

Новое качество и доступность медицинской помощи



Валентина КУРСЕВИЧ,
заместитель
председателя
Постоянной комиссии
Палаты представителей
Национального собрания
Республики Беларусь
по здравоохранению,
физической культуре,
семейной и молодежной
политике

19 ноября 2020 года Палата представителей во втором чтении приняла проект Закона «Об изменении законов по вопросам здравоохранения и оказания психологической помощи». Какие перемены грядут в сфере охраны здоровья? В чем смысл медицинской аккредитации государственных учреждений здравоохранения? Что такое экспертиза качества оказания медпомощи? Для чего вводится резидентура? Об этом редакция журнала «Беларуская думка» попросила рассказать разработчиков законопроекта.

В начале небольшой исторический экскурс. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» был принят в первые годы становления независимости Беларуси, а точнее, 18 июня 1993 года. Тогда требовалась законодательная база, способная обеспечить стабильную работу отечественного здравоохранения, чтобы население могло получать качественное и доступное медицинское обслуживание.

Главное, что отражено в законе, – это основные принципы государственной политики в данной сфере. Он гарантирует гражданам Республики Беларусь право на доступное медицинское обслу-

живание, в том числе бесплатную медицинскую помощь. Определена структура здравоохранения страны, выделены ее составляющие – государственные, частные и другие организации, а также индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую или фармацевтическую деятельность. Кроме того, в законе определен объем финансирования за счет средств республиканского или местного бюджета. Важно также, что закреплены виды, формы и условия оказания медпомощи.

Но жизнь, как говорится, не стоит на месте. Изменения происходят, в том числе и в медицинской отрасли. Поэтому на протяжении последних десятилетий закон о здравоохранении неоднократно излагался в новых редакциях, подвергался точечным корректировкам. Какие поправки вносились? В частности, был регламентирован порядок оказания медпомощи пациентам, имеющим заболевания, представляющие опасность для здоровья населения. Закреплены виды и особенности проведения медэкспертизы, понятие республиканских формуляров лекарственных средств и медицинских изделий, правовой статус пациентов и работников сферы здравоохранения. Можно приводить еще достаточно много таких законодательных корректировок, цель которых всегда оставалась неизмен-

ОБ АВТОРЕ

КУРСЕВИЧ Валентина Вацлавовна.

Родилась в д. Субботники Ивьевского района Гродненской области. Окончила Минский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело», Академию управления при Президенте Республики Беларусь по специальности «Государственное и местное управление».

Работала врачом выездной бригады станции скорой медицинской помощи Минского района, врачом-кардиологом Минского районного территориального медицинского объединения, врачом-кардиологом, врачом-ревматологом, заместителем главного врача по медицинской части Минской областной клинической больницы, заведующим кардиологическим отделением 2-й городской клинической больницы г. Минска.

Депутат Палаты представителей Национального собрания Республики Беларусь шестого и седьмого созыва.

Заместитель председателя Постоянной комиссии Национального собрания Республики Беларусь по здравоохранению, физической культуре, семейной и молодежной политике.

Автор более 20 научных статей по проблемам кардиологии и ревматологии.

ной – улучшить качество и доступность медицинской помощи.

Более десяти лет назад Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» претерпел наиболее существенные, комплексные изменения. За это время потребовалось привести отдельные нормы в соответствие с другими законодательными актами, поскольку наша медицинская отрасль шагнула далеко вперед. На осенней сессии Палата представителей во втором чтении приняла проект закона «Об изменении законов по вопросам здравоохранения и оказания психологической помощи». Этому событию предшествовала, без преувеличения, огромная и кропотливая работа депутатского корпуса, заинтересованных ведомств. К работе над законопроектом были привлечены авторитетные эксперты в сфере медицины и права, лучшие в стране специалисты. Конечно же, мы учитывали мнение врачей-практиков, простых людей, которые обращались в парламент со своими предложениями.

Что же предусматривает новый законопроект? Существенно обновляется понятийный аппарат. Например, в прошлой редакции термин «близкие родственники» расшифровывался после каждого употребления. Это перегружало нормы закона и в неполной мере согласовывалось с требованиями закона о нормативных правовых актах.

В связи с ратификацией Беларусью Конвенции о правах инвалидов в закон вводится понятие «медицинская абилитация». Это комплекс лечебных, педагогических, психологических и социальных мероприятий, которые дают возможность учиться и работать отдельным категориям населения, что немало важно.

Согласно законопроекту в государственную систему здравоохранения включены университетские клиники. В мировой практике немало примеров, когда такие учреждения, совмещающие медицинскую деятельность с участием в реализации образовательных программ высшего образования, успешно функционируют. У нас с 2019 года осуществля-



ется пилотный проект университетской клиники в Гродно. Он проходит на базе областной клинической больницы совместно с Гродненским государственным медицинским университетом. Первые результаты обнадеживают и, думаю, эта сеть будет расширяться, а работа таких учреждений даст плодотворный результат.

Нередко появляются вопросы на встречах в трудовых коллективах, во время депутатских приемов о том, могут ли иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие в Беларуси, получить бесплатную медицинскую помощь. Новая редакция закона предусматривает, что эта категория лиц будет иметь право на доступное медобслуживание, в том числе на получение бесплатной медпомощи, на основании государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения. Речь идет о государственных учреждениях. Однако если международный договор определяет иные условия, то медпомощь будет оказываться в соответствии с этим документом.

