

РАЗВИТИЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Иванов А.Ю.¹, Щербаков Д.В.²

¹БУЗ ОО «Клинический кардиологический диспансер», Омск;

²ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Омск, e-mail: laphalist@gmail.com

В настоящее время смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (далее - ССЗ) составляет 56,8% всех смертельных исходов в Российской Федерации, вызывая наибольшее количество социально-экономических потерь. По данным Росстата, смертность населения по причинам смертности от ССЗ в 2013 г. составила 1 001 799 чел. В соответствии с национальной политикой в области охраны здоровья борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями является одним из ключевых приоритетов государства, а снижение показателей смертности населения – индикатором успеха деятельности всей системы здравоохранения. В Послании Федеральному собранию президент Российской Федерации В.В. Путин объявил 2015 г. национальным годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, занимающими первое место среди причин смертности в России. Последовательно проводимая в Российской Федерации в рамках реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и «Государственной программы развития здравоохранения Российской Федерации», утвержденной Распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 года № 2511-р и сменившим его Постановлением Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. N 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"», социальная политика обеспечила в течение последних пяти лет существенное повышение эффективности медицинской помощи пациентам с ССЗ.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, нормативно-правовая база, специализированная помощь.

DEVELOPMENT OF LEGAL REGULATION OF THE ORGANIZATION SPECIALIZED ASSISTANCE SYSTEM DISEASE PATIENT WITH CARDIO-VASCULAR DISEASE

Ivanov A.Y.¹, Shcherbakov D.V.²

¹Omsk Cardiology Clinic, Omsk;

²Omsk State Medical University, Omsk, e-mail:laphalist@gmail.com

Currently, mortality from cardiovascular diseases is 56.8% of all deaths in Russia, causing the largest number of socio-economic losses. According to Rosstat population mortality from cardiovascular causes of death in 2013 amounted to 1,001,799 persons. In accordance with national policies in the field of health control of cardiovascular disease is one of the key priorities of the state, and the decline in mortality rates - an indicator of the success of the entire health system. In his address to the Federal Assembly of the Russian Federation President V.V. Putin declared in 2015 a national year of the fight against cardiovascular disease, ranks first among causes of death in Russia. Consistently conducted in the Russian Federation in the framework of the Russian Federation Presidential Decree of May 7, 2012 N 598 "On improvement of state policy in the sphere of public health" and "Russian State Healthcare Development Program", approved by Decree of the Russian Government dated 24 December 2012 № 2511 -p, and its successor, Resolution of the Russian Government dated 15 April 2014 N 294 "on approval of the state program of the Russian Federation" health Development ", social policy has provided for the past five years, a substantial increase in efficiency of medical care to patients with cardiovascular disease.

Keywords: diseases of the circulatory system, legal framework, specialized care.

В результате мероприятий по совершенствованию специализированной медицинской, в том числе высокотехнологичной, помощи пациентам с болезнями системы кровообращения (БСК), первичной и вторичной профилактики болезней сердца и сосудов, смертность от болезней системы кровообращения в течение последних лет демонстрирует тенденцию к

снижению [2; 3]. Тем не менее для выхода на целевые демографические показатели к 2020 г. - снижение общего коэффициента смертности (доли умерших в расчете на тысячу) с 14.6% до 11.0% и увеличение общей продолжительности жизни до 75 лет – было необходимо придать борьбе с БСК новый импульс. Таким импульсом стал 2015 г., объявленный президентом Годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В рамках программ борьбы с БСК в России в последние годы основной акцент был направлен на реализацию первоочередных мероприятий по профилактике, раннему выявлению и лечению сердечно-сосудистых заболеваний – многие годы осуществляется диспансеризация взрослого населения, проведена работа по организации оказания медицинской помощи пациентам с сосудистыми заболеваниями (инфаркт миокарда, ОНМК), значительно увеличилось количество оперативных вмешательств [7; 8]. Тем не менее нельзя признать удовлетворительной систему профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Мировой опыт доказывает, что профилактическая работа более эффективна, чем клинический подход к решению проблем. Несомненно, для реализации профилактических мероприятий требуются большие материальные ресурсы [9; 10].

