

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ: ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ АСПЕКТ

Е.Ю. Васильковская, А.В. Новожилов, канд. мед. наук

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова

E-mail: mma.vso.kusd@gmail.com

Представлены результаты исследования современного медицинского обслуживания граждан Российской Федерации.

Ключевые слова: Российское законодательство, медицинское страхование, единая медицинская информационно-аналитическая система.

Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан определяют охрану здоровья как систему мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти РФ, органами государственной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи [4].

Жизнь и здоровье людей, которые являются наивысшей ценностью, постоянно подвергаются опасности. Это обусловлено, в частности, средой обитания человека, характеризующейся разными факторами (физическими, химическими, биологическими, социальными), которые могут оказывать неблагоприятное воздействие на организм.

Человек при современном уровне его развития может и должен предвидеть такую опасность и быть в состоянии разными методами, в том числе и правовыми, обеспечить для себя возможность восполнения имущественных потерь, вызванных повреждением здоровья (страхование, социальное страхование, пенсионное обеспечение).

Медицинское страхование гарантирует гражданину бесплатное предоставление определенного объема медицинских услуг при возникновении страхового случая (нарушении здоровья) в случае наличия договора со страховой медицинской организацией (МО). Последняя несет расходы по оплате

медицинской помощи (риска) с момента уплаты гражданином первого взноса в соответствующий фонд.

С 1993 г. в нашей стране появилась новая модель здравоохранения, которая, по мнению исполнительного директора Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ОМС) В.В. Гришина, «предполагает целевой характер накопления и расходования финансовых средств на охрану здоровья и медицинского обслуживания населения, придает финансированию здравоохранения смешанный бюджетно-соцстраховский характер». При страховой системе здравоохранения средства на здравоохранение формируются за счет отчислений предприятий, учреждений, организаций всех форм собственности, взносов индивидуальных предпринимателей.

Несмотря на то, что медицинское страхование как, впрочем, и все другие виды страхования в России за последние 10 лет сделало огромный шаг вперед, мы все еще отстаем от развитых стран в этом отношении. Однако, как и перед многими другими сферами экономики, появившимися у нас после перестройки, перед страхованием в России открываются огромные возможности. Медицинское страхование имеет очень большое значение для развития отечественной системы здравоохранения и медицины.

Переход к страховой медицине обусловлен спецификой рыночных отношений в здравоохранении. Медицинское страхование позволяет человеку сопоставить необходимые затраты на охрану здоровья с состоянием последнего.

При оценке качества медицинского обслуживания граждан РФ мы руководствовались методическими рекомендациями «Организация проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования» (Приказ Федерального фонда ОМС №118 от 29.05.09). Анкетирование проводилось, чтобы определить мнение застрахованных об условиях, качестве, доступности и объемах медицинской помощи, оказываемой МО, работающими в системе ОМС; выясня-

лось также, заключали ли респонденты договоры добровольного медицинского страхования (ДМС). В исследовании принимали участие жители Москвы, отобранные по принципу возраста, пола, материального положения и т.д.

В ходе работы было проанкетировано 30 человек, относившихся к разным возрастным группам (до 25 лет, от 25 до 35 лет, от 35 до 45 лет и старше 45 лет) и разным социальным категориям (работающие, учащиеся – студенты, пенсионеры) и имевших разное материальное положение.

Анкета содержала 7 вопросов об удовлетворенности доступностью, условиями, качеством и объемами медицинской помощи; по данным анкетирования рассчитывались коэффициенты удовлетворенности: отношением лечащего врача; отношением среднего медицинского персонала; результатом оказания медицинской помощи; материально-техническим оснащением (диагностическая аппаратура, лабораторная диагностика и т.п.); организацией работы (большие очереди к врачам; недоступность врачей-специалистов, лабораторных и инструментальных исследований; отсутствие приспособлений для лиц с ограниченными возможностями и др.); коэффициент использования личных денежных средств при обследовании и лечении. Выяснилось также наличие в московских поликлиниках инфоматов.

