



# ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЛИГА ЗАЩИТНИКОВ ПАЦИЕНТОВ

<http://ligap.ru/>

8(985)644-72-38  
[liga@ligap.ru](mailto:liga@ligap.ru)

02.12.2015.

«О недопустимости сокращения  
доступности, объемов и качества  
медицинской помощи»

**Заместителю директора  
Департамента санитарно-  
эпидемиологического благополучия,  
организации экстренной  
медицинской помощи и экспертной  
деятельности Минздрава России**

***Маркарян Н.С.***

***Уважаемая Наталья Сергеевна!***

В ответ на Ваше письмо № 14-3/2144 от 01.12.2015. сообщаю следующее.

Действующая Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не содержит непосредственных *положений о бесплатном вызове на дом врачей.*

Это положение имеется в п. 3 ст. 32 ФЗ РФ № 323 от 21.11.2011. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», где сказано, что медицинская помощь может оказываться в следующих условиях: ... 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), **в том числе на дому при вызове медицинского работника.**

Таким образом, внесением изменений в Программу это предложение реализовать невозможно, - требуется изменение закона, ухудшающее доступность медицинской помощи и нарушающее права граждан.

Программа государственных гарантий также не содержит указаний на бесплатную перевозку пациентов в состоянии, **не угрожающем их жизни и здоровью, транспортными средствами скорой медицинской помощи.**

Напротив, в Программе сказано, что при оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется

медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан **в целях спасения жизни и сохранения здоровья** (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Что касается пересмотра состава выездных бригад скорой медицинской помощи в сторону более широкого использования фельдшерских выездных бригад, то следует также отметить, что Программа государственных гарантий не содержит указаний на состав бригад для различных случаев.

Этот вопрос регулируется не так давно изданным Приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи", где, среди прочего, сказано, что выездные бригады скорой медицинской помощи создаются с учетом необходимости обеспечения круглосуточной посменной работы, численности населения, средним радиусом территории обслуживания, средней нагрузки на одну бригаду скорой медицинской помощи в сутки, коэффициентом загрузки бригад скорой медицинской помощи. Для реализации, в частности, этого положения установлены Рекомендуемые штатные нормативы станции скорой медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи поликлиники (больницы, больницы скорой медицинской помощи) (Приложение № 4).

Следует отметить, что изменение уже установленных соотношений в составах (между фельдшерами и врачами) или функциях бригад неизбежно приведет к увеличению числа неверно установленных диагнозов, утяжелению в некоторых случаях состояний здоровья больных вплоть до летальных исходов, росту количества госпитализаций больных вследствие невозможности поставить правильный диагноз и оказать квалифицированную медицинскую помощь непосредственно на месте в отсутствие врача.

Также прекращение помощи на дому приведет к возрастанию нагрузки сначала на скорую помощь, а в случае ее недостаточной квалификации (замене врача на фельдшера) приведет еще и к ухудшению здоровья пациентов и/или необходимости госпитализации их в стационар.

В целом, реализация предложенных сокращений и перераспределений приведет к необходимости расширения дорогостоящего стационарного звена, поскольку системы амбулаторной, скорой и стационарной помощи находятся в постоянном балансе, но самым дорогим видом из них является стационарный.

В случае недоступности и стационарной помощи, которая сильно сокращена в последнее время, иным вариантом исхода станет рост

смертности населения и рост платных услуг, что следует рассматривать, как препятствие оказания медицинской помощи, то есть нарушение конституционных прав граждан.

С правовой точки зрения следует отметить следующее.

Часть 1 статьи 41 Конституции Российской Федерации предусматривает оказание бесплатной медицинской помощи гражданам в государственных и муниципальных учреждениях.

Медицинская помощь должна быть достаточна и своевременна, иначе ее невозможно считать помощью. При этом конституционное право в этой части не ограничено действием какой-либо программы, в частности, и программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Следует отметить, что данная часть статьи Конституции РФ разделяет понятия «охрана здоровья» и «медицинская помощь», как самостоятельные институты. а во второй части указанной статьи медицинская помощь в связи с программами не упоминается.

Согласно п.3 ст. 2 ФЗ РФ № 323 от 21.11.2011. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

Поскольку Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи является подзаконным актом, она должна учитывать все требования законов и тем более Конституции РФ во избежание нарушения указанных в них прав и норм. Ее нормы не могут приводить к ограничению гражданских прав, такое ограничение запрещено ч.2 ст. 55 Конституции РФ. Вследствие этого указанная Программа должна рассматриваться только, как инструмент реализации права граждан на медицинскую помощь, и не ограничивать его, и не ухудшать доступность и качество помощи относительно прежних периодов.

Согласно п.1 ст. 10 ФЗ РФ № 323 от 21.11.2011. доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются комплексным подходом, где программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи – лишь один из механизмов среди иных перечисленных, куда включается так же организация оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения, наличие необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации, применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи и т.п.

Согласно п.11 ч.1 ст. 14 № 323 от 21.11.2011. к **полномочиям** федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья относятся организация оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе

высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи федеральными медицинскими организациями.

Согласно ч.1 ст. 16 ФЗ РФ № 323 от 21.11.2011. к **полномочиям** органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья относится организация оказания населению субъекта Российской Федерации первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях субъекта Российской Федерации.

Согласно ч. 1 ст. 32 ФЗ РФ № 323 от 21.11.2011. первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Согласно ч. 2 ст. 9 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут в пределах своих **полномочий ответственность** за обеспечение гарантий в сфере охраны здоровья, установленных **законодательством Российской Федерации**.

Обращает на себя внимание указание именно на нарушение законодательства, а не иных нормативно-правовых актов, к которым относится Программа.

Согласно ст. 293 УК РФ халатность, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе, **если это повлекло существенное нарушение прав и законных интересов граждан** или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства, - является уголовно наказуемым деянием.

С учетом сказанного, ни с экономической, ни с правовой, ни с медицинской, ни с этической точек зрения не имеется оснований для принятия высказанных предложений Минфина.

Президент «Лиги пациентов», член  
Экспертного совета при  
Правительстве РФ, Общественного  
совета и Этического комитета при  
Минздраве России



А.В. Саверский