

4. Зекий О.Е. Управление ресурсами здравоохранения на основе автоматизированных информационных технологий. Автореферат дис. ... д.м.н. – М., 1999. - 54 с.
 5. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.
 6. Рузайкин Г.И. Медицинские информационные системы, или МИС/ Г.И.Рузайкин // Мир ПК.- 2001. - №3. – С. 82-85.
 7. Абрамов Н.В., Мотовилов В.К., Черкасов С.Н. Информационные технологии в медицине / Учебное пособие для студентов факультета ЭУЗ // Нижневартовск.- 2008.- 128с.
-

Коломийченко М.Е.

**НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ
ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Россия, Москва

Kolomiychenko M.E.

**LEGAL REGULATION OF PALLIATIVE MEDICAL CARE SYSTEM FOR
ADULT POPULATION IN THE RUSSIAN FEDERATION**

National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

Коломийченко Мария Евгеньевна – младший научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», niiskni@mail.ru

Резюме. Представлен обзор литературы, посвященной нормативным правовым актам по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в России.

Ключевые слова: паллиативная медицинская помощь, нормативно-правовое обеспечение.

Abstract. The article provides an overview of literature describing regulatory legal acts for providing palliative care to adult population in Russia.

Keywords: palliative medical care, regulatory-legal support.

Актуальность развития системы паллиативной помощи обусловлена увеличением доли лиц старше трудоспособного возраста, а также изменениями в структуре заболеваемости [9].

В Российском законодательстве термин «паллиативная медицинская помощь» (ПМП) как вид медицинской помощи впервые введен в 2011 году Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹.

В ст. 14 п. 1 пп. 11 к полномочиям федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья относится, в том числе, организация оказания гражданам ПМП медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти.

В ст. 16 п. 1 пп. 5 к полномочиям органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья относится в том числе организация оказания населению субъекта РФ ПМП в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта РФ.

В ст. 19 п. 5 пп. 4 отмечается, что пациент имеет право на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством.

В ст. 32 указывается, что медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи, а к видам медицинской помощи относится, в том числе, и ПМП.

В ст. 36 определяется, что ПМП представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан, и может оказываться в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

¹ Опубликован в "Российской газете" от 23 ноября 2011 г. Федеральный выпуск № 5639 (263).

В ст. 80 регламентируется предоставление ПМП в медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации), а также указывается, что при этом в стационарных условиях граждане обеспечиваются лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»², и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный перечень (<http://government.ru/media/files/1rlmWz0yqho.pdf>).

В ст. 83 определяется, что финансовое обеспечение оказания гражданам ПМП осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ, выделяемых в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также иных источников в соответствии с настоящим ФЗ.

Изданы и другие нормативно-правовые акты, регламентирующие оказание паллиативной медицинской помощи.

В многочисленных публикациях с анализом существующей правовой базы, ее практического применения в медицинских учреждениях работниками, непосредственно оказывающими паллиативную медицинскую помощь, освещаются следующие основные аспекты нормативного регулирования оказания ПМП.

Отмечается, что постановление Правительства РФ от 28 ноября 2014 г. № 1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» (<http://government.ru/media/files/z4YWAm1KswA.pdf>):

- утверждает бесплатное предоставление ПМП в медицинских организациях за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации [3,4,6];

² Опубликован в "Российской газете" от 14 апреля 2010 г. Федеральный выпуск № 5157 (78).

- определяет средние нормативы объема ПМП в условиях стационара [3,4,6,7],
- определяет нормативы финансовых затрат на 1 койко-день в медицинских организациях, оказывающих ПМП в стационарных условиях [3,4,6];

Однако, в литературе отсутствуют данные о достаточности указанных нормативов для обеспечения паллиативной помощью в стационарных условиях.

При анализе государственной программы «Развитие здравоохранения» (<http://government.ru/docs/11908/>) авторы указывают, что в паспорте подпрограммы 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» обозначены: ответственный исполнитель (Минздрав России) [3], цель и задачи, ожидаемые результаты реализации, целевые индикаторы и показатели подпрограммы [3,4,7], подробно описана философия, содержание ПМП и рекомендуемые формы оказания помощи [4].

