



## **Региональная общественная организация по защите и социальной поддержке жителей города Севастополя «Радуга»**

---

Дата рег. 10.01.2003 г. ОГРН: 1149204018270 ИНН: 9203002560, КПП: 920301001, ОКПО: 0225207  
Юридический адрес: 299046, г. Севастополь, пр-т Победы д. 25 кв. 32 тел: (0692) 65-04-06, факс: (0692) 93-61-64, моб: +7 978 788-93-54 Веб-сайт: <http://sevraduga.org.ua>, e-mail: [sevraduga7@gmail.com](mailto:sevraduga7@gmail.com)

---

Правительству Севастополя

Депутату Законодательного Собрания Севастополя  
Щербаковой Т. М.

от  
Председателя Региональной общественной организации  
по защите и социальной поддержке жителей города Севастополя «Радуга»  
Горбунова Сергея Евгеньевича

Адрес для писем:  
299046, г. Севастополь,  
Пр-т Победы, 25-32  
Email: [sevraduga7@gmail.com](mailto:sevraduga7@gmail.com)

### **ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

#### **к изменениям в Закон города Севастополя от 5 августа 2014 года №54-ЗС "Об охране здоровья населения города Севастополя"**

**Предлагаемые изменения, являются предложением РОО «Радуга» по усовершенствованию законодательства Севастополя, реализацией законного права РОО «Радуга» на проявление инициативы по различным вопросам общественной жизни, права вносить предложения в органы государственной власти, закрепленного в Статье 27 ФЗ Об общественных объединениях.**

Согласно ФЗ от 21 июля 2014 г. N 212-ФЗ «Об основах общественного контроля в Российской Федерации», Статья 5

1. Целями общественного контроля являются:

2) обеспечение учета общественного мнения, предложений и рекомендаций граждан, общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций при принятии решений органами государственной власти, органами местного самоуправления, государственными и муниципальными организациями, иными органами и организациями, осуществляющими в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия;

Согласно п. 2. Задачами общественного контроля являются:

3) содействие предупреждению и разрешению социальных конфликтов;

Согласно Статьи 10, Субъекты общественного контроля вправе п 5) подготавливать по результатам осуществления общественного контроля **итоговый документ** и направлять его на рассмотрение в органы государственной власти, органы местного самоуправления, государственные и муниципальные организации, иные органы и организации, осуществляющие в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, и в средства массовой информации;

Согласно п. 2.3.13. Устава, одним из основных направлений деятельности РОО «Радуга» является содействие органам государственной власти, органам местного самоуправления, в **разработке, совершенствовании законов** направленных на социальную поддержку, профилактику и охрану здоровья граждан, предотвращение возникновения и разрешение обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности граждан г. Севастополя.

Предлагаемые изменения основаны на результатах анализа ситуации в городе, жалобах и публичных обсуждениях проблем граждан, сравнительном анализе аналогичного закона города Москвы и аналогичных законов других субъектов РФ.

Закон города Севастополя "Об охране здоровья населения города Севастополя" был принят 5 августа 2014 года №54-ЗС в числе основных законов необходимых для обеспечения жизнедеятельности города в условиях ограниченного времени на его детальную проработку и анализ негативных последствий, в том числе в рамках противодействия коррупции.

Переход системы государственного медицинского обслуживания населения Севастополя на принцип медицинского страхования и финансового обеспечения из ФОМС, на практике, в процессе обращения граждан в службу Скорой медицинской помощи, выявил некоторые существенные недостатки данного закона приводящего к конфликту интересов, требующие незамедлительного устранения путем внесения уточнений и дополнений в частности определения, данные в п. 1. ст.20 данного закона.

Суть конфликта сводится к следующему:

Вызовы гражданами бригад скорой помощи, в частности при гипертоническом кризе и повышении температуры тела до 39 и выше, расцениваются врачами скорой в ряде случаев, как необоснованный вызов. На что те грозят больным и их родственникам привлечением к административной ответственности по основаниям Статьи 19.13. КОАП РФ - Заведомо ложный вызов специализированных служб. Мотивируя это тем, что вышеуказанные поводы для вызова ничтожны и потому не будут оплачены государством и ФОМС (!?).

По конкретной ситуации РОО «Радуга» направила соответствующую жалобу в Прокуратуру.

