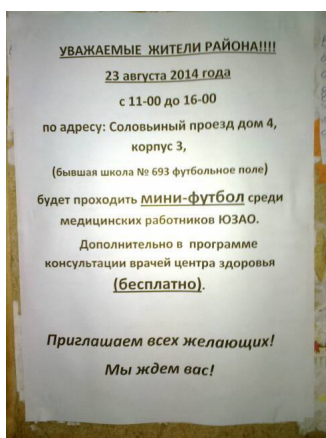
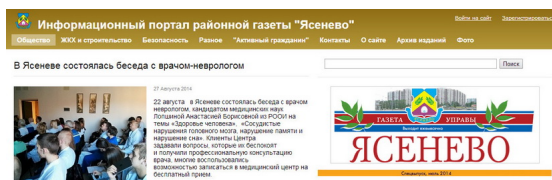


Здравоохранение - какое замечательное слово! В нем столько надежды - и здоровье, и охранение. Но это только слова. На деле охранением и лечением докторам заниматься некогда.

Консультации врачи порой проводят в перерывах между футбольными таймами:



Порой беседуют с врачом-неврологом:



## Медработники футболят пациентов

Автор: Admin2

07.11.2014 08:58 - Обновлено 15.12.2014 14:27

Как видно на фотографии, клиентами центра являются врачи и только им повезло записаться на бесплатный прием:



А простые люди пишут жалобы, собираются на митинги против развала здравоохранения. Некоторым из них выпадает удача и жалобщики получают письменные ответы, один из которых мы представляем сегодня. Человек обратился к мэру Собянину, но как водится ответ получил от тех, на кого жаловались, что уже давно не удивляет граждан и просто жителей. Но то, что теперь ответчики получают разрешение заявителя на предоставление ответа - это какое-то вертикальное ноу-хау:

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ  
ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №134 филиал №1  
11788, Москва, Тарусская, б. к. 1  
телефон, факс (495) 425-68-11  
e-mail: info@pp4.mosgorzdrav.ru

ИСК. № 6435

Москва,

Уважаемый

В ответ на Ваше обращение к Мэру г. Москвы С. С. Собянину по поводу реорганизации отделения медицинской реабилитации ГП № 134 филиал №1 и получения Вашего разрешения на предоставления ответа от лица администрации филиала №1 ГП №134, сообщаем Вам в письменной форме сведения, полученные Вами в устной беседе 23.10.2014 г. от заместителя главного врача заведующей филиалом №1 Байдаковой Т. В.

В ГП № 134 функционирует отделение восстановительного лечения и медицинской реабилитации. Имеющаяся у Вас информация о сокращении отделения не достоверна, никаких реформ, сокращений штатов, изменений в работе отделения не планируется.

Зав. филиалом



Байдакова Т. В.

Будем внимательно следить за судьбой врачей в ГП № 134. Действительно, если произойдет сокращение штатов, кто же в футбол будет играть с пациентами, бесплатно раздавая консультации?

---

КОНСТИТУЦИЯ Статья 41 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.

2. 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.

3. Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом.

---

### [Комментарий к Конституции Российской Федерации \(под ред. В.Д. Зорькина, Л.В. Лазарева\)](#)

1. Здоровье - одно из высших благ человека, без которого могут утратить значение многие другие блага, возможность пользоваться другими правами (выбор профессии, свобода передвижения и др.). В Уставе Всемирной организации здравоохранения здоровье определяется как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней и физических дефектов. О праве на охрану здоровья и медицинскую помощь говорится в ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах 1966 г. Под охраной здоровья населения понимается комплекс мер различного характера (экономического, социального, правового, научного, санитарно-эпидемиологического и др.), направленных на поддержку и укрепление здоровья каждого человека в целях активной долголетней жизни, а также предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