По данным анкетирования, вышеперечисленные коэффициенты удовлетворенности составили:

- отношением лечащего врача – 0,67;
- отношением среднего медицинского персонала – 0,62;
- результатом оказания медицинской помощи – 0,52;
- материально-техническим оснащением – 0,5;
- организацией работы МО – 0,4;

Коэффициент использования личных денежных средств при обследовании и лечении составил 0,68. Договоры ДМС заключили 20 человек.

Результаты анкетирования показали, что большинство респондентов в целом не удовлетворены качеством, условиями и доступностью медицинских услуг. Респонденты отмечают низкий уровень медицинской помощи, материально-технической оснащенности, организации работы в целом, а также то, что приходится тратить свои личные денежные средства на некоторые виды обследования, консультации специалистов и лечение.

Обращения за платной медицинской помощью объясняются тем, что помощь в частных клиниках оказывают гораздо быстрее (не приходится брать талоны, долго сидеть в очереди); респонденты отмечают более внимательное отношение к ним врачей и среднего медицинского персонала, более высокие уровень и качество обслуживания. В клиниках есть все специалисты (в отличие от районных поли-

клиник), лучше материально-техническое оснащение, есть современная диагностическая аппаратура.

Между тем, доступность и достойное качество медицинской помощи, соблюдение и реализация прав пациентов при обращении в МО предусмотрены программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

С 14 декабря 2011 г. в поликлиниках началось внедрение подсистемы автоматизированной записи пациентов – части Единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС). Сейчас во всех поликлиниках Москвы установлены инфоматы, которые позволяют просматривать расписание врачей и записываться к ним на прием.

В качестве персонального идентификатора пациента в инфомате используется штрих-код полиса ОМС или Универсальная электронная карта.

При автоматизированной записи пациент имеет возможность самостоятельно выбрать дату приема; кроме того, записаться можно через личный кабинет на московском городском портале госуслуг.

Опрос респондентов показал, что в целом они довольны внедрением этой услуги: теперь можно не приходить за талонами рано утром и не простаивать длинные очереди в регистратуру.

Проведенная работа позволила определить причины низкого уровня удовлетворенности качеством медицинской помощи в районных поликлиниках.

Оценка качества медицинской помощи респондентами в значительной степени зависит от отношений между пациентами и медицинским персоналом. При правильном построении этих взаимоотношений улучшится и отношение граждан к системе здравоохранения и ОМС в целом.

Рекомендуемая литература

Глюмова Л.А. Социально-правовые аспекты системы медицинского страхования // Современные наукоемкие технологии. – 2009; 11: 65–75.

Медицинское право. Учебное пособие/ Под ред. Г.Р. Колоколова, Н.И. Махонько. – М., 2009.

Приказ Федерального фонда ОМС от 29 мая 2009 г. №118 «Об утверждении Методических рекомендаций «Организация проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования».

Федеральный закон №323-ФЗ от 21.11.11 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

HEALTH INSURANCE IN THE RUSSIAN FEDERATION: ORGANIZATIONAL ASPECTS

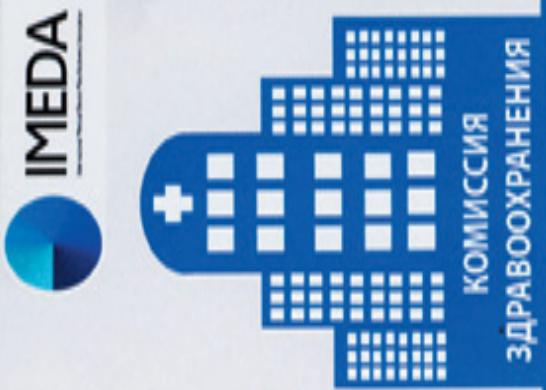
E.Yu. Vasilkovskaya, A.V. Novozhilov, Cand. Med. Sci.

