



**СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОКЛАД УПОЛНОМОЧЕННОГО ПО
ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
«Реализация конституционного права жителей Пензенской области на
охрану здоровья и медицинскую помощь».**

СОДЕРЖАНИЕ

- Введение 3
- Нормативные акты в сфере охраны здоровья населения 4-7
- Общая характеристика обращений по вопросам здравоохранения, поступивших в аппарат Уполномоченного за 10 месяцев 2010 года 8
- Учреждения здравоохранения Пензенской области. Обеспечение доступности получения медицинской помощи9-16
- Проблемы лекарственного обеспечения17-21
- Борьба с заболеваниями социального характера 22
- Платные медицинские услуги 23-25
- Вопросы установления инвалидности26-27
- Нарушения прав пациентов при оказании медицинской помощи 28-31
- Заключение32-33
- Приложение (Памятка пациенту)..... 34-37

Введение.

Здоровье - высшее благо человека, без которого бессмысленны многие другие блага и ценности. В современном мире, и России в частности, право человека на охрану здоровья уже не индивидуальное достояние, оно является важнейшей ценностью для государства и гражданского общества. Особенности права на охрану здоровья заключаются в том, что оно относится к неотчуждаемым правам, принадлежит человеку еще до его рождения, является неотъемлемым условием жизни общества и связано не только с необходимостью заботы о своем здоровье каждого гражданина, но и ответственностью государства за сохранение и укрепление здоровья своих граждан.

В настоящее время охрана здоровья граждан, обеспечение нормального и результативного функционирования системы здравоохранения являются одной из главных социальных задач, решаемых государством. Базой для социально-экономических и медико-санитарных мероприятий, обеспечивающих достойную жизнь людей в обществе, является ряд правовых документов в области охраны здоровья человека.

С целью обобщения информации о ситуации с соблюдением законодательства о здравоохранении в Пензенской области аппаратом Уполномоченного по правам человека в Пензенской области были изучены и проанализированы поступившие в течение 2010 года жалобы и обращения, а также данные о ходе реализации национального проекта «Здоровье», информация о деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Пензенской области, Пензенского регионального отделения Фонда социального страхования РФ, Управления Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Пензенской области, территориального Фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области.

1. Нормативные акты в сфере охраны здоровья населения.

Конституция Российской Федерации - это основополагающий акт в сфере охраны здоровья.

Конституцией Российской Федерации провозглашено охраняемое государством право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь. Право на охрану здоровья имеет комплексный характер и включает в себя целый ряд элементарных прав, закрепленных в международно-правовых документах, в законах и иных правовых актах. К ним, в частности, относятся:

- право граждан на получение достоверной и своевременной информации о факторах, влияющих на здоровье;
- право на медико-социальную помощь;
- право на особую охрану здоровья граждан, занятых отдельными видами вредной профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности;
- право на особую охрану здоровья беременных женщин и матерей, несовершеннолетних, инвалидов, граждан пожилого возраста, граждан, пострадавших при чрезвычайных ситуациях и в экологически неблагоприятных районах, и др.

Право граждан на медицинскую помощь занимает важное место в системе прав человека и гражданина. Конституционное право на медицинскую помощь - система правовых норм и гарантий, обеспечивающих возможность получения доступной, качественной, квалифицированной медицинской помощи. Оно включает в себя возможность получения бесплатной медицинской помощи, а также оплачиваемой медицинской помощи. Гарантируют данное право сеть медицинских учреждений, доступность медицинской помощи, развитие лекарственной помощи.

Часть 1 статьи 41 Конституции Российской Федерации гласит: «медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно». Конкретизация этой нормы содержится в Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, устанавливающих правовые, организационные и экономические принципы в области охраны здоровья граждан.

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи гражданам включает в себя первичную медико-санитарную, скорую медицинскую и специализированную медицинскую помощь, медико-социальную помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями (психическими, онкологическими, венерическими, туберкулезом, СПИДом), медико-социальную помощь гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

Кроме того, граждане имеют право на дополнительные медицинские услуги на основе программ добровольного медицинского страхования, а также за счет средств предприятий, учреждений и организаций, своих личных средств и иных источников, не запрещенных законами Российской Федерации.

С 1 января 2006 года в России действует приоритетный национальный проект «Здоровье», направленный на совершенствование медицинской помощи в Российской Федерации. Основная задача проекта - улучшение ситуации в здравоохранении и создание условий для его последующей модернизации.

В рамках реализации национального проекта «Здоровье» реализуются программы по повышению приоритетности первичной медико-санитарной помощи, усилению профилактической направленности здравоохранения, расширению доступности высокотехнологичной медицинской помощи.

В Пензенской области приняты и действуют ряд нормативно-правовых актов в области медицинской помощи и охраны здоровья. Среди них:

- Постановление Правительства Пензенской области от 23 декабря 2009 г. N 990-пП «О Программе государственных гарантий оказания гражданам

Российской Федерации бесплатной помощи на территории Пензенской области на 2010 год»;

- Закон Пензенской области от 28 мая 2007 г. N 1285-ЗПО "О защите населения от туберкулеза и о противотуберкулезной помощи";

- Закон Пензенской области от 22 декабря 2006 г. N 1189-ЗПО "О профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека, и гепатитов В и С в Пензенской области" и др.

