



## Некоммерческое Партнерство "Национальная Медицинская Палата"

Россия, 119180, г. Москва, ул. Большая Полянка, д.22, тел./факс: +7 (495) 959-28-96

www.nacmedpalata.ru; e-mail: org@nnpmp.ru; org-nmp@nnpmp.ru; mail@doctor-roshal.ru

«17» декабря 2015 г.

исх. № 480

на письмо №14-3/2144 от 01.12.15г.

**Директору Департамента  
санитарно-эпидемиологического  
благополучия, организации  
экстренной медицинской помощи и  
экспертной деятельности**

**О.И. Гусевой**

**Уважаемая Оксана Игоревна!**

Национальная медицинская палата рассмотрела предложения Министерства финансов Российской Федерации об исключении ряда положений из Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и сообщает.

Всего получено 56 ответов из различных субъектов Российской Федерации и профессиональных медицинских организаций. Практически все члены НМП не поддерживают высказанные предложения по следующим основаниям.

Данные предложения означают открытое признание Правительства РФ в том, что оно не в состоянии финансировать здравоохранение в должном объеме, соответствующем рекомендациям Всемирной организации здравоохранения.

Также Конституция Российской Федерации гласит:

- ст.19. п.2. «Запрещаются любые формы ограничения прав граждан по признакам социальной, ..... принадлежности.».

- ст.41. п.1 «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях

здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений»

- ст.55. п.2 «В Российской Федерации не должны издаваться законы, отменяющие или умаляющие права и свободы человека и гражданина.».

Таким образом, высказанные предложения противоречат основополагающему закону нашей страны – Конституции Российской Федерации.

По существу предложений.

1. Предложения об исключении бесплатного вызова врача на дом, так же как и ограничения количества вызовов скорой медицинской помощи из программы государственных гарантий в сформулированном виде считаем неоправданным, и, более того, несущим в себе риски увеличения смертности на догоспитальном этапе вследствие несвоевременного либо позднего обращения за медицинской помощью.

Ведь вызовы на дом бывают при острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний. Кроме того, с 2015 года на дому проводятся и реабилитационные мероприятия. Фактически таким способом закрываются стационары на дому, и возникнет вопрос: где лечить пациентов, не нуждающихся в круглосуточном наблюдении врача, но неспособных прибыть в поликлинику?

Кто определит критерии вызова врача на платной основе или бесплатно? Кто должен определить степень мобильности пациента на этапе обращения за медицинской помощью? Любому врачу понятно, что не каждый инвалид немобилен, а пациент с острым инфарктом миокарда с его точки зрения вполне мобилен. Основной поток пациентов, вызывающих врача на дом формируют именно дети, инвалиды, немобильные пациенты и исключения других категорий при низкой стоимости тарифа оказания помощи на дому, увеличит объем средств от приносящей доход деятельности не более чем не 2 % - 3%. В то же время вырастут обращения в скорую медицинскую помощь, стоимость вызова которой в 10 раз выше стоимости посещения на дому. Следовательно, будет получен отрицательный экономический эффект.

Кроме того, очевиден рост смертности населения, снижение качества жизни инвалидов, «утяжеление» медицинского статуса больных, поступающих в стационары, т.к. человек не может адекватно с медицинской точки зрения оценить свое состояние и принять решение о необходимости обращения к врачу за плату;

Действительно, проблема необоснованных вызовов СМП и врача на дом существует, однако, по-нашему мнению, решение данной проблемы лежит в плоскости конкретизации Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, а именно, определения однозначного, четкого и обоснованного с медицинской и социальной точки зрения перечня поводов для вызова скорой и неотложной медицинской помощи, а также вызова врача на дом отдельно для детского и взрослого населения.

