

Об обеспечение доступности и качества медицинской помощи для граждан, проживающих в отдаленных, труднодоступных населенных пунктах

Законодательная Дума Хабаровского края, г. Хабаровск.

Контактная информация: Н.А. Пудовкина, e-mail: ozd_fesmu@mail.ru

Резюме

В статье рассматриваются проблемы доступности и качества медицинской помощи для граждан, проживающих в отдалённых, труднодоступных населенных пунктах на примере Хабаровского края. Автор, раскрывает отдельные вопросы несовершенства федеральных нормативных актов, связанных с их реализацией в отдаленных субъектах Российской Федерации.

Ключевые слова: медицинская помощь, доступность, сельская местность, Хабаровский край

N. Pudovkina

On the accessibility and quality of care for people living in remote and inaccessible locations

Legislative Duma of Khabarovsk region

e-mail: ozd_fesmu@mail.ru

Summary

The article considered problems accessibility and quality of health care for nationals living in the distant and difficult territory on the example of the Khabarovsk Territory. The author reveals some issues imperfection of legal acts of the Russian Federation, relating to their implementation in the distant regions of the country.

Key words: medical care, access, village, Khabarovsk region

Введение

В последние годы на федеральном уровне приняты меры, включая совершенствование законодательства, направленные на модернизацию здравоохранения, и сопровождающиеся значительным ростом вкладываемых в отрасль средств. Это позволило улучшить мате-

риально-техническую базу учреждений здравоохранения, повысить оснащенность их медицинским оборудованием, что, безусловно, повлияло на повышение качества и доступности медицинской помощи.

Однако обеспечение доступности и качества медицинской помощи населению, проживающему в отдаленных труднодоступ-

ных территориях, остается одной из наиболее острых проблем здравоохранения.

Обсуждение

Факторами, препятствующими обеспечению, в прямом смысле, доступности медицинской помощи являются неравномерность расселения и низкая плотность населения. В Хабаровском крае 12 из 17 муниципальных районов отнесены к территориям с низкой плотностью населения. Среди 188 сельских поселений более 40% составляют мелкие сельские поселения с численностью жителей менее 1000 человек, 11 сельских поселений - с численностью населения менее 100 жителей), удаленность поселений от краевого центра и специализированных медицинских организаций, слабая транспортная инфраструктура, в некоторые муниципальные районы, находящиеся на территории Крайнего Севера, можно добраться только авиационным транспортом, и соответственно высокая стоимость проезда как в пределах края, так и до федеральных центров.

По сути, граждане стали заложниками экономической ситуации. Отсутствие возможности реализации права на медицинскую помощь приводит к утере здоровья, прогрессируют процессы накопления хронической патологии. Эксперты наблюдают наиболее высокие

показатели ППЖ (потерянные годы потенциальной жизни) в нашем регионе.

В последнее время в крае много сделано для того, чтобы сохранить уровень оказания медицинской помощи в селе и, частности отдаленных поселках. Благодаря урегулированию вопроса по нагрузке ФАПов в каждом поселении сохранилась хотя бы доврачебная помощь. Первичную медико-санитарную помощь сельскому населению оказывают 24 центральные районные и районные больницы, 54 амбулатории, 24 отделения (офисами) общей врачебной практики и 188 ФАПов.

С целью обеспечения транспортной доступности специализированной и высококвалифицированной помощи в крае с 2012 года в краевом бюджете, а с 2013 г. в тарифах на медицинскую помощь, оказываемую в рамках обязательного медицинского страхования, предусматриваются средства на оплату проезда к месту лечения в пределах края около 40 млн. рублей. Это позволило снизить негативные настроения граждан к здравоохранению. Необходимо на федеральном уровне законодательно закрепить направление этих расходов, предусмотрев их целевой характер, так как выполнить свою функцию из-за различий транспортных условий в составе тарифа они не смогут.

Вместе с тем, поскольку обеспечение права гражданина на медицинское обслуживание, независимо от его социального положения и места жительства, является важнейшей задачей государства, еще раз хочется

остановиться на этой проблеме и предложениях, реализация которых будет способствовать решению этой задачи.

1. Одна из ключевых проблем - обеспечение медицинскими кадрами медицинских организаций, работающих в сельской местности, и особенно в отдаленных и труднодоступных населенных пунктах.

На решение этой проблемы может повлиять принятие следующих мер:

- продление сроков и условий реализации программы «Земский доктор», в частности, распространив ее действие и на средний медицинский персонал (фельдшер) и увеличив предельный возраст для участия в программе, а также при их трудоустройстве в медицинские организации, расположенные в поселках городского типа. И главное, применить дифференцированный подход к выплачиваемым суммам с учетом действующих районных коэффициентов;

- совершенствовать нормативное правовое регулирование по социальной поддержке медицинских и фармацевтических работников, работающих в сельской местности. Сегодня сложилась ситуация, при которой медицинские работники оказались в неравных условиях с педагогическими по предоставлению льготы по оплате услуг ЖКХ. Навряд ли можно сравнивать их необходимость на селе, но педагогические работники по-

лучают льготу в размере 100 % от фактических затрат, а медики только ежемесячную выплату покрывающую порой не более 10 % стоимости этих услуг. Такая ситуация не только в крае, но и в большинстве субъектов Федерации. В этой ситуации программы привлечения медицинских работников в село, в том числе «Земский врач», негативно воспринимаются медиками, проработавшими десятилетия в этих условиях.