Основными международно-правовыми актами в области здравоохранения являются:

- Всеобщая декларация прав человека (10 декабря 1948 г.);

- Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (г. Нью-Йорк, 22 июля 1946 г.);

- Конвенция Международной Организации Труда №164 о здравоохранении и медицинском обслуживании моряков (Женева, 8 октября 1987 г.);

- Конвенция Международной Организации Труда №120 о гигиене в торговле и учреждениях (Женева, 8 июля 1964 г.);

- Хартия социальных прав и гарантий граждан независимых государств (утв. Межпарламентской Ассамблеей государств-участников Содружества Независимых Государств 29 октября 1994 г.);

- Соглашение о сотрудничестве в области охраны здоровья населения (Минск, 26 июня 1992 г.);

- Соглашение о сотрудничестве в области санитарной охраны территорий государств - участников Содружества Независимых Государств (Минск, 31 мая 2001 г.);

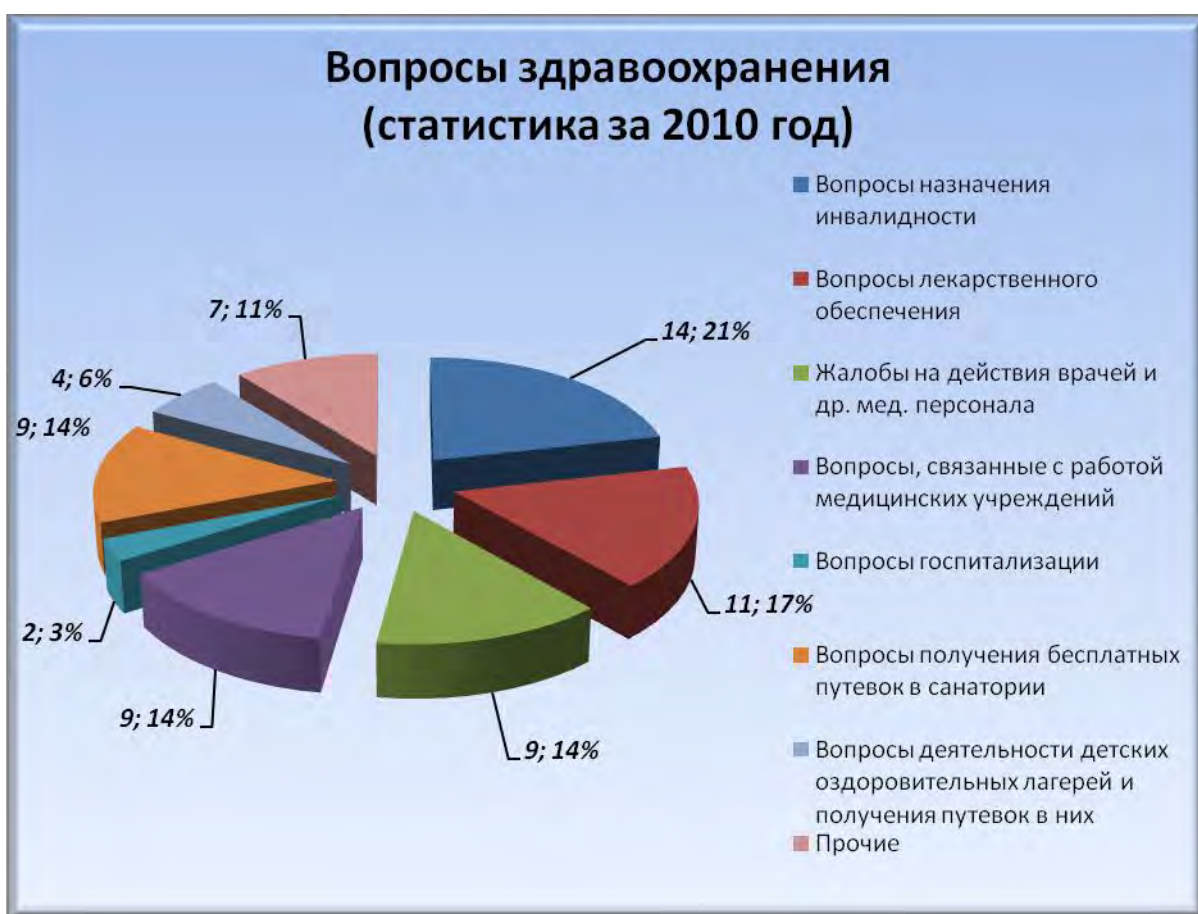
- Соглашение об оказании медицинской помощи гражданам государств - участников Содружества Независимых Государств (Москва, 27 марта 1997 г.);

- Европейское Соглашение о предоставлении медицинского обслуживания лицам, временно пребывающим на территории другой страны

(Женева, 17 октября 1980 г.). ../../../../../../../../Local Settings/1/Д°Д¼Д, Д'Д³Д°Ñ□Д¼ДμД½Ñ□Ñ□/item2371.html - _fn10

2. Общая характеристика обращений по вопросам здравоохранения, поступивших в аппарат Уполномоченного за 10 месяцев 2010 года.

За 10 месяцев 2010 года в аппарат Уполномоченного по правам человека в Пензенской области (далее Уполномоченный) поступило 65 жалоб и обращений по вопросам реализации прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, что составляет 6% от общего числа обращений.



Большинство обращений касаются установления инвалидности и льготного лекарственного и санаторно-курортного обеспечения в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи".

Также имеют место жалобы на качество оказанных медицинских услуг, на работу медицинских учреждений, отказ в госпитализации при наличии показаний для лечения в условиях стационара.

**3. Учреждения здравоохранения Пензенской области.
Обеспечение доступности получения медицинской помощи.**

По сведениям Министерства здравоохранения и социального развития Пензенской области по состоянию на 01.01.2010 года в нашей области функционируют 53 учреждения здравоохранения.