В условиях ограничения бюджета источником необходимых денежных средств могут стать инвестиции частного сектора. Государственно-частное партнерство является эффективным инструментом, способствующим повышению качества обслуживания пациентов и доступности дорогостоящих видов лечения, а также модернизации системы информирования, повышению уровня квалификации медицинского персонала.

Не менее важной проблемой является кадровый дефицит. Сегодня обучение квалифицированных специалистов-кардиологов проводится в единичных медицинских учреждениях, которые не обеспечивают весь кадровый состав существующих сосудистых центров, созданных за последние годы в РФ.

До сих пор в Российской Федерации не решен вопрос с обеспечением необходимым оборудованием, расходными материалами, лекарственными препаратами, препаратами для обеспечения круглосуточной работы рентгенохирургических отделений в течение всей недели (24 часа 7 дней в неделю) с целью оказания высокотехнологичной помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в регионах.

Отдельного рассмотрения требует вопрос исключения таких критериев доступности и качества медицинской помощи, утвержденных в Программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи (Постановление Правительства РФ от 28 ноября 2014 г. N 1273), как: 1) смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе городского и сельского населения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения); 2) смертность населения трудоспособного

возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения). Министерство здравоохранения РФ опубликовало проект программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, в котором отсутствуют эти критерии.

Материалы и методы

Объектом исследования явились научные публикации отечественных авторов по вопросам организации и нормативно-правового обеспечения специализированной помощи пациентам с БСК. Использовался метод – литературный обзор научных источников. Источниками информации в том числе послужили официальные нормативные документы, размещённые на порталах правовых систем.

Результаты и обсуждение

В настоящее время основным нормативным правовым актом, регулирующим отношения в сфере охраны здоровья, является Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ № 323). Целью данного Федерального закона является обеспечение функционирования механизма четкого выполнения возложенных полномочий органами государственной власти всех уровней, ответственности медицинских организаций, гарантированности реализации прав граждан в сфере охраны здоровья. При этом необходимо учитывать, что в сфере охраны здоровья граждан установлены различные виды ответственности, в том числе административная, уголовная, гражданско-правовая и дисциплинарная [11].

Указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. определены приоритетные направления в области охраны здоровья и развития системы здравоохранения: снижение смертности по основным заболеваниям, кадровое наполнение отрасли, повышение оплаты труда медицинских работников, развитие медицинской науки, усиление профилактического направления, формирование установок на здоровый образ жизни. Указанные приоритетные направления обеспечения доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг положены в основу Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294 (далее – ГП).

При рассмотрении вопроса нормативно-правового регулирования нельзя не учитывать особенности организации систем здравоохранения в нашей стране (объем финансирования, способы оплаты медицинских услуг поставщикам, подходы к решению кадровых вопросов и вопросов материально-технического обеспечения системы, механизмы регулирования

реализации принципов социальной справедливости в решении вопросов доступности первичной и специализированной дорогостоящей медицинской помощи (таблица 1).

Таблица 1

Системы здравоохранения, действующие в РФ

Компоненты	Система здравоохранения (ст. 29 ФЗ № 323)		
	Государственная система (ч. 3 ст. 29)	Муниципальная система (ч. 4 ст. 29)	Частная система (ч. 5 ст. 29)
Управление	Федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья, ФАНО	Органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья	Собственник, органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья
Состав	МО, подведомственные федеральным органам государственной власти в сфере здравоохранения, ФАНО	МО, подведомственные органам местного самоуправления	МО, имущество которых находится в частной собственности, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой
Основное нормативно-правовое обеспечение	ФЗ № 323, Приказ МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 918н (Порядок), стандарты медицинской помощи		

Правительством Российской Федерации обозначены основные цели развития здравоохранения: обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки. Основные задачи программы: 1) обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи; 2) повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации; развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины; 3) повышение эффективности службы родовспоможения и детства; 4) развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей; 5) обеспечение медицинской помощью неизлечимых пациентов, в том числе детей; 6) обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами; 7) повышение роли Российской Федерации в глобальном здравоохранении; 8)

повышение эффективности и прозрачности контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья; 9) медико-биологическое обеспечение охраны здоровья населения.

