

РЕКОМЕНДАЦИИ

специального заседания Совета при Президенте Российской Федерации по развитию гражданского общества и правам человека на тему «Право граждан на охрану здоровья: проблемы и перспективы»

Совет при Президенте Российской Федерации по развитию гражданского общества и правам человека (далее – Совет) на своем специальном заседании 20 ноября 2014 г. по теме «Право граждан на охрану здоровья: проблемы и перспективы» обсудил ситуацию, сложившуюся в сфере здравоохранения в различных регионах России. В дискуссии приняли участие Министр здравоохранения Российской Федерации В.И.Скворцова, представители иных профильных министерств и ведомств, руководители сферы здравоохранения ряда регионов страны, главные врачи клиник, профессора медицинских вузов, эксперты и гражданские активисты. Результатом обсуждения стали настоящие Рекомендации.

Совет констатирует, что в соответствии со ст. 42 Конституции РФ 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. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

Важнейшими задачами развития российской медицины являются:

- сохранение ее бесплатного характера, развитие платных медицинских услуг в качестве дополнения к бесплатным;
- сохранение и развитие накопленного кадрового и материально-технического потенциала российской медицины;
- ликвидация дефицита ряда востребованных медицинских профессий;
- восстановление системы профилактики расстройства здоровья;
- сохранение и повышение доступности медицинской помощи;
- повышение уровня доступности пациентов к высокотехнологическим видам медицинской помощи, современным методам диагностики и лечения;
- достижение общественного консенсуса относительно стратегии реформирования здравоохранения.

В то же время Совет констатирует следующее:

- финансирование российского здравоохранения сохраняется на невысоком уровне (3,7 % от ВВП);
- сохраняется чрезмерно высокий уровень смертности (182 место из 207 стран или 13,5 % на 1000 жителей); имеются случаи сокрытия данных об уровне смертности в отдельных местностях;
- сохраняется подчиненность тактики лечения больного требованиям системы обязательного медицинского страхования, при которой врач не может назначить больному все необходимые обследования.

Нельзя не отметить, что в последние годы последовательно снижается количество больниц и клиник. Если в 2000 г. в стране насчитывалось 10 404 медицинских стационара, то в 2005 г. – 9479, в 2010 г. – 6308, в 2012 г. – 6472, в 2013 г. – 4398. Тем самым снизилась

территориальная доступность стационарных учреждений здравоохранения. Количество станций скорой помощи сократилось с 3172 в 2000 г. до 2704 в 2013 г. Общее число бригад скорой помощи в 2013 г. по сравнению с 2012 г. сократилось на 542 (1,4 %), а врачебных бригад – на 964 (6 %).

По мнению экспертов, отмеченные выше негативные тенденции являются следствием фактической децентрализации системы здравоохранения в стране и перевода этой важнейшей социальной государственной функции в исключительное ведение регионов. При этом Минздрав России фактически лишен возможности влиять на реальные процессы, происходящие в системе здравоохранения.

В связи с этим Совет считает необходимым рекомендовать:

I. По вопросу сокращения коечного фонда, слияния больниц и увольнения сотрудников

1. При проведении дальнейшей оптимизации числа медицинских учреждений, их структурных подразделений и штатов целесообразно учитывать фактов доступности медицинской помощи для населения конкретного города или района, не допускать снижения существующего уровня доступности медицинской помощи в городах и повышать доступность помощи на селе.
2. Целесообразно воздерживаться от решений о закрытии или перепрофилировании больниц без общественного обсуждения с представителями организаций пациентов, профессиональных союзов работников здравоохранения и иными общественными организациями, а также с медицинской общественностью.
3. Следует организовать общественное обсуждение состояния и направлений развития здравоохранения России с участием представителя профессиональных общественных организаций медработников, профсоюзов, общественных объединений пациентов, экспертов.
4. Необходимо остановить тенденцию передачи объектов государственной и муниципальной собственности в сфере здравоохранения (земли, зданий, оборудования) в пользование частным компаниям, если это ведет к изменению целевого назначения объектов и сокращению доступной бесплатной медицинской помощи населению.
5. Целесообразно определить одним из направлений реформы здравоохранения усиление амбулаторного звена. Нельзя допускать сокращения больничных учреждений и коечного фонда, если в пределах шаговой доступности не созданы условия для амбулаторного оказания помощи (диализа, инъекций, капельниц для пожилых и immobileльных групп населения и т.д.). Невостребованные больничные койки следует перепрофилировать в койки по реабилитации и уходу.
6. Важно сохранить коллективы медицинских учреждений, обладающих уникальным опытом по отдельным направлениям оказания медицинской помощи. В качестве примера можно привести столичные 11-ю ГKB, обладающую уникальным опытом паллиативной медицины и реабилитации; 59-ю ГKB, специализирующуюся на остеосинтезе костей и эндопротезировании суставов у больных пожилого возраста; 6-ю ГKB, обладающую уникальным опытом восстановительной микрохирургии кисти; филиал №2 ГKB № 24, специализирующийся на патологиях беременности и выхаживании недоношенных младенцев; 7-ю ГKB, оснащенную новейшим медицинским оборудованием и т.д.
7. Необходимо рассмотреть вопрос о возвращении Минздраву России функций, связанных с сокращением и перепрофилированием медицинских учреждений от 100 больничных коек.

За федеральным центром должна быть признана функция анализа и согласования региональных стратегий развития здравоохранения.

II. По вопросу перехода на страховую модель финансирования

1. Совет полагает целесообразным рассмотреть вопрос об отказе от жесткого принципа «одноканального финансирования» на 2015 год, и возврате к принципу смешанного финансирования медучреждений, в том числе из федеральных, региональных и муниципальных бюджетов, а также средств ОМС.
2. Следует вывести службу скорой медицинской помощи из системы ОМС, построенной на принципе окупаемости, обеспечив непосредственное ее бюджетное финансирование как одной из структур, ответственных за состояние общественной и государственной безопасности.
3. Необходимо обеспечить принцип бюджетного финансирования в отношении первичной медицинской помощи в малонаселенных районах, где применение страховой модели ведет к ограничению права граждан на получение бесплатной медицинской помощи.
4. Следует принять меры по существенному сокращению объема отчетной медицинской документации и дальнейшему переводу ее в электронную форму. В частности, нужно проанализировать все виды «бумажной работы», которую приходится выполнять врачу, разработать предложения по передаче части функций медсестрам и административным работникам, убрать излишнюю отчетность и упростить требования по оформлению рецептов и иной медицинской документации (например, разрешив принимать рецепты с описками, которые не ведут к неверному пониманию информации, или разрешив вносить в них исправления).
5. Необходимо ограничить возможности страховых компаний применять «штрафные санкции» в отношении медучреждений по формальным показателям, не имеющим прямого отношения к качеству и срокам оказания медицинской помощи.

III. В области защиты прав медицинских работников и оптимизации их труда

1. Совет предлагает пересмотреть правила отчетности региональных органов государственной власти о выполнении заданий по повышению зарплат медработников в соответствии с Указом Президента РФ №587 и региональными «дорожными картами»:
 - при расчете средней заработной платы по «дорожной карте» в методике расчета учитывать оплату труда, включая компенсационные и стимулирующие выплаты на 1 ставку работника; не учитывать оплату работников сверх 1 ставки, что позволит рассчитать реальный уровень заработной платы;
 - при оценке эффективности работы руководителей медучреждений и органов исполнительной власти в области здравоохранения ввести критерий, связанный с заданием по снижению коэффициента совместительства и совмещения врачей, среднего и младшего персонала в государственных и муниципальных учреждениях. По мнению Совета, выполнение такого задания не должно происходить за счет повышения норм трудовой нагрузки (например, увеличения численности населения на участке);
2. Необходимо увеличить удельный вес окладной части в оплате труда медицинских работников по сравнению со стимулирующей частью. Оптимальным представляется соотношение, когда окладная часть составляет не менее 70% оплаты труда. Такое решение будет способствовать стабильности оплаты труда работников, решению проблемы дефицита высококвалифицированных кадров, повышению качества и доступности

медицинской помощи;

3. Важно пересмотреть обязательные для всех субъектов РФ нормативы времени на прием одного пациента с учетом времени, затрачиваемого на «бумажную работу» и ведение электронной карты.