Вид лечебно-профилактического учреждения	Количество учреждений
Областные больницы	2
Городские больницы	8
Специализированные больницы	2
Психиатрические больницы	1
Наркологические больницы	1
Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями	1
Областной центр специализированных видов медицинской помощи	1
Центральные районные больницы	27
Районные больницы	1
Родильные дома	1
Диспансеры	2
Поликлиники и врачебные амбулатории	5
ВСЕГО	52
Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии	1
ИТОГО	53
Участковые больницы, входящие в состав ЦРБ	27
Амбулатории, входящие в состав ЦРБ	72
Фельдшерско-акушерские пункты	570

Стационарная медицинская помощь населению Пензенской области оказывается 47 ЛПУ. В сеть ЛПУ входят 2 областные больницы, 8 городских больниц, областной центр специализированных видов медицинской помощи, Кузнецкая детская больница, областной госпиталь для ветеранов войн, 2 специализированных диспансера, психиатрическая и наркологическая больницы, 27 Центральные районных больниц и Кондольская районная больница, 1 роддом и ФГУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии».

За последние 5 лет на территории Пензенской области построены и введены в эксплуатацию новые объекты здравоохранения, в том числе ФГУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», ГУЗ «Пензенский областной госпиталь для ветеранов войн», МУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи», МУЗ «Городская детская поликлиника», Консультативно-диагностический центр ГУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко», ГУЗ «Пензенская областная станция переливания крови». Проведена реконструкция и капитальный ремонт 37 корпусов. За период с 2005 по 2010 годы на строительство объектов здравоохранения было затрачено 1823 372,4 тыс. руб., на капитальный ремонт – 272540,64 тыс.руб.

В настоящее время в реконструкции нуждаются 12 объектов четырех государственных учреждений здравоохранения и 27 объектов четырнадцати муниципальных учреждений здравоохранения. Капитальный ремонт необходим в 155 объектах тридцати четырех учреждений здравоохранения. В 2011 году планируется провести реконструкцию корпуса раннего детства ГУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова» в г. Пензе на сумму 58939,4 тыс. руб.; капитальный ремонт отделений №1, №2, №37, №40 корпуса №14 ГУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко», корпуса №2 ГУЗ «Пензенская областная психиатрическая больница им. К.Р. Евграфова», психиатрического

отделения №9,11 корпуса №15 ГУЗ «Пензенская областная психиатрическая больница им. К.Р. Евграфова» на сумму 177348 тыс.руб.

По приоритетному национальному проекту «Здоровье» за 2006-2009 году муниципальные и государственные учреждения здравоохранения Пензенской области оснащены современным медицинским оборудованием на общую сумму 1650,3 мл. рублей, в том числе 726,5 млн.рублей было выделено из областного бюджета.

Это позволило в поликлиниках городских и центральных районных больниц на 63% обновить рентгеновское оборудование, на 97% - флюорографическое оборудование. Поликлиники ЦРБ оснащены эндоскопическим, ультразвуковым, лабораторным оборудованием. В государственные учреждения здравоохранения поставлено высокотехнологичное диагностическое, эндоскопическое, рентгенохирургическое оборудование.

С 2011 года в Пензенской области начнет действовать долгосрочная целевая Программа «Модернизация здравоохранения Пензенской области на 2011-2013 годы». Данная Программа предусматривает проведение комплекса мероприятий, направленных на модернизацию здравоохранения - укрепление материально-технической базы, внедрение современных информационных систем и новых стандартов оказания медицинской помощи.



По информации, представленной Министерством здравоохранения и социального развития Пензенской области, все государственные учреждения здравоохранения и социальной защиты населения области обеспечены санитарным транспортом полностью. В хозяйственном

ведении ГБУ «Автотранспортное предприятие по обслуживанию государственных учреждений здравоохранения и социальной защиты населения Пензенской области» находится 143 единицы транспорта, в том

числе в отделении санитарной авиации ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Пензенской области» 5 реанимобилей.



Учреждения здравоохранения Пензенской области, оказывающие скорую медицинскую помощь, укомплектованы автомобилями скорой медицинской помощи.

Всего в хозяйственном ведении учреждений 190 единиц.

В учреждениях здравоохранения области трудятся 4093 врача и 13139 средних медицинских работников. По состоянию на 1 сентября 2010 года вакантно 489 ставок врачей и 170 ставок среднего медицинского персонала.

За время реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» численность участковых врачей выросла на 248 человек, подготовлено 369 врачей общей практики.

Однако кардинального обновления кадрового состава участковой сети не произошло. Имеющееся увеличение процента молодых специалистов (врачей) в коллективах медицинских учреждений области за последние 5 лет происходит на фоне опережающего роста числа врачей пенсионного возраста. Приток молодых специалистов не компенсирует убыль специалистов по причине выхода их на пенсию.

Наиболее востребованными врачебными специальностями в Пензенской области являются анестезиологи-реаниматологи, судебные медицинские эксперты, патологоанатомы, врачи лабораторной диагностики, неонатологи и фтизиатры.

Работникам дефицитных специальностей врачей и среднего медицинского персонала производятся дополнительные ежемесячные денежные выплаты из бюджета Пензенской области.

Несмотря на принимаемые в Пензенской области меры по организации доступности медицинских услуг, в аппарат Уполномоченного поступают жалобы по данным вопросам. Граждане обращаются по поводу организации приемов специалистами, прохождения специализированного обследования, госпитализации, технического состояния зданий медицинских учреждений и их оснащенности.

Так, в феврале 2010 года в аппарат Уполномоченного поступило обращение жителя г. Пензы гр. К. о необходимости организации ежедневного приема врача-уролога в поликлинике №2 МУЗ «Пензенская городская клиническая больница №5».

Обращение было направлено для рассмотрения по существу в Управление здравоохранения г. Пензы.

В результате вопрос был решен положительно, ежедневный амбулаторно-клинический прием врача-уролога в поликлинике №2 был организован.

