

Рекомендации
Общественной палаты Российской Федерации
по итогам круглого стола «Презентация и обсуждение опыта
Тюменской области по оказанию медицинской помощи бездомным»

город Москва

27 февраля 2024 года

Общественной палатой Российской Федерации (далее – Общественная палата) по инициативе Комиссии Общественной палаты по развитию некоммерческого сектора совместно с Комиссией Общественной палаты по вопросам социального партнерства и развития инклюзивных практик в партнерстве с рабочей группой «Здравоохранение и народосбережение» Совета по развитию гражданского общества и правам человека при Президенте Российской Федерации проведен круглый стол на тему «Презентация и обсуждение опыта Тюменской области по оказанию медицинской помощи бездомным» (далее – круглый стол, мероприятие).

В мероприятии приняли участие члены Общественной палаты, общественных палат субъектов Российской Федерации, представители федеральных и региональных органов государственной власти Российской Федерации, социально ориентированных некоммерческих организаций (далее – НКО), представители религиозных конфессий, функционирующих на территории Российской Федерации, общественные деятели и эксперты.

Участники круглого стола отметили, что Президентом Российской Федерации и Правительством Российской Федерации уделяется серьезное внимание проблемам оказания медицинской помощи и социально-трудовой реабилитации бездомных граждан.

В частности, в 2020 году Президентом Российской Федерации было поручено Правительству Российской Федерации совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации обобщить, в том числе на основании информации, представленной общественными организациями, оказывающими помощь лицам без определенного места

жительства, региональную практику по выявлению таких лиц, оказанию им социальных и медицинских услуг, а также по их социальному сопровождению и при необходимости представить предложения по совершенствованию законодательства Российской Федерации, регулирующего отношения в этой сфере¹.

В 2021 году Президентом Российской Федерации было поручено Правительству Российской Федерации подготовить и представить совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации предложения о дополнительных мерах поддержки некоммерческих организаций, оказывающих социальную поддержку и медицинскую помощь лицам без определенного места жительства².

В январе 2024 года Президентом Российской Федерации поручено Правительству Российской Федерации совместно с комиссией Государственного Совета Российской Федерации по направлению «Здравоохранение» изучить опыт Тюменской области по оказанию медицинской помощи бездомным и рассмотреть возможность его распространения в других субъектах Российской Федерации³.

Участники круглого стола подчеркнули важность оказания не только экстренной, но и плановой медицинской помощи бездомным людям. В соответствии с пунктом 2 статьи 11 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается. Однако при оказании медицинской помощи бездомным

¹ Пункт 2 «а» Пр-81 перечня поручений по итогам прошедшей 5 декабря 2019 года встречи с представителями добровольческих (волонтерских) организаций. / <http://www.kremlin.ru/acts/assignments/orders/62634/print>.

² Пункт 7 «б» Пр-189 перечня поручений по итогам заседания Совета при Президенте Российской Федерации по развитию гражданского общества и правам человека, состоявшегося 9 декабря 2021 года. / <http://kremlin.ru/acts/assignments/orders/67660?ref=vgtimes.ru>.

³ Пункт 5 Пр-64 перечня поручений по итогам заседания Совета при Президенте Российской Федерации по развитию гражданского общества и правам человека, состоявшегося 4 декабря 2023 года. / <http://www.kremlin.ru/acts/assignments/orders/73277>.

гражданам в плановой форме возникают существенные трудности. Бездомные граждане нуждаются в диагностике и лечении таких жизнеугрожающих заболеваний и состояний, как онкологические, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, дыхательная и другая органная недостаточность; лечения требуют состояния после ампутации конечностей, которые распространены среди данной категории граждан вследствие частых обморожений. Зачастую заболевания бездомных граждан носят коморбидный характер, что усугубляет их состояние, и при отсутствии своевременного планового лечения приводит к преждевременной смерти. Продолжительность жизни бездомных граждан существенно ниже продолжительности жизни граждан иных категорий.

