

УДК 614.39

ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ: ПРОБЛЕМЫ И ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ

Светлана Валерьевна Белякова

кандидат юридических наук, доцент

belsvet170@mail.ru

Елизавета Витальевна Дорохова

студент

dorokhova.eliz@gmail.com

Мичуринский государственный аграрный университет

г. Мичуринск, Россия

Аннотация. В статье рассмотрены отдельные проблемы, имеющие место в системе организации паллиативной помощи в Российской Федерации. Рассмотрены отдельные аспекты, требующие усовершенствования оказания помощи неизлечимо больным людям. Освещены правовые основы регулирования паллиативной помощи. Авторами проанализированы статистические данные, касающиеся вопросов оказания паллиативной помощи в субъектах Российской Федерации. Проведенное исследование может быть полезно для повышения уровня и доступности паллиативной помощи.

Ключевые слова: паллиативная помощь, сбережение народа, индекс развития человеческого потенциала, хоспис.

На современном этапе развития Российская Федерация сталкивается с трудностями, возникшими в связи тяжелой социальной и демографической ситуацией конца XX века. После распада СССР Россия погрузилась в демографический кризис, связанный с сильными потрясениями и тяжелой экономической ситуацией населения. Сильные стрессы, плохая социальная инфраструктура и низкое материальное обеспечение привели к росту хронических заболеваний и вспышке эпидемий. В 2023 году Роскомнадзор отметил, что в 9 регионах России вспыхнула первая стадия ВИЧ эпидемии. Наблюдаются высокие темпы старения населения и распространения тяжелых болезней. Трудности, с которыми сталкиваются жители Российской Федерации, подчеркивают важность Указа Президента РФ от 02.07.2021 № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации». В соответствии с данным Указом обеспечение и защита национальных интересов Российской Федерации осуществляется за счет реализации приоритета сбережения народа России и развития человеческого потенциала [4]. При расчете индекса развития человеческого потенциала учитывается здоровье и долголетие, а также достойный уровень жизни. Более того, индекс развития человеческого потенциала отражает средний уровень ВВП на душу населения, продолжительность жизни и образовательный статус, выраженный в индексе грамотности и доле учащихся в возрасте до 24 лет. Этот индекс является важным инструментом для измерения имеющихся возможностей и может быть использован для отслеживания основных социально-экономических процессов, а также рассматриваться как показатель экономической безопасности [7].

Получение медицинской помощи является одним из конституционных прав жителей России. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений (ст. 41) [1]. Конституции Российской Федерации закрепляет положения о том,

что граждане страны имеют право на охрану здоровья и медицинскую помощь, а координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи находится в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации. Таким образом, Конституция Российской Федерации гарантирует оказание медицинской помощи каждому гражданину, в том числе неизлечимо больному. Для многих людей, страдающих от неизлечимой болезни, оказание медицинской помощи сохраняет и облегчает жизнь. В соответствии со статьей 20 Конституции Российской Федерации право на жизнь является важнейшим правом человека. Конституция охраняет право на жизнь. Согласно Конституции, произвольное лишение жизни другого человека недопустимо. В случае с тяжелобольными пациентами, неоказание своевременной медицинской и паллиативной помощи сравнимо с лишением человека права на жизнь. Нормативным правовым актом, на основании которого осуществляется паллиативная помощь в Российской Федерации, является Федеральный закон от 21.11.2011 №323 «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации». В соответствии со ст. 32 данного закона паллиативная помощь относится к виду медицинской помощи на территории России [3].

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания. Паллиативная медицинская помощь подразделяется на паллиативную первичную медицинскую помощь, в том числе доврачебную и врачебную, и паллиативную специализированную медицинскую помощь. Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара, стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями [2].

В 2019 году был издан приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья». Документ определил медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым. Среди них, например, ухудшение общего состояния, физической и/или когнитивной функции на фоне прогрессирования неизлечимого заболевания и неблагоприятный прогноз развития заболевания, несмотря на оптимально проводимое специализированное лечение, ВИЧ/СПИД, мультирезистентный туберкулез, большинство хронических неинфекционных заболеваний и др. Кроме этого, указанный документ регулирует правила организации деятельности хосписов, стандарты оснащения, штатные нормативы. В соответствии с нормами приказа, хоспис является медицинской организацией или структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность, и создается в целях оказания паллиативной специализированной медицинской помощи взрослым в стационарных и/или амбулаторных условиях. Структура и штатная численность хосписа устанавливаются руководителем медицинской организации, исходя из объема проводимой работы, а также с учетом рекомендуемых штатных нормативов хосписа для взрослых [5].