На прямую линию в Департаменте информационной политики и СМИ Пензенской области обратилась жительница г. Пензы по вопросу проведения рентгенологических исследований в МУЗ «Городская больница №2» по записи. Заявительница выражала несогласие с тем, что на проведение рентгенологических исследований по направлению врача пациентов записывают за 2 недели, считала, что таким образом нарушаются права пациентов, которые вынуждены проходить обследование в частных клиниках за собственные средства.

По запросу Уполномоченного главным врачом МУЗ «Городская больница №2» представлена информация о том, что рентген экстренным больным и гражданам по направлению из военкоматов

проводится вне очереди. Для остальных категорий больных срок проведения диагностических и лабораторных исследований в амбулаторно-поликлинических учреждениях составляет 14 суток, что соответствует Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Пензенской области.

Таким образом, доводы заявительницы о нарушении прав пациентов не нашли своего подтверждения.

С 2005 года в области производится реструктуризация коечного фонда и сети фельдшерско-акушерских пунктов. В участковых больницах количество коек с 2006 по 2009 годы сокращено на половину (с 674 до 354 соответственно). К 2010 году терапевтические койки круглосуточного стационара в участковых больницах перепрофилированы в койки сестринского ухода, что позволило повысить доступность медико-социальной и первичной медико-санитарной помощи пожилым пациентам.

С 2009 года открыты и финансируются через систему обязательного медицинского страхования 165 коек стационара на дому.

К сожалению, несмотря на принимаемые меры, не всегда граждане могут осуществить свое право на получение медицинской помощи в условиях стационара даже при наличии показаний на госпитализацию. В связи с чем, люди вынуждены обращаться в различные инстанции за помощью. Такие обращения поступают и к Уполномоченному.

В аппарат Уполномоченного поступило заявление жительницы области об оказании ей помощи в госпитализации в стационар ГУЗ «Пензенской областной клинической больницы им. Н.Н. Бурденко».



Заявительница указала, что является инвалидом, имеет множество хронических заболеваний, нуждается в госпитализации в

стационар для прохождения комплексного лечения. Однако, в госпитализации ей было отказано в связи с отсутствием в больнице мест.

Заявление гр.Т. было направлено в Министерство здравоохранения и социального развития Пензенской области для решения вопроса о госпитализации больной.

В результате заявительница была госпитализирована в кардиологическое отделение больницы, ей назначено соответствующее лечение.

На личный прием к Уполномоченному обратилась гр. И. по вопросу госпитализации.

Заявительница пояснила, что имеет онкологическое заболевание, также больна туберкулезом. Для решения вопроса о назначении ей группы инвалидности она должна быть госпитализирована, проведено обследование, оформлен посыльный лист.

После вмешательства Уполномоченного вопрос о госпитализации гр. И. был решен положительно.

Следует отметить, что подобные обращения в аппарат Уполномоченного единичны.

4. Проблемы лекарственного обеспечения

Финансовое обеспечение оказания отдельным категориям граждан социальной услуги по дополнительной бесплатной медицинской помощи в части обеспечения необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов осуществляется в соответствии с Постановлением Правительства РФ Постановление Правительства РФ от 30 декабря 2009 г. N 1124 "О предоставлении в 2010 году субвенций на финансовое обеспечение оказания отдельным категориям граждан социальной услуги по дополнительной бесплатной медицинской помощи в части обеспечения необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов" по данным, предоставленным Пенсионным фондом РФ о гражданах, сохранивших за собой право на получение социальной услуги по дополнительной бесплатной медицинской помощи, в части обеспечения необходимыми лекарственными средствами.

Из года в год большая часть льготников отказывается от набора социальных услуг (соц. пакет). В соответствии с законодательством, лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в натуральном выражении, осуществляется в рамках выделенных лимитов, а это – 531 рубль на одного льготника в месяц. Остаются в списке федерального регистра те, для кого лекарства не просто профилактика заболеваний, а жизненная необходимость. Большую часть льготников составляют диабетики, больные бронхиальной астмой и онкологией.

За 8 месяцев 2010 года количество льготников увеличилось на 4283 человека и составило на 1 сентября 2010 года 26949 человек.

Естественно, сумма в 531 рубль не соответствует действительной стоимости нужных лекарств. На практике на оплату одного рецепта в среднем необходимо 1273 рубля.

Не получив необходимых лекарств, люди начинают обращаться за помощью, в том числе и к Уполномоченному.

Так, в апреле 2010 года к Уполномоченному обратился инвалид 2 группы, имеющий заболевание почек, по вопросу обеспечения его льготными медикаментами.

Управлением здравоохранения г. Пензы на запрос Уполномоченного было сообщено о том, что заявитель получает медикаменты по программе дополнительного лекарственного обеспечения. В первом квартале 2010 года ему выданы лекарственные средства на сумму 46854,60 рублей. В апреле 2010 года заявителю выдан необходимый препарат.

На личный прием в мае 2010 года обратилась жительница г. Пензы с жалобой на недостаточное обеспечение ее лекарственными препаратами.



Заявительница пояснила, что является инвалидом, страдает сахарным диабетом. Нуждается в постоянном лечении, однако инсулиносодержащие препараты ей выдаются нерегулярно и несвоевременно.

С целью решения данного вопроса было направлено письмо в Управление здравоохранения г. Пензы, из ответа которого следует, что заявительница получает медикаменты по программе дополнительного лекарственного обеспечения. В 2010 году ею получено лекарственных средств на сумму 46 855, 95 рублей (в среднем 9 371,19 рублей ежемесячно), что превышает утвержденный норматив финансовых

затрат. Несмотря на превышение затрат, с учетом состояния здоровья лекарства заявительнице были выданы.

При составлении заявок на лекарственные средства Министерством здравоохранения и социального развития Пензенской области приоритет отдается жизненно необходимым препаратам, стоимость которых не позволяет больным приобрести их самостоятельно. В результате основные средства расходуются для лечения больных страдающих сахарным диабетом, онкологическими заболеваниями, бронхиальной астмой.