Кроме того, сегодня необходимо распространить эту поддержку на медицинских работников частной системы здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь по программе обязательного медицинского страхования.

В соответствии с законодательством в сфере здравоохранения сегодня медицинская помощь является государственным полномочием, а создание условий для привлечения медицинских и фармацевтических работников муниципальным полномочием. Субъект Федерации может устанавливать только дополнительные меры социальной поддержки. В крае принят закон, в соответствии с которым эта поддержка осуществляется из краевого бюджета, хотя некоторые муниципальные образования тоже предусмотрели расходы на эти цели.

С целью развития частной медицины в сельской местности необходимо упрощение санитарно-гигиенических требований к медицинским организациям и врачам, осуществ-

ляющим индивидуальную медицинскую деятельность.

Необходимо выделить надбавку за работу в сельской местности, она должна носить целевой характер и выполнять свою функцию привлекательности работы в сельской местности. Также необходимо предусмотреть механизмы финансового обеспечения направления студентов медицинских образовательных учреждений на практику в медицинские организации расположенные в местах их проживания. С введением № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года для студентов - целевиков предусмотрена возможность включения этих расходов в договора, хоть и ограничена финансовыми возможностями муниципалитетов [3].

Необходимо повысить привлекательность медицинских образовательных учреждений, расположенных в отдаленных субъектах Федерации, развивая учебные базы и предоставляя комфортные условия проживания во время обучения. Молодые люди, уехавшие учиться в престижные московские и питерские ВУЗы не возвращаются в суровые климатические условия проживания.

2. При недостатке медицинских кадров и отдаленности от медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, - вопросы обеспечения граждан

лекарственными средствами имеют особое важное значение.

В этой связи необходимо:

- внести изменения в 131-ФЗ от 6 октября 2003 года «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» [1] (ст. 82.1 п. 2), предусмотрев расширение перечня товаров и услуг, централизованные поставки и оказание которых необходимы для обеспечения жизнедеятельности населения муниципальных образований, расположенных в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях с ограниченными сроками завоза грузов (продукции) за счет возможности включения в него лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специальных продуктов лечебного питания;
- ускорить принятие законопроектов (№83044-6 Законодательное Собрание Амурской области, № 56509-6 Мурманская областная Дума), предусматривающих внесение изменений в № 61-ФЗ от 12 апреля 2010 года «Об обращении лекарственных средств» [2] (ст. 52 часть 1), касающихся дополнения перечня обособленных подразделений медицинских организаций, расположенных в сельских поселениях, имеющих право осуществлять розничную торговлю лекарственными препаратами, участковыми больницами, а также в случае расположения этих медицинских организаций в поселках городского типа;

– установить меры поддержки аптек, занимающихся производством лекарственных препаратов;

– при совершенствовании законодательства в сфере закупок товаров, работ услуг предусмотреть возможность расширения перечня случаев, при которых возможна прямая закупка лекарственных препаратов. Часто возникают ситуации, кроме скорой и неотложной медицинской помощи, требующие безотлагательного лечения, но ввиду отсутствия лекарственных препаратов начало лечения откладывается на длительный срок. Например, больной, приехал с назначениями из федерального медицинского центра или необходимость замены в случае индивидуальной непереносимости лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно-важных.

Еще один не менее важный момент в отдаленных и труднодоступных населенных пунктах в основном проживают граждане с относительно невысокими доходами, которые не могут позволить себе приобретение лекарств, тем более относительно дорогостоящих.

В условиях отдаленности от медицинских организаций, острой нехватки медицинских работников требуется оценка экономической эффективности бесплатного лекарственного обеспечения всех таких граждан, так как своевременное и качественное лечение в ам-

булаторных условиях будет содействовать развитию стационарозамещающих технологий и снижению расходов на дорогостоящую стационарную медицинскую помощь и оплату проезда к месту лечения.

3. Оптимальной формой оказания медицинской помощи населению отдаленных и труднодоступных районов является организация выездных форм оказания медицинской помощи.

С февраля 2006 года функционирует передвижной консультативно-диагностический центр «Терапевт Матвей Мудров». О медико-социальной значимости таких форм говорят цифры – за медицинской помощью обратилось более 20 тыс. человек, из которых 58 % пенсионеры и дети. Это хорошая возможность для сельчан получить качественную диагностику, лечение и консультацию специалистов высокого уровня.

Однако здесь есть проблемы. Во-первых, поезд может обслужить только жителей поселков, расположенных вдоль железнодорожных путей и вторая - это формирование врачебных бригад. Если расширение радиуса обслуживания можно увеличить за счет передвижных медицинских центров на базе КА-МАЗа- там, где позволяют это дороги, то проблема нехватки врачей и в специализированных медицинских организациях более сложная. Кроме того, в крае есть поселения, в которые можно только авиатранспортом добраться.

