

Специальный доклад

**Уполномоченного по правам человека в
Республике Башкортостан**

**«О соблюдении прав граждан
на охрану здоровья и доступную
медицинскую помощь в городах и районах
республики»**

2011г.

Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам.

(ст. 25 Всеобщей декларации прав человека)

Представленный специальный доклад подготовлен в соответствии с Законом Республики Башкортостан «Об Уполномоченном по правам человека в Республике Башкортостан» на основании мониторинга соблюдения прав граждан на охрану здоровья и доступную медицинскую помощь, проведенного Уполномоченным по правам человека в Республике Башкортостан и общественными помощниками Уполномоченного в городах и районах республики, анализа материалов средств массовой информации по данной проблеме, официальных документов государственных органов, учреждений и муниципальных образований. В этих целях в плановом порядке осуществлены посещения центральных районных (городских) больниц, сельских участковых больниц, врачебных амбулаторий и фельдшерских пунктов и аптек в Архангельском, Аургазинском, Альшеевском, Гафурийском, Кармаскалинском, Мишкинском, Кушнаренковском, Нуримановском, Кигинском, Мечетлинском, Стерлитамакском, Миякинском районах и в г. Уфе, Белорецке, Давлеканово, Белебее, в ходе которых состоялись конструктивные обмены мнениями по вопросам организации здравоохранения с главами администраций муниципальных районов и городских округов, главными врачами, врачами-специалистами, медсестрами, пациентами, городскими и деревенскими жителями.

Конституция Российской Федерации провозгласила человека, его права и свободы высшей ценностью, а признание, соблюдение и защиту прав и свобод –

обязанностью государства. В соответствии со ст. 41 Конституции РФ к числу таких прав и свобод отнесено право на охрану здоровья и медицинскую помощь, которое предполагает наличие у граждан права на бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения и обязанность государства финансировать федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, поощрять деятельность, способствующую укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь предусмотрено ст. 43 Конституции Республики Башкортостан. Охрана здоровья населения в Республике Башкортостан является основой социальной политики органов государственной власти и местного самоуправления и направлена на повышение качества и доступности медицинской помощи, улучшение здоровья населения и увеличение продолжительности жизни граждан.

В целях реализации данной нормы в республике проводится определенная работа по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения. На реконструкцию и оснащение больниц и поликлиник из республиканского бюджета выделяются значительные финансовые средства. Реализуются республиканские и федеральные целевые программы. Уделяется внимание развитию высокотехнологичной медицинской помощи.

На реализацию конституционного права граждан на бесплатную медицинскую помощь направлена Программа государственных гарантий оказания гражданам в Республике Башкортостан бесплатной медицинской помощи, определяющая объемы и виды медицинской помощи. В этих целях также проводится работа по оптимизации структуры и сети здравоохранения республики, принципов управления, обеспечению преемственности действий медицинских работников на всех этапах оказания медицинской помощи, развитию информационных технологий в учреждениях здравоохранения, реализации национального проекта в сфере здравоохранения.

В 2011 году начала действовать программа модернизации системы здравоохранения, которая направлена на повышение доступности и качества медицинской помощи населению, укрепление материально-технической базы медицинских учреждений здравоохранения, внедрение стандартов медицинской помощи и современных информационных технологий.

Вместе с тем необходимо отметить, что за последние годы в процессе формирования рынка медицинских услуг качество оказания медицинской помощи снизилось. Как следствие, отмечаются факты нарушения прав граждан на медицинскую помощь и, в частности, не предоставление всего объема бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, что преимущественно связано с недостаточным финансированием государственной системы здравоохранения. В целом ключевой проблемой остается значительный разрыв между государственными гарантиями бесплатного предоставления медицинской помощи населению и их финансовым обеспечением.