К причинам, по которым бездомные граждане не могут получить своевременную плановую медицинскую помощь, относятся:

- отсутствие документов, необходимых для оказания плановой медицинской помощи: документов, удостоверяющих личность; полиса обязательного медицинского страхования; справки о регистрации по месту жительства либо по месту временного пребывания;
- отсутствие соответствующей инфраструктуры, адаптированной под медицинскую помощь бездомным людям;
- неготовность амбулаторных медицинских организаций предоставлять плановую медицинскую помощь в силу отсутствия у медицинского персонала коммуникативных навыков и знаний особенностей бездомного человека;
- субъективные причины, в том числе низкий уровень самоорганизации бездомных граждан, уклонение их от обращения за медицинской помощью в медицинские организации в силу внутреннего убеждения, что им будет отказано в помощи из-за неопрятного внешнего вида и запаха.

Участники круглого стола подчеркнули важность выработки системного решения, обеспечивающего единые работающие механизмы оказания плановой медицинской помощи бездомным гражданам во всех субъектах Российской Федерации. С этой целью в ходе круглого стола был рассмотрен

опыт Тюменской области в данной сфере, обсуждены возможности его трансляции в иные регионы. Участники иных регионов также поделились своим опытом организации оказания медицинской помощи бездомным гражданам, обсудили имеющиеся проблемы в этой сфере и предложили пути их решения.

Опыт Тюменской области по оказанию медицинской помощи бездомным гражданам: организация медицинской службы полного цикла в структуре временного приюта бездомных граждан.

В 2003 году было заключено соглашение о сотрудничестве между Департаментом здравоохранения Тюменской области и Тобольско-Тюменской епархией Русской Православной Церкви. Помощь бездомным гражданам стала одним из направлений совместной работы, в 2005 году для указанных целей был создан епархиальный реабилитационный центр. В 2007 году Тюменской областной общественной организацией «Будущее начинается сейчас» была открыта благотворительная столовая «Богадельня» (далее – «Богадельня»), где с 2011 года оказывалась первая помощь не имеющим документов бездомным гражданам, посещавшим благотворительную столовую.

В 2013 году при получении НКО лицензии на осуществление медицинской деятельности при «Богадельне» открылось медицинское направление для бездомных тяжелобольных пациентов, утративших способность к самообслуживанию, с ампутацией конечностей, онкологическими заболеваниями, после инсульта, с циррозом печени, ожогами.

С 2003 года и до настоящего времени все мероприятия, направленные на повышение доступности медицинской помощи бездомным людям, курировал врач Андрей Якунин. В процессе работы с бездомными гражданами у него возникла идея создания медицинской службы полного цикла. Эту идею он смог реализовать после создания в 2017 году автономной некоммерческой организации «Центр развития социальных проектов Тюменской области

«МИЛОСЕРДИЕ»⁴ (далее – Центр), которая вошла в реестр поставщиков социальных услуг и при поддержке правительства Тюменской области получила в безвозмездное пользование помещение для оказания помощи бездомным гражданам. В настоящее время Центр оказывает социальную поддержку и помощь людям в трудной жизненной ситуации, обеспечивает социальную и трудовую реабилитацию лиц без определенного места жительства, а также оказывает комплексную помощь: обеспечение трехразовым питанием, временным круглогодичным жильем, необходимым объемом медицинской помощи; оформление утраченных документов; проведение трудовой реабилитации; восстановление социальных связей.

Сотрудниками Центра создана эффективная сеть взаимодействия с полицией и медицинскими организациями различного профиля, благодаря чему лица без определенного места жительства после выписки из медицинских организаций доставляются в Центр, где осуществляются их прием и длительное долечивание, медицинская и социальная реабилитация, сестринский уход за стойко или временно утратившими способность к самообслуживанию и страдающими хроническими прогрессирующими заболеваниями бездомными гражданами. В частности, Центр взаимодействует со фтизиатрической службой, осуществляющей прием всех пациентов вне зависимости от наличия документов; при выявлении заболевания организуется госпитализация; после выписки из медицинской организации Центром проводятся флюорографические обследования во избежание обострения заболевания и своевременное оказание медицинской помощи. Также Центр взаимодействует с наркологическим диспансером, который принимает и доставляет собственным транспортом бездомных граждан, согласившихся пройти реабилитацию. Центр СПИД обеспечивает своевременную диагностику ВИЧ-инфекции и ее лечение. Аналогичным образом Центр взаимодействует с психиатрической службой,