Хотелось бы обратить внимание на то, что теперь вводится понятие «медицинская аккредитация государственных организаций здравоохранения». Она позволит определить соответствие

▲ 19 ноября 2020 года Палата представителей во втором чтении приняла проект Закона «Об изменении законов по вопросам здравоохранения и оказания психологической помощи»

► Новый ангиографический комплекс установлен в Гродненской университетской клинике. 2019 год



лечебно-диагностических возможностей государственных медучреждений условиям и видам оказываемой ими помощи. Предполагается, что аккредитацию должны будут пройти все государственные организации здравоохранения до 1 января 2023 года. Для частных форм пока остается лицензирование.

Аккредитация также поможет повысить эффективность использования финансовых средств. Например, если хирургическое отделение районной больницы не прошло аккредитацию, оно не закроется, но теперь будет оказывать помощь, допустим, прослойке терапевтических пациентов. Внедрение медицинской аккредитации позволит создать условия для запланированной Программой социально-экономического развития организации межрайонных центров на базе центральных районных больниц, имеющих достаточные ресурсные возможности, для выполнения высокотехнологичных и сложных вмешательств по хирургии, а также применения методов лучевой диагностики при оказании онкологической, кардиологической, неврологической и других видов медицинской помощи.

Появляется новый вид экспертиз – экспертиза качества оказания медпомощи. Она будет проводиться в случаях летальных исходов, наличия заявлений и жалоб на качество медицинской помощи, в

иных случаях, установленных Министерством здравоохранения. На областном уровне функции контроля будут выполнять медико-реабилитационные экспертные комиссии (МРЭК). На их базе уже начали работать соответствующие отделы. Во главе будет стоять РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации.

Предусматривается возможность назначения пациентам контролируемого лечения. Оно заключается в регулярной выдаче лекарственных препаратов под постоянным наблюдением за их применением со стороны медработников. Сейчас контролируемое лечение, как правило, проходят пациенты с туберкулезом. Планируется, что в дальнейшем оно распространится и на другие социально значимые заболевания, в том числе ВИЧ, рассеянный склероз.

В законопроект включены изменения и в работе отделений дневного пребывания государственных организаций здравоохранения. Пациенты будут обеспечены лекарствами, медицинскими изделиями и биомедицинскими клеточными продуктами за счет средств республиканского и местных бюджетов. Такая мера, на мой взгляд, повысит доступность медпомощи пациентам трудоспособного возраста, которые страдают, например, ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией, сахарным диабетом, хрониче-

ской обструктивной болезнью легких и другими заболеваниями, имеющими высокий удельный вес в структуре заболеваемости и смертности. Работа таких отделений улучшит возможность подбора лекарственных средств длительно и часто болеющим пациентам.

Известно, что сейчас специалисты для постдипломного повышения квалификации проходят клиническую ординатуру. Вместо этого новый законопроект предусматривает резидентуру. Это будет двух- или трехгодичная подготовка на очной основе. В чем отличие резидентуры от клинической ординатуры? Она позволяет изменить профиль медицинской специальности. Например, врач-терапевт чувствует в себе потенциал к тому, чтобы стать рентгенэндоваскулярным хирургом. После соответствующего обучения в резидентуре он сможет получить новую специальность.

В новой редакции закона отдельная глава посвящена созданию централизованной информационной системы здравоохранения. Планируется, что проект будет окончательно реализован в 2022 году. Так, формируется единая база пациентов всех медучреждений. Вводятся понятия «электронная медицинская карта», «электронный медицинский документ». У каждого пациента будет личный виртуальный кабинет, где он сможет посмотреть результаты анализов, обследований. Это, на мой взгляд, мотивирует людей уделять больше внимания сохранению и укреплению здоровья. Что касается медработников, то такая система повысит оперативность принятия клинических решений по каждому пациенту.

Еще одно нововведение. В связи с введением норм закона в соответствии с Указом Президента «О совершенствовании лицензирования» № 326 от 2 сентября 2019 года предусматривается, что на оказание психологической помощи лицензия не потребуется.

В ноябре Совет Республики одобрил законопроект по вопросу здравоохранения и представил его на подпись главе государства. Сейчас документ на завершающей стадии.



▲ На приеме у врача-педиатра. 2020 год

Хотелось бы обратить внимание на то, что 20 ноября текущего года вступили в силу поправки в закон о лекарственных средствах. По сути, это совершенствование законодательных норм с учетом практики применения, согласования их с положениями международно-правовых актов, составляющих право Евразийского экономического союза.

Одним из нововведений является условная регистрация лекарственных средств. Но только предназначенных для лечения, медицинской профилактики или диагностики жизнеугрожающих или тяжелых и редких заболеваний при отсутствии эффективных методов оказания медицинской помощи. Еще одно положение касается розничной реализации лекарственных препаратов. Теперь, например, фельдшер в ходе выездных медицинских осмотров имеет право реализовывать их в тех населенных пунктах, где отсутствуют аптеки.

Безусловно, работа по совершенствованию законодательства о здравоохранении будет продолжаться. При этом любые изменения и коррективы всегда принимаются для того, чтобы повысить качество и доступность медицинской помощи, мотивировать людей больше заботиться о собственном здоровье, создавая для этого необходимые условия. ▀