По итогам проведенных аукционов на 1-4 кварталы 2010 года заключены контракты на поставку лекарственных средств на сумму 217,2 млн. рублей, из них:

- для обеспечения 1085 человек, страдающих онкологическими заболеваниями (4% от общего числа нуждающихся), заявлено препаратов на сумму 56,4 млн. руб. (26% от выделенных средств);

- для обеспечения 6746 человек, страдающих диабетом (25% от общего числа), заявлено препаратов на сумму 100,54 млн. рублей (46,3% от выделенных средств);

- для обеспечения 2602 человек, страдающих бронхиальной астмой (10% от общего числа), заявлено препаратов на сумму 11,4 млн. рублей (5% от выделенных средств);

- для обеспечения 35 человек, страдающих вирусными заболеваниями (0,1 % от общего числа), заявлено препаратов на сумму 2,8 млн. рублей (1,3% от выделенных средств);

- для обеспечения 193 человек, страдающих хронической почечной недостаточностью (1% от общего количества), заявлено препаратов на сумму 14,5 млн. рублей (7% от выделенных средств).

Только для лечения 10661 человека, имеющих указанные выше заболевания, заявлено лекарственных средств на общую сумму 185,7 млн. рублей, что составляет 85% от предусмотренных на 2010 год средств. Соответственно, для остальных 15900 человек (60% от общего числа),

страдающих другими заболеваниями, заявлено медикаментов на сумму 31,5 млн. рублей, что составляет 15% от предусмотренных на 2010 год средств, что крайне недостаточно.

По мнению Уполномоченного, данная ситуация может быть изменена только на федеральном уровне при отдельном финансировании обеспечения лекарственными средствами больных, нуждающихся в дорогостоящем лечении, либо при расчете норматива финансовых затрат с учетом конкретных заболеваний.

Поскольку Уполномоченный по правам человека в Пензенской области не имеет права законодательной инициативы, было направлено письмо в адрес Председателя Законодательного Собрания Пензенской области А.Д. Гулякова о рассмотрении возможности обращения с законодательной инициативой в Государственную Думу Российской Федерации по вопросу изменения порядка приобретения дорогостоящих лекарственных препаратов для отдельных категорий больных (диабетом, онкологическими заболеваниями, бронхиальной астмой и т.д.).

Согласившись с мнением Уполномоченного о необходимости разрешения данной проблемы, председатель Законодательного Собрания Пензенской области направил обращение председателю Комитета Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации по охране здоровья О.Г. Борзовой с просьбой решить эту важнейшую проблему путем увеличения норматива финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь, либо вернуться к принципу, когда гражданину по его заболеванию по жизненным показаниям отпускается необходимое лекарственное средство, а затем по факту отпуска производится оплата из федерального бюджета.

Вопрос бесплатного лекарственного обеспечения жителей области находится на постоянном контроле Уполномоченного, гражданам, по возможности, оказывается помощь в получении медикаментов.

5. Борьба с заболеваниями социального характера.

В Пензенской области реализуется долгосрочная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2009-2012 годы), утвержденная постановлением Правительства Пензенской области №720-пП от 29 октября 2008 года (далее Программа).

Основными целями Программы являются снижение заболеваемости, инвалидности и смертности населения от социально значимых заболеваний, увеличение продолжительности и улучшение качества жизни больных, страдающих этими заболеваниями.

В рамках реализации Программы осуществляются мероприятия по разным направлениям. Приобретаются оборудование и расходные материалы к нему, лекарственные препараты, повышается квалификация кадров.

Программа представлена в 9 подпрограммах: «Сахарный диабет», «Туберкулез», «ВИЧ-инфекция», «Онкология», «Инфекции, передаваемые половым путем», «Вирусные гепатиты», «Психические расстройства», «Артериальная гипертония», «Вакцинопрофилактика».

Реализация мероприятий Программы позволила снизить показатели заболеваемости туберкулезом населения Пензенской области (за 9 месяцев 2010 г. – 48 на 100 000 населения, за аналогичный период 2009 года – 57,8 на 100 000 населения).

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости инфекциями передающимися половым путем стабильная, отмечается ежегодное снижение количества заболевших. Заболеваемость вирусными гепатитами остается на уровне прошлого года.

Немалое значение для раннего выявления и диагностики заболеваний является ежегодная диспансеризация работающего населения, которая проводится согласно графику. По состоянию на сентябрь осмотрено полностью 21858 человек. Всего до конца 2010 года диспансеризацию пройдут 40 000 человек.

6. Платные медицинские услуги.

Помимо бесплатной медицинской помощи учреждениями здравоохранения Пензенской области оказываются платные медицинские услуги.

Предоставление платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 13.01.1996 №27 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями».

Перечень платных видов медицинской помощи и услуг, оказываемых населению определен постановлением Правительства Пензенской области от 06.05.2005 №239-пП «О платных медицинских и иных услугах, оказываемых учреждениями здравоохранения, не вошедших в ежегодно утверждаемую Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Пензенской области, оплачиваемых по договорам за счет средств добровольного медицинского страхования, работодателей и личных средств граждан».

Оказание платных медицинских услуг медицинским персоналом осуществляется в свободное от основной работы время.

