

Название инициативы

Обеспечить доступность скорой медицинской помощи в сельских и удалённых населённых пунктах Российской Федерации

Описание проблемы

В настоящее время норматив времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании помощи в экстренной форме, установленный Программой государственных гарантий, формально составляет 20 минут. Однако на практике для значительной части сельских и удалённых населённых пунктов этот норматив фактически не действует.

Программа государственных гарантий допускает возможность «обоснованной корректировки» норматива субъектами Российской Федерации, что повсеместно используется для легализации превышения времени доезда до 40, 60 и более минут. Причины такого превышения — низкая плотность населения, большие расстояния между населёнными пунктами, отсутствие круглосуточных постов скорой помощи, дефицит кадров и недостаточное использование санитарной авиации.

Фактически это приводит к неравенству граждан в доступе к экстренной медицинской помощи в зависимости от места проживания, что противоречит принципам охраны здоровья, установленным статьёй 4 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Длительное ожидание скорой помощи при инфарктах, инсультах, тяжёлых травмах и других угрожающих жизни состояниях ведёт к росту смертности и инвалидизации в сельской местности.

Существующая правовая конструкция позволяет региональным органам власти и медицинским организациям не нести ответственность за недостижение норматива, что делает гарантию своевременной экстренной помощи декларативной.

Предлагаемое решение (суть инициативы)

Внести изменения в Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», закрепив безусловный характер норматива времени доезда скорой помощи в экстренной форме, а также исключить из Программы государственных гарантий возможность его «обоснованной корректировки» субъектами РФ. Для удалённых территорий установить предельное время доезда не более 40

минут при обязательном создании постоянного медицинского поста в населённом пункте.

Предлагаемые изменения в законодательство (подробно)

1. Изменения в Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ

Дополнить статью 35 «Скорая медицинская помощь» частью 3.1 следующего содержания:

«3.1. Норматив времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме, установленный Программой государственных гарантий, является безусловным и обязательным для исполнения на всей территории Российской Федерации. Несоблюдение норматива ввиду удалённости населённого пункта, низкой плотности населения, климато-географических условий или экономических факторов не допускается. Субъекты Российской Федерации и медицинские организации обязаны принимать все необходимые организационные, кадровые и финансовые меры для достижения указанного норматива, включая создание круглосуточных постов скорой медицинской помощи, оптимизацию маршрутизации, использование санитарной авиации и мобильных медицинских комплексов.»

2. Изменения в Программу государственных гарантий (утверждается Постановлением Правительства РФ)

- Исключить из Программы положение, позволяющее субъектам Российской Федерации «обоснованно корректировать» норматив времени доезда скорой помощи в экстренной форме.
- Ввести для удалённых территорий дополнительный федеральный стандарт: максимальное время доезда не может превышать норматив, установленный для экстренной помощи, более чем в два раза (т.е. не более 40 минут), и только при условии обязательного создания постоянного медицинского поста (фельдшерского или врачебного) в таком населённом пункте.

Ожидаемые результаты

1. Ликвидация «медицинских пустынь»: каждый гражданин России, независимо от места проживания, получит реальные, а не формальные гарантии своевременного оказания экстренной медицинской помощи.

2. Снижение смертности и инвалидизации от острых заболеваний и травм в сельской местности за счёт сокращения времени до начала оказания помощи.
3. Чёткое распределение ответственности: субъекты РФ и федеральный центр будут нести прямую ответственность за обеспечение норматива, а не за его «обоснованное» несоблюдение.
4. Стимулирование развития инфраструктуры: создание правовой основы для открытия новых фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и постов скорой помощи в малых населённых пунктах.
5. Повышение доверия граждан к системе здравоохранения и государству в целом.

Механизм реализации (поэтапно)

1. **Правовое закрепление:** внесение указанных изменений в Федеральный закон № 323-ФЗ и Программу государственных гарантий.
2. **Финансовое обеспечение:** выделение целевых субвенций из федерального бюджета субъектам РФ на создание и содержание инфраструктуры скорой помощи в удалённых населённых пунктах.
3. **Кадровое обеспечение:** реализация программ «Земский фельдшер» и «Земский врач» с расширенными социальными и финансовыми гарантиями для медицинских работников, трудоустраивающихся в сельской местности.
4. **Техническое оснащение:** оснащение бригад и постов скорой помощи современным оборудованием, транспортными средствами повышенной проходимости, средствами санитарной авиации и телемедицинской связи.
5. **Контроль исполнения:** возложение на Росздравнадзор и органы прокуратуры прямых полномочий по контролю за соблюдением норматива времени доезда с правом применения санкций за систематическое нарушение.

Категория инициативы

Здравоохранение

Регион применения

Вся Российская Федерация