---

Состояние здоровья человека зависит от социально-экономических условий, работы систем жизнеобеспечения, психического состояния человека, удовлетворенности условиями жизни и т.д. Социально-экономические условия жизни населения в России, хотя и постоянно улучшаются, но до сих пор почти четверть населения находится за "чертой бедности"\* (548), а медицинское обслуживание имеет существенные недостатки (считается, что для того, чтобы обеспечить приемлемый уровень медицинской помощи, необходимо расходовать не менее 500 долл. США в год на человека, в 2004 г. в России расходовалось 80 долл.)\* (549). В Указе Президента РФ от 10.01.2000 N 24 "О концепции национальной безопасности Российской Федерации"\* (550) сказано, что здоровье населения (наряду с другими факторами) является одной из основ национальной безопасности. С учетом всех этих обстоятельств в России была принята и действует национальная программа в области здравоохранения - одна из четырех важнейших национальных программ (о национальных приоритетных программах см. комментарий к ст. 38), которая уже привела к существенным изменениям, а в перспективе эти изменения должны стать кардинальными. Однако на здравоохранение в России тратится 3,5% ВВП (рекомендуется не менее 5%). Россия занимает по этому показателю 65-е место (между Ливией и Македонией)\* (551), по уровню здравоохранения - 125 место.

В целях обеспечения охраны здоровья населения в России принят ряд Федеральных законов: "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, выявленного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)", "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней", "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", "О качестве и безопасности пищевых продуктов", "О предупреждении распространения туберкулеза", а также Закон РФ "О медицинском страховании граждан в РФ", Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан и др. Правительство РФ в соответствии с этим законодательством приняло несколько специальных федеральных программ в области здравоохранения (о них - ниже).

Законодательство РФ устанавливает, что принципами охраны здоровья граждан являются: соблюдение прав человека и гражданина в области здравоохранения и соответствующие государственные гарантии; приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан; доступность медико-социальной помощи; социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья; ответственность органов и учреждений публичной власти, должностных лиц, а также предприятий, учреждений, организаций независимо от форм собственности за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

Для реализации этих принципов в России созданы системы государственного, муниципального и частного здравоохранения\* (552). Первые две системы финансируются из соответствующих бюджетов, страховых взносов (из средств ЕСН делаются отчисления на медицину), других поступлений (включая благотворительные). Пациенты, пользующиеся услугами этих медицинских систем, самостоятельно не оплачивают базовые услуги, установленные перечнем Минздравсоцразвития России (они оплачиваются из Федерального фонда обязательного медицинского страхования). Оплачиваться могут медицинские услуги, оказываемые государственными и

муниципальными медицинскими учреждениями, если такие услуги не входят в базовый перечень (например, зубное протезирование при определенных условиях). Предприятия, учреждения и организации вправе заключать с государственными и муниципальными медицинскими учреждениями договоры о медицинском обслуживании их работников на возмездной основе (оплачивают предприятия, организации).

Для неграждан РФ медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях оказывается за плату (в соответствии с постановлениями Правительства РФ в определенных случаях оплачиваемой является для неграждан РФ и скорая помощь). Частные лечебно-профилактические учреждения осуществляют свою деятельность за счет собственных доходов, пациенты сами оплачивают их услуги.

В России существуют два вида медицинского страхования: обязательное и добровольное. Обязательное медицинское страхование является всеобщим для населения. Бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования ежегодно утверждается парламентом. Постановлениями Правительства РФ средства из Федерального фонда передаются в бюджеты территориальных фондов для выполнения территориальных программ обязательного медицинского страхования в виде субсидий по кварталам года. Особые субсидии территориальным фондам выделяются из Фонда обязательного медицинского страхования для медицинского страхования неработающего населения (детей)\* (553). Страховые взносы для финансирования Фонда предоставляют предприятия, учреждения, организации по месту занятости работников (в том числе и частные предприятия, учреждения, уплачивающие ЕСН). В этот Фонд идут также определенные отчисления из государственного и иных бюджетов. Пользуются медицинским обслуживанием за счет такого фонда все граждане, включая членов семьи работника (обычно супруга, несовершеннолетние дети). Для неработающего населения (пенсионеров и др.) взносы в Фонд обязательного медицинского страхования делают органы исполнительной власти субъектов РФ и муниципальных образований. Лица, занимающиеся индивидуальной предпринимательской деятельностью, и лица свободных профессий делают страховые взносы за свой счет (для них процент отчислений по закону несколько иной).