Основанием для оказания платных медицинских услуг являются:

- выполнение в полном объеме учреждением территориальной программы государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью;
- наличие лицензии на соответствующие виды медицинской деятельности и специального разрешения соответствующего органа управления здравоохранением на оказание платных медицинских услуг;
- добровольное желание пациента или его законных представителей получить медицинскую услугу за плату при наличии соответствующих медицинских услуг в Гарантированной программе и целевых комплексных программах;

- оказание платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (при отсутствии соответствующих договоров между этими государствами и Правительством Российской Федерации);

- предоставление медицинской помощи лицам, не имеющим права на получение бесплатной медицинской помощи по Гарантированной программе;

- отсутствие соответствующих медицинских услуг в Гарантированной программе:

- предоставление медицинских и сервисных услуг с повышенным уровнем комфортности;

- госпитализация на специально выделенные койки (сверх государственного заказа);

- лечение и обследование по сопутствующему заболеванию при отсутствии обострения, не влияющему на степень тяжести течения основного заболевания;

- обследование, лечение, наблюдение на дому (кроме случаев, когда пациент по состоянию здоровья и характеру заболевания не в состоянии посетить медицинское учреждение или когда помощь на дому предоставляется в рамках организации стационаров на дому);

- уход на дому;

- предоставление медицинских услуг анонимно (кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации);

- предоставление медицинских услуг с применением разрешенных альтернативных технологий и способов лечения, расходы по предоставлению которых не включены в стандартную стоимость лечения за счет средств соответствующих бюджетов или средств ОМС.

Скорая медицинская помощь всем категориям граждан оказывается бесплатно.

Предоставление платных медицинских услуг оформляется договором, в котором регламентируются условия и сроки их получения, порядок расчетов,

обязанности и ответственность сторон. При оказании медицинских услуг, предусмотренных Гарантированной программой, на платной основе по желанию пациента медицинские учреждения обязаны дополнительно к договору получить письменное согласие на платную медицинскую услугу, содержащее информацию об ознакомлении пациента об имеющейся альтернативе бесплатного получения медицинских услуг и его заявление на получение медицинских услуг за плату.

Следует отметить, что в аппарат Уполномоченного за весь период работы не поступало ни одного обращения, связанного с качеством оказания платных медицинских услуг, либо с требованием об обязательном их использовании.

7. Вопросы установления инвалидности.

В адрес Уполномоченного поступают обращения граждан, в которых они выражают несогласие с результатами медико-социальной экспертизы. Речь идет о случаях, когда граждан либо вообще не признают инвалидами, либо меняют группу и степень инвалидности на меньшую, что снижает объем предоставляемых им мер социальной поддержки. При этом люди считают, что состояние их здоровья дает основания для признания их инвалидами либо установления более высокой группы и степени инвалидности.

Правилами признания лица инвалидом, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 № 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом", определены условия признания граждан инвалидами. В качестве одного из условий признания лица инвалидом является ограничение жизнедеятельности, к которому, в частности, относится полная или частичная утрата гражданином способности или возможности заниматься трудовой деятельностью.

Практика рассмотрения подобных обращений в аппарате Уполномоченного такова, что они направляются для проведения проверки правильности принятия решения в Главное бюро медико-социальной экспертизы по Пензенской области.

Так, в аппарат Уполномоченного поступило обращение жителя Пензенского района Пензенской области о несогласии со снятием с него группы инвалидности.

В своем обращении заявитель указал, что в 2005 году ему была проведена операция по удалению прямой кишки в связи с заболеванием (рак 3 степени). Проводились сеансы лучевой терапии. В настоящее время он страдает недержанием мочи и кала. Ранее заявителю была установлена 3 группа инвалидности, однако 21 января 2010 года в ходе

очередного медико-социального освидетельствования, несмотря на то, что улучшений в состоянии его здоровья не наступило, группа инвалидности была снята и выдано направление в центр занятости населения для трудоустройства. Естественно, что в связи с имеющимися у гражданина последствиями заболевания, исполнять



какую-либо работу он не имеет возможности.

Обращение вместе с приложенными документами было направлено в ФГУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Пензенской области с просьбой решить вопрос о переосвидетельствовании заявителя и при наличии медицинских показаний установить ему группу инвалидности.

Переосвидетельствование положительных результатов не дало. В установлении заявителю инвалидности было отказано.

Такое решение принималось по всем обращениям, направленным Уполномоченным в ФГУ Главное бюро медико-социальной экспертизы. Во всех случаях была подтверждена правильность принятого ранее решения.

К сожалению, при принятии решений врачи – эксперты учреждений медико-социальной экспертизы не всегда учитывают жалобы граждан на ухудшение состояния их здоровья. Возникают также ситуации, когда гражданам, имеющим одни и те же заболевания, устанавливаются различные группы инвалидности.

В подобных случаях аппаратом Уполномоченного разъясняется порядок и условие признания лица инвалидом в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 года №95 «О порядке признания лица инвалидом» и Федеральным законом от 24.11.1995 года №181-ФЗ «О защите инвалидов в Российской Федерации».

Даются консультации о возможности обжалования решений Главного бюро МСЭ Пензенской области в Федеральное бюро МСЭ (г. Москва) и в суд.

8. Нарушения прав пациентов при оказании медицинской помощи.

Согласно ст. 66 и 68 Основ законодательства об охране здоровья граждан, в случае нарушения прав граждан в области охраны здоровья вследствие недобросовестного выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей, повлекшего причинение вреда здоровью граждан или их смерть, виновные обязаны возместить потерпевшим ущерб в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Фактически, при возникновении конфликта с пациентом, оценку качества медицинской помощи производит вышестоящий для учреждений здравоохранения орган. Очевидно, что такая оценка не может являться независимой. Тем не менее, и органы прокуратуры, и суды принимают протоколы таких служебных расследований в качестве экспертных заключений и руководствуются ими, отказывая в возбуждении уголовного дела или удовлетворении иска.

Если же учесть, что судебно-медицинские экспертные учреждения, в которых судами и следственными органами назначается проведение экспертизы, входят также в систему органов здравоохранения, подчиняясь соответствующим органам субъектов Российской Федерации, то не следует исключать возможности некоторой необъективности проведения таких экспертиз.

