

Правовое регулирование основ оказания сестринской медицинской помощи онкологическим больным

Основным нормативным правовым актом, регулирующим вопросы оказания сестринской медицинской помощи онкологическим больным, является **Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"**.

Дополнительные источники:

Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 915н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология"

"Выявление злокачественных новообразований и оказание медицинской помощи онкологическим больным. Методические рекомендации", утв. Минздравсоцразвития РФ 27.12.2007 N 9588-ВС

Онкологические заболевания представляют собой социально-медицинскую проблему, в ракурсе которой рассматриваются социальные, медицинские, правовые, экономические и иные вопросы <1>. В структуре смертности населения в России злокачественные новообразования прочно занимают второе место после сердечно-сосудистой патологии. По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, более 40% среди впервые регистрируемых онкологических больных выявляются только на III - IV стадиях заболевания, что увеличивает риск летального исхода <2>. Имеющаяся тенденция требует новых правовых и организационных мер, связанных с изменением порядка оказания медицинской помощи онкологическим больным, внедрением программ скрининга и диагностики, новых технологий реабилитации, совершенствования паллиативной помощи. В свою очередь, возникает необходимость в совершенствовании и модернизации образовательных технологий ряда специалистов, занятых в реализации социально-медицинской помощи больных онкологического профиля.

<1> Черкасова Е.А., Кром И.Л., Новичкова И.Ю. Институционализация медико-социальной работы в онкологии // *Фундаментальные исследования*. 2013. N 10-6. С. 1386 - 1389.

<2> Бирюкова Н. Роль медицинской сестры в онкологии. Проблемы сестринского ухода за онкобольными // *Сестринское дело*. 2014. N 6. С. 22 - 24.

Проблемы правового регулирования социально-медицинской помощи связаны, прежде всего, с многоуровневостью правового регулирования, которое не обеспечено адекватным правовым механизмом защиты социальных прав граждан.

Затрудняет реализацию правовых механизмов защиты отсутствие либо разночтение в определениях, характеризующих социальные права, в частности социально-медицинскую помощь <3>. Статья 20 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 закрепляла право граждан Российской Федерации на медико-социальную помощь следующим образом: "...при заболевании, утрате трудоспособности и в иных случаях граждане имеют право на медико-социальную помощь, которая включает профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами,

включая выплату пособия по временной нетрудоспособности. Медико-социальная помощь оказывается медицинскими, социальными работниками и иными специалистами в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, а также в учреждениях системы социальной защиты населения" <4>.

<3> Эртель Л.А. Особенности правового регулирования медико-социальной помощи // Социальное и пенсионное право. 2013. N 2. С. 41 - 44.

<4> Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (утв. ВС РФ от 22 июля 1993 г. N 5487-1, ред. от 7 декабря 2011 г.) (утратили силу) // Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. 19 авг. N 33. Ст. 1318.

Анализируя содержание тезауруса, закрепленного ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", отмечаем, что Законом не предусмотрено определение понятия медико-социальной помощи <5>. Однако в предмет регулирования настоящего Закона входят правоотношения по предоставлению медицинской помощи отдельным группам населения, в частности гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями. Закрепляются понятия медицинской помощи как комплекса мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. Среди основных принципов охраны здоровья назван принцип социальной защищенности граждан в случае утери здоровья. Содержание данного принципа раскрывается отдельной статьей и отсылает правоприменителя к специализированному социальному законодательству, в частности к Федеральному закону от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" <6>.

<5> Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (ред. от 25 июня 2012 г.) // Собрание законодательства РФ. 2011. 28 нояб. N 48. Ст. 6724.

<6> Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (ред. от 21 июля 2014 г., с изм. от 1 декабря 2014 г.) // Собрание законодательства РФ. 1995. 27 нояб. N 48. Ст. 4563.