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

The paper presents the results of an investigation of the present-day medical service of the citizens of the Russian Federation.

Key words: Russian legislation, health insurance, uniform medical informational-analytical system (UMIAS)

ОКАЗАНИЕ ВЫСОКТЕХНОЛОГИЧНОЙ ПОМОЩИ В РФ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ВМП (ФЕДЕРАЛЬНАЯ ПРОГРАММА)



1
Лечащий врач вызвал у больного заболевание, для лечения которого, как он считает, пациенту необходима ВМП

2
Для окончательной постановки диагноза пациент направляется в специализированный центр/диспансер/КДЦ

3
История болезни, результаты анализов и исследований

4
ПОЛУЧЕНИЕ НАПРАВЛЕНИЯ НА ВМП (КОСТА)

5
ВМП БОЛЬНИЦА

6
Пациент направляется за направлением

7
ТАЛОН НА ПРИЕМ В ПРОФИЛЬНУЮ КЛИНИКУ

8
ПОЛИКЛИНИКА

9
БЕСПЛАТНЫЙ ПРОЕЗД И ПРОЖИВАНИЕ

МИНЗДРАВ РФ

Финансирование по единым тарифам ВМП по фактическому количеству квот

ОТЧЕТНОСТЬ

Распределяет квоты по регионам и центрам ВМП (посылая) и переводит средства из федерального бюджета на региональную организацию

БЕСПЛАТНЫЙ ПРОЕЗД И ПРОЖИВАНИЕ

БОЛЬНИЦА

ПОЛИКЛИНИКА

МИНЗДРАВ РФ

Повышение квалификации медсестер, работающих в онкологии

Программа Bridging Cancer Care™ фонда «Бристол-Майерс Сквибб» направлена на повышение качества сестринского ухода как одного из важнейших условий эффективного лечения и поддержки онкологических больных. Начиная с 2009 г., проектам российских организаций в рамках программы Bridging Cancer Care были присуждены 9 грантов на общую сумму около 1,5 млн долл. 18 февраля, 2014 г. организаторы программы Bridging Cancer Care фонд «Бристол-Майерс Сквибб» объявили о предоставлении 2 новых грантов общим размером около 500 тыс. долл. 2 российским проектам, направленным на повышение качества сестринского ухода онкологическим больным. Проекты, получившие грантовое финансирование для реализации в 2014–2015 гг.:

- проект по созданию Центра передовых компетенций в онкологической сестринской практике в Саратовской и Московской областях (Балаковский медицинский колледж совместно с World Services of LaCrosse, США);
- проект «Научно обоснованный сестринский уход в онкологии: помощь пациентам и членам их семей» (Ассоциация медицинских сестер России совместно с Университетом Вашингтона).

Оба двухгодичных проекта основаны на результатах уже реализованных программ в рамках Bridging Cancer Care в предыдущие годы в России и направлены на использование накопленного передового опыта и расширение масштабов оказания качественной сестринской помощи онкологическим пациентам.

В настоящее время онкологические заболевания занимают 2-е место среди всех причин смертности после сердечно-сосудистых заболеваний в России. Их удельный вес в общей структуре смертности составляет 14,3%. По данным Министерства здравоохранения, более 40% впервые регистрируемых в России онкологических заболеваний выявляются на III–IV стадиях. Низкий уровень осведомленности среди населения, отсутствие профилактических мер, недостаток скрининговых мероприятий наряду с ограниченными ресурсами системы здравоохранения являются ключевыми причинами высокого уровня заболеваемости и смертности онкологических больных.

Для повышения качества онкологической помощи разработан и реализуется комплекс мер в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения». Однако потенциал вклада среднего медицинского персонала в области профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний остается недооцененным.