Отмечается, что в целях развития ПМП подпрограммой запланировано создание учреждений ПМП в каждом субъекте РФ, а в рамках реализации мероприятий подпрограммы разработан Порядок оказания ПМП, утвержденный приказом Министерства здравоохранения РФ и зарегистрированный в Министерстве юстиции РФ (<https://www.rosminzdrav.ru/documents/9139-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-14-aprelya-2015-g-187n-ob-utverzhdenii-poryadka-okazaniya-palliativnoy-meditsinskoy-pomoschi-vzrosloму-naseleniyu>).

Также внесены поправки в Федеральный закон 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»³, направленные на повышение качества и доступности оказания ПМП [7].

Распоряжение Правительства РФ от 4 сентября 2014 г. № 1727-р «Об утверждении Плана реализации государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» на 2014 г. и на плановый

³ Опубликован в "Российской газете" от 15 января 1998 г. № 7, в Собрании законодательства Российской Федерации от 12 января 1998 г. № 2 ст. 219.

период 2015 и 2016 гг.»

(<http://government.ru/media/files/gOuqyrXLRDU.pdf>) включает указание ответственного исполнителя (Минздрав России) и перечень контрольных событий: регламентирование порядка оказания ПМП взрослому населению, мониторинг обеспеченности койками для оказания ПМП в субъектах РФ, организация участия в Международном медицинском конгрессе «Паллиативная медицина в здравоохранении Российской Федерации и стран СНГ», проведение видеоселекторного совещания по вопросу организации ПМП в субъектах РФ и круглого стола по вопросам развития ПМП в рамках VIII съезда онкологов и радиологов стран СНГ, анализ достижения норматива обеспеченности койками для оказания ПМП в субъектах РФ [3].

В 2015 г. был принят новый Порядок оказания ПМП. Причинами его разработки явились: отсутствие положений, регламентирующих деятельность хосписов, а также функционирование Центров ПМП, которые фактически отсутствовали на территории РФ, и стандарт оснащения не позволил их создать в 2013-2014 гг. [3].

В литературе отмечаются существенные изменения в регламенте оказания ПМП:

- четко сформулирована цель оказания ПМП [2];
- определены группы пациентов, нуждающихся в ПМП (попытка классификации состояний, при которых возможно оказание ПМП) [2,4];
- организации (и их структурные подразделения), оказывающие ПМП, дополнены хосписом, домом (больницей) сестринского ухода, отделением сестринского ухода [2];
- указаны особенности функционирования различных подразделений ПМП [4], регламентированы правила организации их деятельности, рекомендованы штатные нормативы, стандарты оснащения упрощены (с целью облегчения лицензирования) [3];
- регламентирован порядок направления пациентов, нуждающихся в ПМП, к специалистам, а также порядок госпитализации пациентов в различные подразделения, оказывающие ПМП [2,4];

- введена этапность оказания помощи [4];
- описана организация транспортировки пациентов [2,4];
- определена работа с благотворительными и волонтерскими организациями [4].

По мнению ряда авторов, новый Порядок содержит и следующие недостатки:

- юридический статус хосписа как самостоятельной медицинской организации не определен [5];
- указаны только два условия оказания ПМП: стационарно и амбулаторно (в т.ч. на дому); исключена возможность оказания ПМП в условиях дневного стационара (но в ряде регионов дневные стационары функционируют, а с введением нового Порядка возникает необходимость их перепрофилирования или закрытия), несмотря на успешное оказание ПМП, согласно мировому опыту [2];
- по мнению ряда экспертов, важно указать возможность госпитализации в отделение ПМП преимущественно пациентов с неонкологической патологией с труднокупируемым синдромом боли и исключить из показаний к госпитализации «нормализацию показателей крови» [5];
- рекомендуемые штатные нормативы хосписа по ряду позиций превышают таковые в отделении ПМП, при этом планируемый объем медицинских вмешательств в отделении значительно больше, нежели в хосписе - таким образом, рекомендуемое штатное расписание отделения паллиативной помощи недостаточно для оказания комплекса медицинских вмешательств в полном объеме в соответствии с показаниями к госпитализации в отделение ПМП [5];
- системные ошибки, содержащиеся в рекомендуемых штатных нормативах Порядка (игнорирование расчетного способа формирования и применения норм труда, нарушения номенклатуры должностей, ошибочные данные по числу должностей для обеспечения круглосуточного режима работы, редакционные ошибки, меняющие смысловую нагрузку положений приказов, что приводит к невозможности

использования основных положений рекомендуемых штатных нормативов) [8].