Так, дефицит средств ОМС по Программе государственных гарантий (ПГГ) в текущем году по г.Уфе составляет 7,4 млрд. рублей, или 32,6 %. С учетом указанного дефицита средств обязательного медицинского страхования (ОМС) медицинские услуги в муниципальных учреждениях здравоохранения города Уфы в 2011 году будут оплачены не в полном объеме при условии 100% выполнения ПГГ, что ограничит финансовые возможности для повышения заработной платы работников, проведения индексации тарифов медицинских услуг, в том числе на оплату медикаментов, продуктов питания и других расходов, и как следствие, наличие кредиторской задолженности между оплатой медицинских услуг и фактическими затратами. Таким образом, выполнение утвержденных объемов бесплатной медицинской помощи по ПГГ в 2011 году с учетом обозначенного дефицита заранее обречено на неисполнение.

В результате граждане вынуждены оплачивать часть своего лечения из собственных средств. К сожалению, случаи, когда больные либо приобретают

лекарства и расходные медицинские материалы за свои средства, либо неофициально оплачивают лечение медицинскому персоналу, не так уж редки. В ходе беседы с пациентами в поликлиниках и больницах в Мишкинском, Кигинском, Салаватском, Белорецком и в других районах республики было установлено, что они вынуждены покупать лекарственные препараты за личные средства, обеспечение которыми должно осуществляться бесплатно в рамках программы государственных гарантий. В последнее время многие проблемы по лекарственному обеспечению больных по программе дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО) разрешены, тем не менее больные, включенные в список по ДЛО после подачи лечебными учреждениями заявки, вынуждены иногда месяцами ждать поступления необходимых лекарств или приобретать дорогостоящие лекарственные препараты за свой счет.

В республике медицинскую помощь населению оказывает более 200 учреждений здравоохранения муниципального, республиканского и федерального уровня и 2 179 фельдшерско-акушерских пунктов.

По официальным данным, инвентаризация учреждений здравоохранения республики показала, что износ основных фондов составляет более 50%. Имеются учреждения, в т.ч. фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы), в которых отсутствует горячее водоснабжение, канализация, телефонная связь, ряд амбулаторно-поликлинических учреждений в городах и районах расположены в непригодных помещениях, что не позволяет размещать в них необходимое медицинское оборудование и внедрять современные стандарты лечения.

Так, в г.Уфе функционируют 60 муниципальных учреждений и предприятий здравоохранения, которые размещены в 186 зданиях. Степень износа этих зданий достигает 40%. При этом ежегодно капитальный ремонт производится только 10 зданий.

Изношенность зданий и сооружений учреждений здравоохранения муниципального района Мишкинский район составляет 80,9%, изношенность

автомобильного парка ЦРБ - 85%, медицинского оборудования – 73%. Главный корпус МБУЗ «Мишкинская ЦРБ», в котором размещаются хирургическое и инфекционное отделения, 1936 года постройки, не пригоден для проведения основных медицинских процедур, врачи, медсестры вынуждены работать в условиях, близких к чрезвычайной ситуации.

В ходе посещения отделения по производству стационарных судебно-психиатрических экспертиз для лиц, содержащихся под стражей, по производству стационарных судебно-психиатрических экспертиз для лиц, не содержащихся под стражей, отделения принудительного лечения специализированного и общего типа ГУЗ РПБ № 1, расположенного по улице Владивостокской, установлено, что на территории больницы ведутся строительные работы, произведен частичный снос здания экспертного отделения по производству стационарных судебно-психиатрических экспертиз для лиц, содержащихся под стражей, асфальтовое покрытие полностью разрушено, территория захламлена строительным мусором. Передвижение по территории в дождливую погоду, а также в темное время суток представляет реальную опасность как для медицинского и обслуживающего персонала, так и для посетителей отделения амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз. Кроме того, при возникновении чрезвычайных ситуаций на территории больницы проезд специализированного автотранспорта и аварийных служб будет невозможен. Указанные обстоятельства создают реальную угрозу жизни пациентов, медицинских сотрудников, а также влекут ущемление их конституционного права на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности.

По данным Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по РБ, из 5056 лечебно-профилактических учреждений республики соответствует санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим требованиям всего 38,4%.