Проект по созданию Центра передовых компетенций в сестринской практике в онкологии будет реализован на базе Балаковского медицинского колледжа в Саратовской области с дальнейшим развитием в Московской области на базе Раменского медицинского колледжа №2. В основу проекта положены результаты программы «Привлечение сестринского персонала к профилактическим и образовательным мероприятиям в сфере онкологии», который был реализован в 2010–2011 гг. в г. Балаково Саратовской области в рамках программы Bridging Cancer Care. Согласно результатам проекта, медсестры за счет своевременной актуализации проблем способствуют более раннему выявлению состояний,

угрожающих здоровью членов семей. Кроме того, проект способствовал снижению частоты выявляемости рака молочной железы, рака толстой и прямой кишки на Ш–IV стадиях и соответственно более раннему диагностированию этих заболеваний в регионе.

Ключевые инициативы Саратовского и Московского областных центров передовых компетенций в онкологической сестринской практике будут включать внедрение (образовательные программы для начинающих и уже работающих медсестер) и поддержку (консультации медперсонала) современных моделей сестринской практики. Второе направление деятельности центров – повышение роли медсестер в области профилактики, диагностического скрининга и улучшение информирования населения с акцентом на уходе за пациентами с раком молочной железы, а также раком толстой и прямой кишки.

Одновременно с повышением роли медсестер в области профилактики и диагностики онкологических заболеваний остается актуальным вопрос о квалификации сестринского ухода. В современной модели лечения онкологических заболеваний сестринский уход сводится к выполнению медикаментозных назначений. Не используются научно обоснованные (доказательные) методы работы медсестер, направленные на повышение качества жизни пациентов, управление симптомами, психологическую помощь пациентам и членам их семей.

Проект «Научно обоснованный сестринский уход в онкологии: помощь пациентам и членам их семей» основан на результатах одноименной программы, реализованной в 2011–2012 гг. Башкирским государственным медицинским университетом (Уфа) совместно с Университетом Вашингтона (США). На основе научных данных были разработаны образовательные модули по использованию методов научно обоснованного сестринского ухода. Образовательная программа включала практические рекомендации по профессиональному уходу за онкологическими больными с целью улучшения качества жизни пациентов, повышения их способности контролировать симптомы заболевания, снижения уровня стресса и депрессии, по психологической помощи, снижению утомляемости и нормализации сна и т.д. В рамках нового проекта Ассоциация медицинских сестер России и Университет Вашингтона продолжат развитие и реализацию образовательной программы по научно обоснованному сестринскому уходу в онкологии с проведением образовательных мероприятий в Санкт-Петербурге в 2014 г.

Начиная с 2007 г. Фонд «Бристол-Майерс Сквибб» реализует программу Bridging Cancer Care, направленную на борьбу с онкологическими заболеваниями в странах Центральной и Восточной Европы (Венгрия, Польша, Россия, Румыния, Чехия) как регионах с высоким уровнем их распространенности. Фонд предоставляет гранты и развивает проекты, направленные на снижение бремени онкологических заболеваний с учетом потребностей онкологических пациентов, включая психологическую и паллиативную помощь, улучшая информированность о заболевании, а также совершенствуя качество сестринской практики и навыки ухода медсестер в онкологии.

Борьба с раком молочной железы*

По инициативе Всемирной организации здравоохранения в октябре прошлого года в разных странах мира, в том числе и в России, проводился месяц по борьбе с раком молочной железы. Данная разновидность патологии является наиболее распространенной среди всех видов опухолей у женщин.

На долю рака молочной железы приходится, по разным данным, от 15 до 20% всех злокачественных новообразований. В 2004 г. в мире от рака молочной железы погибли 519 000 женщин. В России в 2011 г. было зафиксировано 57 500 новых случаев заболевания, а общее число пациенток с данным диагнозом превысило 500 000 человек.

