

2. Исследование количественного химического анализа почвы методом атомно-эмиссионной спектроскопии с возбуждением спектров в индукционном высокочастотном разряде позволило впервые составить геохимическую характеристику загрязненности и уровня накопления химических элементов в почве в регионе с развитой цементной промышленностью. Проведенные исследования значительно восполняют пробел в научной литературе о накоплении химических элементов в зоне влияния промышленных предприятий химической промышленности – производства цемента.

Библиографический список

1. Макроэкономический анализ потерь здоровья, вероятно обусловленных эмиссиями загрязняющих веществ в атмосферный воздух / С.А. Рыжаков, Н.В. Зайцева, И.В. Май [и др.] // Пермский медицинский журнал. 2009. № 3. С. 12-16.
2. Оберлис Д., Харланд Б., Скальный А. Биологическая роль макро- и микроэлементов у человека и животных. СПб.: Наука, 2002. 544 с.
3. Влияние повышенного содержания марганца и хрома в организме на течение беременности, родов и послеродового периода работниц химического предприятия, проживающих

в экологически дестабилизированном районе / Н.В. Зайцева, Е.А. Сандакова, С.А. Гилева [и др.] // Пермский медицинский журнал 2008. № 3. С. 107.

4. Diarmuid O'Sullivan, Graeme Paton. Environmental Assessment, Volskement Plant, Volsk Mazut Areas// Report. 2009. September. P. 78.

5. Мазина Н.В., Морозова Л.И., Фадеева Л.А. Содержание тяжелых металлов в биосредах и перинатальная заболеваемость новорожденных // Человек и лекарство: тез. XI Рос. национ. конгресса. М., 2004. С. 543-544.

6. Ермолаева Е.И. Влияние социально-экологической обстановки на развитие и течение язвенной болезни у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Саратов, 2007. 24 с.

7. Occupational exposures and head and neck cancers among Swedish construction workers. Dalsu Baris, I.A. Bergdahl, R. B. Hayes. [et al.] // Scand. J. Work, Environ. and Health (FI). 2006. Vol. 32, № 4. P. 270-275.

8. Фомин Г.С., Фомин А.Г. Почва: Контроль качества и экологической безопасности по международным стандартам: справ. М.: Протектор, 2001. 19 с.

9. О состоянии окружающей природной среды Саратовской области в 2009-2009 гг.: доклад. Саратов, 2009. 180 с.

10. Методические рекомендации по оценке степени загрязнения атмосферного воздуха населенных пунктов металлами по их содержанию в снежном покрове и почве (утв. глав. гос. сан. врачом СССР 15.05.1990 г. № 5174-90). М., 1990.

УДК 614.2:616-083.98]:34

Авторское мнение

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ РАЗГРАНИЧЕНИЯ ПОЛНОМОЧИЙ НА УРОВНЕ СУБЪЕКТА И МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Д.А. Кравчук – МУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Владивостока», соискатель.

EMERGENCY SERVICE ORGANIZATION IN CONDITIONS OF COMMISSION SEPARATION AT SUBJECT AND MUNICIPALITY LEVELS

D.A. Kravchuk – Vladivostok Emergency Aid Station, Department of Organization of Public Health Service and Public Health of Far East, Post-graduate.

Дата поступления – 11.11.2010 г.

Дата принятия в печать – 24.02.2011 г.

Кравчук Д.А. Вопросы организации скорой медицинской помощи в условиях разграничения полномочий на уровне субъекта и муниципального образования // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1. С. 30-33.

Представлен анализ этапов формирования современного законодательства, установивший виды медицинской помощи и источники их финансирования в зависимости от уровней власти, структуры сети организации здравоохранения в целях обеспечения защиты конституционных прав граждан на получение своевременной, качественной, высокотехнологичной и доступной медицинской помощи. Более детально рассмотрены аспекты формирования нормативно-правовой базы службы скорой медицинской помощи, в том числе специализированной. Выделены классификационные признаки, определяющие технологии оказания медицинской помощи и формы ее организации, с помощью которых можно четко разделить медицинскую помощь по уровням ее оказания.

