**Тема: Понятие порядков и стандартов медицинской помощи**

**План:**

**1. Порядки оказания медицинской помощи**

**2. Модели пациента**

1. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицин­ской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. В Российской Федерации таким органом является Министерство здравоохранения РФ. Для утверждения по­рядка или стандарта издается соответствующий приказ, который за­тем регистрируется в Министерстве юстиции РФ. В соответствии со статьей 37 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для ис­полнения на территории Российской Федерации всеми медицин­скими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи. Необходимо подчеркнуть, что порядки обязательны для ис­полнения всеми медицинскими организациями независимо от орга­низационно-правовой формы, т.е. и государственными, и частными.

Выделяют порядки оказания медицинской помощи по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболе­ваний или состояний). Порядок включает в себя:

1) этапы оказания медицинской помощи;

2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);

3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структур­ных подразделений;

4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организа­ции, ее структурных подразделений;

5) иные положения, исходя из особенностей оказания медицин­ской помощи.

Структура порядка в каждом случае может быть уточнена, исходя из специфики оказания конкретного вида (по профилю) медицин­ской помощи.

Частью 5 ст. 32 ФЗ 323 закреплена обязанность уполномоченного федерального органа (МЗ РФ) устанавливать положения об органи­зации медпомощи по видам, условиям и формам. По состоянию на июль 2017 года утверждены следующие положения: Положение об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому на­селению (приказ МЗРФ от 15.05.2012 № 543н), Положение об ока­зании специализированной, в том числе высокотехнологичной ме­дицинской помощи (приказ МЗРФ от 02.12.2014 № 796н), Порядок оказания скорой, в т.ч. скорой специализированной, медицинской помощи (приказ МЗ РФ от 12.06.2013 № 388н), Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению (приказ Минздрава России от 14.04.2015 № 187н), Порядок оказания палли­ативной медицинской помощи детям (приказ Минздрава России от 14.04.2015 N 193н).

Утверждены и действуют порядки для решения определённых задач, например, диспансеризации отдельных групп взрослого на­селения, профилактических медицинских осмотров несовершенно­летних (приказ МЗ РФ от 26.10.2017 г. № 869н “Об утверждении по­рядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения”, приказ Минздрава России от 10.08.2017 № 514н "О по­рядке проведения профилактических медицинских осмотров несо­вершеннолетних" (зарегистрировано в Минюсте России 18.08.2017 № 47855)).

Порядки оказания медицинской помощи по профилям, заболе­ваниям, состояниям содержат алгоритм лечебно-диагностического процесса и требования по обеспечению условий, необходимых для его реализации. В порядках нет перечней услуг и препаратов, ре­комендуемых для лечения конкретных заболеваний (в отличие от стандартов медицинской помощи). Порядки могут служить не для конкретизации медицинской помощи по объемам в целом, а для определения требований к конкретным медицинским организаци­ям, осуществляющим медицинскую деятельность в соответствии со стандартами медицинской помощи на конкретных этапах ее оказа­ния.

Стандарты представляют собой формализованное описание (в табличной форме) минимально необходимого объема медицинской помощи, которая должна быть оказана пациенту с конкретной но­ зологической формой (заболеванием), синдромом или в конкретной клинической ситуации. Работа по их созданию была инициирована в связи с необходимостью нормативно-правового обеспечения оказа­ния дополнительной бесплатной медицинской помощи гражданам, имеющим право на набор социальных льгот. Основными задачами при разработке этих стандартов были:

• обоснование Перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплат­ной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имею­щим право на получение государственной социальной помощи;

• определение объемов медицинской помощи (перечней работ и услуг, лекарственных средств) для расчета затрат на ее оказание.

Приоритетный перечень заболеваний (групп заболеваний, син­дромов), по которым стандарты разрабатываются в первую очередь, сформирован на основании анализа государственной отчетности о состоянии здоровья населения. Он включает заболевания, которые характеризуются большой распространенностью, существенной до­лей в структуре причин смерти и выхода на инвалидность.

2. Каждый стандарт начинается с модели пациента, который под­лежит ведению в соответствии с представленным планом. Модель включает основные характеристики пациента, определяющие такти­ку диагностики и лечения:

• наименование нозологической формы или синдрома;

• соответствующий код по МКБ-10;

• фаза заболевания и стадия (если необходимо);

• осложнения (или их отсутствие).

Стандарт может включать как одну, так и несколько моделей, для каждой из которых определены условия оказания (амбулаторно, в стационаре) и функциональное назначение (диагностика, профи­лактика, лечение, реабилитация) медицинской помощи с перечнем: медицинских работ и услуг для диагностики заболевания; медицин­ских работ и услуг для лечения заболевания; групп и международ­ных непатентованных наименований (МНН) лекарственных средств для лечения заболевания.

В перечнях диагностических и лечебных работ и услуг указаны:

• код медицинской работы (услуги) согласно Номенклатуре работ и услуг в здравоохранении;

• наименование медицинской работы (услуги) согласно Номен­клатуре работ и услуг в здравоохранении;

• частота предоставления работы (услуги) в группе пациентов, подлежащих ведению по данному плану;

• кратность оказания услуги каждому пациенту.