Вместе с тем, проведенный нами анализ законодательства Севастополя показал, что настоящая редакция Статьи 20: «Скорая медицинская помощь

1. 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 системы здравоохранения оказывается гражданам бесплатно».

составлена в соответствии со статьей 35 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации":

Статья 35. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь  
1. 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.

Однако, как видно из текста данной статьи, понятие "**других состояниях**, требующих срочного медицинского вмешательства" в Федеральном законе четко не определено и потому должно быть уточнено в законодательстве субъекта РФ.

Иначе такая неопределённость создает недопустимую почву для коррупционных отношений. Между больным и врачом, которому дано право на месте решать относиться ли конкретное состояние больного к тем «другим состояниям, требующим срочное медицинское вмешательство или нет»!?

Пример того, как это сделано в городе имеющим аналогичный Севастополю статус, Москве:

Закон города Москвы от 17 марта 2010 года N 7 Об охране здоровья в городе Москве  
Статья 13. Скорая и неотложная медицинская помощь в городе Москве  
1. Скорая и неотложная медицинская помощь в городе Москве оказывается гражданам при состояниях, угрожающих их здоровью или жизни, требующих срочного медицинского вмешательства: в связи с **внезапными заболеваниями, обострением хронических заболеваний**, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности, при родах, других состояниях и заболеваниях.

Как видно из текста вышеприведенной статьи законодатель полностью исключил неопределенность и установил четкие обстоятельства вызова: «в связи с внезапными заболеваниями, обострением хронических заболеваний». Что полностью снимает проблему вызовами скорой в связи с внезапным повышением температуры или резким повышением давления у гипертоника - криз (не купируемый обычными средствами, что он принимает). Поскольку и то и другое состояние, попадают под определение статьи закона, как: внезапного заболевания и обострения хронического заболевания. И потому являются основанием для вызова скорой, а так же страховым случаем.

Наши же врачи скорой, исходя из нашей редакции закона и его подачи, очевидно, высшим руководством полагают, что ухудшение хронического заболевания – ничтожный вызов.

Между тем оплата со стороны Страховых компаний услуг скорой медицинской помощи осуществляется по по-душевному принципу финансирования. Т.е. от количества проживающих на участке обслуживания застрахованных граждан, а не от количества обслуженных вызовов (исполненных страховых случаев). И такие вызовы не являются неоплаченной переработкой.

Экономическая целесообразность предложенных уточнений очевидна. Достаточно сравнить, сколько стоит купирование гипертонического криза на дому, на уровне скорой медицинской помощи, и во сколько обойдется бюджету и ФОМС клиническое лечение инсультного или инфарктного больного, с последующей его реабилитацией, оплатой больничных, а может и пособий по инвалидности и пособий по безработице.

По уточненным нами данным в Федеральной службе государственной статистики Севастополя, смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы (инфаркты) и острого нарушения мозгового кровообращения (инсульты) за 2014 г по возрастным группам такая:

	Количество умерших от	
	инфарктов	инсультов
Всего	158	553
в т. ч. по возрастам		
0–24	–	–
25–29	–	1
30–34	–	3
35–39	2	8
40–44	–	7
45–49	3	10
50–54	6	23
55–59	17	32
60–64	16	61
65–69	16	49
70–74	16	81
75–79	36	130
80–84	27	69
85–89	15	59
90–94	4	18
95–99	–	1
100 и старше	–	1

**Весьма грустные цифры, с которыми не поспоришь, говорят о том, что половина: 553 из 1100 инсультов в 2014г имела летальный исход!**

При этом недуг смертельно поражала довольно молодых жителей нашего города, в возрасте начиная уже с - **25 лет!**

В расцвете сил, в возрастной группе от 25 до 59 лет скончалось – 84 человека.

Смерть от инфарктов настигала людей в возрасте: 35- 39 лет.

В трудоспособном возрасте до 64 лет скончалось - 44 человека.

Очевидно, что из таких плачевных данных вряд ли можно сделать вывод, что мы умеем лечить сосудистые заболевания сердца и головного мозга. И казалось бы, вполне логичным сделать нашим руководителям здравоохранения вывод о том, что срочно нужно принимать какие то профилактические меры, с целью уменьшения заболеваемости и предотвращения развития инфарктов и инсультов в группе риска, а не только лечить их по факту.

Ведь с ухудшением условий жизни и увеличением стрессовой нагрузки группа риска постоянно расширяется и прогноз получается неутешительный.

