



АССОЦИАЦИЯ
МЕДИЦИНСКИХ
ОБЩЕСТВ
ПО КАЧЕСТВУ



ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

НАЦИОНАЛЬНОЕ РУКОВОДСТВО

Под редакцией
акад. РАМН Ю.К. Скрипкина,
проф. Ю.С. Бутова,
проф. О.Л. Иванова

Подготовлено под эгидой
Ассоциации медицинских обществ по качеству



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2014

РАЗДЕЛ I

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

Глава 1. Нормативно-правовое регулирование организации оказания дерматовенерологической помощи в современных условиях и пути повышения ее качества и доступности для населения

Глава 2. Медико-правовые аспекты деятельности дерматовенеролога

Глава 3. Качество жизни в дерматовенерологии: значение, сущность, возможности

Глава 1

Нормативно-правовое регулирование организации оказания дерматовенерологической помощи в современных условиях и пути повышения ее качества и доступности для населения

Начавшаяся в 2004 г. административная реформа повлекла за собой активные процессы модернизации системы здравоохранения.

В соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г., утвержденной распоряжением Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. № 1662-р, основная цель государственной политики в области здравоохранения — формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг. Объемы, виды и качество последних должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки. В данной Концепции сделан акцент на достигнутых положительных результатах внедрения современных медицинских технологий и на необходимости их дальнейшей разработки, ведь благодаря им повышаются возможности управления заболеваемостью населения.

В результате модернизации системы здравоохранения Российской Федерации организация оказания медицинской помощи разделена на три самостоятельных уровня — федеральный, государственный и муниципальный. В структуре медицинской помощи выделены четыре основных взаимосвязанных звена: первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, неотложная медицинская помощь, а также специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан выделены два направления специализированной медицинской помощи — непосредственно специализированная и высокотехнологичная (перечень высоких медицинских технологий утверждается федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохра-

нения). Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики и лечения, а также использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий.

Также Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан определено, что специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами. Стандарты и порядок оказания медицинской помощи устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Оказание дерматовенерологической помощи, как неотъемлемой части специализированной медицинской помощи, предусмотрено в федеральных медицинских учреждениях и медицинских учреждениях, находящихся в ведении субъектов РФ. Начиная с 2010 г., в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи оказание специализированной дерматовенерологической помощи стало вновь возможным на уровне муниципальных образований.

На федеральном уровне за счет средств федерального бюджета организована дерматовенерологическая помощь гражданам РФ в федеральных медицинских учреждениях. Указанная помощь также предусматривает использование высоких технологий.

Органы государственной власти субъектов РФ в области охраны здоровья граждан за счет средств бюджетов субъектов РФ организуют:

- ✦ дерматовенерологическую помощь в кожно-венерологических диспансерах и других специализированных медицинских учреждениях;
- ✦ высокотехнологичную медицинскую помощь больным дерматовенерологического профиля в медицинских организациях субъекта РФ (перечень медицинских организаций утверждается уполномоченным органом исполнительной власти субъекта РФ).

Бюджет субъектов РФ расходуется на обеспечение медицинских организаций субъектов РФ лекарственными и другими средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, а также донорской кровью и ее компонентами.

Медицинские работники первичного звена здравоохранения за счет средств местного бюджета предоставляют первичную медико-санитарную помощь. Если у пациента заподозрено наличие заболевания дерматовенерологического профиля или оно выявлено (с учетом социально значимых заболеваний), медицинские работники первичного звена здравоохранения должны направлять такого пациента в профильное медицинское учреждение для проведения дальнейшей диагностики, а также лечения при наличии показаний. Перечень заболеваний утвержден постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715. В случае территориальной недоступности дерматовенерологических медицинских учреждений амбулаторное лечение больных может осуществляться врачом первичного звена в соответствии с рекомендациями врача-дерматовенеролога.

Для расчета затрат на оказание медицинской помощи больным с различными заболеваниями для руководителей органов управления здравоохранением субъектов РФ указаны:

- ✦ объемы стационарной медицинской помощи по профилям коек (отделений);
- ✦ средние показатели для расчета норматива числа посещений в год на 1000 жителей;
- ✦ средние показатели для расчета норматива профилактических посещений для взрослых и детей в год на 1000 жителей;

- ✧ объемы стационарзамещающих медицинских технологий для расчета норматива пациенто-дней в дневных стационарах в год на 1000 жителей;
- ✧ относительные коэффициенты стоимости одного койко-дня госпитализации по профилям коек и уровням оказания медицинской помощи;
- ✧ относительные коэффициенты стоимости одного посещения;
- ✧ относительные коэффициенты стоимости одного пациенто-дня лечения в дневных стационарах всех типов.

Рекомендации приводятся на основании Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на текущий год Министерства здравоохранения и социального развития России.

В соответствии с Основными направлениями деятельности Правительства РФ на период до 2012 г., утвержденными распоряжением Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. № 1663-р, развитие здравоохранения ориентировано на реализацию прав и потребностей человека в этой сфере, строится на принципах открытости, конкурентности, использования современных технологий и стандартов качества. Правительством РФ обозначены 6 основных направлений развития здравоохранения на среднесрочную перспективу:

- ✧ обеспечение государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи и совершенствование страховых принципов;
- ✧ осуществление структурных преобразований в здравоохранении;
- ✧ повышение открытости управления организациями здравоохранения;
- ✧ обеспечение населения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощью;
- ✧ улучшение лекарственного обеспечения;
- ✧ укрепление кадрового потенциала и материально-технической базы.

В деятельности специализированных медицинских учреждений дерматовенерологического профиля наибольшее развитие получают следующие направления:

- ✧ конкретизация государственных гарантий в отношении видов, объемов, порядка и условий оказания бесплатной и платной медицинской помощи;
- ✧ совершенствование системы стандартизации в области здравоохранения с целью внедрения современных медицинских технологий оказания медицинской помощи при наиболее распространенных заболеваниях и заболеваниях, наносящих наибольший ущерб здоровью населения и социальному благополучию страны;
- ✧ поэтапный переход к эффективным способам оплаты медицинской помощи в зависимости от качества ее оказания и объемов на основе обоснованных тарифов;
- ✧ внедрение преимущественно одноканального финансирования организаций здравоохранения и осуществление оплаты медицинской помощи по полному тарифу за счет средств обязательного медицинского страхования;
- ✧ снятие ограничений по доле платных услуг в общем доходе учреждений здравоохранения, что будет способствовать легализации платежей граждан за оказание медицинских услуг;
- ✧ расширение хозяйственной самостоятельности бюджетных медицинских учреждений и преобразование некоторой их части в автономные (к 2012 г. требуется преобразовать до 15–20% учреждений);
- ✧ обеспечение доступности для населения эффективных технологий оказания медицинской помощи на всех ее этапах;
- ✧ создание условий для преимущественного оказания специализированной дерматовенерологической помощи на уровне амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений, развитие стационаров на дому и дневных стационаров, а также повышение роли профилактического лечения пациентов, состоящих в группе риска по социально значимым заболеваниям;