



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ДУМА
ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ШЕСТОГО СОЗЫВА

ДЕПУТАТ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ

03 сентября 2013 г.

№ ДСБ-1/128

Министру здравоохранения
Российской Федерации
В.И. СКВОРЦОВОЙ

127994, ГСП-4, г. Москва, Рахмановский
пер. д.3

Уважаемая Вероника Игоревна!

Ознакомившись с проектом постановления Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, размещенного на Едином портале, предлагаю ряд положений данного документа уточнить, конкретизировать и дополнить.

1). Абзац 4, раздела I предлагается **дополнить** нормами права, позволяющими проходить медицинский осмотр перед поступлением в образовательное учреждение не только поступающим в военные вузы, но и

всем абитуриентам, поступающим в **государственные гражданские образовательные учреждения**, и изложить в следующей редакции:

*«В рамках территориальной программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, а также оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в **государственные гражданские** и военные образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе».*

2). Абзацы 13-17 раздела III проекта Программы, устанавливающие положения о конкретных единых сроках ожидания медицинской помощи для всех медицинских организаций Российской Федерации, без учета региональных особенностей, оснащения и укомплектованности кадрами медицинских организаций, представляются нереальными и избыточными.

Считаем возможным устанавливать данные гарантии в территориальных программах государственных гарантий с учетом вышеуказанных особенностей регионального здравоохранения.

Вместе с тем, при установлении в проекте Программы общего срока ожидания плановой медицинской помощи при оказании первичной медико-санитарной помощи до 10 дней с момента обращения пациента, не выделена участковая служба, где срок ожидания, по нашему мнению, не может быть более 2-х рабочих дней, и не учтены Порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Минздравом России, согласно которым к

большинству врачей – специалистов, пациент направляется врачом (фельдшером) участковой службы, а не обращается самостоятельно.

Таким образом, сроки ожидания при оказании первичной медико-санитарной помощи, нужно разделить по двум основаниям, выделив отдельно участковую службу. Для участковых врачей – педиатров, терапевтов, врачей общей практики, действительно, срок ожидания нужно исчислять с момента обращения, и он даже может быть меньше, чем 10 дней, и отдельно регламентировать срок ожидания у врачей специалистов (за исключением участковой службы), который должен исчисляться с момента направления пациента врачом участковой службы.

В целом, для многих медицинских организаций, установленные сроки могут оказаться не выполнимыми в силу объективных причин, что, в свою очередь, приведет к возникновению многочисленных жалоб пациентов и усложнит социально-психологическую обстановку в медицинских коллективах.

При этом, если все же, если говорить об определенных гарантиях по оказанию медицинской помощи, то, считаем, что прежде всего необходимо установить гарантии приема врачами участковыми – терапевтами (педиатрами) и врачами общей практики.

В связи с чем, предлагается добавить данный раздел в следующей редакции:

«Прием врачами участковыми – терапевтами (педиатрами), врачами общей практики - осуществляется в день обращения. При не возможности осуществления приема врачами – терапевтами (педиатрами), врачами общей практики, прием осуществляется фельдшерами в кабинетах доврачебного приема (фельдшерско - акушерских пунктах)».

А существующий абзац изложить в новой редакции:

«Срок ожидания приема врачей-специалистов (за исключением участковой службы) при оказании первичной специализированной медико-

санитарной помощи в плановой форме составляет не более 10 рабочих дней с момента обращения (**направления**)».

3) Абзац 23 раздела III предлагается изложить в следующей редакции:

*«При формировании территориальной программы учитываются:
порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;*

особенности половозрастного состава населения субъекта Российской Федерации;

уровень и структура заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, основанные на данных медицинской статистики;

*климатические и географические особенности региона, транспортная доступность медицинских организаций **и их укомплектованность медицинскими кадрами.***

сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании».

Обоснование - пункт 2, статьи 10 Федерального закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», где указано, что «доступность и качество медицинской помощи обеспечивается **наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации**».

4) Абзац 10 раздела V проекта Программы, который изложен следующим образом:

«Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую

программу обязательного медицинского страхования, включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления)»,

предлагаю разделить на два отдельных положения:

Первое, которое оставить в разделе V:

«Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи».

Второе, которое перенести в IV раздел, в положения о расходных обязательствах бюджета субъекта РФ, в примерной редакции:

«Оказание медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования».

