

Горохов Владислав Павлович,

студент III курса,

Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

К ВОПРОСУ О ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Аннотация. Рассмотрена проблема доступности медицинской помощи в Российской Федерации, проанализирована нормативная правовая база, регулирующая вопросы обеспечения доступности медицинской помощи на федеральном и региональном уровнях.

Ключевые слова: Медицинская помощь, социальная политика, охрана здоровья населения.

Общим местом стали сегодня рассуждения о кризисе современной российской системы здравоохранения, в том числе и существенных проблемах в сфере доступности медицинской помощи. Само понятие «доступность медицинской помощи» является одной из центральных категорий в современной системе здравоохранения и социальной политике государства. Несмотря на его широкое употребление, существует необходимость в четком научном и правовом определении этого понятия.

Цель статьи – раскрыть сущность и содержание понятия «доступность медицинской помощи», определить ее основные виды (территориальная, финансовая, кадровая, временная) и критерии оценки, а также проанализировать нормативную правовую базу и те основные государственные программы, которые регулируют вопросы обеспечения доступности медицинской помощи на федеральном и региональном уровнях.

С правовой точки зрения, данное определение закреплено в ст. 4 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Согласно ему, доступность медицинской помощи обеспечивается, в основном, следующими факторами:

- отсутствием дискриминации в оказании медицинской помощи;
- доступностью для пациентов информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбранных методах диагностики и лечения;
- доступностью медицинских услуг в соответствии с Программой государственных гарантий [4]

В более широком, социально-экономическом смысле, доступность медицинской помощи – это комплекс условий, позволяющих гражданину своевременно получить необходимую медицинскую помощь в достаточном объеме и надлежащего качества, независимо от его социального статуса, места жительства и финансовых возможностей.

Таким образом, доступность можно характеризовать как некий интегральный показатель, синтезирующий в себе:

- 1) отсутствие разнообразных барьеров: физических, финансовых, информационных, культурных;
- 2) своевременность, то есть оказание помощи в сроки, адекватные медицинским показаниям;
- 3) адекватность объема и качества, то есть соответствие помощи современным стандартам и потребностям пациента.



Доступность медицинской помощи формируется под воздействием целого комплекса взаимосвязанных факторов, которые можно систематизировать по следующим группам.

Во-первых, экономические факторы:

- объем и структура финансирования здравоохранения, что включает в себя достаточность бюджетных ассигнований и средств системы ОМС для покрытия реальных потребностей населения в медицинской помощи;

- эффективность использования финансовых ресурсов, то есть рациональное распределение средств между стационарной и амбулаторной помощью, внедрение современных методов оплаты медицинской помощи (например, подушевое финансирование, оплата по случаю);

- уровень экономического развития региона определяет возможности регионального бюджета софинансировать территориальную программу госгарантий, развивать материально-техническую базу и привлекать кадры.

- наличие или же отсутствие неформальных платежей создает прямой финансовый барьер для пациентов и подрывает принцип бесплатности медицинской помощи.

Во-вторых, правовые факторы:

- совершенство нормативной правовой базы, что подразумевает четкость и непротиворечивость федерального и регионального законодательства, регулирующего отношения в сфере ОМС, оказания медицинской помощи, лицензирования и контроля;

- четкость разграничения полномочий между федеральным центром, субъектами РФ и муниципальными образованиями в сфере здравоохранения;

- механизмы защиты прав пациентов, в том числе эффективность досудебного и судебного порядка обжалования нарушений, работа страховых представителей и Росздравнадзора.

В-третьих, кадровые факторы:

- обеспеченность медицинскими кадрами, то есть соотношение числа врачей и среднего медицинского персонала к численности населения (в соответствии с территориальными нормативами);

- распределение кадров по территории и специальностям, которое должно учитывать наличие «диспропорций», то есть дефицита специалистов в сельской местности и в отдельных специальностях (педиатры, терапевты, узкие специалисты) при их избытке в некоторых крупных городах;

- уровень квалификации и непрерывное медицинское образование, что подразумевает соответствие компетенций медицинских работников современным стандартам и технологиям;

- материальное стимулирование и условия труда, в том числе уровень заработной платы, выполняемая врачебная нагрузка, социальные гарантии, которые влияют на привлекательность профессии и «утечку кадров».