Среди нарушений – это прежде всего несоблюдение требований по минимальной площади палат и их вместимости, отсутствие системы приточно-вытяжной вентиляции, использование медицинских инструментов со следами коррозии, использование стерилизационного оборудования с истекшим сроком эксплуатации и т.д. Остается актуальной проблема дезинфекции и стерилизации эндоскопического оборудования и инструментов к нему. Одним из показателей нарушения санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил в лечебно-профилактических учреждениях республики является зарегистрированные в январе-июле 2011 года 73 случая внутрибольничной инфекции, из них в родовспомогательных учреждениях зарегистрировано 59 случаев.

На качество оказания медицинской помощи в значительной степени влияет укомплектованность медицинским оборудованием и аппаратурой. Проверки показали, что в большинстве учреждений здравоохранения республики подавляющее количество сложного диагностического, лечебного оборудования и вспомогательной аппаратуры выслужило все установленные сроки, физически и морально устарело. Обеспеченность медицинским оборудованием не соответствует современным технологиям диагностики и лечения пациентов.

Так, по данным МУЗ «Исянгуловская ЦРБ», следует, что оснащение лечебно-диагностическим оборудованием составляет не более 60% от необходимого. Износ имеющегося оборудования достигает 80%, что негативно отражается на качестве оказания первичной медико-санитарной помощи.

МБУЗ «Бирская ЦРБ» в своей деятельности использует 942 единицы медицинской техники и оборудования, из которых 472 выработали нормативный срок эксплуатации. В основном медицинские изделия с наибольшим износом находятся в операционном блоке и физиотерапевтических кабинетах. В среднем износ медицинской техники по лечебно-профилактическим учреждениям города составляет 94 %.

В ходе посещения лечебно-профилактических учреждений здравоохранения республики установлена острая нехватка аппаратов искусственной вентиляции легких (ИВЛ) для операционных и реанимационных отделений, особенно для детей и новорожденных.

Потребность в аппаратах ИВЛ имеется практически во всех посещенных учреждениях (МУЗ «Белорецкая ЦРКБ», МБУЗ «Мишкинская ЦРБ» и т.д.)

Имеются определенные проблемы в обеспечении доступности оказания диализной помощи нуждающимся больным, особенно актуальным является максимальное приближение данной помощи к месту проживания больных и своевременное обеспечение диализных подразделений качественными расходными материалами. Обращения таких больных к Уполномоченному, создание больными общественной организации МООНП «НЕФРО-ЛИГА», существование так называемого «листа ожидания» на проведение диализной помощи свидетельствуют о существовании серьезных проблем в реализации прав таких больных на доступную медицинскую помощь.

Отсутствие в ряде районов бактериологических лабораторий также крайне осложняет своевременное и качественное оказание лечебно-профилактической помощи населению во время вспышек инфекционных заболеваний с массовым заражением людей. Особенно актуальным это становится в период летнего оздоровления детей, когда тысячи детей обязательно должны пройти бактериологические обследования в сжатые сроки.

Главная задача здравоохранения республики заключается в том, чтобы каждый гражданин вне зависимости от места проживания имел возможность получить доступную и качественную медицинскую помощь.

Однако изменения в системе здравоохранения привели к диспропорции в оказании помощи населению в зависимости от места проживания, закрытию специализированных отделений в ЦРБ, не всегда оправданному направлению больных в республиканские учреждения, т.е. отдалению специализированной помощи от населения, особенно сельского.

В последние годы в районах и городах республики планомерно идет снижение объемов стационарной помощи, что влечет за собой неминуемое сокращение числа коек. Ликвидировано большинство сельских участковых больниц с круглосуточным режимом без организации полноценной иной системы оказания медицинской помощи оставшемуся, иногда немногочисленному населению.

К примеру, в Стерлитамакском районе республики за 2010 – 2011 гг. произведено сокращение 80-ти единиц коечной сети. Введенная в строй в 2010 году Тюрюшлинская участковая больница, оборудованная современным медицинским оборудованием и рассчитанная на 50 коек круглосуточного стационара, обслуживает из них лишь 23.