Приведем несколько примеров из практики Уполномоченного.

В аппарат Уполномоченного поступила жалоба жителя г. Кузнецка Пензенской области на бездействие врачей.

Заявитель указал, что в июле 2010 года заболел его 11 месячный ребенок. Ребенка он привез в ГУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф.Филатова», после осмотра врачом-гастроэнтерологом ребенок был направлен для лечения в стационар, где

ему было отказано в госпитализации и рекомендовано самостоятельно обратиться в ГУЗ «Пензенский областной центр специализированных видов медицинской помощи». По прибытии в указанное медицинское учреждение ребенку не была своевременно оказана медицинская помощь,



в результате чего он умер.

Лечебно-контрольной комиссией Министерства здравоохранения и социального развития Пензенской области в ГУЗ «Пензенский областной центр специализированных видов

медицинской деятельности» был выявлен ряд нарушений в действиях медицинских работников. На основании заключения комиссии врачу анестезиологу – реаниматологу объявлен выговор, заместителю главного врача медицинской части ГУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова» указано на низкий уровень контроля за работой врачебного персонала, врачу приемного отделения объявлен выговор.

Следственным отделом по Первомайскому району г. Пензы Следственного управления Следственного комитета при прокуратуре РФ по Пензенской области принято предварительное решение об отказе в возбуждении уголовного дела за отсутствием в действиях медицинских сотрудников состава преступления.

В настоящее время назначено судебно-медицинское исследование по медицинским документам, производство которого поручено СМЭ Саратовской области, результатов которого пока нет.

Еще один пример:

На личный прием к Уполномоченному обратилась жительница р.п. Башмаково с жалобой на действия медицинского персонала Башмаковской ЦРБ.

Заявительница пояснила, что ее мужу не был во время поставлен диагноз и не проведено лечение, в результате чего он умер.

Министерством здравоохранения и социального развития Пензенской области по письму Уполномоченного была проведена проверка.

В результате проверки был выявлен ряд нарушений в действиях медицинского персонала. Установлено, что верный диагноз (инфаркт миокарда) мужу заявительницы можно было установить только в условиях стационара. От госпитализации по предложению врачей скорой помощи он отказался.

При самостоятельном обращении к заведующему отделения кардиологии МУЗ «Башмаковская ЦРБ», больному было отказано в госпитализации, причем без его осмотра.

За допущенные нарушения врач был освобожден от занимаемой должности, также объявлены дисциплинарные взыскания фельдшеру скорой медицинской помощи и заместителю главного врача Башмаковской ЦРБ.

В возбуждении уголовного дела по данному факту было отказано.

Эффективным способом защиты прав пациентов стало обращение в органы системы обязательного медицинского страхования. Страховые медицинские организации осуществляют контроль качества, объемов и сроков оказания медицинской помощи путем заключения (или не заключения) договоров с лечебно-профилактическими учреждениями, что способствует повышению эффективности защиты прав застрахованных пациентов.

Основанием для обращения пациента в страховую медицинскую организацию являются положения ст. 15 Закона РФ от 28 июня 1991 г. N

1499-1 "О медицинском страховании граждан", которые среди обязанностей страховой компании закрепляют и средства защиты интересов застрахованных.

По данным исполнительной дирекции Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области за 9 месяцев 2010 года в Фонд поступило 582 обращения за консультацией (разъяснением) по вопросам, касающимся реализации прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, из них обращений, связанных с некачественным и несвоевременным лечением – 52, отказов в предоставлении медицинской помощи по программе ОМС – 8. Также рассмотрены 32 жалобы, связанные с нарушением законных прав и интересов граждан, из них на некачественное и несвоевременное лечение – 18 (из них 7 жалоб признаны обоснованными), на причинение вреда жизни и здоровью пациента при оказании медицинской помощи – 1.

Все вопросы, содержащиеся в обращениях, были урегулированы в досудебном порядке, по обоснованным жалобам – приняты соответствующие меры.

В частности в трех случаях к лечебно-профилактическим учреждениям были применены штрафные санкции в размере 100% стоимости медицинских услуг; в двух случаях на медицинских работников, допустивших нарушения в оказании медицинской помощи пациентам, приказами главных врачей наложены дисциплинарные взыскания в виде замечания и выговора; в одном случае врач-педиатр, допустивший грубое нарушение в проведении лечебных мероприятий ребенку, был уволен с занимаемой должности; в 1 случае на участкового врача-педиатра приказом главного врача наложено взыскание в виде лишения выплат за оказание дополнительной медицинской помощи сроком на 1 месяц.

В настоящее время главным и наиболее эффективным из всех способов защиты прав является судебный. Однако зачастую доказать врачебную ошибку, либо их халатность бывает сложно. Вот почему особенно важно принятие Федерального закона "О защите прав пациента", закрепляющего

основные способы юридической защиты прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Заключение.

В этом докладе отражен ряд проблем, касающихся реализации гражданами конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Нельзя не отметить тот факт, что количество обращений, поступивших в аппарат Уполномоченного в 2010 году, по отношению к общему числу жалоб достаточно мало. Выражаем надежду, что это обусловлено эффективной работой медицинских и профилактических учреждений при предоставлении медицинских услуг.

Для того, чтобы уровень медицинского обслуживания в нашей области отвечал современным требованиям и соответствующим мировым стандартам, успешно реализовывались принятые Правительством Российской Федерации и Правительством Пензенской области программы, необходима скоординированная и ответственная деятельность органов власти различного уровня, органов управления здравоохранением, медицинского сообщества.