4. Следует рассмотреть вопрос о пересмотре нормативов прикрепленности населения к врачебным участкам с учетом реального их соответствия нормативам времени на прием одного пациента;

5. В случаях сокращения штатов врачей должны строго соблюдаться нормы трудового законодательства, предусматривающие выплату компенсаций. Унизительная практика предложения врачам-специалистам должностей, не требующих высшего медицинского образования, должна быть исключена.

6. Уважение прав медработников на свободную профсоюзную деятельность по защите своих трудовых прав должно быть гарантировано как органами государственной власти и органами местного самоуправления, так и работодателями.

IV. В области защиты прав пациентов

- По мнению Совета, целесообразно во избежание искажений в медицинской документации, установить, что по просьбе пациента ему выдается копия подшивающегося в медкарту медицинского документа, о чем пациент расписывается на оригинале документа.

- Желательно размещать в общедоступном месте в медицинских учреждениях, а также на официальных сайтах медицинских учреждений информацию о высокотехнологическом медицинском оборудовании, имеющемся в данном учреждении. В этом плане представляется заслуживающим внимания опыт Департамента здравоохранения г. Москвы (см. распоряжения Департамента от 13 августа 2013 г. № 841-р «Об информировании граждан медицинскими организациями государственной системы здравоохранения г. Москвы» и от 16 октября 2013 г. №1153-р).

- Необходимо активизировать усилия по формированию организационных механизмов раннего выявления онкологических, сердечно-сосудистых и иных заболеваний, влияющих на уровень смертности. Рекомендуются изучить лучшие практики регионов по проведению кампаний по диспансеризации, аналогичных Году борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями в г. Москве в 2015 г.

- Следует предоставить родственникам пациентов, находящихся в реанимации, право осуществлять личный дополнительный уход за этими больными при условии соблюдения санитарных и иных требований;

- Предлагается дополнить показатели летальности стационарных медицинских учреждений сведениями о смертности среди лиц, выписанных из стационаров в течение 3 месяцев с момента их выписки, что должно стимулировать более эффективный контроль за состоянием пациентов при выписке из стационаров.

- Целесообразно обязать медработников письменно, под роспись предупреждать пациентов о возможном побочном воздействии назначенных им лекарств.

- Следует увеличить в штатах медицинских учреждений численность специалистов по реабилитации пациентов.

- Целесообразно обеспечить развитие в медицинских стационарах:

а) служб ухода за лежачими больными с тем, чтобы обеспечить достаточность и

оперативность такого ухода;

б) лечебно-профилактических отделений для пожилых лиц.

- Рассмотреть вопрос о целесообразности выведения патолого-анатомических отделений из подчинения главным врачам медицинских стационаров и о подчинении их напрямую соответствующему подразделению органа здравоохранения;

- Предлагается увеличить штат сотрудников Росздравнадзора из расчёта 1 сотрудник на 1000 медработников. В связи с тем, что Росздравнадзор не занимается надзором за медицинскими учреждениями, не находящимися в федеральном подчинении, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации следует учредить специализированные органы по надзору за качеством, объемом, своевременностью оказания медицинской помощи, соблюдения медицинских стандартов в медицинских учреждениях, находящихся в ведении органов государственной власти субъектов РФ или органов местного самоуправления.

- Необходимо разработать и законодательно закрепить механизмы общественного контроля за оказанием должной медицинской помощи и содействием в социальной интеграции в отношении лиц, содержащихся в психо-неврологических интернатах и других закрытых учреждениях органов здравоохранения и социальной защиты населения.

- Остается актуальным вопрос обеспечения надлежащего уровня оказания медицинской помощи в стационарах в выходные и праздничные дни. Тот факт, что в такие дни во многих стационарах не работают лаборатории и не проводятся экстренные операции, нередко ведет к летальному исходу в далеко не безнадежных случаях.