Каждый год в России в паллиативной помощи нуждаются 1,2 млн.

человек. По официальным подсчетам, помощь получают около 50–60% [6]. При этом, определенного стандарта качества и системы контроля за осуществлением паллиативной помощи не существует. Это приводит к тому, что помощь получают далеко не все нуждающиеся. В некоторых случаях помощь оказывается не тем группам населения. Существует острая нехватка выездной паллиативной помощи в зависимости от региона. Изучим статистические данные, связанные с оказанием паллиативной помощи в России для более полного погружения в ситуацию.

Федеральная служба государственной статистики не занимается сбором данных о хосписах и людях, нуждающихся в паллиативной помощи, что также является негативным фактом, так как затрудняет анализ проблемы. Тем не менее, ведется учет стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. На конец 2022 г. на очереди для помещения в учреждения для взрослых состояли 5599 человек, в учреждения для детей – 12 детей. Работали 506 дома-интерната (пансионаты), в которых проживали 67,5 тыс. человек, 540 психоневрологических интернатов (158,9 тыс. человек), 32 геронтологический центр (7,2 тыс. человек) [8]. Какая-то часть граждан, проживающих в этих учреждениях, на самом деле нуждается в паллиативной помощи, но из-за отсутствия альтернативных вариантов вынуждена обращаться в другие организации социальной направленности. К примеру, пожилой человек, нуждающийся в паллиативной помощи может быть направлен в обычный дом престарелых, где ему не будут оказаны должный уход и психологическая поддержка. Рассмотрим динамику населения старше трудоспособного возраста по данным Федеральной службы государственной статистики [9].