У отрасли имеется ряд организационных проблем. Прежде всего, ведомственная разобщенность организаций, реализующих весь комплекс мероприятий, включая научные исследования, внедрение новых технологий по профилактике, диагностике, лечению, реабилитации, паллиативной помощи, современное лекарственное обеспечение, подготовка и повышение квалификации кадрового потенциала. Проблемы финансирования непосредственно сказываются на уровне заболеваемости и смертности населения от онкологической патологии. Прежде всего, это использование несовершенной модели финансирования специализированной помощи по видам помощи. В государственной программе Российской Федерации "Развитие здравоохранения", в которой сформулированы основные приоритеты развития здравоохранения, содержащей 11 подпрограмм, отсутствует подпрограмма "Онкология". Невозможность приобретения современной аппаратуры (линейных ускорителей) для проведения лучевой терапии. Недоступность современных противоопухолевых препаратов для терапии. Отсутствие в полном объеме финансирования реабилитационных мероприятий и паллиативной помощи <7>.

Организация медицинской помощи больным с далеко зашедшими формами злокачественных опухолей представляет собой одну из сложных и нерешенных проблем. У 50% больных рак диагностируется в запущенных стадиях, когда возможности специализированного лечения ограничены или исчерпаны, такие онкологические больные получают симптоматическое лечение в домашних условиях, при этом последние месяцы жизни больного, как правило, сопровождаются тяжелыми болями, связанными с прогрессированием основного заболевания и нарастающей кахексией. Несомненно, что многие из этих больных нуждаются в паллиативной помощи.

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Минздравом России определены два порядка оказания паллиативной медицинской помощи:

- в отношении взрослых;
- в отношении детей.

Правила оказания **взрослому населению** паллиативной медицинской помощи, направленной на улучшение качества жизни граждан, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, которые, как правило, приводят к преждевременной смерти, а также заболеваниями в стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения, за исключением больных ВИЧ-инфекцией, установлены **Приказом Минздрава России от 14.04.2015 N 187н**.

Паллиативная медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Приказ Минздрава России от 14.04.2015 N 187н обязывает оказывать паллиативную помощь на основе принципов соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения к пациенту и его родственникам со стороны медицинских и иных работников.

Направление больных злокачественными новообразованиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляют:

врачи-онкологи при наличии гистологически верифицированного диагноза;

врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) при наличии заключения врача-онколога об инкурабельности заболевания и необходимости проведения симптоматического и обезболивающего лечения.

Направление больных злокачественными новообразованиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, осуществляют:

врачи по паллиативной медицинской помощи кабинетов паллиативной медицинской помощи, выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи, хосписов, отделений паллиативной медицинской помощи, врачи-онкологи при наличии гистологически верифицированного диагноза;

врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) при наличии заключения врача-онколога об инкурабельности заболевания и необходимости проведения симптоматического и обезболивающего лечения.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, вправе осуществлять свою деятельность во взаимодействии с благотворительными, добровольческими (волонтерскими) и религиозными организациями.

Правила оказания паллиативной медицинской помощи **детям** установлены **Приказом Минздрава России от 14.04.2015 N 193н**.

Оказание паллиативной медицинской помощи детям осуществляется:

врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами, врачами по паллиативной медицинской помощи, прошедшими обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям;

медицинскими работниками со средним профессиональным образованием, прошедшими обучение по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям.

Концепция социально-медицинской работы в онкологии предполагает оказание больным и их семьям различных видов социальной и психологической поддержки на всех этапах специализированной помощи от момента установления диагноза до выздоровления и возвращения этой категории лиц к прежнему социальному положению посредством участия в процессе лечения и диспансерного наблюдения помимо профессиональных онкологов и врачей различных специальностей, психолога и специалиста по социальной работе. Концепция строится на выделении обобщенных групп и работе с ними по дифференцированным, но соответствующим общим принципам социально-медицинской работы в онкологии программам помощи <12>.

<12> Хисматуллина З.Н. Паллиативная помощь инкурабельным больным в рамках социально-медицинской работы в онкологии // Современные проблемы науки и образования. 2007. N 4. С. 41 - 45.

Развитие института социально-медицинской работы с онкологическими больными позволит расширить меры социальной защищенности, ускорит реформирование системы онкологической помощи, что в свою очередь раскроет возможности решения прежних задач на новом качественном уровне и обеспечит выполнение вновь появившихся стандартов социально-медицинской работы в онкологии.