⁴ <https://blago-dar.sznto.ru/>

онкологическим, кожно-венерологическим диспансерами. В структуру Центра внедрены процедурный кабинет, кабинет приема, палаты наблюдения пациентов, кабинеты функциональной диагностики и медицинской реабилитации. Штат сотрудников Центра включает в себя трех врачей, трех медицинских сестер и четырех санитарных работников. Организуется обеспечение всех нуждающихся бездомных граждан, не имеющих документов об установлении инвалидности, а также соответствующего дохода, медикаментами, средствами по уходу и техническими средствами реабилитации.

Помимо этого, Центр прикреплен к поликлинике, на территории которой находится, в результате чего подопечные Центра получают весь спектр дополнительных обследований и консультации узких специалистов.

Также Центр, по сути, является хосписом для неизлечимо больных подопечных, за которыми сотрудники Центра ухаживают до последних дней жизни, осуществляют погребение умерших.

Участники мероприятия отметили, что опыт Тюменской области показал, что медицинская служба полного цикла в структуре временного приюта для бездомных граждан является одним из приоритетных направлений при комплексном подходе к оказанию помощи бездомным гражданам. Преимущества деятельности Центра заключаются в том, что снижается нагрузка на лечебную сеть; при этом бездомные граждане, получившие экстренную медицинскую помощь, не находятся по социальным показаниям в лечебно-профилактических медицинских организациях, а доставляются в Центр, что обеспечивает профильный оборот коек для нуждающихся в экстренной и неотложной помощи. Совместная работа при поддержке правительства Тюменской области и Русской Православной Церкви позволила минимизировать недостатки законодательства и максимально повысить в Тюменском регионе доступность плановой медицинской помощи бездомным, в том числе без документов:

1. За счет тесного взаимодействия со стационарными организациями социального обслуживания и безотлагательного восстановления документов у лиц без документов максимально ускоряется возможность получения плановой медицинской помощи.

2. За счет раннего выявления, мотивации и медико-социального сопровождения бездомных граждан во взаимодействии с поликлиникой и специализированными лечебными учреждениями обеспечивается весь спектр медицинской помощи в рамках государственных гарантий.

3. Создание службы в структуре временного приюта позволяет стационарным лечебным учреждениям избегать нахождения пациентов по социальным показаниям, что, соответственно, позволяет пролечить большее количество пациентов, нуждающихся в экстренной и неотложной медицинской помощи.

В ходе мероприятия было отмечено, что Центр и подобные ему организации могли бы выступать в качестве учебной базы для начинающих врачей, практического изучения особенностей медицины, адаптированной для бездомных людей.

Была отмечена важность межведомственного взаимодействия в целях оказания медицинской помощи бездомным гражданам в соответствующих субъектах Российской Федерации. В частности, в Тюменской области заключено соглашение о сотрудничестве между Департаментом социального развития и Департаментом здравоохранения. В рамках указанного соглашения за поставщиками социальных услуг закреплены направления взаимодействия, в том числе проведение лабораторных исследований, оказание первичной медико-санитарной помощи, лечение граждан с признаками социально значимых заболеваний, наиболее распространенным из которых является острая алкогольная интоксикация. Участники круглого стола подчеркнули важность и востребованность поддержки, которая оказывается НКО органами исполнительной власти Тюменской области. В частности, НКО предоставляются областные и муниципальные помещения для организации их

социально значимой деятельности; выделяются субсидии на приведение их в состояние, соответствующее действующим нормативам; при выявлении нарушений со стороны контролирующих органов, например, органов пожарного надзора, органы исполнительной власти Тюменской области за счет средств субъекта региона устраняют возникшие нарушения. Такая поддержка позволяет негосударственному сектору организовать качественное и безопасное оказание социальных услуг и медицинской помощи на базе своих организаций. По представленным участниками круглого стола данным, 70 % оказываемой бездомным гражданам помощи осуществляется за счет регионального бюджета, а 30 % – это благотворительные средства.