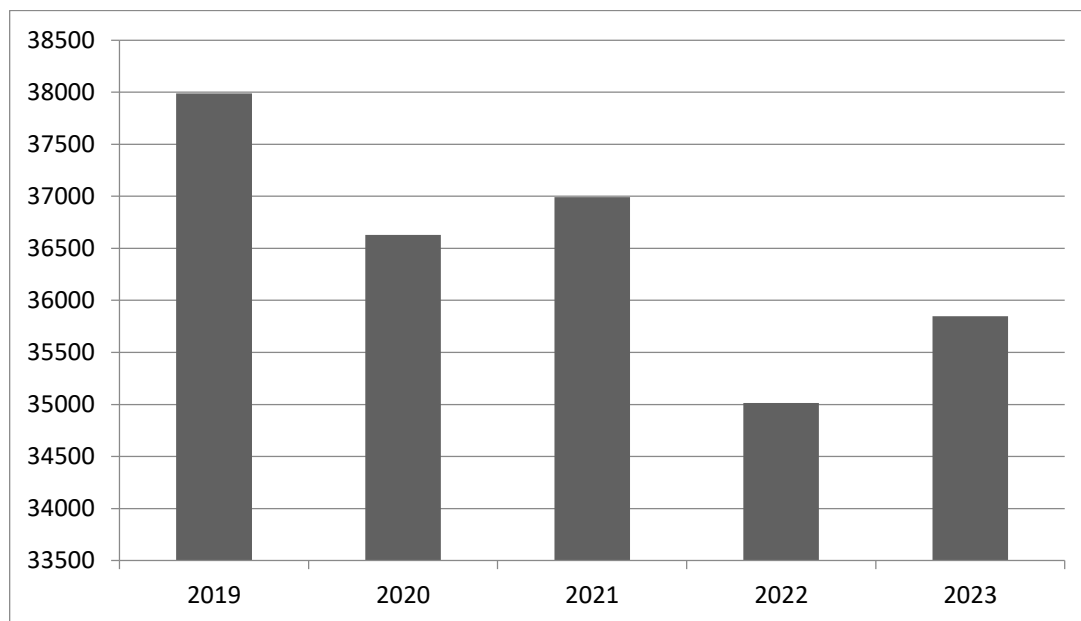


Рисунок 1 – Динамика населения старше трудоспособного возраста

Анализируя данные Росстата, можно наблюдать резкие скачки роста и спада населения, которое старше трудоспособного возраста. Спад связан с эпидемией COVID-19, которой сильнее всего были подвержены старики. На данный момент наблюдается рост населения старше трудоспособного возраста, а значит растет и необходимость увеличения мест паллиативной помощи, так как граждане пожилого возраста часто сталкиваются с хроническими и неизлечимыми заболеваниями, требующими оказания постороннего ухода.

Паллиативная помощь в настоящее время финансируется из региональных бюджетов. Эта особенность приводит к существенной дифференциации качества помощи от региона к региону. Следствием этого становится отсутствие бесплатных хосписов в ряде регионов.

Рассматривая полученные в результате проведения настоящего исследования статистические данные о наличии в субъектах Российской Федерации бесплатных мест оказания паллиативной помощи, финансируемой за счет средств регионального бюджета, приходим к неутешительным выводам. Для целей настоящей работы учитываются паллиативные отделения в больницах, онкоцентрах, медицинских центрах, при госпиталях, отделения выездной паллиативной помощи. Нами были получены данные о 175 местах получения бесплатной паллиативной помощи, оказываемой за счет средств

регионального бюджета. Одной из проблем данных мест является небольшое количество коек и ограниченное время пребывания. То есть в большинстве случаев облегчить страдания могут только человеку, который уже находится в очень тяжелом для жизни состоянии, при смерти [6]. Более стабильным пациентам, нуждающимся в постоянном уходе, помощь может быть не оказана из-за временных ограничений, либо после пребывания в отделении паллиативной помощи несколько недель они снова будут направлены домой, получая дополнительные страдания от неоказания помощи. Единственным способом облегчить страдания стабильным пациентом является выездная паллиативная помощь. Во-первых, такая возможность существует далеко не во всех отделениях, а во-вторых, часто она не может оказываться своевременно по требованию состояния пациента. Несмотря на это, существует более серьезная проблема, связанная с географическим размещением мест оказания помощи. Бесплатной помощи нет в части регионов страны, например, в Тамбовской, Саратовской, Кемеровской областях и др. Кроме этого, отделения паллиативной помощи в большинстве случаев сосредоточены лишь в областных центрах; при этом большинство пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи, имеют трудности с передвижением, а налаженной системы, которая осуществляла бы перевозку таких пациентов, нет. Чем больше финансирование региона, тем больше мест, где можно получить помощь. К примеру, наибольшее количество мест в Москве – 31, хотя совершенно очевидно, что и для столицы это ничтожно мало. Корреляция между размером региона и количеством мест оказания помощи отсутствует. Воронеж – город-миллионник, несмотря на что мест паллиативной помощи на город и область только 2. Продемонстрируем полученные данные в виде таблицы по федеральным округам Российской Федерации.

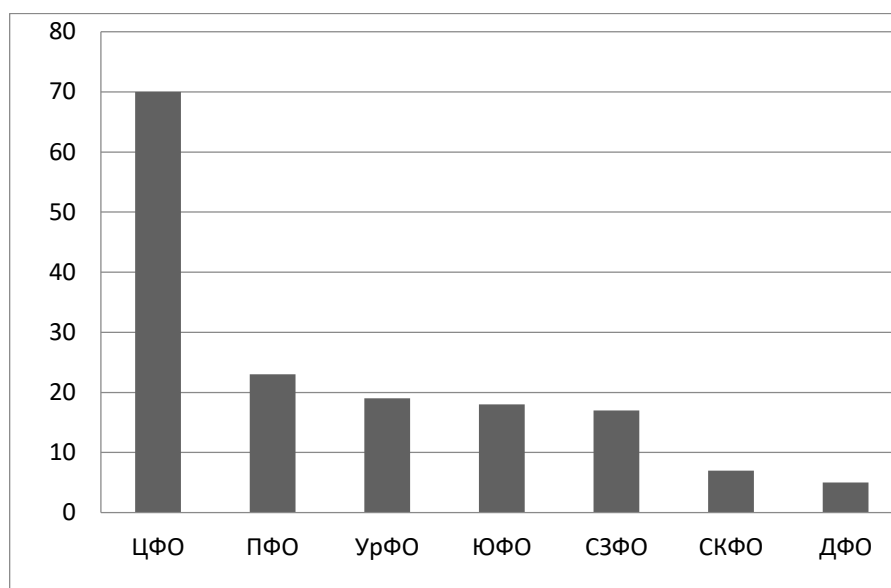


Рисунок 2 – Места паллиативной помощи, финансируемые за счет регионального бюджета