В Нуримановском районе в период с 2007 года по 2011 год сокращено 27 коек. В 2010 году Павловская участковая больница реорганизована в амбулаторию. Круглосуточные койки ОМС (90 коек) функционируют только в ЦРБ (население района составляет 21449 человек).

Для сельской местности зачастую характерна неразвитость социальной и транспортной инфраструктуры, которая оказывает существенное влияние на работу учреждений здравоохранения и снижает уровень доступности медицинской помощи, особенно при возникновении необходимости в получении более углубленной медицинской помощи, т.е. возникают проблемы в реализации прав на бесплатную медицинскую помощь и лекарственное обеспечение.

Посещение учреждений здравоохранения республики показало снижение уровня профилактической работы муниципальных учреждений. Не на должном уровне организована первичная медико-санитарная помощь, стал труднодоступным качественный первый контакт человека с медицинским работником на фельдшерско-акушерском пункте на селе, скорой помощи, в детских и взрослых поликлиниках, женских консультациях.

Особое беспокойство вызывает состояние медицинского обеспечения

детей в дошкольных и школьных образовательных учреждениях.

По причине недостаточного материально-технического оснащения, отсутствия в штате медицинского работника, несоответствия санитарным требованиям помещений во многих дошкольных и школьных образовательных учреждениях республики не организована работа медицинских кабинетов, а в некоторых и имеющиеся кабинеты не функционируют.

Так, в 1771 дошкольном образовательном учреждении функционируют всего 879 медицинских кабинетов, а в 1471 общеобразовательном учреждении (школы, гимназии, лицеи и др.) - 824.

По данным Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по РБ, на 01.07.2011г. имеют лицензию на медицинскую деятельность более 500 детских садов, что составляет всего 30% от общего числа дошкольных образовательных учреждений, и свыше 300 общеобразовательных учреждений (школы, лицеи, гимназии и др.), или 17,6% от их общего количества. Такое положение усугубляется и тем, что на детское население в количестве 8-10 тысяч предусмотрено не более 17 койко-места в районных и городских больницах. При таком положении оказание полноценной медицинской помощи детям проблематично.

Таким образом, дети ограничены в постоянном медицинском наблюдении и возможности получения своевременно профилактической медицинской помощи, что в конечном итоге сказывается на здоровье подрастающего поколения. Об этом ярко свидетельствуют итоги призывов в Вооруженные Силы РФ, которые показали, что годность призывников из года в год в республике остается на уровне 65–71%. Остальные граждане, подлежащие призыву, имеют ограничения по состоянию здоровья либо отсрочки для лечения. Данные цифры являются косвенным показателем уровня соблюдения конституционных прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Организация на базе образовательных учреждений квалифицированной медицинской помощи позволит обеспечить профилактику и раннее выявление болезней у детей.

В системе медицинского обеспечения населения республики одно из ключевых мест занимает служба скорой и неотложной медицинской помощи.

Успех в борьбе за жизнь и здоровье человека в экстренных случаях достигается благодаря высокой организации работы скорой медицинской помощи и применению современных методов реанимации и интенсивной терапии. К сожалению, в отдаленных населенных пунктах многих районов из-за отсутствия или слабой организации службы скорой помощи круглосуточное оперативное и своевременное оказание соответствующих видов медицинской помощи для сельского населения на догоспитальном этапе зачастую неосуществимо. Радиус обслуживания бригад скорой медпомощи порой составляет более 70 км. В отдаленные населенные пункты выезды бригад скорой помощи осуществляются только по вызовам работников фельдшерско-акушерских пунктов. Вначале больной должен найти медработника ФАПа и только по звонку последнего, если он посчитает это необходимым, выезжает бригада скорой помощи. Иногда с момента обращения больного в ФАП и до времени доставки его для оказания квалифицированной помощи в ЦРБ или другую больницу проходит до 2 часов. Вышеизложенное подтверждается обращением жителей с. Узьян Белорецкого района, которые выразили несогласие с принятым решением о закрытии участковой больницы. Службе скорой медицинской помощи необходимо в экстренных случаях преодолеть более 140 км, чтобы доставить больного в учреждение здравоохранения. Скорая ли такая помощь? Подобная ситуация свидетельствует о неравенстве прав городских и сельских жителей в вопросах доступности медицинской помощи.