Поэтому необходимо выделить плановые выездные формы (на поезде, вертолете, автотранспорте) оказания медицинской помощи в самостоятельный вид (например, как дневные стационары и т. д.) с установлением требований, порядков и определением механизмов их оплаты. Это позволит систематизировать их работу, повысить эффективность работы и привлекать к ее оказанию специалистов частного сектора здравоохранения.

4. Одним из главных инструментов повышения доступности и качества медицинской помощи, и в первую очередь, для населения, проживающего в отдаленных труднодоступных местах, может и должна стать телемедицина.

Программа модернизации здравоохранения создает хорошие предпосылки для дальнейшего развития телемедицины, в то же время, развитие телемедицинских технологий могло бы существенно повысить эффективность модернизации.

Однако сегодня требуется принятие нормативных правовых актов, регламентирующих правовой статус телемедицинских технологий, область их применения, требования к ним, установление ответственности лечащего врача и консультантов. А самое главное - определить источники и механизмы финан-

сирования этих услуг. Учитывая, что телемедицинские технологии дорогое удовольствие, внедрение их необходимо осуществлять программно-целевым методом с привлечением средств федерального бюджета, потому, что развитие этих технологий могло бы решать еще одну задачу – повышение квалификации медицинских работников, работающих в отдаленных поселках, и не имеющих возможности покинуть рабочее место на длительный период.

5. Особо хочется остановиться на необходимости гарантирования доступности высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими центрами

Дороговизна стоимости проезда, как в пределах края, так и до федеральных медицинских центров, расположенных в центре России делает медицинскую помощь для многих граждан не доступной. Поэтому при направлении краевым минздравом больного на лечение в федеральные центры в большинстве случаев из краевого бюджета оплачиваются расходы для граждан, не имеющих право на меры государственной поддержки.

Проблему составляют граждане, особенно дети, имеющие право на меры государственной поддержки, так как в соответствии с постановлением Правительства РФ от 29 декабря 2004 года № 864 [4] установлено, что оплата расходов за счет средств Фонда социального страхования РФ осуществляется железнодорожным транспортом (в поездах всех

категорий, в том числе фирменных в случае, отсутствия других, в вагонах всех категорий, за исключением спальных вагонов с двухместными купе и вагонов повышенной комфортности). Авиационным транспортом только при отсутствии железнодорожного сообщения, либо при меньшей стоимости авиаперелета по сравнению со стоимостью проезда железнодорожным транспортом, либо при наличии у инвалида, в том числе ребенка-инвалида, заболевания или травмы спинного мозга.

Что значит больному человеку, ребенку ехать к месту лечения около 7 суток без возможности организации детского питания, соответствующих санитарно-гигиенических условий, причиняя неудобства остальным пассажирам, следующим рядом. Сегодня уже есть возможность проезда самолетом в зимний период, билеты туда-обратно действительно могут быть дешевле, и в летний период для отдельных категорий, в отношении которых действует федеральная программа со финансирования авиаперевозок, можно при заблаговременном планировании поездки приобрести более дешевые авиабилеты.

Необходимо дополнительно рассмотреть вопрос для отдаленных от центра субъектов Федерации и может предоставить им право принимать самостоятельно решение, каким видом

транспорта направить гражданина (с учетом его состояния) дополнительно со финансируя эти расходы.

Заключение

Таким образом, граждане не должны страдать из-за неравномерного территориального развития медицинской помощи.

Вообще представляется, что при разработке нормативной правовой базы на федеральном уровне необходимо дифференцированно подходить к установлению каких-либо норм для различных зон, имеющих климатико-географические, территориальные и экономические особенности. Например, постановлением Правительства Российской Федерации от 17 октября 2011 года № 839 [5] установлены меры социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников, проживающих и работающих в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа), занятых на должностях в федеральных государственных учреждениях в виде ежемесячной денежной выплаты по оплате жилых помещений, отопления и освещения, в том числе по 2012 году в размере 1200 рублей. Если для жителей центральной России эта сумма может быть достаточной, то для северных территорий она составляет порой менее 10 % от стоимости жилищно-коммунальных услуг.

Список литературы

1. Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации : федеральный закон от 06 октября 2003 года № 131-ФЗ // СПС «Консультант Плюс».
2. Об обращении лекарственных средств : федеральный закон от 12.04.2010 года № 61-ФЗ // СПС «Консультант Плюс».
3. Об образованиями в Российской Федеарции : федеральный закон от 29.12.2012 года № 273-ФЗ // СПС «Консультант Плюс».
4. О порядке финансового обеспечения расходов по предоставлению гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг и установлении платы за предоставление государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг лицам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на чернобыльской аэс, а также вследствие ядерных испытаний на семипалатинском полигоне, и приравненным к ним категориям граждан : постановление Правительства российской Федерации от 24.12.2004 года № 864 // СПС «Консультант Плюс».
5. О мерах социальной поддержки в 2012-2014 годах медицинских и фармацевтических работников, проживающих и работающих в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа), занятых на должностях в федеральных государственных учреждениях постановление Правительства российской Федерации от 17.10.2011 года № 839 // СПС «Консультант Плюс».