На наш взгляд требуют изменения некоторые нормы законодательства, регулирующие, в частности, ответственность медицинских работников. Кроме того, необходимо принять отдельный нормативно-правовой акт, четко определяющий права и обязанности пациентов.

По результатам исследования рекомендуется:

Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Пензенской области:

- активизировать информационно-разъяснительную работу с населением, с целью максимального информирования населения о возможностях граждан в системе обязательного медицинского страхования.

Пензенской области:

- усилить контроль за деятельностью медицинских учреждений Пензенской области при оказании платных медицинских услуг (обязательное составление документов о приеме денежных средств и выдача их пациентам);
- организовать работу по обеспечению тяжело больным гражданам лечения в условиях стационара (по показаниям);
- усилить контроль за работой бригад «Скорой помощи» в отдаленных районах области, с целью исключения случаев отказа в медицинской помощи по причине удаленности населенного пункта, либо возраста больного;
- при формировании заявок на выделение денежных средств (субвенций) из федерального бюджета учитывать реальные потребности граждан на лекарственное обеспечение;
- проработать вопрос о страховании гражданской ответственности медицинских работников;
- провести беседы с медицинскими работниками о недопустимости халатного отношения к должностным обязанностям и необходимости своевременного оказания медицинской помощи больным, уделив особое внимание работе с детьми.

ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ.

Бесплатная медицинская помощь жителям Пензенской области оказывается в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, которая ежегодно утверждается Постановлением Правительства Пензенской области (далее Программа).

В Программе содержатся:

- Перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно;
- Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной Программы;
- Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи (в случае создания службы неотложной медицинской помощи);
- Порядок и условия оказания медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке.

Бесплатно оказываются следующие виды помощи:

1. Скорая медицинская помощь
2. Амбулаторно-поликлиническая помощь
 - диагностика и лечение наиболее распространенных заболеваний и состояний;
 - все виды диспансерного наблюдения, дополнительная диспансеризация населения в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье»;
 - профилактические прививки в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и Национального календаря прививок;
 - медицинская помощь, оказываемая в дневных стационарах.

3. Стационарная помощь

- при плановой госпитализации с целью проведения лечения и реабилитации пациентов, требующих круглосуточного медицинского наблюдения;
- при оказании экстренной медицинской помощи;
- при патологии беременности, родах и абортах.

Платные услуги:

- лабораторная диагностика (клиническая) по личной инициативе граждан, в том числе с применением тест-систем, если эти исследования не носят обязательный характер;
- консультативный прием, аппаратная диагностика при условии ее выполнения во время, не предусмотренное режимом работы персонала, невозможность получения этой услуги в плановом порядке (ультразвуковые исследования, ФГС и другие исследования при нежелании пациента ждать очереди);
- физиотерапевтические методы лечения, не предусмотренные стандартами оказания медицинской помощи, выполняемые по желанию граждан (лазеротерапия и др.);
- альтернативные, нетрадиционные методы диагностики и лечения (акупунктура, рефлексотерапия и др.);
- медицинское освидетельствование (проводимое для получения водительских прав, на право приобретения и ношения оружия, для оформления выездной визы);
- профилактические осмотры населения (при устройстве на работу и периодические, оплачиваемые из средств работодателей);
- уход на дому;
- медицинские и сервисные услуги с повышенным уровнем комфортности (пребывание в одно- и двухместной палате, индивидуальный пост медсестры, индивидуальная сиделка);

- проведение вакцинации, кроме профилактических прививок в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и Национального календаря прививок;
- госпитализация на отдельно выделенные койки;
- лечение и обследование по сопутствующему заболеванию при отсутствии обострения, не влияющему на степень тяжести течения основного заболевания;
- обследование, лечение, наблюдение на дому (кроме случаев, когда пациент по состоянию здоровья и характеру заболевания не в состоянии посетить медицинское учреждение или когда помощь на дому предоставляется в рамках организации стационаров на дому);
- предоставление медицинских услуг анонимно (за исключением обследования ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом);
- высокотехнологичные виды медицинской помощи сверх бюджетного финансирования по Программе государственных гарантий при нежелании граждан использования установленных квот в федеральных клиниках;
- стоматологическая помощь с применением дорогостоящих пломбировочных материалов;
- оздоровительный массаж, не входящий в стандарт оказания медицинской помощи;
- зубопротезирование;
- лечебная косметологическая помощь;
- платные медицинские услуги гражданам иностранных государств (при отсутствии соответствующих договоров между этими государствами и Правительством Российской Федерации);
- бальзамирование умерших;
- временное пребывание хронических больных в медицинских учреждениях с целью обеспечения ухода за ними без медицинских показаний;

-выдача справок, дубликатов и копий медицинских документов по запросам граждан в случаях, когда законом не предусмотрен обязательный характер выдачи справок;

- проведение симптоматического лечения в наркологических отделениях по личной инициативе граждан.

Пациенты круглосуточных и дневных стационаров обеспечиваются лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, включенными в Перечень, бесплатно.

Одноразовые шприцы и системы в гарантированный перечень не входят.

Медицинская помощь оказывается медицинскими учреждениями при предъявлении полиса обязательного медицинского страхования. Наличие полиса является необязательным при оказании помощи по экстренным показаниям или при угрозе жизни и здоровью пациента.

*Выражаю благодарность за сотрудничество при
подготовке специального доклада «Реализация
конституционного права жителей Пензенской области на
охрану здоровья и медицинскую помощь» руководству:*

*Министерства здравоохранения и социального развития
Пензенской области*

*Пензенского регионального отделения Фонда социального
страхования РФ*

*Управления Федеральной службы по надзору в сфере
здравоохранения и социального развития по Пензенской области*

*Территориального Фонда обязательного медицинского
страхования Пензенской области*

Уполномоченный по правам человека в Пензенской области

С.Ф. Пинишина