Помимо Порядка оказания ПМП взрослому населению, паллиативная помощь включена в порядки оказания специализированной медицинской помощи населению по профилям «терапия», «онкология», «гематология», больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, при заболеваниях нервной системы, при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) [2]. По мнению ряда авторов, необходимо внесение дополнений в порядки оказания медицинской помощи и по другим профилям заболеваний [5].

Наряду с обзорами нормативных документов, опубликованы результаты контроля Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (за 2014 и первое полугодие 2015 г.) деятельности медицинских организаций, оказывающих ПМП, по соблюдению порядков оказания медицинской помощи. В структуре нарушений Порядка оказания ПМП взрослому населению преобладают нарушения стандартов оснащения и нарушение требований к организации деятельности медицинской организации, а также несоблюдение рекомендуемых штатных нормативов [7].

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2012 № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи»⁴ определены профили коек для оказания ПМП: паллиативная и сестринского ухода [4].

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»⁵ введена должность «врач по паллиативной медицинской помощи» [6].

⁴ Опубликован в "Российской газете" от 13 июня 2012 г. Федеральный выпуск № 5805 (132)

⁵ Опубликован в "Российской газете" от 27 марта 2013 г. Федеральный выпуск № 6041 (65)

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 11 марта 2013 г. № 121н⁶ утверждены Требования к организации и выполнению работ (услуг) при оказании различных видов медицинской помощи (в том числе паллиативной), применяемые при лицензировании медицинской деятельности [3].

Приказ Министерства здравоохранения РФ и Федерального фонда ОМС от 13 ноября 2003 г. № 542/58 «Об утверждении отчетной формы № 62» вводит показатели по оказанию ПМП: фактические объемы, финансирование медицинской помощи и лекарственного обеспечения. Это предполагает получение достоверных статистических данных для анализа по оказанию ПМП [6].

Авторы отмечают, что действующее законодательство сводит к минимуму риск применения наркотических средств в немедицинских целях, однако затрудняет оказание ПМП. Были внесены изменения в Федеральный закон N 3-ФЗ в целях предоставления доступа пациентам, нуждающимся в обезболивании наркотическими препаратами, качественной медицинской помощи.

Один из нормативных документов, упрощающий доступ к обезболивающим препаратам, - постановление Правительства РФ от 16 декабря 2013 г. № 1159 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств и психотропных веществ» (<http://government.ru/docs/9074/>), которое утвердило новый порядок учета наркотических средств и психотропных веществ. Одновременно в региональных правовых актах встречается ряд дополнений, которые затрудняют получение пациентами необходимой ПМП, а в ряде случаев наблюдаются прямые противоречия между федеральным законодательством по обороту наркотических обезболивающих средств и региональным. Так, согласно внесенным изменениям в Федеральный закон N 3-ФЗ, запрещается требовать возврат первичных упаковок и вторичных (потребительских) упаковок использованных в медицинских целях наркотических лекарственных

⁶ Опубликован в "Российской газете" от 15 мая 2013 г. Федеральный выпуск № 6077 (101)

препаратов и психотропных лекарственных препаратов при выписке новых рецептов на лекарственные препараты, содержащие назначение наркотических и психотропных лекарственных препаратов (ст. 27 п. 5). Однако, в приказе Департамента здравоохранения Москвы от 25 мая 2004 г. № 257 указано, что повторная выписка наркотических средств и психотропных веществ осуществляется с учетом выписанного ранее количества и только после сдачи больным или его доверенным лицом использованных ампул и трансдермальных систем, с отражением в амбулаторной карте остатка наркотического средства или психотропного вещества и количества сданных использованных ампул и трансдермальных систем (п. 5.2) [1].