5) Кроме того, обращаю Ваше внимание на то, что в представленном проекте Программы **не выполнено требование** пункта 10 статьи 83 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в котором сказано, что «расходы, связанные с оказанием гражданам бесплатной медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, в том числе медицинской организацией частной

системы здравоохранения, подлежат возмещению в порядке и в размерах, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», что является нарушением действующего законодательства. Так как в программе **не определены ни порядок, ни размеры** возмещения данных расходов.

В случаях же определения порядка и размеров возмещения органами исполнительной власти без конкретизации данного права в программе государственных гарантий, это возможно будет являться определенным коррупционным фактором, в соответствии с подпунктами «а», «б», «г», «д» пункта 3 Методики проведения антикоррупционной экспертизы нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов, утвержденных постановлением Правительства РФ № 96 от 26.02.2010 г.

б) Не нашел отражения в проекте Программы при формулировании видов помощи и расходных обязательств вопрос об источнике оплаты медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения при управлении транспортным средством.

На основании постановления Правительства РФ от 26.06.2008 №475, в медицинских организациях организовано медицинское освидетельствование лиц на состояние алкогольного опьянения, включающего лабораторное исследование биологического материала, на подтверждение уровня содержания алкоголя в биологических жидкостях.

Указанные мероприятия проводятся на основании протокола о направлении на освидетельствование, выдаваемого должностным лицом органов внутренних дел в целях исполнения требований статьи 27.12 КоАП РФ, **непосредственно не связано с оказанием медицинской помощи по какому либо заболеванию, в действующие порядки и стандарты оказания медицинской помощи медицинское освидетельствование не входит.**

Медицинское освидетельствование не входит в ведомственный перечень государственных услуг, предоставляемых гражданам

медицинскими организациями, соответственно на данный вид услуг не может быть сформировано государственное задание, в соответствии с требованиями Федерального закона № 83-ФЗ и обеспечено финансирование за счет бюджетных средств субъекта Федерации, также данный вид услуг не включен в базовую программу ОМС и соответственно не может финансироваться за счет средств системы ОМС.

В связи с этим данный вопрос нуждается в урегулировании в данном проекте.

7). Раздел VII Критерии доступности и качества медицинской помощи целесообразно было бы дополнить пунктом следующего содержания:

«Удельный вес числа пациентов, имеющих редкие заболевания, а также злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилию, муковисцидоз, гипофизарный нанизм, болезнь Гоше, рассеянный склероз, а также после трансплантации органов и (или) тканей, состояние которых стабилизировалось (т.е. было приостановлено прогрессирование заболевания) или улучшилось, в их общем количестве».

8) В целом, в представленном проекте Программы не нашло отражение требования Президента Российской Федерации В.В. Путина, высказанное им на заседании президиума Государственного совета «О задачах субъектов Российской Федерации по повышению доступности и качеству медицинской помощи» от 30.07.2013 года, где он сказал, что «**в территориальных программах государственных гарантий должен быть чёткий перечень бесплатных услуг, а также понятные каждому пациенту, правила их предоставления. Неразбериха в этих вопросах ведет к коррупции и поборам, заставляет людей оплачивать услуги, которые по Конституции и по Закону, являются бесплатными. В итоге, подрывается доверие граждан и к системе здравоохранения, да и к власти в целом»**

В связи с вышесказанным, предлагаю рассмотреть возможность добавить в раздел III абзац в следующей редакции:

«Подробный перечень видов медицинской помощи (медицинских услуг), правила и условия их предоставления гражданам бесплатно, а также перечень услуг, не входящих в территориальную программу государственных гарантий, устанавливается органами государственной власти субъекта Российской Федерации».

С уважением,

Заместитель председателя
Комитета ГД по охране здоровья



С.Б. Дорофеев



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ДУМА
ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ШЕСТОГО СОЗЫВА

ДЕПУТАТ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ

03 сентября 2013 г.

№ ДСБ-1/129

Министру здравоохранения
Российской Федерации
В.И. СКВОРЦОВОЙ

127994, ГСП-4, г. Москва, Рахмановский
пер. д.3

Уважаемая Вероника Игоревна!

В рамках обсуждения проекта постановления Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов», в дополнение к письму ДСБ-1/128 от 03 сентября 2013 года, направляю Вам предложения врачей-практиков из регионов Российской Федерации.

Прошу рассмотреть данные предложения и по возможности учесть, а также сообщить мне о результатах рассмотрения с обоснованием позиции Минздрава России.

Приложение : на 14 л, в 1 экз.

С уважением,

Заместитель председателя
Комитета ГД по охране здоровья

С.Б. Дорофеев

Исп. Каряка Т.А.
Т. 8-9166692240