По данным участников мероприятия, всего в Тюменской области в 2023 году с учетом неоднократных обращений была оказана социальная помощь более чем 2000 бездомных граждан, из которых медицинской помощью было охвачено 512 граждан без определенного места жительства, 87 из которых были госпитализированы.

Участники круглого стола отметили, что для тиражирования опыта Тюменской области в организации медицинской помощи бездомным гражданам в целях выполнения поручения Президента Российской Федерации необходимо исследовать хотя бы приблизительное количество бездомных граждан в каждом субъекте Российской Федерации, статистику преобладающих среди данной категории граждан заболеваний, для чего рекомендовано организовать межведомственное взаимодействие органов управления здравоохранением, органов, реализующих государственную политику в сфере социальной защиты населения, с органами, осуществляющими функции по формированию официальной статистической информации.

Практики иных субъектов Российской Федерации по оказанию медицинской помощи бездомным гражданам.

Республика Адыгея

В Республике Адыгея с 2013 года действует благотворительный фонд «Рука помощи» (далее – Фонд), являющийся поставщиком социальных услуг. Фонд оказывает помощь нарко- и алкозависимым, людям, освободившимся из мест лишения свободы, а также людям без определенного места жительства и трудным подросткам. Одним из проектов указанного Фонда является проект «Накорми голодного, помоги ближнему», в рамках которого малоимущим людям раздается горячее питание. В процессе реализации проекта выяснилось, что у некоторых граждан отсутствует жилье, есть контингент людей, помочь которым некому, они не могут сами за собой ухаживать и у них нет документов, в связи с чем их не могут принять в государственных учреждениях. Для организации проживания этих людей органами исполнительной власти Республики Адыгея на условиях безвозмездного найма Фонду был передан жилой дом, в котором силами Фонда проведен ремонт, обеспечены требования пожарной безопасности, организовано подсобное хозяйство. На данный момент в «Доме милосердия» проживает 15 человек. Фонд не имеет лицензии на осуществление медицинской деятельности, однако им заключены соглашения с муниципальными и республиканскими больницами, а также с Департаментом труда и Департаментом здравоохранения Республики Адыгея. В Фонде есть медицинская сестра, что позволяет организовать первичный осмотр поступивших граждан и организовать дальнейшее оказание им помощи.

Город федерального значения Санкт-Петербург

В Санкт-Петербурге осуществляет свою деятельность автономная некоммерческая организация медико-социальной помощи «Благотворительная больница» (далее – Благотворительная больница), оказывающая медицинскую помощь бездомным гражданам⁵. Целью деятельности указанной организации является увеличение продолжительности жизни бездомных людей и снижение их смертности.

⁵ <https://charityhospital.ru/>

Благотворительная больница реализует проект «Мобильный фургон», содержание которого состоит в том, что по городу передвигается мобильная клиника, предоставляет горячее питание бездомным гражданам и временный ночлег. Мобильный фургон оборудован как автомобиль скорой медицинской помощи, внутри которого бездомные граждане могут пройти медицинский осмотр, получить консультацию врача или медицинской сестры, сделать вакцинацию, перевязку, получить средства технической реабилитации. При необходимости сотрудники Благотворительной больницы вызывают скорую медицинскую помощь. Мобильный фургон выезжает не только по расписанию, но и по заявкам местных жителей, которые поступают через мессенджеры (телеграм-бот).

Еще одним проектом Благотворительной больницы является деятельность благотворительной поликлиники. Для реализации данного проекта в 2023 году была получена лицензия на осуществление медицинской деятельности. В поликлинике оборудовано 3 медицинских кабинета, где врачи ведут прием бездомных людей без наличия у последних каких-либо документов – бесплатно, безвозмездно, в порядке живой очереди. Основные специалисты – врачи общей практики, врач-терапевт, травматолог. Бездомные граждане могут сделать ультразвуковое исследование, компьютерную томографию, лабораторные анализы крови и мочи, экспресс-тест на ВИЧ-инфекцию, получить лекарственные препараты, в том числе инсулин, осуществить вакцинопрофилактику. Также в поликлинике в ближайшее время начнет работу кабинет гинеколога. Проходимость благотворительной поликлиники составляет 50 человек в рабочую смену. В настоящее время заполняемость поликлиники составляет 50%.