Более 30% пациентов госпитализируются в стационары хосписов и отделения паллиативной помощи по социальным или социально-медицинским показаниям. Социального работника и медицинский персонал хосписа объединяет главная задача - облегчить боль и страдание, создать для пациента и его семьи лучшее качество жизни, а при состояниях, не совместимых с жизнью, - помочь больному достойно и без мучений уйти из жизни. Среди характеристик социального работника преобладают: гуманистическое, позитивное отношение, высокая положительная самооценка, легкость выражения эмоций, эмоциональная открытость и теплота, эмоциональная устойчивость,

отсутствие тревожности как личностной черты, толерантность к фрустрации, неагрессивное, необвинительное поведение в конфликтных ситуациях, эмпатичность, высокая степень личностной социальной ответственности <13>.

<13> Артюнина Г.П. Основы социальной медицины: Учебное пособие для вузов. М.: Академический проект, 2005. 576 с.

КАК ПОЛУЧИТЬ БЕСПЛАТНО ПОМОЩЬ ХОСПИСОВ?

Хосписы оказывают паллиативную медицинскую помощь, под которой понимается комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан (ч. 1 ст. 36 Закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ).

Оказание паллиативной медицинской помощи входит в программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (п. 4 ч. 1 ст. 80 Закона N 323-ФЗ).

При оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи гражданин имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (ч. 1 ст. 21 Закона N 323-ФЗ).

Содержание заявления о выборе хосписа

Для получения бесплатной помощи хосписов гражданин, страдающий неизлечимым заболеванием, или его представитель должны обратиться в выбранную медицинскую организацию (хоспис) в пределах территории субъекта РФ, в котором проживает гражданин, с письменным заявлением о выборе медицинской организации, которое содержит следующие сведения (п. 4 Порядка, утв. Приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 N 406н):

1) наименование и фактический адрес медицинской организации, принявшей заявление;

2) фамилию и инициалы руководителя медицинской организации, принявшей заявление;

3) информацию о гражданине:

- фамилию, имя, отчество (при наличии);

- пол;

- дату и место рождения;

- гражданство;

- данные документа, предъявляемого согласно установленным требованиям;

- место жительства (адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника);

- место и дату регистрации;

- контактную информацию;

4) информацию о представителе гражданина, в том числе законном представителе:

- фамилию, имя, отчество (при наличии);

- отношение к гражданину;

- данные документа, предъявляемого согласно утвержденным требованиям;

- контактную информацию;

5) номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина;

6) наименование страховой медицинской организации, выбранной гражданином;

7) наименование и фактический адрес медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, в которой гражданин находится на обслуживании на момент подачи заявления.

Необходимые документы

При подаче заявления предъявляются оригиналы документов, в частности, для детей - граждан РФ до 14 лет - свидетельство о рождении, документ, удостоверяющий личность законного представителя, полис ОМС ребенка; для граждан РФ от 14 лет и старше - паспорт гражданина РФ и полис ОМС (п. 5 Порядка).

Кроме того, может потребоваться представление документа, свидетельствующего о наличии у гражданина неизлечимого заболевания. Это может быть справка от лечащего врача, выписка из амбулаторной карты стационарного (амбулаторного) больного.

Порядок информирования гражданина о принятии в хоспис

После получения заявления хоспис в течение двух рабочих дней направляет письмо по почте, электронной почте о подтверждении информации, указанной в заявлении, в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления (п. 7 Порядка).

Медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение двух рабочих дней с момента получения письма направляет соответствующую информацию письмом по почте, электронной почте в хоспис (п. 8 Порядка).

В течение двух рабочих дней после подтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, указанной в заявлении, руководитель хосписа информирует гражданина или его представителя в письменной или устной форме (лично или по почте, по телефону, по электронной почте) о принятии гражданина на медицинское обслуживание (п. 9 Порядка).

Эти действия позволят гражданину получить помощь хосписа бесплатно.

Примечание. В случае отказа администрации хосписа в предоставлении бесплатной медицинской помощи заявитель вправе обратиться с жалобой на нарушение его прав в органы государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья, прокуратуру или в суд.