Одним из видов медицинской помощи в соответствии с постановлением Правительства Республики Башкортостан от 4 июня 2010 г. № 200 «Об утверждении Порядка организации долечивания граждан непосредственно после

стационарного лечения» является реабилитационное долечивание отдельных категорий больных по показаниям в санаторно-курортных условиях **только работающего населения**. Проверки обращений пожилых граждан об отказе в выделении санаторно-курортных путевок для долечивания после перенесенных сердечно-сосудистых и некоторых других заболеваний показали нарушения прав граждан на медицинскую помощь по возрастному признаку и социальному статусу.

Органам власти и здравоохранения необходимо проанализировать и принять решение по содержанию и медицинскому обслуживанию лиц, находящихся в состоянии алкогольного опьянения. В ходе реорганизации системы МВД медицинские вытрезвители были закрыты. Лица, находящиеся в состоянии алкогольного опьянения, даже в случаях отсутствия показаний для оказания медицинской помощи (г.Уфа) доставляются бригадами скорой помощи в лечебные учреждения, где они нарушают больничный порядок, ведут себя неадекватно, агрессивно по отношению к медперсоналу, больным, ломают оборудование, мебель. В данном случае соблюдение прав одних граждан (находящихся в алкогольном опьянении) приводит к нарушению прав больных и медперсонала.

В республике остро стоит вопрос дефицита врачебных, фельдшерских и сестринских кадров, особенно в поликлиническом звене и на селе. В целом по отрасли за текущий год произошло снижение штатных должностей в расчете на 10000 населения в государственных (муниципальных) учреждениях системы здравоохранения на 2%. Сохраняется низкая укомплектованность врачами и средним медицинским персоналом, а также высокий коэффициент совместительства: врачами - 1,6, средним медицинским персоналом - 1,3. Высокий коэффициент совместительства всегда негативно отражается на качестве оказания медицинской помощи.

Сохраняется дефицит реаниматологов, анестезиологов, кардиологов, эндокринологов, отоларингологов, офтальмологов, неонатологов и акушеров-гинекологов и др.

Неукомплектованность специалистами на местах ведет к сокращению объемов и снижению качества медицинской помощи населению по всем оперативным специальностям. Причинами дефицита врачебных кадров являются: естественная убыль, высокая доля врачей в возрасте 50 лет и старше, в т.ч. врачей пенсионного возраста, низкая зарплата, отсутствие жилья и социальная незащищенность.

Таким образом, мониторинг, проведенный Уполномоченным по правам человека с посещением учреждений здравоохранения республики, свидетельствует о серьезных проблемах в реализации прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь. Основными причинами такого положения являются неэффективная система управления и недостаточное финансирование основных направлений деятельности учреждений здравоохранения, большая изношенность материально-технической базы и медицинского оборудования, необеспеченность медицинскими кадрами, социальная незащищенность медицинских работников и т.д.

Учитывая наиболее сложное положение в первичном звене здравоохранения республики, считаем необходимым в первую очередь принять действенные меры по укреплению материально-технической базы, оснащению необходимым оборудованием и инвентарем, кадровому обеспечению фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, участковых больниц, ЦРБ, служб скорой и неотложной медицинской помощи.

Принимаемые руководством республики меры по централизации управления, созданию специализированных окружных центров, совершенствованию нормативных и правовых актов республики в области здравоохранения позволят рационально распределять ресурсы, выравнить бюджетную обеспеченность лечебно-профилактических учреждений в

соответствии со стандартами, что в конечном итоге позволит повысить доступность и качество предоставляемой медицинской помощи населению.

Уполномоченный по правам человека
в Республике Башкортостан

Р.Ф.Каюмов