Кроме того, сотрудники Благотворительной больницы выдают бездомным гражданам, не имеющим документов, справки с фотографиями, где указаны их фамилия, имя, отчество и год рождения. Благотворительной больницей заключены соглашения с государственными медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь по профилю

фтизиатрия, наркология, психиатрия, дерматовенерология, в соответствии с которыми медицинские организации осуществляют прием бездомных граждан, не имеющих документов, на основании указанных справок. Таким образом, бездомные граждане в отдельных государственных медицинских организациях могут бесплатно сделать флюорографию, получить стационарное лечение дерматозов, чесотки, сифилиса и иных кожно-венерологических заболеваний, пройти наркологическое лечение, поступить на лечение в противотуберкулезную или психиатрическую больницу, пройти антиретровирусную терапию.

Город федерального значения Москва

В Москве действуют несколько организаций, осуществляющих долечивание бездомных граждан после выписки их из московских больниц. В частности, государственное казенное учреждение города Москвы Центр социальной адаптации для лиц без определенного места жительства и занятий имени Е.П. Глинки, имеющее медицинскую лицензию⁶. В штате указанной организации имеется врач общей практики, 5 фельдшеров, 4 медицинские сестры, помощники по уходу. В стационаре имеется 28 коек для тяжелых пациентов, не способных к самообслуживанию. Кроме того, в городе действует автономная некоммерческая благотворительная организация «Социально-реабилитационный центр для бездомных людей «Теплый прием» (далее – Приют). В Приют также принимаются бездомные люди после выписки из московских больниц, им помогают оформить инвалидность, пособия, восстановить полисы обязательного медицинского страхования и иные документы. Приютом были выпущены пособия для социальных работников России «Помощь бездомным», а также «Справочник бездомного».

Предложения по оказанию медицинской помощи бездомным гражданам по отдельным направлениям.

⁶ <https://csa-glinki.ru/>

Участники мероприятия, исходя из рассмотренного опыта, обсудили проблемы оказания медицинской помощи бездомным гражданам по отдельным направлениям.

1. Оказание плановой медицинской помощи людям без документов.

Участники круглого стола отметили, что отдельные категории граждан, не имеющие или потерявшие документы, не могут получить плановую медицинскую помощь в связи с отсутствием возможности оплаты им медицинских услуг из средств Фонда обязательного медицинского страхования. Было предложено внести изменения в Федеральный закон № 323-ФЗ, предусматривающие определение порядка оказания плановой медицинской помощи лицам без документов, учитывая отсутствие единого порядка на федеральном уровне.

2. Оказание выездной медицинской помощи бездомным гражданам.

В соответствии с пунктом 19.1 приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» в населенных пунктах с числом жителей менее 100 человек первичная медико-санитарная помощь оказывается мобильными медицинскими бригадами, в том числе с использованием передвижных медицинских комплексов, не реже двух раз в год.

Участники круглого стола внесли предложение законодательно урегулировать возможность оказания медицинской помощи бездомным гражданам мобильными медицинскими бригадами.

В соответствии с пунктом 6 Правил организации деятельности мобильной медицинской бригады⁷ мобильная медицинская бригада обеспечивается передвижными медицинскими комплексами, состав которых

⁷ Приложение № 8 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н.

также законодательно утвержден⁸. Оказание выездной медицинской помощи без применения передвижных медицинских комплексов является нарушением законодательства. Однако стоимость указанных комплексов достаточно высокая, что препятствует оказанию выездной медицинской помощи силами НКО.

По мнению участников мероприятия, целесообразно законодательно урегулировать возможность оказания первичной медико-санитарной помощи бездомным гражданам без использования передвижных медицинских комплексов, но с осуществлением медицинского вмешательства в личном оборудованном транспорте, передвижном шатре, с применением принципов асептики и антисептики.

