



**УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА  
В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

---

## **СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОКЛАД**

***Нарушения прав граждан  
на охрану здоровья и медицинскую помощь на  
территории Архангельской области***

**(приложение к Докладу о деятельности уполномоченного по  
правам человека в Архангельской области в 2011 году)**

***Архангельск  
январь 2012 год***

*Доклад подготовлен в соответствии с пунктом 2 статьи 29 областного закона от 15 июля 1997 года № 34-10-ОЗ «Об уполномоченном по правам человека в Архангельской области», предусматривающим подготовку специальных докладов по отдельным вопросам соблюдения прав и свобод граждан в Архангельской области, и является приложением к Докладу о деятельности уполномоченного по правам человека в Архангельской области в 2011 году.*

*Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Архангельской области по обозначенной проблеме основан на анализе писем и жалоб граждан, информационных материалов, полученных по запросу Уполномоченного от соответствующих организаций и ведомств, тематических публикаций в средствах массовой информации и адресуется, прежде всего, органам законодательной и исполнительной власти как областного, так и федерального уровня, Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации для информации и принятия необходимых решений и мер, направленных на восстановление и защиту прав граждан.*

*Целью настоящего доклада является дальнейшее содействие усилению гарантий государственной защиты конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, привлечение постоянного внимания органов законодательной и исполнительной власти, общественности Архангельской области к насущным проблемам соблюдения конституционных прав граждан в данной сфере.*

\* \* \*

## **НАРУШЕНИЯ ПРАВ ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ НА ТЕРРИТОРИИ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

### **ВВЕДЕНИЕ**

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь является одним из основных конституционных прав человека и общепризнанной нормой международного права, закрепленной в статье 25 Всеобщей декларации прав человека и в статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. 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.

По данным министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области<sup>1</sup>, в течение последних 5 лет в Архангельской области наметилась тенденция к стабилизации демографической ситуации при сохранении регрессивной структуры населения, заключающейся в низком удельном весе детского населения и высоком удельном весе лиц пенсионного возраста. За 10 месяцев 2011 года позитивные изменения в демографическом развитии области несколько замедлились. Отмечается снижение как рождаемости, так и смертности в сравнении с аналогичным периодом 2010 года.

В целом для демографической ситуации Архангельской области, по сравнению со среднероссийской, характерны низкий уровень рождаемости, средний уровень смертности и отрицательное значение естественного прироста. Число умерших превышает число родившихся в 1,2 раза. За 10 месяцев 2011 года родилось 12365 человек и показатель рождаемости составил 12,1 на 1000 населения, что составляет 96,8% от аналогичного периода прошлого года. За 10 месяцев 2011 года умерло 14244 человека и показатель смертности снизился на 4,1% в сравнении с аналогичным периодом прошлого года, составив 14,0 на 1000 населения. Естественная убыль снизилась с 2,1 за 10 месяцев 2010 года до 1,9 на 1000 населения за аналогичный период 2011 года.

В структуре общей смертности населения традиционно доминирующее положение занимают болезни системы кровообращения (55,9%), 2-е место - новообразования (15,9%), на долю умерших от несчастных случаев, отравлений и травм приходится 13,1% - это третье место в структуре смертности. В трудоспособном возрасте на первое место вышли болезни системы кровообращения - 35,2%, на втором месте - травмы и отравления (31,0%), на третьем - новообразования 13,2%.

---

<sup>1</sup> Ответ министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области исх. № 01-01-14/a1928 от 02.12.2011

Одним из наиболее актуальных показателей является показатель младенческой смертности. В течение последних трех лет в целом сохраняется тенденция к снижению смертности детей первого года жизни. За 10 месяцев 2011 года младенческая смертность увеличилась на 1,6% и составила 6,4‰ против 6,3‰ за такой же период 2010 года.

Необходимо отметить, что в Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утверждённой распоряжением Правительства РФ от 17 ноября 2008 года № 1662-р, основной целью государственной политики в области здравоохранения названо формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Для этого в Архангельской области в 2011 году осуществлялась реализация таких целевых региональных программ, как:

- «Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на 2011-2013 годы»;
- «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2008-2011 годы»;
- «Развитие здравоохранения Архангельской области на 2009-2011 годы»;
- Программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации на территории Архангельской области на 2011 год;
- Программа модернизации здравоохранения Архангельской области на 2011 - 2012 годы;
- ведомственная целевая программа «Льготные лекарства на 2011 год».