В-четвертых, организационные и территориальные факторы:

- оптимальность сети медицинских организаций, то есть распределение медицинских учреждений по территории, их пропускная способность, логистика (транспортная доступность);

- эффективность системы маршрутизации пациентов, прежде всего -правила записи на прием, порядок направления на консультации к специалистам и на госпитализацию, работа с листами ожидания;

- внедрение современных организационных технологий, в том числе «бережливых» технологий в поликлиниках, электронной записи, телемедицины, выездных форм работы.

В-пятых, социально-культурные и информационные факторы:

- информированность населения о своих правах в сфере охраны здоровья, о порядке получения медицинской помощи, о факторах риска для здоровья;



- медицинская грамотность, подразумевающая способность человека получать, понимать и использовать информацию для поддержания здоровья и принятия решений;

- культурные и языковые барьеры, что особенно актуально для многонациональных регионов.

Обратимся к нормативным и правовым основам обеспечения доступности медицинской помощи. Правовое поле, регулирующее обеспечение доступности медицинской помощи в России, представляет собой многоуровневую систему.

- Во-первых, международный уровень. Всеобщая декларация прав человека (ст. 25) и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (ст. 12) закрепляют право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья [1].

- Во-вторых, федеральный уровень, который в современных условиях является основополагающим. Конституция Российской Федерации (ст. 41) гарантирует каждому право на охрану здоровья и медицинскую помощь [2]. Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» является базовым документом. Он провозглашает доступность и качество медицинской помощи одним из основных принципов охраны здоровья (ст. 4, ст. 10), определяет права пациентов (ст. 19) и гарантии их реализации, закрепляет понятие Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ПГГ) как основного механизма, конкретизирующего виды, условия и объем предоставляемой помощи [4].

- Федеральный закон № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» регулирует финансовые отношения в системе ОМС, которая является ключевым инструментом обеспечения финансовой доступности медицинской помощи. Он закрепляет права застрахованных лиц и единые требования к территориальным программам ОМС [3].

Ежегодно утверждаемая Правительством РФ Программа государственных гарантий – это основной оперативный документ, который устанавливает:

- перечень видов и условий медицинской помощи, предоставляемой бесплатно.
- территориальные нормативы доступности (сроки ожидания помощи, обеспеченность врачами, койками и т.д.).
- подушевые нормативы финансирования.
- средние сроки ожидания медицинской помощи.

В-третьих, региональный уровень. На основе федеральной ПГГ каждый субъект РФ разрабатывает и утверждает Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ТПГГ). Именно в ТПГГ правовые нормы «приземляются» на конкретную территорию. В ней:

- утверждается сеть медицинских организаций, участвующих в реализации программы;
- конкретизируются маршрутизация пациентов, особенно для получения специализированной и высокотехнологичной помощи;
- устанавливаются целевые значения критериев доступности применительно к местным условиям (например, сроки ожидания помощи в отдаленных районах);
- определяются мероприятия по развитию сети медучреждений и кадровому обеспечению.

Таким образом, доступность медицинской помощи представляет собой сложное, многокомпонентное понятие, определяемое совокупностью экономических, правовых, кадровых и организационных факторов. В Российской Федерации создана разветвленная нормативная правовая база, закрепляющая право граждан на доступную медицинскую помощь и устанавливающая механизмы его реализации через систему ОМС и программы



государственных гарантий. Эта система служит теоретическим и правовым фундаментом для анализа конкретной ситуации в российских регионах.

Список литературы:

1. Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml.
2. Конституция Российской Федерации: офиц. текст. – М.: Проспект, 2020. Ст. 41.
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.
4. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