Ключевые слова: Федеральный закон, Конституция РФ, Основы, технологии, здравоохранение, субъект.

Kravchuk D.A. Emergency service organization in conditions of commission separation at subject and municipality levels // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1. P. 30-33.

The analysis of stages of formation of the modern legislation, established kinds of medical aid and sources of their financing depending on levels of the power, structure of a network of organization of public health services concerning protection of constitutional laws of citizens on reception of timely, qualitative, highly technological and accessible medical aid is presented in the article. Aspects of formation of standard-legal base of service of the first aid, including specialized aid are considered in detail. The classification signs defining technologies of rendering of medical aid and the form of its organization are considered.

Key words: The federal law, the constitution, bases, technologies, public health services, the subject.

Федеральный закон от 4 июля 2003 г. № 95-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федера-

Ответственный автор – Кравчук Денис Александрович.
Адрес: 690022, г. Владивосток, Океанский проспект, 155.
Тел.: (4232)459024.
E-mail: vladsm@bk.ru

ции» (с изм. на 5 апр. 2009 г.), определяющий полномочия органов государственной власти (федерального центра и субъектов РФ), вступил в силу с 1 января 2005 г. Следует отметить, что логика законодателя такова: в случае если какая-либо функции в данном Законе не закреплена, она принадлежит к компетенции федерального центра [1].

Федеральный закон от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» (с изм. на 27 дек. 2009 г.) определил полномочия органов власти муниципальных образований в части преобразования муниципальных образований, выделения городских округов, их полномочий [2]. Изложенные обстоятельства вызвали необходимость внесения изменений в двадцать законов, регулирующих сферу здравоохранения, в том числе в Закон Российской Федерации от 22 июля 1993 г. № 5489-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (с изм. на 27 дек. 2009 г., далее – Основы), который с момента создания «устарел», поэтому был существенно изменен и по настоящее время регулярно преобразуется в отношении защиты конституционных прав граждан на получение своевременной, качественной, высокотехнологичной и доступной медицинской помощи [3].

Правительством Российской Федерации утвержден перечень территорий, население которых обеспечивается медицинской помощью в медицинских учреждениях, подведомственных федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по медико-санитарному обеспечению населения отдельных территорий: первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических и больничных учреждениях, скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной), медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов (пункт в редакции, введенной в действие с 1 янв. 2008 г. Федеральным законом от 18 окт. 2007 г. № 230-ФЗ) [4].

Из данных норм следует, что на уровне муниципального образования должна оказываться первичная медико-санитарная медицинская помощь, скорая медицинская помощь и медицинская помощь женщинам в период беременности, родов и после родов, причем в муниципальном округе первичная медико-санитарная помощь оказывается амбулаторно-поликлиническими и больничными учреждениями, а в городском округе – стационарно-поликлиническими учреждениями и больничными учреждениями.

Имущество, предназначенное для оказания указанных видов медицинской помощи, может находиться в собственности таких муниципальных образований, как муниципальный район и городской округ. Указанным Федеральным законом установлены источники финансирования первичной медико-санитарной помощи: средства муниципального бюджета и обязательного медицинского страхования.

Федеральный закон № 95-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» определяет (п. 21-23 ч. 2 ст. 26.3), что к полномочиям органов государственной власти субъекта РФ по предметам совместного ведения относится организация оказания специализированной медицинской помощи в кожно-венерологических, туберкулезных, наркологических, онкологических диспансерах и других специализированных медицинских учреждениях (за исключением федеральных специализированных медицинских учреждений, перечень которых утверждается Правительством РФ) [1].

Законодатель определил санитарно-авиационную скорую медицинскую помощь в качестве специализированного вида медицинской помощи и подтвердил

это в Федеральном законе № 122-ФЗ [5]. При этом в Федеральном законе № 131-ФЗ он не выразил четкую свою позицию в отношении скорой муниципальной помощи, оказываемой на территории муниципального округа и городского поселения. Из смысла норм данного Закона и Основ следует, что она относится к первичной медико-санитарной помощи [2].