Также в ходе круглого стола было предложено расширить перечень медицинских услуг для оказания помощи мобильной медицинской бригадой, включив в него те меры, которые применяются НКО при оказании плановой медицинской помощи лицам без определенного места жительства, но не входят в состав первичной медико-санитарной помощи.

Помимо изложенного, участники круглого стола предложили разработать общий механизм оказания неотложной и плановой медицинской помощи лицам без определенного места жительства, не имеющим паспорта и полиса медицинского страхования, в медицинских организациях государственной системы здравоохранения.

3. Паллиативная помощь бездомным гражданам.

Участники круглого стола отметили, что многие НКО, осуществляя уход за бездомными гражданами в последние дни их жизни, не имеют возможности применять обезболивающие лекарственные препараты, поскольку у них отсутствует лицензия на осуществление фармацевтической деятельности, включающая в себя хранение лекарственных препаратов для медицинского

⁸ Приложение № 24 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н.

применения⁹. В ходе мероприятия было предложено организовать заключение соглашений с государственными организациями паллиативной помощи, имеющими право хранить и использовать психотропные и сильнодействующие вещества для купирования болевого синдрома, об оказании помощи подопечным негосударственных организаций.

4. Закупка лекарственных препаратов для антиретровирусной терапии бездомных граждан.

Участники круглого стола обсудили, что низкая выявляемость фактов инфицированности бездомных граждан вирусом иммунодефицита человека, а также отсутствие у них документов, необходимых для оказания медицинской помощи, приводит к тому, что бездомные граждане зачастую не состоят в Федеральном регистре лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека¹⁰, и не получают специальную антиретровирусную терапию.

В соответствии с пунктом 104 Плана деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации на период 2019 – 2024 годов¹¹ (далее – План) одним из направлений Плана является обеспечение доступности медицинской помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека, и увеличение доли лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека и состоящих под диспансерным наблюдением. В рамках реализации указанного пункта Плана в ходе мероприятия было предложено рекомендовать центрам профилактики инфекционных заболеваний и борьбы со СПИДом, которые закупают средства антиретровирусной терапии за счет бюджетных средств, закупать указанные лекарства в большем количестве с учетом бездомных

⁹ Перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих фармацевтическую деятельность. / Приложение к Положению о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2022 года № 547.

¹⁰ На основании подпункта «а» пункта 18 постановления Правительства Российской Федерации от 9 февраля 2022 года № 140 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения».

¹¹ Утвержден Министерством здравоохранения Российской Федерации 28 января 2019 года.

граждан, не имеющих документов, удостоверяющих личность, но нуждающихся в лечении антиретровирусной терапией.

5. Вакцинация бездомных граждан.

Участники круглого стола отметили, что бездомные граждане ввиду отсутствия документов лишены возможности проходить плановую вакцинацию. Между тем с учетом их образа жизни они входят в группу риска заражения рядом социально опасных заболеваний, в том числе туберкулезом, пневмококковой и коронавирусной инфекциями, брюшным тифом и другими инфекционными болезнями.

В ходе круглого стола было предложено с целью защиты бездомных граждан от вакциноуправляемых инфекций обеспечить возможность вакцинации бездомных граждан, не имеющих документов, удостоверяющих личность, при предъявлении ими справки в свободной форме с фотографией.

Участники круглого стола обсудили важность осуществления вакцинопрофилактики бездомных граждан, в том числе не идентифицированных и не застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, при отсутствии документов, удостоверяющих личность, и факта постоянной или временной регистрации в субъекте Российской Федерации, в амбулаторных условиях, а также силами выездных медицинских бригад в приютах, пунктах обогрева, домах ночного пребывания, местах раздачи горячего питания и центрах социальной помощи.