Все виды и объем первичной и специализированной медицинской помощи по Федеральному фонду обязательного медицинского страхования в соответствии с утвержденной базовой программой обязательного медицинского страхования оказываются бесплатно (прием у врача при амбулаторном лечении и лекарства при стационарном лечении пациент не оплачивает). Пациенты, пользующиеся услугами по данному Фонду, имеют для этого особый документ - карточку медицинского страхования, выданную от имени исполнительного органа государственной власти субъекта РФ. Бесплатно проводится периодическая диспансеризация населения, бесплатно или за плату определенным категориям лиц делаются профилактические прививки против некоторых эпидемических инфекционных болезней. За плату предоставляются дополнительные виды медицинской помощи, не входящие в базовую программу обязательного медицинского страхования (гомеопатическое лечение, нетрадиционные методы лечения и др.). Выплаты, производимые государством в связи с

заболеваниями граждан, периодически индексируются. С 2009 г. Фонд социального страхования увеличил максимальный размер "больничных" до 18 720 руб.\*(554)

Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ, с одной стороны, сохранил прежние принципы здравоохранения, а с другой - перераспределил полномочия в сфере социальной политики между Федерацией, ее субъектами и муниципальными образованиями\*(555). Как и прежде, все граждане РФ получают лечение по Федеральному фонду обязательного медицинского страхования бесплатно в стационарных условиях (больницах) и при амбулаторном приеме у врача в соответствии с программой бесплатной медицинской помощи. Лекарства, выписанные по рецепту врача при амбулаторном приеме, необходимо оплачивать лицам, на которых не распространяется "социальная поддержка" в области медицины (этими словами Закон заменил термины "льготы" и "меры защиты"). Меры социальной поддержки (разные в зависимости от круга лиц) распространяются на определенные категории граждан РФ. Предусмотрены денежные компенсации за утрату здоровья и ежемесячные специальные выплаты лицам, подвергнувшимся радиации в результате аварии на Чернобыльской АЭС\*(556), их семьям, детям, лицам, живущим на определенных территориях с правом на отселение, и т.д. Применяются меры социальной поддержки для оказания медицинских услуг участникам Великой Отечественной войны, участникам других боевых действий, определенным категориям инвалидов и др., которые получают лекарства бесплатно. Есть иные категории лиц, которые получают лекарства бесплатно или со скидкой (пенсионеры и др.). Детально эти вопросы регулируются постановлениями Правительства РФ от 12.12.2004 N 769 и от 17.10.2005 N 619, которые предусматривают меры по обеспечению лекарственных средствами отдельных категорий граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг, и по совершенствованию государственного регулирования цен на лекарственные средства. Виды болезней и списки лекарств для лиц, пользующихся социальной поддержкой государства, перечисляются в приказах Минздравсоцразвития России. Такие списки систематически обновляются. Приказом Минздравсоцразвития России от 25.01.2007 N 84 утвержден перечень 574 санаторно-курортных учреждений, в которые предоставляются бесплатные путевки (с оплатой транспортных расходов) на санаторно-курортное лечение граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи\*(557). С другой стороны, при перераспределении в 2004 г. полномочий некоторые из них (в том числе в области здравоохранения) были переданы на муниципальный уровень, где материальные средства не всегда достаточны для организации полноценного медицинского обслуживания.

Рассматривая вопросы о мерах социальной защиты, льготах, социальной поддержке, Конституционный Суд в целом ряде своих решений указывал, что возможна дифференциация прав по социально-оправданным категориям, устанавливал, что нужно учитывать экономические возможности государства, но если человек не может трудиться и обеспечить прожиточный минимум себе и семье, он вправе рассчитывать на получение поддержки от общества и государства. Выбирая формы социальной помощи (денежную, натуральную и др.), законодатель не должен допускать отказа от ранее принятых обязательств без введения соответствующих компенсационных механизмов.

Меры компенсации законодатель выбирать вправе (льготы, субсидии, услуги и др.), но снижение жизненного уровня человека не может быть допущено, это противоречило бы Конституции (см.: Постановление КС РФ от 16.12.1997; Определение КС РФ от 27.12.2005 N 502-О\*(558)). В Определении от 17.07.2007 N 624-О-П\*(559) Суд указал на обязанность государства обеспечить инвалидам Великой Отечественной войны бесплатную замену транспортных средств после семи лет их эксплуатации. Это решение Суда относится к инвалидам войны, имеющим соответствующие медицинские показания, но затем высшие органы государства приняли решение об обеспечении всех инвалидов войны транспортными средствами к 2010 г.