В разделе VIII Основ прописаны гарантии осуществления медико-социальной помощи гражданам. В Федеральном законе № 122-ФЗ законодатель уточнил определения понятий видов медицинской помощи. Так, в ст. 38 закреплено: «Первичная медико-санитарная помощь является основным, доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинского обслуживания и включает: лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других неотложных состояний; проведение медицинской профилактики важнейших заболеваний; санитарно-гигиеническое образование; проведение других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства» [5].

Первичная медико-санитарная помощь обеспечивается учреждениями муниципальной системы здравоохранения. В оказании первичной медико-санитарной помощи могут также участвовать учреждения государственной и частной систем здравоохранения на основе договоров со страховыми медицинскими организациями.

Объем и порядок оказания первичной медико-санитарной помощи устанавливается законодательством в области охраны здоровья граждан. Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических и больничных учреждениях, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов в соответствии с Основами является расходным обязательством муниципального образования, включая обязательное медицинское страхование.

Оказание первичной медико-санитарной помощи может также финансироваться за счет средств обязательного медицинского страхования и других источников в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Установление порядка оказания первичной медико-санитарной помощи в Законе определено в достаточно общей форме – «в соответствии с законодательством». Однако в настоящее время такой порядок не установлен. Эта проблема частично решена в проекте федерального закона о государственных гарантиях на медицинскую помощь, в части урегулирования порядка предоставления первичной медицинской помощи, оказываемой участковыми врачами или врачами общей практики.

Порядок предоставления первичной медико-санитарной помощи следует урегулировать федеральным законом о здравоохранении, который в настоящее время находится на рассмотрении, а также законами субъектов РФ, принимаемыми в соответствии с ним. Ранее такой порядок был установлен Основами, а в 122-м Федеральном законе от 22 августа 2004 г. был не уточнен, а исключен.

В соответствии с Основами первичная медико-санитарная помощь входит в программу обязательного медицинского страхования и финансируется из средств обязательного медицинского страхования и муниципальных бюджетов. При этом законодатель допустил, что государственные и частные ор-

ганизации здравоохранения могут оказывать первичную медико-санитарную помощь по договорам со страховыми медицинскими организациями, не уточнив, какой вид страхования они будут осуществлять – обязательное или добровольное медицинское страхование. Таким образом, в нормативном определении отсутствует четкость в разграничении полномочий по осуществлению финансирования.

Такая двойственность приводит к различному пониманию при разработке мер по реструктуризации медицинской помощи. Что должно стать объектом реформирования – медицинская помощь, предоставляемая больному в зоне его первого контакта с системой здравоохранения, или только медицинская помощь, оказываемая указанными учреждениями здравоохранения? Ответ на этот вопрос важен при определении мер по реструктуризации медицинской помощи.

Нормы ст. 39 Основ закрепляют показания, сроки, организации здравоохранения и лиц, которые оказывают скорую медицинскую помощь гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях), безотлагательно лечебно-профилактическими учреждениями, независимо от территориальной и ведомственной подчиненности, формы собственности, медицинскими работниками, а также лицами, обязанными ее оказывать в виде первой помощи по закону или по специальному правилу [3].

Скорая медицинская помощь оказывается учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной или муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения. Скорая медицинская помощь гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, оказывается бесплатно за счет средств бюджетов всех уровней.

Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи в соответствии с настоящими Основами является расходным обязательством субъектов РФ.

Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной) гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, в соответствии с настоящими Основами является расходным обязательством муниципального образования. Законодатель уточнил (№ 122-ФЗ), что скорая медицинская помощь (экстренная медицинская помощь) оказывается как самостоятельными учреждениями скорой медицинской помощи – больницами скорой медицинской помощи, так и подразделениями скорой медицинской помощи государственных или муниципальных учреждений здравоохранения [5].

Порядок оказания скорой медицинской помощи должен определить федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения, т.е. Минздравсоцразвития России.

Отсюда следует, что скорая медицинская помощь является первичной медико-санитарной медицинской помощью. Понятие «скорая медицинская помощь» требует уточнения в соответствии с такими

понятиями, как «служба скорой медицинской помощи» и «станция скорой помощи».