Участниками круглого стола было предложено внести в приложение № 2 к календарю профилактических прививок по эпидемическим показаниям¹² изменения в части указания бездомных граждан в графе «Категория граждан, подлежащих обязательной вакцинации», нуждающихся в профилактических прививках:

¹² Приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2021 года № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

– против лептоспироза, поскольку бездомные граждане наиболее часто контактируют с безнадзорными животными, в том числе больными лептоспирозом;

– против клещевого вирусного энцефалита, поскольку бездомные граждане обитают на эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту территориях, часто в лесопарковой зоне городов в шалашах, палатках и иных укрытиях на открытом воздухе, не являющихся стабильным и безопасным жильем;

– против брюшного тифа, вирусного гепатита А, шигеллезов, поскольку бездомные граждане часто не имеют доступа к чистой питьевой воде, вынуждены употреблять в пищу воду из открытых городских водоемов, что является угрозой возникновения вспышки брюшного тифа, вирусного гепатита А и шигеллезов;

– против пневмококковой инфекции, поскольку бездомные граждане, проживающие или ночующие в социальных учреждениях различных форм, часто имеющие длительный стаж курения, отягощенный анамнез по туберкулезу легких или иным заболеваниям органов дыхания, имеют высокие риски развития пневмококковой инфекции в виде внебольничной пневмонии;

– против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, для чего следует отнести к приоритету 1-го уровня бездомных граждан, проживающих или ночующих в социальных учреждениях различных форм и не имеющих возможности к самоизоляции, зачастую с длительным стажем курения, отягощенным анамнезом по туберкулезу легких или иным заболеваниям органов дыхания, находящихся в группе риска по развитию COVID-19.

Помимо вышеизложенного, участники круглого стола обсудили и иные аспекты оказания медицинской помощи бездомным гражданам.

Финансирование медицинской помощи бездомным гражданам.

В соответствии с действующим правовым регулированием¹³ каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы, в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

Участники мероприятия подчеркнули, что на основании федеральной программы государственной гарантии оказания бесплатной медицинской помощи для населения в России¹⁴ принимаются территориальные программы оказания медицинской помощи в каждом субъекте Российской Федерации. В рамках данных территориальных программ выделяются денежные средства на оказание медицинской помощи не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам¹⁵. При этом объем выделяемой помощи зависит от возможностей соответствующих субъектов.

Участники круглого стола предложили оказывать бездомным гражданам первичную медико-санитарную и специализированную помощь, а также паллиативную медицинскую помощь за счет денежных средств, выделяемых по вышеуказанным направлениям, а также за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации в соответствии с разделом V постановления Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 года № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов».

¹³ Статья 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

¹⁴ В настоящее время действует Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 года № 2352.

¹⁵ Например, пункт 5.10 Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Москвы от 28 декабря 2023 года № 2691-ПП.

На основании изложенного и учитывая высокую социальную значимость оказания медицинской помощи бездомным гражданам, Общественная палата рекомендует:

Министерству здравоохранения Российской Федерации совместно с комиссией Государственного Совета Российской Федерации по направлению «Здравоохранение» рассмотреть возможность изучения опыта организации оказания медицинской помощи бездомным гражданам в Тюменской области и других регионах с лучшими практиками и направления в субъекты Российской Федерации соответствующих методических материалов для проведения пилотных проектов и внедрения этого опыта.

Министерству внутренних дел Российской Федерации, Министерству труда и социальной защиты населения Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службе государственной статистики рассмотреть возможность организации межведомственного взаимодействия с целью выработки методологии и проведения оценки численности бездомных граждан в каждом субъекте Российской Федерации, преобладающих заболеваний данной категории населения, инфраструктурных возможностей каждого региона для выявления необходимости и возможности создания в структуре временных приютов медицинской службы полного цикла.

Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации рассмотреть возможность обобщения представленного участниками круглого стола опыта создания медицинских служб полного цикла в структуре временных приютов для бездомных граждан, издания соответствующих методических рекомендаций.

Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации, высшим должностным лицам субъектов Российской Федерации, руководителям высших исполнительных органов власти субъектов

Российской Федерации рассмотреть возможность разработки учебных циклов по оказанию медико-социальной помощи бездомным гражданам и организации обучения соответствующих специалистов.