Оказание плановой медицинской помощи взрослому населению при БСК федеральными учреждениями и учреждениями субъектов Российской Федерации регулируется Порядком оказания медицинской помощи этой категории пациентов, утвержденным Приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 918н, который регламентирует оказание кардиологической помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи; скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (далее – Порядок).

Перечисленные виды медицинской помощи могут оказываться: амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение); вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) [1].

Действующей редакцией Порядка утверждены положения об организации отделений (центров) и специализированных кабинетов, что требует приобретения специального медицинского оборудования, подготовки соответствующих высококвалифицированных медицинских кадров [6].

Внедрение полного тарифа оплаты медицинской помощи за счет средств системы обязательного медицинского страхования (ОМС) должно осуществляться с учетом необходимости выполнения стандартов оказания медицинской помощи, а также на основе эффективных способов оплаты медицинской помощи, ориентированных на результаты деятельности [4].

Действующие стандарты медицинской помощи пациентам с БСК должны обеспечить единый подход при обеспечении МП и регистрации случаев заболеваемости [12]. Стандарты медицинской помощи служат основой для обоснования ресурсного и финансового обеспечения отдельных медицинских организаций и системы оказания МП населению в целом [5] (таблица 2).

Таблица 2

Количество действующих стандартов медицинской помощи по классу IX (I00 – I99; МКБ 10)
по видам медицинской помощи

Вид медицинской помощи	Возрастная категория	Всего
------------------------	----------------------	-------

	Взрослые, дети	Взрослые	Дети	
Первичная медико-санитарная помощь	0	4	0	4
Специализированная медицинская помощь	2	9	0	11
Скорая медицинская помощь	0	11	0	11
Итого	2	24	0	26

Проблему дальнейшего нормативно-правового регулирования можно представить в нескольких основных, на наш взгляд, аспектах, которые в разной степени снижают эффективность организации стационарной МП пациентам с заболеваниями органов кровообращения.

1. Нарушение прав пациентов на предоставление медицинской помощи определенного объема и качества (неравномерное распределение ресурсов по уровням оказания МП с концентрацией их в стационарах многопрофильных МО крупных городов; неуккомплектованность кадрами, недостаточная квалификация врачей). Зачастую ресурсное наполнение применяемых медицинских стандартов значительно превышает стоимость законченного случая лечения по нозологиям.

2. Нарушение лицензионных требований в части соответствия МП установленным стандартам, что обуславливает снижение не только медицинской, но и экономической эффективности здравоохранения. Недостаточно формализована медицинская документация на этапах оказания помощи.

3. Отсутствие методики сопоставления стандартов и реальной клинической практики, формирования оценочных критериев на основе такого сопоставления не позволяет установить требования к оказанию медицинских услуг (и помощи в целом).

4. Недостаточное проведение фармако-эпидемиологических исследований, которые должны способствовать приближению результатов медикаментозного лечения в повседневной практике к «идеальным», при условии следования медицинским стандартам.

Заключение

Таким образом, в настоящее время действует структурированная нормативно-правовая база оказания медицинской помощи, включающая программу государственных гарантий, стандарты и порядки оказания МП пациентам с заболеваниями органов кровообращения, что позволяет сконцентрировать усилия здравоохранения на социально значимых проблемах и гарантировать населению определенный уровень качества МП на разных этапах ее оказания. В первую очередь - на имеющихся структурно-стоимостных диспропорциях при оказании МП этой группе пациентов, которые требуют проведения более углубленного анализа для выяснения существующих и потенциальных причин невыполнения стандартов.