Конституционный Суд неоднократно рассматривал вопросы иных льгот и социальной поддержки различных слоев населения. В связи с этим Председатель КС РФ В.Д. Зорькин указал на общее правило, которым, по его мнению, руководствовался Суд, а именно: изменения социального законодательства возможны (в том числе в сфере льгот), но "изменения форм, способов социальной защиты должны сопровождаться, во-первых, предоставлением гражданам возможности в течение разумного переходного периода адаптироваться к вносимым изменениям, во-вторых, созданием компенсаторного механизма, позволяющего устранить либо смягчить негативные последствия такого изменения"\* (560).

Наряду с Фондом обязательного медицинского страхования существует другой внебюджетный целевой фонд - Фонд социального страхования. Он формируется за счет отчислений от ЕСН, сюда идут страховые взносы от несчастных случаев на производстве и др. Из средств этого Фонда оплачивается пребывание работника (только работника) на больничном листе по временной нетрудоспособности (на это расходуется более 70% Фонда, в 2006 г. каждый второй работник брал больничный лист)\*(561). С 2007 г. согласно Федеральному закону от 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию" при расчете пособия по временной нетрудоспособности учитывается не стаж непрерывной работы, а общий стаж (100% средней заработной платы в период временной нетрудоспособности получает работник, имеющий минимум восемь лет общего стажа, до пяти лет стажа - 60% средней заработной платы, пять-восемь лет - 80%). Теперь при назначении пособия учитывается совместительство (врач выписывает два больничных листа), т.е. общий размер суммы, начисленной по больничному листу, увеличивается. При расчете пособий учитываются календарные дни, но существует максимальный размер пособия по болезни - 16 125 руб. (ранее - 15 тыс. руб.)\*(562). Бесконечно находиться на больничном листе нельзя. После четырех месяцев болезни нужно переходить на инвалидность или решать вопрос иначе (например, путем увольнения).

Особое внимание уделяется охране здоровья детей. В Федеральном законе от 24.07.1998 "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" содержится специальная ст. 10 об обеспечении прав детей на охрану здоровья. Она предусматривает бесплатную медицинскую помощь детям, диспансерное наблюдение, лечебно-оздоровительную работу, медицинскую реабилитацию детей-инвалидов и детей, страдающих хроническими заболеваниями, санаторно-курортное лечение

детей\*(563).

Добровольное медицинское страхование осуществляется по желанию лиц, в индивидуальной форме. Заключается соответствующий страховой договор. По программам добровольного медицинского страхования граждане, другие лица получают медицинскую помощь за свой счет, делая личные взносы в страховую медицинскую организацию. Оплату за ту или иную конкретную медицинскую услугу осуществляет не застрахованное лицо, а страховая медицинская организация. При временной нетрудоспособности (заболевании и др.) обеспечивается бесплатное медицинское обслуживание на основах, указанных выше, а больные получают заработную плату за дни болезни (по больничному листу) из особого Фонда социального страхования РФ.

Преступления, совершенные медицинским персоналом в своей служебной деятельности, подлежат уголовному наказанию. Такие судебные процессы имели место; эти вопросы рассматривают суды общей юрисдикции.

2. В России периодически принимаются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения. Комплексный характер имела программа "Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера", в составе которой были семь подпрограмм ("Сахарный диабет", "Вакцинопрофилактика" и др.). Действовали программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией, наркоманией и др. Теперь принята Федеральная программа по предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними на 2007-2011 гг., состоящая из нескольких подпрограмм. Все такие программы финансируются из федерального бюджета. Наиболее крупной комплексной федеральной программой является действующая с 2006 г. Национальная приоритетная программа в области здравоохранения. Основное внимание в ней уделяется передовым методам лечения и внедрению высокотехнологичной медицинской аппаратуры. Свои программы в сфере охраны здоровья населения имеют субъекты РФ, крупные муниципальные образования. Эти программы финансируются из их бюджетов. Координация научных исследований в сфере охраны здоровья населения относится к компетенции Федерации.

