка](http://base.garant.ru/70438200/)).

1. **Детально прописаны правила эвакуации пациента.**

В частности, определено:

* + кто **принимает решение** об эвакуации (медицинский работник выездной бригады "скорой" либо руководитель, его заместитель по лечебной работе или дежурный врач в случае, если в медицинской организации отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи);
  + по каким критериям определяется **медицинская организация**, куда доставят больного (исходя из тяжести его состояния, минимальной транспортной доступности до местоположения медицинской организации и ее профиля);
  + какие действия должны выполнять сотрудники выездной бригады **во время эвакуации**больного (мониторинг состояния функций организма пациента и оказание необходимой медицинской помощи);
  + в каких случаях необходима **авиаперевозка пациента** (противопоказания к эвакуации наземным транспортом, удаленность места происшествия от медицинской организации, масштабы происшествия и т. д.).

1. **Утверждены новые стандарты оборудования машин и станций скорой медицинской помощи.**Теперь оснащение машин "скорой" учитывает появление новых видов медицинской техники и позволяет применять современные медицинские технологии. Так, в распоряжении бригад скорой помощи должны будут появиться устройства контроля качества проведения непрямого массажа сердца с голосовыми подсказками, аппараты искусственной вентиляции легких для детей и новорожденных, спинальные щиты с устройством для фиксации головы и т. д. ([Приложение № 5 к новому Порядку](http://base.garant.ru/70438200/)).

Кроме того, на машины скорой помощи должны быть установлены **видеорегистраторы и навигаторы с возможностью использования спутниковой системы ГЛОНАСС.**

**Финансирование скорой медицинской помощи**

С 1 января 2011 года вступил в силу Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ ["Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"](http://base.garant.ru/12180688/), который вызвал живейший интерес еще на стадии создания соответствующего законопроекта и внесения в Госдуму (интрига заключалась и в том, что разрабатывался документ Правительством РФ, а нижней палате парламента был представлен группой депутатов). Были закреплены **правовой статус участников ОМС и механизм их взаимодействия, а пациенты приобрели право** свободно выбрать не только страховую компанию, но и медицинскую организацию, а также конкретного врача.

С 2013 года в систему ОМС была включена и служба скорой медицинской помощи. Это означает, что теперь расходы на оказание медицинских услуг бригадами скорой помощи возмещаются за счет средств ФОМС (так называемая "одноканальная" система финансирования), а не напрямую из соответствующих бюджетов, как это было раньше. Сделано это было для того, чтобы эффективнее расходовать государственные средства, увязав их с объемом оказанных медицинских услуг, а также оценить качество работы бригады "скорой".

Сразу возникает вопрос о том, как это отразится на пациентах, **особенно не имеющих полиса ОМС.** Государственные гарантии оказания медицинской помощи предусматривают, что скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам **бесплатно**(постановление Правительства РФ от 22 октября 2012 г. № 1074 ["О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов"](http://base.garant.ru/70246050/)). А в конце декабря 2012 года Минздрав России пояснил, что финансовое обеспечение скорой медицинской помощи не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования гражданам обеспечивается **за счет бюджетных средств** региона (письмо Минздрава РФ от 25 декабря 2012 г. № 11-9/10/2-5718 "[О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов](http://base.garant.ru/70293444/)").

**Это означает, что даже если у гражданина нет медицинского полиса, бригада скорой помощи приедет и окажет ему помощь бесплатно**, и, что немаловажно, впоследствии никто не будет требовать от такого гражданина возмещения расходов государства.

Кстати, для пациентов, недовольных качеством оказанной бригадой скорой помощи услуги или ответом диспетчера, это нововведение расширило круг инстанций для обжалования. Теперь в случае оказания услуг скорой медицинской помощи ненадлежащего качества или отказа в их оказании застрахованное лицо **вправе обратиться к страховой компании**, выдавшей ему полис ОМС, с требованием о проведении экспертизы качества медицинских услуг (ранее существовала возможность обжалования качества оказанных услуг только внутри медицинской системы или в судебном порядке). В случае установления факта нарушения прав пациента медицинская организация будет обязана возместить ущерб (приказ ФФОМС от 1 декабря 2010 г. № 230 ["Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию"](http://base.garant.ru/12182428/)).

К платным медицинским услугам, оказываемой скорой, относятся транспортировка больных, не нуждающихся в экстренной или неотложной медицинской помощи, обслуживание общественных и спортивно-массовых мероприятий, транспортировка крови в лабораторию и т.д. Параллельно с государственной службой скорой мед.помощи существуют и платные. Вызвать платную государственную "скорую" может и гражданин, имеющий полис ДМС, при условии наличия договора между соответствующей страховой компанией и станцией скорой помощи. В этом случае он не будет платить, а оплатит страховая компания.

**Как будет развиваться служба скорой медицинской помощи в дальнейшем**

Основные направления совершенствования оказания скорой медпомощи закреплены в государственной программе "Развитие здравоохранения" (утв. [распоряжением](http://base.garant.ru/70290076/) Правительства РФ от 24 декабря 2012 г. № 2511-р). К ним относятся, в частности, следующие:

1. **Совершенствование системы управления вызовами.**Сегодня оказание скорой медицинской помощи в муниципальных районах происходит не по принципу наиболее близко расположенной бригады, а по принципу территориальной принадлежности. Это не всегда дает хорошие результаты работы бригад скорой помощи и позволяет оперативно оказать медицинские услуги больным.

Для устранения этого недостатка планируется повсеместно внедрить **автоматизированные системы управления приема и обработки вызовов. На Станции скорой медицинской помощи г.Белгорода она функционирует с 2005 г.** Система позволяет оперативно зарегистрировать поступивший вызов, исключить направление по одному и тому же вызову двух бригад скорой помощи, определить местоположение машины и зафиксировать затраченное на вызов время, быстро сгенерировать статистическую информацию по деятельности станции скорой медпомощи и т. д.

Еще одним решением этой проблемы должна стать **единая диспетчерская служба**, которая к 2020 году должна появиться во всех регионах. Она позволяет наладить слаженную работу региональных и местных служб скорой помощи и ввести единый для них номер телефона — 112.

1. **Устранение функций, не свойственных скорой помощи.**Не секрет, что сейчас "скорая" выполняет навязанные ей задачи, за выполнение которых должны отвечать другие службы — обычная транспортировка больных (прежде всего — на аппаратное очищение крови при почечной недостаточности), доставка специалистов и препаратов крови и т.д. С этой проблемой тесно увязана и другая — часто пациенты не понимают, в каких случаях необходим вызов скорой 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. За заведомо ложный вызов "скорой" налагается административный штраф в размере от **1 тыс. руб.** до **1,5 тыс. руб.** ([ст. 19.12 КоАП РФ](http://base.garant.ru/12125267/19/#block_1912)).
2. **Переоснащение карет скорой помощи и обновление автопарка.**Планируется, что к 2020 году вообще не должно остаться машин скорой помощи старше пяти лет.