

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН

Е. А. Волк, И. А. Комоцкая

*Международный университет «МИТСО», г. Минск
Национальный центр законодательства и правовых исследований
Республики Беларусь, г. Минск
dolgoleva@yandex.ru*

В статье сформулированы отдельные направления по совершенствованию законодательства в области оказания медицинской помощи и лечения пожилым гражданам на основе выявленных проблем правоприменительной практики и зарубежного опыта.

The paper discusses some directions for improving the legislation in the field of medical care and treatment of elderly citizens on the basis of the problems identified law enforcement and foreign experience.

К л ю ч е в ы е с л о в а: медицинская помощь; пожилые граждане; профилактические мероприятия; гериатрическая служба.

К e y w o r d s: medicare; elderly citizens; prophylactic events; geriatrics service.

Введение. Национальным законодательством в силу ряда объективных причин для отдельных категорий граждан предусмотрен дифференцированный подход правового регулирования в области оказания медицинской помощи и лечения. Необходимость такой дифференциации в отношении пожилых граждан обусловлена анатомо-физиологическими особенностями, вызванными в том числе биологическим старением организма, а также возрастанием нагрузки на систему здравоохранения по причине увеличения доли лиц пожилого возраста среди населения.

Была проанализирована практика применения законодательства в области оказания медицинской помощи и лечения пожилым гражданам, зарубежного опыта разработать направления по совершенствованию законодательства о здравоохранении в указанной сфере.

Использованы общенаучные (диалектический, логический, системный) и специальные (формально-юридический, правового моделирования) методы научного познания.

Проведенное исследование проблем правового регулирования медицинской помощи и лечения пожилых граждан, зарубежного опыта в данной сфере позволили сформулировать отдельные предложения и направления по совершенствованию законодательства о здравоохранении.

1. Анализ легального определения термина «медицинская помощь», закрепленного в ст. 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. «О здравоохранении», позволяет сделать вывод о необходимости его корректировки. Основной недостаток данного определения – отсутствие указания в нем такого признака, как осуществление комплекса медицинских мероприятий по обеспечению пациентов лекарственными средствами, медицинскими изделиями и биомедицинскими клеточными продуктами, которые являются частью медицинской помощи. Таким образом, медицинская помощь – осуществляемый медицинскими работниками комплекс медицинских мероприятий, направленных на сохранение, укрепление и восстановление здоровья пациента, включающий профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию, протезирование и обеспечение лекарственными средствами, медицинскими изделиями и биомедицинскими клеточными продуктами.

2. В целях совершенствования национальной системы здравоохранения с учетом выявленных проблем правоприменительной практики, в том числе в области оказания медицинской помощи и лечения пожилым гражданам, представляется целесообразным дополнительное закрепление следующих принципов государственной политики Республики Беларусь в области здравоохранения:

1) взаимодействие органов исполнительной власти всех уровней, организаций и граждан по сохранению, укреплению и восстановлению здоровья населения, по формированию и реализации комплексных программ охраны здоровья человека;

2) обеспечение межведомственного и многоуровневого подхода к организации оздоровительных и профилактических мероприятий с учетом как общих потребностей населения страны в целом, так и специфических особенностей населения различных регионов, отдельных социальных, профессиональных и возрастных групп.

При этом важно наличие конкретных механизмов реализации принципов, а не просто их декларирование в законодательстве. Реализация первого принципа предполагается путем закрепления механизма координации деятельности организаций здравоохранения и социальных служб, поскольку их слаженная деятельность является важной с учетом современных проблем старения населения. Взаимодействие системы здравоохранения и социального обслуживания при решении вопросов о медико-социальной помощи пожилым гражданам возможно посредством соответствующей организации гериатрических служб.

Для реализации второго принципа необходимы: разработка стратегии и основных направлений профилактики, повышение эффективности профилактических мероприятий путем усовершенствования методов диагностики, поиск новых форм организации профилактических мероприятий. Одним из эффективных методов диагностики и профилактики заболеваний, на наш взгляд, является создание и организация работы передвижных консультативно-диагностических центров для различных населенных пунктов по оказанию специализированной высокотехнологичной помощи в районах.