Развитие государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения связано с созданием новых учреждений, развитием существующих и особенно с внедрением новой медицинской техники и прогрессивных методов лечения. Создание медицинских учреждений, медицинская деятельность независимо от организационно-правовой формы, а также осуществляемая физическими лицами, занимающимися такой деятельностью без образования юридического лица, подлежат лицензированию (особая форма разрешения). Положение о лицензировании медицинской деятельности утверждено Правительством РФ, само лицензирование (за плату, сравнительно невысокую) осуществляется уполномоченными на то органами исполнительной власти РФ и субъектов РФ, занимающимися управлением в сфере медицины. В целях совершенствования медицинского обслуживания населения (особенно в сельских районах) создана должность "врача общей практики". Для занятия медицинской деятельностью необходимо иметь соответствующий документ о медицинском



образовании разного уровня (в зависимости от вида деятельности). Поскольку медицина развивается, появляются новые лекарства, аппаратура, методы лечения, действует система непрерывного медицинского и фармацевтического образования и переподготовки на базе действующих образовательных и научно-исследовательских учреждений (семинары для ознакомления с новыми методами лечения, курсы и т.д.). Научным центром в этой сфере является Академия медицинских наук РФ, имеющая в своем составе научно-исследовательские институты и лечебные учреждения. Лица, получившие медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах (включая иностранных граждан), для занятия медицинской деятельностью в России должны сдать специальные экзамены в соответствующих медицинских учреждениях (утвержден их список), получить сертификат специалиста и лицензию. Статус некоторых специфических видов лечебных учреждений регулируется специальными актами Правительства РФ (например, учреждений, оказывающих внебольничную и стационарную психиатрическую помощь).

Часть 2 комментируемой статьи говорит также о поощрении деятельности, способствующей укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, осуществлению в этих целях экологических и санитарно-эпидемиологических мероприятий. Основы законодательства РФ о развитии физической культуры и спорта предусматривают занятия физической культурой в учебных учреждениях в учебное время в соответствии с программами школ и вузов. Деятельность по развитию физической культуры и спорта должна отвечать требованиям приоритетного развития массового спорта, оздоровительно-профилактической физической культуры. В этих целях на средства федерального бюджета, бюджета субъектов РФ, муниципальных образований строятся различные спортивные комплексы. Некоторые из них являются уникальными в мировой практике. В России действует специальный федеральный исполнительный орган по развитию физкультуры и спорта (с 2004 г. это Федеральное агентство по физической культуре и спорту, которое с мая 2008 г. подведомственно новому Министерству спорта, туризма и молодежной политики РФ), созданы массовые спортивные общественные организации (футбольные, хоккейные, легко атлетические и другие клубы и объединения), действуют организации, обеспечивающие выступления российских спортсменов на международных соревнованиях (Олимпийский комитет и др.). На таких соревнованиях российские спортсмены часто завоевывают призовые места. Некоторые виды спорта, однако, в России развиты недостаточно (например, футбол).

3. Часть 3 комментируемой статьи частично получила развитие в Федеральном законе от 27.07.2006 "Об информации, информационных технологиях и защите информации"\*(564). Он запрещает скрывать определенную информацию, в частности относить к информации с ограниченным доступом документы, содержащие информацию (в том числе санитарно-эпидемиологическую), необходимую для безопасности населения. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан устанавливают, что граждане (это относится и к негражданам) имеют право получать информацию о факторах, влияющих на здоровье (авариях, пожарах, выбросах химических веществ, эпидемиях и т.д.), регулярно и своевременно. Такая информация предоставляется через

СМИ или непосредственно гражданам по их запросам в установленном порядке. Граждане вправе обжаловать отказ в предоставлении открытой информации или предоставление заведомо недостоверной информации, а также требовать возмещения ущерба, нанесенного в связи с получением недостоверной информации. Уголовный кодекс в ст. 237 предусматривает ответственность за сокрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни и здоровья людей. Кодекс РФ об административных правонарушениях говорит об ответственности за нарушение правил о распространении обязательных сообщений (гл. 13). Если сокрытие фактов или обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, нанесло физический, материальный или моральный вред, он подлежит возмещению виновными лицами или организациями в соответствии с ГК (гл. 59). Трудовое законодательство устанавливает обязанность работодателя информировать работников об условиях и охране труда на рабочих местах, о существующем риске повредить здоровье (ст. 212 ТК).