На государственном уровне прилагаются значительные усилия для борьбы с онкологическими заболеваниями. В 2012 г. вступил в силу новый Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан», призванный реформировать систему организации медицинской помощи в стране, реализуются масштабные национальные программы: «Развитие здравоохранения», «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями», Национальная онкологическая программа и Национальный проект «Здоровье». Недавно на обсуждение был вынесен Проект стратегии по формированию здорового образа жизни, основной задачей которого является снижение заболеваемости и смертности населения от неинфекционных заболеваний, в том числе и от онкологии. Несмотря на это, сложившуюся ситуацию в России нельзя назвать благополучной. Специалисты отмечают у российских пациенток с раком молочной железы самый низкий уровень пятилетней выживаемости – всего 57%, в то время как в США – 90%, в Великобритании – 82%, в Финляндии – 86%.

Для улучшения ситуации необходимо использовать комплексный подход к решению задач по эффективной борьбе с этим заболеванием. Большую роль играет внедрение профилактических программ и программ по ранней диагностике, таких как регулярные профилактические осмотры, скрининг. Помимо этого, крайне важный аспект – точная постановка диагноза. Существуют разновидности рака молочной железы, которые не поддаются стандартной терапии. Например, у каждой 5-й пациентки с раком груди диагностируется агрессивная его форма – HER2-положительная, которая характеризуется быстрым ростом и распространением. От своевременной и правильной постановки диагноза напрямую зависит эффективность лечения. При этом, особенно важна доступность лечения с учетом последних достижений медицины. По данным ASCO (American Society of Clinical Oncology) своевременная и правильная терапия позволила европейским странам, внедряющим программы раннего применения новых препаратов, увеличить 5-летнюю выживаемость на

14–19%; зафиксировано также общее снижение смертности от онкологических заболеваний на 30%.

В 2012 г. Некоммерческое партнерство «Равное право на жизнь» совместно с Межрегиональным общественным движением «Движение против рака» провели опрос «Доступность онкологической помощи в России для пациенток, страдающих раком молочной железы», в котором участвовали 260 пациенток с диагнозом «рак молочной железы» (в возрасте от 26 до 90 лет из 11 регионов страны) и 197 экспертов – сотрудников медицинских учреждений, научных институтов, вузов и органов управления здравоохранением.

В ходе опроса выяснилось, что обычно лечение начинается существенно позже первого обращения к врачу и постановки диагноза – разрыв составляет в среднем 8–10 недель. 11,6% опрошенных пациенток, участвовавших в опросе, отметили, что врач не разъяснил им стратегию и тактику лечения, а 76,5% из них получили разъяснения только устно. 19,1% пациенток указали, что им неизвестно, какими лекарственными препаратами их лечат. 73,4% сообщили, что их не информируют о замене показанного им оригинального лекарственного препарата на аналог (дженерик).

Для изменения сложившейся ситуации необходимо срочное принятие мер на уровне государства с целью повышения доступности онкологической помощи. «Еще раз хотелось бы подчеркнуть важность именно комплексного подхода к лечению рака. Диагностика, пусть даже на самом современном оборудовании, – это лишь первый шаг к успешной борьбе с заболеванием. Эта борьба невозможна без квалифицированного персонала и реализации всего комплекса лечебного процесса, включающего в первую очередь качественное лекарственное обеспечение», – считает исполнительный директор НП «Равное право на жизнь», председатель Общественного совета по защите прав пациентов при Управлении Росздравнадзора по Москве и Московской области, канд. биол. наук Д. Борисов.

Совместная работа врачей, пациентов и общественных организаций дает определенные результаты. В последние 10 лет в России наметилось некоторое улучшение ситуации. Снижение смертности от рака молочной железы стало возможным благодаря внедрению новых методов лечения. Позитивный вектор только укрепится, если государство не будет забывать о существовании такого социально значимого заболевания, как рак молочной железы, который сегодня в 90% случаев можно успешно лечить. Рак – не приговор и в будущем тысячи больных должны обрести право на жизнь без боли и страха.

* По материалам газеты «Равное право на жизнь».