Считаем также целесообразным рассмотреть вопрос об ответственности пациента за необоснованный вызов СМП и врача на дом, опять же, только после законодательного установления таких критериев и проведения информационно-разъяснительной работы среди населения. В существующей же ситуации, учитывая сложившуюся за многие десятилетия культуру обращения за медицинской помощью, низкую приверженность пациентов назначенному лечению, отсутствие либо крайне низкие навыки самоконтроля при хронических заболеваниях, любые предложения по ограничению медицинской

помощи несут в себе, главным образом, риски увеличения смертности. Предлагаем ввести систему штрафов за необоснованные и ложные вызовы, причем при повторных нарушениях сумма штрафа должна увеличиваться.

Кроме того, в ПГГ нет прямого упоминания о вызовах врача на дом, равно как и медицинского работника при оказании первичной медико-санитарной помощи. Поэтому формально и исключить из ПГГ нечего. Также предложенная редакция, с одной стороны, не избавляет от необоснованных вызовов на дом (основная масса таких вызовов идет как раз от инвалидов), а с другой, не учтена категория больных, посещение которых на дому необходимо по медицинским показаниям.

2. В отношении бесплатной перевозки транспортными средствами скорой медицинской помощи пациентов в состоянии, не угрожающем их жизни и здоровью, считаем необходимым отметить, что этот вопрос не нуждается в рассмотрении, так как уже урегулирован статьей 35 Федерального закона 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ". В соответствии с положениями данной статьи, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно. 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).

Таким образом, закон не устанавливает права пациента на бесплатную перевозку в состоянии, не угрожающем жизни и здоровью. Мировой опыт также свидетельствует о том, что подобные перевозки осуществляют путем использования личного либо арендуемого транспорта (такси, социальные службы, негосударственные службы СМП, и т.п.). Использование транспорта государственных служб СМП для данных целей уменьшает доступность скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме ввиду загруженности бригад несвойственными им функциями. Медицинская статистика в классификаторе причин вызовов скорой медицинской помощи не содержит такой причины.

Бессмысленно исключать из Программы госгарантий то, что в ней отсутствует.

В то же время понятие жизнеугрожающих состояний должно быть ясно прописано и понятно не только профессиональному сообществу, но и всему населению. Помимо этого, нужно учитывать географические особенности территорий.

3. Предложение о пересмотре состава выездных бригад в сторону более широкого использования фельдшерских выездных бригад на самом деле является свершившимся фактом, который обусловлен нехваткой врачебного персонала службы СМП. В то же время, количество, профиль и состав бригад определяются на уровне субъекта в пределах финансового обеспечения. Поэтому нет необходимости регламентировать соотношение врачебных и фельдшерских бригад на федеральном уровне.

По сути, мы наблюдаем негласную смену концепции организации СМП в России в сторону "американской модели" (специалисты-"парамедики", основной задачей которых является оказание реанимационной помощи и скорейшая доставка пациента в отделение скорой помощи "emergency" стационара). Вместе с тем, условия для перехода к данной концепции в РФ пока не созданы: нет или крайне мало специалистов соответствующей подготовки, в подавляющем большинстве российских больниц отсутствуют полноценные приёмно-диагностические отделения (отделения скорой медицинской помощи), низкая во многих регионах доступность телемедицинских технологий дистанционной передачи данных и т.д.

Фельдшер, к сожалению, далеко не всегда может правильно поставить диагноз пациенту. Изменение соотношения в составах бригад повлечет за собой увеличение случаев необоснованной транспортировки пациентов в стационары и увеличение нагрузки на приемные отделения, а также возрастанию числа повторных вызовов вследствие тактических и диагностических ошибок сотрудников отделений скорой медицинской помощи. Все это значительно снизит качество и доступность первичной медико-санитарной помощи.

Ожидаемым результатом, очевидно, станет увеличение смертности пациентов на догоспитальном этапе.

В целом считаем, что предложения Министерства финансов РФ в представленном виде не могут быть приняты, и вместо решения давно назревших вопросов о разумной и обоснованной с медицинской точки зрения конкретизации Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, вызовут лишь дополнительное социальное напряжение в обществе.

С уважением,

Президент  
НП «Национальная Медицинская Палата»

Ва-

Л.М. Рошал