Данная таблица наглядно демонстрирует округа, паллиативная помощь в которых осуществляется в незначительных объемах, как показывает наше исследование, не удовлетворяя имеющиеся потребности регионов в паллиативной помощи.

Таким образом, очевидно, что организационных, материальных, финансовых и иных ресурсов, а также выделяемых бюджетных средств на паллиативную помощь явно недостаточно. Без участия институтов гражданского общества, благотворительных фондов и некоммерческих организаций социальной направленности решение проблемы создания системы действенной паллиативной помощи в стране пока невозможно.

Для обеспечения конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь важно развивать государственную систему паллиативной помощи, увеличивать доступность мест оказания помощи, совершенствовать условия пребывания пациентов и обеспечивать равноправный доступ к паллиативной помощи для всех граждан, вне зависимости от их места проживания. Необходимо уделять большее внимание этой области здравоохранения и принимать меры для устранения выявленных проблем в системе паллиативной помощи.

Таким образом, в данной работе нами были продемонстрированы

отдельные негативные вопросы организации паллиативной помощи в России, которые должны получить свое скорейшее разрешение в целях сбережения народа России, создания необходимых условий для долговременного ухода за гражданами, которые в этом нуждаются.

Список литературы:

1. Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01 июля 2020 г. // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 04.03.2024).

2. Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31.07.1998 N 145-ФЗ (ред. от 28.11.2018) // Собрание законодательства РФ, 03.08.1998, N 31, ст. 3823.

3. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) 2 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 05.01.2024) // Собрание законодательства РФ, 28.11.2011, № 48, ст. 6724.

4. Указ Президента РФ от 02.07.2021 № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 03.07.2021, «Собрание законодательства РФ», 05.07.2021, N 27 (часть II), ст. 5351.

5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации, Приказ Министерства труда Российской Федерации «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» от 31 мая 2019г. №345н // Российская газета. URL: <https://rg.ru/2019/06/29/prikaz345-372-site-dok.html> (дата обращения 04.03.2024).

6. Алленова О. Паллиативную помощь размазывают, деньги тратят, выездные службы появляются на бумаге, а не в реальности // URL: <https://www.kommersant.ru/doc/5984968> (дата обращения: 14.03.2024).

7. Жадан И.Э. Индекс развития человеческого потенциала в системе показателей экономической безопасности страны // Концепт. 2014. №10.

8. Росстат. Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту // URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13284> (дата обращения: 14.03.2024).

9. Щепин В.О., Тельнова Е.А., Карпова О.Б., Проклова Т.Н. Паллиативная помощь: история, состояние сегодня, перспективы // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2018. №2.

UDC 614.39

PALLIATIVE CARE: PROBLEMS AND LEGAL REGULATION

Svetlana V. Belyakova

candidate of law sciences, associate professor

belsvet170@mail.ru

Elizaveta V. Dorokhova

student

dorokhova.eliz@gmail.com

Michurinsk State Agrarian University

Michurinsk, Russia

Abstract. The article discusses some of the challenges that exist in the palliative care system in the Russian Federation, as well as some aspects that require improvement in the care provided to terminally ill patients. The legal framework for the regulation of palliative care has also been highlighted. The authors have analyzed

statistical data related to palliative care issues in the various regions of the country, and their findings could be useful for enhancing the quality and accessibility of this type of care.

Key words: palliative care, saving the people, human development index, hospice.

Статья поступила в редакцию 03.05.2024; одобрена после рецензирования 13.06.2024; принята к публикации 27.06.2024.

The article was submitted 03.05.2024; approved after reviewing 13.06.2024; accepted for publication 27.06.2024.