

# ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



ПРЕДСЕДАТЕЛЬ КОМИТЕТА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ  
ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ  
Сергей Вячеславович Калашников

Всемирная организация здравоохранения определяет паллиативную медицинскую помощь как подход (реализуемый на разных уровнях медицинской и социальной помощи), целью которого является улучшение качества жизни больных и членов их семей, оказавшихся перед лицом угрожающего жизни заболевания. Эта цель достигается путем предупреждения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению, тщательной оценке и купированию боли, других тягостных физических симптомов, а также оказанию психосоциальной и духовной поддержки (World Health Organization, 2002, 2007).

Статьей 32 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» паллиативная медицинская помощь отнесена к видам медицинской помощи, а в соответствии со статьей 36 паллиативная помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи. Паллиативная медицинская помощь включает в себя медицинский, социальный и духовно-психологический аспекты.

Мировая практика показывает, что осуществление паллиативной помощи пациентам с сильной хронической болью наиболее эффективно на дому.

Министерством здравоохранения Российской Федерации разработана и Правительством Российской Федерации утверждена государственная программа «Развитие здравоохранения», включающая подпрограмму «Оказание паллиативной медицинской помощи», в том числе детям.

Финансирование паллиативной медицинской помощи осуществляется в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (поста-

новление Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 года №1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов»), предусматривающей следующие мероприятия:

- формирование системы оказания паллиативной медицинской помощи и ее структурных подразделений в субъектах России с учетом научно-обоснованной потребности: 100 коек на 1 млн человек;
- подготовку медицинских работников по паллиативной медицинской помощи;
- создание материально-технической базы службы паллиативной медицинской помощи в соответствии с приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 года №1343н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»;
- разработку и внедрение информационных систем и мониторинга функционирования системы организации оказания паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам.

Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предусмотрены следующие средние нормативы:

- объем паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 год – 0,077 койко-дня на 1 жителя, на 2014 год – 0,092 койко-дня на 1 жителя, на 2015 год – 0,112 койко-дня на 1 жителя;
- финансовые затраты на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов – 1537,1 рубля на 2013 год, 1654,3 рубля на 2014 год, 2137 рублей на 2015 год.

Приказами Минздрава России в номенклатуру должностей введены должность «врач паллиативной медицинской помощи» и в номенклатуру медицинских организаций – центр паллиативной медицинской помощи.

Приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 года №1343н утвержден Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению.

Среди первоочередных мер Минздрав России ставит задачи создания и улучшения инфраструктуры для оказания медицинской помощи, в том числе создание отделений паллиативной помощи, развитие служб выездной медицинской помощи. Предусматривается отработка модели организации паллиативной медицинской помощи на всех этапах ее оказания.

С целью создания оптимальных условий для детей, страдающих неизлечимыми, ограничивающими продолжительность жизни заболеваниями, а также помощи членам семьи в условиях неизлечимой болезни ребенка в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения» планируется к 2018 году развить сеть медико-социальных учреждений, специализирующихся на оказании паллиативной помощи детям в Российской Федерации (в многопрофильных больницах и самостоятельных учреждениях – хосписах). Указанной программой предусмотрено создание 500 паллиативных медицинских коек. В настоящее время в медицинских организациях субъектов Российской Федерации функционирует 390 паллиативных коек.

Разработан проект приказа «Об утверждении Порядка оказания паллиативной помощи детям», который в настоящее время находится на согласовании с заинтересованными ведомствами.

Другим крайне важным направлением является подготовка и обучение кадров: медицинских работников, оказывающих паллиативную помощь, специально обученного сестринского персонала для оказания патронажной помощи инкурабельным больным.

Острой проблемой является крайне низкий уровень применения обезболивающих лекарственных препаратов, большинство из которых является наркотическими средствами и попадает в сферу государственного регулирования оборота наркотических средств и психотропных веществ. Начиная с 90-х годов прошлого столетия в Российской Федерации разработано и внедрено развернутое правовое регулирование оборота наркотических средств, включающее в себя правила по их ввозу, хранению, распределению, лицензированию, утилизации, включая специальные правила выписки врачами рецептов на такие препараты.



Существующее законодательство обеспечивает полный контроль оборота наркотических, психотропных средств и сводит к минимуму риск их применения в немедицинских целях, но, одновременно, такое регулирование создает чрезмерные барьеры перед медицинскими работниками, что затрудняет оказание качественной паллиативной медицинской помощи.

Необходимо ввести более гибкие правила назначения и выписки современных обезболивающих, в том числе наркотических средств, применяемых в паллиативной медицине, а также их утилизации, так как риск применения таких препаратов в немедицинских целях незначителен.

Отмечая важность и актуальность проблем оказания паллиативной медицинской помощи, повышения ее доступности и качества, заслушав доклады и выступления, с учетом состоявшегося обсуждения участники круглого стола<sup>1</sup> рекомендуют:

- а) Правительству Российской Федерации:
  - разработать и утвердить национальную концепцию развития и совершенствования паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации;
- б) Министерству здравоохранения Российской Федерации:
  - обеспечить реализацию мероприятий подпрограммы Государственной программы «Развитие здравоохранения» по оказанию паллиативной медицинской помощи, в том числе детям;
  - совместно с Минобрнауки России разработать программы дополнительного профессионального образования для врачей и среднего медицинского персонала с целью повышения квалификации по паллиативной медицинской помощи, а также включить основные вопросы паллиативной медицины в учебные программы подготовки медицинских работников всех медицинских специальностей;
  - разработать стандарты и протоколы ведения больных при оказании паллиативной медицинской помощи, обеспечить доступность современных лекарственных средств при лечении хронического болевого синдрома в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения;
  - доработать ведомственные нормативные документы по организации паллиативной медицинской помощи, определив место и назначение хосписов в системе оказания паллиативной помощи и регламентировав их деятельность;
  - рассмотреть вопрос о создании при Минздраве России рабочей группы по паллиативной медицинской помощи с участием представителей российской ассоциации паллиативной медицины, общественных фондов и благотворительных организаций, работающих в области предоставления паллиативной, в том числе хосписной помощи, экспертов из субъектов Российской Федерации;
- в) Министерству здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральной службой Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков:
  - обеспечить гарантии доступности лекарственных препаратов, необходимых для эффективного купирования хронического болевого синдрома и оказания паллиативной помощи всем нуждающимся больным;
  - рассмотреть возможность оптимизации мер государственного контроля за оборотом терапевтических наркотических средств, в том числе трансдермальных (в части правил их выписки и утилизации);
- г) органам государственной власти субъектов Российской Федерации:
  - включить подпрограммы развития паллиативной медицинской помощи в государственные программы развития субъектов Российской Федерации;
  - обеспечить оказание паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

<sup>1</sup> Круглый стол «О ходе реализации охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части оказания паллиативной помощи» состоялся 14 марта 2013 года.