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»⁷ предусматривает возможность выписки наркотических и психотропных лекарственных препаратов в удвоенном количестве, увеличение до трех месяцев срока действия рецептов на психотропные препараты; увеличивает нормы выписывания на одном рецепте некоторых наркотических препаратов (для амбулаторных больных); исключает норму по обязательному согласованию назначения наркотических средств и психотропных веществ с заведующим отделением (в стационарных условиях); допускает назначение наркотических и психотропных препаратов пациентам с выраженным болевым синдромом медицинским работником самостоятельно; дает право врачу выписать пациенту наркотические обезболивающие средства сроком на 5 дней при выписке из стационара [1].

В ходе проверок Росздравнадзора за соблюдением правил выписывания и отпуска наркотических средств в I полугодии 2015 года выявлены следующие основные нарушения: несоблюдение Порядка от 20 декабря 2012 г. № 1175н; недостаточность знаний у врачей, оказывающих ПМП, по фармакотерапии болевого синдрома,

⁷ Опубликован в "Российской газете" от 3 июля 2013 г. Федеральный выпуск № 6118 (142)

нормативных актов, регламентирующих обращение наркотических препаратов; отсутствие в субъектах РФ современных форм обезболивающих препаратов; отсутствие закрепления медицинской организации, оказывающей ПМП в стационарных условиях, за аптечным учреждением^[4].

Кроме того, с 07.04.2015 по 06.08.2015 на горячую линию для приема обращений граждан о нарушении порядка назначения и выписки обезболивающих препаратов поступило 646 обращений [7].

Основными проблемами по обезболиванию и доступности являются: нежелание врачей нести уголовную ответственность за выписку наркотических обезболивающих средств; недостаточный уровень специализированных знаний врачей о схемах обезболивания; большое количество процедур, усложняющих процесс получения наркотических анальгетиков; отсутствие информации о маршрутизации при получении ПМП и информации о правах пациентов. Решение указанных проблем позволит оптимизировать алгоритм оказания ПМП [1].

Несмотря на то, что нормативные документы имеют некоторые недостатки, авторы констатируют наличие нормативно-правовой базы, необходимой для организации и развития системы ПМП в РФ [5,6], а также для планирования данного вида помощи [2].

Литература

1. Власов Я.В., Синеок Е.В., Дронов Н.П. Анализ основных проблем доступности оказания паллиативной медицинской помощи онкобольным // Вестник Росздравнадзора. – 2015. - № 4. – С. 24-32.
2. Еругина М.В., Кром И.Л., Шмеркевич А.Б. Контент-анализ правовых актов и определение направлений оптимизации паллиативной помощи в современной России // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2015. - Т. 11. - № 4. – С. 506-510.
3. Захарочкина Е.Р. Обзор нормативных правовых актов по общим вопросам оказания паллиативной медицинской помощи // Вестник Росздравнадзора. – 2015. - № 4. – С. 16-23.

4. Невзорова Д.В. Важнейшие аспекты оказания паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации // Вестник Росздравнадзора. – 2015. - № 4. – С. 33-38.
 5. Новиков Г.А., Рудой С.В., Вайсман М.А., Тарасов Б.А., Подкопаев Д.В. Организационно-методологические подходы к совершенствованию оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Российской Федерации» // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2015. - № 4. – С. 5-8.
 6. Новиков Г.А., Рудой С.В., Вайсман М.А., Тарасов Б.А., Подкопаев Д.В. Стратегия развития паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации. Некоторые итоги и перспективы // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2015. - № 3. – С. 5-12.
 7. Прыкин А.В., Шаронов А.Н. Об оказании паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации // Вестник Росздравнадзора. – 2015. - № 4. – С. 9-12.
 8. Шипова В.М., Воронцов Т.Н. Экономическая оценка норм труда по паллиативной медицинской помощи // Здравоохранение. - 2015. - № 8. – С. 40-49.
 9. Хетагурова А.К. Паллиативная помощь медико-социальные и организационные аспекты : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям 060101 65 "Лечебное дело", 060103 65 "Педиатрия", 060109 65 "Сестринское дело" / [авт. коллектив: Хетагурова А. К. и др.]; под ред. д-ра мед. наук, проф. А. К. Хетагуровой. Москва, 2011. Сер. Учебное пособие (2-е изд., перераб. и доп.)
-
-