Комиссии Государственного Совета Российской Федерации по направлению «Здравоохранение» рассмотреть возможность содействия заинтересованным органам государственной власти субъектов Российской Федерации в изучении и практическом внедрении лучших практик организации оказания медицинской помощи бездомным.

Министерству здравоохранения Российской Федерации рассмотреть возможность:

1. Разработки и внесения изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» в части, обеспечивающей возможность оказания выездной медицинской помощи лицам без определенного места жительства мобильными медицинскими бригадами без использования передвижных медицинских комплексов, но с возможностью осуществления медицинского вмешательства в личном оборудованном транспорте, временных оборудованных помещениях (шатер, палатка и т. д.), с применением принципов асептики и антисептики.

2. Разработки механизма, обеспечивающего возможность получения паллиативной помощи бездомными гражданами, находящимися на попечении негосударственных организаций, оказывающих медико-социальную помощь бездомным гражданам. В частности, вынесения рекомендаций подведомственным центрам паллиативной помощи о заключении соглашений с негосударственными организациями, оказывающими медико-социальную помощь бездомным гражданам, по вопросу применения обезболивающих лекарственных препаратов для их подопечных.

3. Разработки механизма закупки средств антиретровирусной терапии подведомственными центрами профилактики и борьбы со СПИДом с

учетом количества бездомных граждан, не имеющих документов, необходимых для получения антиретровирусной терапии, но нуждающихся в лечении.

4. Внесения изменений в приложение № 2 календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2021 года № 1122н, а именно указания бездомных граждан в графе «Категория граждан, подлежащих обязательной вакцинации», нуждающихся в профилактических прививках против: лептоспироза; клещевого вирусного энцефалита; брюшного тифа, вирусного гепатита А, шигеллез; пневмококковой инфекции; коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2 (приоритет первого уровня).

5. Обеспечения вакцинации бездомных граждан вне зависимости от наличия у них документов, подтверждающих идентификацию и регистрацию в системе обязательного медицинского страхования, документов, удостоверяющих личность, наличия постоянной или временной регистрации на территории субъекта Российской Федерации в амбулаторных условиях, а также силами выездных медицинских бригад в приютах, пунктах обогрева, домах ночного пребывания, местах раздачи горячего питания и центрах социальной помощи.

6. Вынесения рекомендаций подведомственным медицинским организациям и образовательным организациями высшего образования о направлении на практику в организации, оказывающие медицинскую помощь бездомным, начинающих врачей в целях практического изучения особенностей медицины, адаптированной для бездомных людей.

7. Внесения изменений в Федеральный закон № 323-ФЗ в целях определения порядка оказания плановой медицинской помощи лицам без документов.

Высшим должностным лицам субъектов Российской Федерации, руководителям высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации рассмотреть возможность:

1. Изучения и внедрения опыта Тюменской области по оказанию медицинской помощи бездомным гражданам.

2. Оказания в государственных медицинских организациях бездомным гражданам, являющимся не идентифицированными и не застрахованными в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), при отсутствии документов, удостоверяющих личность, факта постоянной или временной регистрации в субъекте Российской Федерации первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), а также паллиативной медицинской помощи; оказания перечисленных видов медицинской помощи амбулаторно, в дневном стационаре и стационарно, включая предоставление коек паллиативной медицинской помощи и коек сестринского ухода.

3. Временного использования справки с фотографией, выданной государственными или некоммерческими организациями, в целях идентификации бездомного гражданина на момент его обращения в медицинскую организацию.

4. Разработки между органами управления здравоохранением и органами, осуществляющими государственную политику в сфере социальной защиты населения, порядка взаимодействия при оказании медико-социальной помощи лицам без определенного места жительства, получающим в стационарных условиях в медицинских организациях медицинскую помощь по экстренным показаниям.

5. Выделения в населенных пунктах с населением более 1 млн жителей отдельной поликлиники, в которой будет оказываться медицинская помощь в плановой форме лицам без определенного места жительства, а в остальных населенных пунктах введения определенных часов амбулаторного приема для людей без документов (бездомных граждан) в одной из имеющихся медицинских организаций.