3. Анализ нормативных правовых актов позволяет выделить перечень различных категорий граждан, имеющих право на внеочередное и первоочередное обслуживание в организациях здравоохранения (ветераны ВОВ, инвалиды по слуху, многодетные семьи и т. д.). При этом отдельный перечень, закрепляющий приоритетность медицинского обслуживания, не утвержден, что вызывает некоторые проблемы в правоприменительной практике. В учреждениях здравоохранения представлены различные перечни такого обслуживания при обращении к различным специалистам.

В силу необходимости особой заботы государства о социально уязвимой категории граждан представляется целесообразным Министерству здравоохранения Республики Беларусь закрепить на подзаконном уровне категории лиц, имеющих право внеочередного и первоочередного приема в государственных учреждениях здравоохранения, что позволит устранить существующую проблему.

4. В современных условиях рост численности населения старших возрастных групп приводит к увеличению нагрузки на организации здравоохранения, и в первую очередь на врачей, оказывающих первичную медицинскую помощь, увеличивая объем оказания медицинских услуг, рост госпитализаций и вызовов скорой медицинской помощи. При этом основная проблема – возрастание очередей в поликлиниках,

которая вызвана в том числе частыми неоправданными с медицинской точки зрения посещениями участкового врача лицами старшего возраста. Для решения данной проблемы необходимо принимать, на наш взгляд, следующие меры:

- организовать время работы медицинского персонала таким образом, чтобы было рассчитано время на проведение онлайн-консультаций и консультаций по телефону медицинским персоналом (врач, медицинская сестра), с помощью которых пациенты смогут уточнить результаты лабораторного и инструментального обследования, получить советы по коррекции поддерживающего лечения, напомнить о подготовке заочно повторного рецепта и т. д.;

- расширить деятельность гериатрических служб, в которые будут предварительно направляться граждане пожилого и старческого возрастов по соответствующим показаниям;

- ликвидировать участки в целях распределения пациентов в зависимости от дневной нагрузки на врача, что целесообразно при условии развития электронной амбулаторной карты больного;

- внедрить интеллектуальный интерфейс при работе с электронной амбулаторной картой больного, что позволит уменьшить время на заполнение вручную всех необходимых данных о болезни и методах лечения;

- рационально организовать работу при приеме пациентов без талонов, осуществлять профессиональные медицинские осмотры в отведенное время по соответствующей записи отдельным врачом.

5. Важным для пожилых граждан является совершенствование работы гериатрической службы, для развития которой выделен ряд направлений: организация гериатрической службы как единой системы за счет улучшения координации между службами здравоохранения и социальной защиты, а также между различными уровнями системы здравоохранения в их деятельности по оказанию помощи пожилым лицам; расширение диапазона предоставляемых внебольничных услуг пожилым и создание рациональных систем длительного ухода в целях снижения длительности пребывания в стационаре; совершенствование стационарной помощи пожилым, в том числе развитие медицинской услуги – стационара на дому.

6. С учетом анализа международных актов по старению населения и зарубежного опыта актуальными представляются следующие направления:

— развитие медицинской и социальной помощи посредством создания единой многоуровневой информационно-аналитической системы мониторинга здоровья населения;

— привлечение государственных и частных ресурсов для обеспечения наиболее полного спектра услуг пожилым;

— установление контактов участковых врачей с работниками службы социальной защиты для обеспечения преемственности в работе;

— подготовка специалистов, работающих с гражданами пожилого возраста (психологов, социальных работников, специалистов по социальной работе), по направлению «социальная и психологическая помощь в гериатрии»;

— разработка и внедрение комплексной программы по оптимизации питания у пожилых граждан и др.

Выводы. Реализация рассмотренных направлений позволит повысить эффективность законодательства в сфере здравоохранения, в том числе регламентирующего вопросы организации медицинской помощи и лечения пожилым гражданам.