Минздрав России в письме от 28.05.2015 N 17-9/10/2-2519 в целях информирования по вопросам организации медицинской помощи пациентам паллиативного профиля привел пример **памятки для пациентов и их родственников.**

ПАМЯТКА

Лечением хронической боли у неизлечимых больных занимается паллиативная медицина

Паллиативная медицинская помощь

Амбулаторные условия, в том числе на дому

1. Кабинеты паллиативной медицинской помощи

2. Выездные патронажные службы на базе медицинских организаций (график работы устанавливается мед. организацией)

Медицинские работники, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, обеспечиваются лекарственными средствами для обезболивания и имеют право выписки рецепта на наркотические и психотропные средства

Стационарные условия

1. Отделения паллиативной медицинской помощи

2. Хосписы

- Возможность выписки рецепта на наркотические и психотропные средства на срок до 5 дней при выписке пациента из стационара;

- Возможность выдачи на руки лекарственного препарата на срок до 5 дней

ЛЕЧЕНИЕ БОЛИ ДОЛЖНО БЫТЬ ОСНОВАНО НА ПРИНЦИПАХ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ВОЗ):

НЕИНВАЗИВНО избегать инъекций ПО ЧАСАМ анальгетики принимают по графику, не дожидаясь усиления боли

ПО ВОСХОДЯЩЕЙ анальгетики назначаются, начиная от высоких доз слабого анальгетика к низким дозам сильного анальгетика

ИНДИВИДУАЛЬНО с учетом индивидуальной реакции больного на препарат;

С ВНИМАНИЕМ К ДЕТАЛЯМ нужно следить за эффективностью анальгетика и его побочными действиями.

ТЕРАПИЯ БОЛИ

Куда обратиться, если у Вас возникла сильная боль?

Быстрый доступ - это получение препарата в течение 2 - 3 часов вне зависимости от времени суток, дня недели, диагноза, возраста и пр. факторов

Районная поликлиника

Обезболивание пациентов паллиативного профиля с применением наркотических средств в амбулаторных условиях осуществляется по месту нахождения (фактического проживания) пациента.

Назначение наркотических средств осуществляется медицинским работником единолично согласно приказу Минздрава России от 20.12.2012 N 1175н "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков их учета и хранения" при осуществлении первичной медико-санитарной и паллиативной медицинской помощи.

Пациент с болью - как получить лекарство?

- 1. Пациент, либо доверенное лицо идет в поликлинику*
- 2. Медицинский работник осматривает пациента и выписывает рецепт*
- 3. Заведующий ставит печать*
- 4. Списки пациентов поликлиникой передаются в аптеку по месту жительства*
- 5. Получение лекарственного средства в аптеке*
- 6. Получение пациентом обезболивания*

При оказании скорой медицинской помощи, при усилении болевого синдрома (прорыв боли) в случае необходимости применения наркотических средств больным, получающим симптоматическое лечение: "03"

- при невозможности провести обезболивание самостоятельно, обезболивание производится выездной бригадой скорой медицинской помощи (в рамках оказания скорой медицинской помощи в неотложной форме) наркотическим средством пациента, полученного им по рецепту поликлиники;

- введение наркотического средства в случае сильного болевого синдрома, который не снимается ненаркотическими обезболивающими средствами, производится выездной бригадой скорой медицинской помощи (в рамках оказания скорой медицинской помощи в неотложной форме). О проведении обезболивания делается запись в карте вызова, с последующим информированием заведующего подстанцией и руководства территориальной поликлиникой для принятия решения об обеспечении пациента наркотическим средством и проведении дальнейшего планового обезболивания в установленном порядке.

БОЛЬ ТЕРПЕТЬ НЕЛЬЗЯ

*КУДА ОБРАТИТЬСЯ, ЕСЛИ ВОЗНИКЛИ ТРУДНОСТИ С НАЗНАЧЕНИЕМ
ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО?*

Телефон "горячей линии" регионального управления здравоохранением

Телефон "горячей линии" Минздрава РФ 8 800 200-03-88

Телефон главного внештатного специалиста по паллиативной помощи региона