Решение проблем нормативно-правового регулирования только в части развития специализированной помощи пациентам с БСК в Российской Федерации позволит приступить к реализации полного комплекса организационных и финансово-экономических мероприятий, намеченных правительством Российской Федерации. В целом это будет способствовать созданию инновационных разработок в сфере профилактики, диагностики и лечения заболеваний, эффективной системы подготовки и переподготовки медицинских кадров.

В рамках реализации нормативно-правового регулирования требуется дальнейшее реформирование инфраструктуры регионального здравоохранения и приведение её в соответствие с численностью и составом населения, а также со структурой заболеваемости и смертности, сети и структуры медицинских организаций с выходом на количество МО в соответствии с утвержденной номенклатурой и нормативами по уровням оказания медицинской помощи, включая организации здравоохранения иных форм собственности, включенных в программу обязательного медицинского страхования.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ в рамках научного проекта № 16-36-01028 (название проекта: «Система реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения как фактор улучшения качества жизни»).

Список литературы

1. Батрова Ю.В. Особенности стандартизации медицинской помощи в практическом здравоохранении / Ю.В. Батрова, И.В. Самородская, О.А. Козырев // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2010. - № 5-6. – С. 37–43.
2. Вильмс Е.А. Надзор за питанием населения Российской Федерации: современное состояние и перспективы развития / Е.А. Вильмс, Д.В. Турчанинов, Н.В. Гагадзе, И.А. Сохошко // Фундаментальные исследования. – 2013. – №7-1. – С. 31-35.
3. Герасимова Л.И. Сравнительный анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения на региональном уровне / Л.И. Герасимова, Л.В. Викторова, Н.В. Шувалова // Общественное здоровье и здравоохранение. – Казань, 2012. – № 2. – С. 31-34.
4. Ефимова Н.К. Региональные программы модернизации здравоохранения: методика разработки и индикаторы реализации // Вопросы экономики и управления здравоохранением. – 2011. – № 6. – С. 19–35.
5. Манухина Е.В. Роль стандартов в повышении эффективности здравоохранения и качества медицинской помощи / Е.В. Манухина, Г.Б. Артемьева // Социальные аспекты здоровья населения. – 2012. - № 5. – С. 1–6.

6. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями : Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 нояб. 2012 г. № 918н. – URL: www.consultant.ru/LAW_141223/ (дата обращения: 12.08.2016).
7. Подзолков В.И. Факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и коморбидная патология как причины инфаркта миокарда у молодого пациента / В.И. Подзолков, Н.А. Драгомирецкая, Д.У. Наткина // Клиническая медицина. – 2015. – Т. 93. – № 10. – С. 52-57.
8. Реабилитация и вторичная профилактика у больных, перенесших острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST. Российские клинические рекомендации. – М., 2014. – 95 с.
9. Сазанова Г.Ю. Проблемы применения региональных и федеральных стандартов при оказании медицинской помощи больным с заболеваниями органов кровообращения / Г.Ю. Сазанова, М.В. Еругина, Е.М. Долгова // Проблемы управления здравоохранением. – 2011. - № 5. – С. 52–55.
10. Сохошко И.А., Новокщенова И.Е., Турчанинов Д.В. Обоснование приоритетных показателей социально-гигиенического мониторинга в Ханты-Мансийском автономном округе // Современные проблемы науки и образования. – 2013. - № 1. - URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=8438> (дата обращения: 14.08.2016).
11. Тищенко Т.А. Особенности государственного управления сферой здравоохранения на современном этапе в России / Тищенко Т.А., Сабирова З.Э // Вестник УГУЭС. Наука, образование, экономика. Серия: Экономика. – 2015. – № 4 (14). – С. 45-49.
12. Шибков Н.А. Роль стандартов в информационном сопровождении лечебно-диагностического процесса при оказании медицинской помощи больным гипертонической болезнью / Н.А. Шибков, О.Ю. Никилина // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2010. - № 9-10. - С 19–22.