Как было верно отмечено, в статье «В Севастополе на базе 1-й горбольницы будет создан региональный сосудистый центр», опубликованной в газете «Слава Севастополя»:

«Поэтому был разработан порядок оказания медпомощи, который должен соблюдаться всеми...

То есть тактика ведения больных с инсультом заключается в **быстрой и качественной диагностике, быстрой транспортировке в ближайшее отделение с оказанием медпомощи и коррекции жизненно важных функций с последующей терапией.** Время транспортировки пациента из самого отдаленного сосудистого отделения в сосудистый центр не должно превышать 30-40 минут, а время транспортировки от двери больницы до компьютерного томографа - не более 15 минут (риск повторных инсультов увеличивается каждые 30 минут промедления с оказанием помощи)... **То же касается и пациентов с инфарктом: Каждые 30 минут задержки оказания медпомощи увеличивают летальность в течение первого года после инфаркта миокарда на 7%.»**

Но, увы, на практике такой задекларированный в прессе подход, на наш взгляд не соотносится с политикой насаждения гражданам Севастополя мнения о том, что возникновение у человека (в частности гипертоника) **гипертонического криза - не является основанием для вызова скорой медицинской помощи.**

**По мнению наших новоявленных светил и организаторов медицины – такие больные** должны лечиться у участковых терапевтов(!?). С которыми, с недавнего времени активных перемен в здравоохранении города, сложился острый дефицит. Они попросту вообще отсутствуют по многим участкам города! А выставленная на стендах Центра занятости зарплата терапевта в - 6000 рублей с небольшим, вряд ли является достаточным стимулом для того, что бы после «сумасшедшего» приема в поликлинике, доктора активно посещали на дому еще и хронических больных с целью профилактики.

К затратам вызванным неоказанием своевременной помощи больным, можно приплюсовать траты из бюджета на участие в судебных тяжбах, с реальной перспективой удовлетворения встречного гражданского иска в материальной компенсации пострадавшему материального и морального вреда, нанесенного в виду неоказания больному надлежащей медицинской помощи.

Всего этого позволяет избежать предлагаемое нами уточнение в закон! И это следует сделать как можно скорее, поскольку уже назревают возможные массовые обжалования в судах актов об административных правонарушениях гражданами Севастополя.

Увы, у нас в городе такие случаи уже носят системный характер, просто еще не дошло, как-то до суда и нет судебного прецедента, проверить правоту и обоснованность позиций сторон.

Но мы считаем, что ввиду абсолютной бесперспективности судебного процесса для Управления Здравоохранения, по обоснованиям, приведенным мной выше, до этого не стоит доводить.

Кроме того, это повысит градус социальной напряженности в городе, где и без того полно проблем которые должны решать люди претерпевающие неимоверные стрессу, что нередко приводят в срыву здоровья и необходимости вызова скорой прямо на рабочее место.

Следует заметить, что к оказанию первой помощи граждан РФ так же обязывает закон и даже предусматривает наказание за ее неоказание. Вызов Скорой медицинской помощи это ее ключевой элемент.

Инсульты и инфаркты среди молодых трудоспособных граждан, к сожалению, сейчас не редкость и проходят они гораздо более тяжело, чем у пожилых людей.

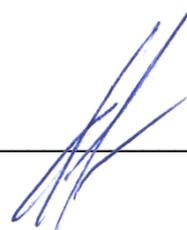
Резкое нарушение мозгового и сердечного кровообращения, невозможно исключить в данной нестабильной социальной обстановке никакими усилиями недостающих участковых врачей.

Таким образом, было бы социально справедливым, чтобы отправляясь на работу граждане, подвергаясь неимоверным порой психологическим нагрузкам (чиновники в том числе) могли быть уверены, что в случае возникновения у них внезапного заболевания или резкого обострения хронического заболевания (в частности сердца и сердечно сосудистой системы) Им будет оказана должным образом и в срок скорая медицинская помощь на месте. К тому же это делается, в том числе и на деньги, что с их зарплаты регулярно отчисляются в ФОМС.

Во всяком случае, такая возможность прописана практически во всех городах Российской федерации кроме Севастополя.

Автор изменений:

Председатель Правления РОО «Радуга» \_\_\_\_\_ /Горбунов С.Е./



2 марта 2015