В стандарте могут быть указаны как простые медицинские услу­ги (например, измерение массы тела, определение содержания белка в моче), так и сложные и комплексные — например, первичный при­ем (осмотр, консультация) врачом-неврологом. Состав сложных и комплексных медицинских услуг расшифрован в соответствующем разделе Номенклатуры работ и услуг в здравоохранении.

Частота предоставления услуги отражает вероятность ее выпол­нения для данной модели пациента на 100 человек и может прини­мать значения от 0 до 1, где 1 означает, что всем 100 % пациентов, соответствующих данной модели, необходимо оказать данную услу­гу. Цифры менее 1 означают, что настоящая услуга оказывается не всем пациентам, а лишь при наличии соответствующих показаний и возможности оказания подобной услуги в конкретном учреждении. Так, показатель 0,1 означает, что данная услуга предоставляется в среднем 10 % пациентов; показатель 0,5 — 50 % пациентов и т. д. Если напротив наименования услуги (лекарственного средства) ука­зана частота 1 (100 %), то ее назначение показано всем пациентам независимо от особенностей течения заболевания при отсутствии у них противопоказаний. Если напротив наименования услуги (лекар­ственного средства) указана частота менее 1, врач решает вопрос о необходимости ее применения индивидуально, учитывая рекомен­дации протоколов ведения больных, особенности течения заболева­ния у конкретного пациента и возможности медицинского учрежде­ния. В среднем частота назначения услуг (лекарственных средств) в группе пациентов, соответствующих условиям модели, должна приближаться к указанной в стандарте. Кратность оказания услуг, присутствующих одновременно в нескольких стандартах, должна составлять максимальную величину из указанных в различных стан­дартах.

Частота предоставления услуги определяется экспертами-разра­ботчиками с учетом доказательств ее эффективности, безопасности и экономической целесообразности, а также собственного опыта практической работы.

Стандарт содержит перечень лекарственных средств для лече­ния, при этом указываются: фармако-терапевтические группы ле­карственных средств, которые должны быть назначены пациентам, соответствующим данной модели; группы лекарственных средств согласно анатомо-терапевтическо-химической (АТХ) классифика­ции; международные непатентованные наименования (МНН) лекар­ственных средств. Для всех 3 групп указана частота назначения ле­карственных средств пациентам, соответствующим данной модели, а для МНН – ориентировочная дневная доза (ОДД) и эквивалентная курсовая доза (ЭКД).

ОДД определяется в соответствии с рекомендациями клиниче­ских протоколов ведения больных или Федерального руководства для врачей по использованию лекарственных средств. Представленная в стандартах ОДД является средней рекомендуемой дозой, которая главным образом должна использоваться для расчета необходимых на лекарственную терапию затрат. Она не отражает форму выпуска лекарственных средств и особенности их применения (возрастные различия в дозировках, титрование дозы и т.п.) и не предназначена для непосредственного использования врачом при назначении лекар­ства больному. При оказании медицинской помощи врачи назначают лекарственные средства в дозах, рекомендованных инструкциями по их применению, алгоритмами медикаментозной терапии, описанны­ми в протоколах ведения больных и иных нормативных документах и источниках информации, с учетом особенностей состояния здоро­вья и течения заболевания у конкретного больного.

ЭКД равна количеству дней назначения лекарственного средства, умноженному на ОДД. Частота назначения, как и в перечне меди­цинских работ и услуг, может принимать значения от 0 до 1, где 1 означает, что 100 % пациентов, соответствующих данной модели, должны получать лекарственные средства данной фармако-терапев­тической или АТХ-группы.

Структура стандарта в каждом случае может быть уточнена ис­ходя из специфики оказания медицинской помощи при конкретных заболеваниях и состояниях.

Согласно Федеральному закону № 323-ФЗ Программа госгаран­ тий формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом осо­бенностей половозрастного состава населения, уровня и структу­ры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики. Порядки и стандарты должны быть также учтены при формировании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам меди­цинской помощи.

Действующее законодательство допускает использование только федеральных стандартов медицинской помощи.

При ведении больного с заболеваниями, по которым стандарты в настоящее время не утверждены, врач принимает решение самосто­ятельно, исходя из собственных знаний и опыта.

**ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ**

1. В чем отличие порядков от стандартов оказания медицинской помощи?

2. На чем основывается приоритетность разработки стандартов?

3. Какие существуют проблемы в вопросе обязательности соблю­дения стандартов?

4. Какие нарушения типичны при проверке соблюдения порядков оказания медицинской помощи?

5. Можно ли использовать в работе региональные стандарты ме­дицинской помощи?

отечественном здравоохранении?

**Литература:**

1. Кукес В.Г. и др. Клиническая фармакология. Учебник. Медицинская литература. 2019.
2. Основы сестринского дела. Учебник. Под ред. А.С.Калмыковой. ГЭОТАР-Медиа. 2019.
3. Габай П., Разговорова М. Дело чести. Защита чести, достоинства и деловой репутации врачей и клиник. ГЭОТАР-Медиа. 2019.
4. Онищенко Е.Ф., Помников В.Г., Кароль Е.В. "Экспертиза временной нетрудоспособности, выдача листков нетрудоспособности, межведомственное взаимодействие медицинских организаций с учреждениями медико-социальной экспертизы в Российской Федерации. Руководство для врачей". 2019.

Электронные ресурсы:

Электронная библиотека "Юрайт" [**https://urait.ru**](https://urait.ru/)