V. В области лекарственного обеспечения

1. Совет полагает важным максимально упростить процедуру получения назначенных врачом препаратов хроническими больными и лицами с инвалидностью за счет автоматического продления рецептов и передачи их в аптеки, отпускающие препараты льготным категориям. Необходимо добиться того, чтобы пожилые и малоподвижные пациенты, ухаживающие за ними лица или социальные работники могли раз в месяц или сразу на несколько месяцев получать назначенные врачом препараты в аптеке поликлиники без записи к врачу. Следует исключить практику, когда заведующие аптечными структурами запрещают врачам поликлиник выписывать препараты или их аналоги, временно отсутствующие в аптечном киоске.

2. Представляется важным обеспечить контроль, в том числе общественный, за бесперебойным снабжением льготными препаратами тех групп пациентов, для которых перерыв в приеме препарата может привести к необратимым ухудшениям состояния здоровья, летальному исходу, или которые получают препараты, отсутствующие в свободной продаже. Особое внимание необходимо уделить обеспечению онкологических больных обезболивающими препаратами, которые одновременно являются наркотическими средствами: недопустимо, когда из-за межведомственной несогласованности люди не могут получить помощь.

VI. В области защиты прав детей-сирот при оказании им психиатрической помощи

1. В целях полного исключения практики необоснованного помещения детей-сирот из

домов-интернатов в психиатрические больницы по инициативе администраций детских учреждений без наличия медицинских показаний, которые требуют именно стационарного, а не амбулаторного лечения, а также в целях обеспечения прозрачности и законности процедуры такой госпитализации Совет рекомендует:

а) обязать интернаты для детей-сирот в каждом случае помещения ребенка в психиатрическую больницу в течение одного дня извещать о такой госпитализации органы опеки и попечительства (как это предусмотрено статьей 11 Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в отношении взрослых недееспособных), а также регионального Уполномоченного по правам ребенка;

б) установить, что в отношении детей-сирот, помещаемых в психиатрическую больницу, применяются те же правила, что установлены для госпитализации взрослых лиц, а именно, чтобы медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, проводила в течение 4-8 часов обязательное психиатрическое освидетельствование ребенка комиссией врачей-психиатров; только в случае, если комиссия признает госпитализацию обоснованной, то заключение комиссии в течение 24 часов должно быть направлено в суд по месту нахождения медицинской организации для решения вопроса о дальнейшем пребывании в ней ребенка;

в) ввести в практику, чтобы при рассмотрении в суде вопроса о госпитализации в психиатрическую больницу каждый ребенок был представлен независимым от органов опеки и попечительства и учреждений для детей-сирот юристом, то есть исполнялось требование п. 3 ст. 7 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», в соответствии с которой организация, оказывающая психиатрическую помощь, обеспечивает возможность приглашения адвоката, работника или уполномоченного лица государственного юридического бюро (при наличии), оказывающих гражданам бесплатную юридическую помощь в соответствии с Федеральным законом «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации»;

г) ввести в отчетность детских психиатрических больниц сведения о том, какое количество среди общего числа госпитализированных детей составляют дети - сироты, госпитализированные по инициативе администрации интернатов, на какой срок и сколько из них – повторно.

VII. В области оказания помощи лицам без регистрации и определенного места жительства

1. Совет считает необходимым рассмотреть вопрос об изменении правил оказания медицинской помощи гражданам РФ, не имеющим регистрации и места жительства.

В частности, вызывает сомнение законность нормативных правовых актов, увязывающих реализацию права граждан на получение медицинской помощи с наличием у них постоянной регистрации на территории, закрепленной за данным учреждением здравоохранения.

Целесообразно установить порядок реализации права на охрану здоровья по аналогии с существующим в сфере пенсионного обеспечения, когда при наличии у гражданина регистрации по месту жительства соответствующее право реализуется с учетом данного места жительства, а при отсутствии регистрации по месту жительства и наличии регистрации по месту пребывания – с учетом адреса места пребывания, а при отсутствии какой-либо регистрации на территории Российской Федерации – с учетом адреса фактического проживания, указанного в заявлении гражданина.

2. Целесообразно создавать постоянно действующую систему оказания первой и

неотложной помощи лицам, не имеющим гражданства РФ, в пунктах временного размещения.

Настоящие Рекомендации приняты путем заочного голосования 6 марта 2015 г.

Председатель Совета

М.Федотов