Заключение.

1. В законодательстве, регулирующем сферу здравоохранения, смешиваются классификационные признаки, определяющие технологии оказания медицинской помощи и формы ее организации. Это приводит к нечеткости разделения медицинской помощи по уровням ее оказания. В результате возникают проблемы при практической реализации реструктуризации медицинской помощи и организаций здравоохранения, а также служит причиной недостаточного финансирования в системе здравоохранения.

2. Для однозначного понимания правовых норм, касающихся видов медицинской помощи, и последующего закрепления их в законодательстве о здравоохранении необходимо полноценно утвердить следующие определения:

1) медицинская помощь первичного звена – медицинская помощь, оказываемая на амбулаторном этапе с применением простых медицинских технологий, перечень которых утверждается федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения, и использованием результатов специальных диагностических исследований врачами, имеющими врачебную специальность «участковый врач» и «врач общей практики», «семейный врач»;

2) специализированная скорая медицинская помощь – медицинская помощь на догоспитальном этапе, оказываемая врачами соответствующей специальности, перечень которых утверждается федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения;

3) первичная медико-санитарная помощь является основным, доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинской помощи, оказываемой гражданину в зоне его первого контакта с системой здравоохранения – медицинскими организациями муниципального района или городского округа, и включает профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию наиболее распространенных заболеваний (состояний), а также травм, отравлений, проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, санитарно-гигиеническое образование; проведение мер по охране здоровья семьи, материнства, отцовства и детства, других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам;

4) амбулаторная медицинская помощь – медицинская помощь, не связанная с необходимостью круглосуточного медицинского наблюдения;

5) экстренная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая безотлагательно при состояниях, угрожающих здоровью и жизни больного.

3. Медицинская помощь классифицируется по видам медицинской помощи (первичная и специализированная), по срокам оказания медицинской помощи (плановая и экстренная), этапам оказания (амбулаторная, стационарная), а также типам учреждений, предоставляющим медицинскую помощь (поликлиника, диспансер, центр, больница, служба скорой помощи и т.д.). Сопоставление норм действующих законов и подзаконных актов выявляет несоответствие между разделением видов помощи по уровням власти и номенклатуре учреждений, оказывающих эти виды медицинской помощи, и дублирование однотипных учреждений, что, в свою очередь, может служить первопричиной нерационального распреде-

ления ресурсов, недофинансирования и, как следствие, – недостаточного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации, что может послужить причиной нарушения конституционных прав гражданина Российской Федерации [6].

4. Анализ законодательства и сложившейся сети учреждений здравоохранения, формализованной Минздравсоцразвитием России, позволяет сделать следующие выводы:

а) представляется недостаточно согласованной со специалистами утвержденная федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, классификация медицинской помощи по видам, формам организации, применяемым технологиям, времени ее предоставления;

б) редакция норм законов, касающихся вопросов разграничения полномочий, не учитывает особенности сложившихся форм организации и видов медицинской помощи;

в) номенклатура медицинских учреждений сформирована с учетом сложившейся практики, содержит значительное многообразие названий ЛПУ, зачастую с однотипными функциями;

г) требуется модернизировать номенклатуру ЛПУ, определив основные типы медицинских организаций;

д) необходимо закрепить законом право федерального и муниципального органа власти, осуществляющего нормативно-правовое регулирование в

сфере здравоохранения, утверждать положение о деятельности кого-либо типа ЛПУ с учетом территориальных особенностей.

Библиографический список

1. Федеральный закон от 4 июля 2003 г. № 95-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» (с изм. на 5 апр. 2009 г.). М., 2009.

2. Федеральный закон от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» (с изм. на 27 дек. 2009 г.). М., 2010.

3. Закон Российской Федерации от 22 июля 1993 г. № 5489-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (с изм. на 27 дек. 2009 г.). М., 2010.

4. Федеральный закон от 18 октября 2007 г. № 230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий» (в ред. от 1 янв. 2008 г.). М., 2008.

5. Федеральный закон от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации». М., 2004.

6. Конституции Российской Федерации. М., 2010.