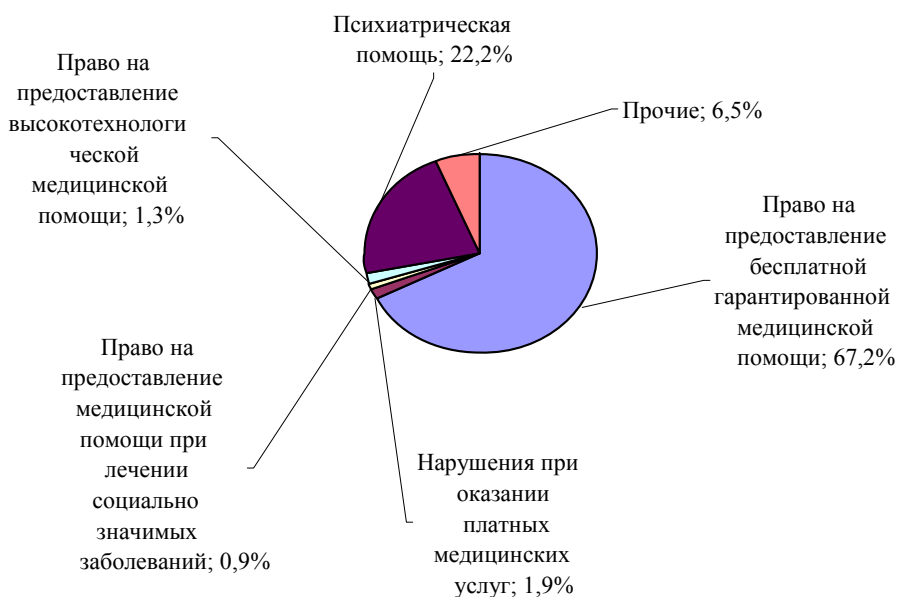
Вместе с тем анализ обращений граждан к уполномоченному по правам человека в Архангельской области (далее - Уполномоченный) за 2011 год позволяет говорить о росте жалоб на качество, доступность и своевременность предоставления медицинских услуг. Таким образом, актуальность темы обеспечения конституционного права человека на охрану здоровья и медицинскую помощь сохраняется.

Всего в 2011 году к Уполномоченному поступило 540 обращений и жалоб данной категории, что на 28% больше, чем в 2010 году (422) и составляет 8% от общего количества обращений за 2011 год. Заявители жаловались на некачественное и несвоевременное предоставление медицинской помощи, отказ в оказании медицинской помощи, грубость, а порой и «хамство» врачей и медицинского персонала.

Тематика обращений	Количество обращений	Удельный вес, %
<b>ВСЕГО</b>	<b>540</b>	<b>100,0</b>
Право на предоставление бесплатной гарантированной медицинской помощи	363	67,2

Нарушения при оказании платных медицинских услуг	10	1,9
Право на предоставление медицинской помощи при лечении социально значимых заболеваний	5 (в т.ч. 1-коллект.)	0,9
Право на предоставление высокотехнологической медицинской помощи	7	1,3
Психиатрическая помощь	120	22,2
Прочие	35	6,5

Качественная медицинская помощь - это одна из ключевых категорий и одновременно серьёзная проблема сферы здравоохранения. Статистика поступивших в истекшем году к Уполномоченному жалоб и обращений данной категории свидетельствует о том, что жителей нашей области всё чаще беспокоит **качество доступной бесплатной медицинской помощи**. Так, 40% жалоб и обращений граждан данной категории, поступивших в адрес Уполномоченного в 2011 году, касались вопросов предоставления некачественной медицинской помощи, около 27% - проблем доступности и своевременности предоставления бесплатной медицинской помощи.



Актуальность проблемы предоставления качественной медицинской помощи на территории области подтверждает и статистика обращений, поступивших в Управление Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Архангельской области и Ненецкому автономному округу. Так, за 10 месяцев 2011 года жалобы граждан в Управление на качество медицинской помощи составили 45,8%.<sup>2</sup> Увеличение числа поступивших жалоб на качество медицинской помощи произошло и в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Архангельской области, куда за 9 месяцев 2011 года поступило 94 жалобы (за 9 месяцев 2010 года – 78).<sup>3</sup>

В этой связи целью настоящего специального доклада Уполномоченного является:

- анализ возникающих проблем при рассмотрении жалоб и обращений, связанных с нарушениями прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь;

- дальнейшее содействие усилению гарантий государственной защиты конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь;

- привлечение постоянного внимания федеральных и региональных государственных органов законодательной и исполнительной власти, органов местного самоуправления в Архангельской области к проблемам соблюдения конституционных прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в целях формирования необходимых мер, направленных на защиту и восстановление прав граждан в данной сфере.

## **ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В СФЕРЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

Несмотря на предпринимаемые государством меры, современную систему здравоохранения пока трудно назвать достаточно развитой с позиции граждан, получателей медицинских услуг. В условиях современной демографической ситуации состояние здоровья населения всё в большей степени становится зависимым от качества и доступности медицинской помощи. Получение медицинской помощи надлежащего качества подразумевает широкий спектр финансовых, организационных, методических и технологических мероприятий, обеспечивающих удовлетворённость населения медицинским обслуживанием. В этой связи показателен результат мониторинга удовлетворённости населения оказываемыми медицинскими услугами, осуществляемого Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Архангельской области в целях получения объективной информации о качестве медицинской помощи для принятия управленческих решений и совершенствования системы здравоохранения в целом на территории Архангельской области.

---

<sup>2</sup> Ответ Управления Росздравнадзора по АО и НАО исх. № 03/1977 от 06.12.2011

<sup>3</sup> Ответ ТФОМС АО исх. № 01-23/2985 от 22.11.2011

Результаты мониторинга удовлетворённости качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования за первое полугодие 2011 года показали, что **удовлетворены качеством медицинской помощи 49,3% респондентов.**

**Не удовлетворены качеством медицинской помощи 42,3% респондентов,** в том числе: 8,9% - при получении стационарной медицинской помощи; 47,5% - при получении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи; 26,1% - при получении стационарозамещающей медицинской помощи от числа, получивших по данным видам медицинской помощи.<sup>4</sup>

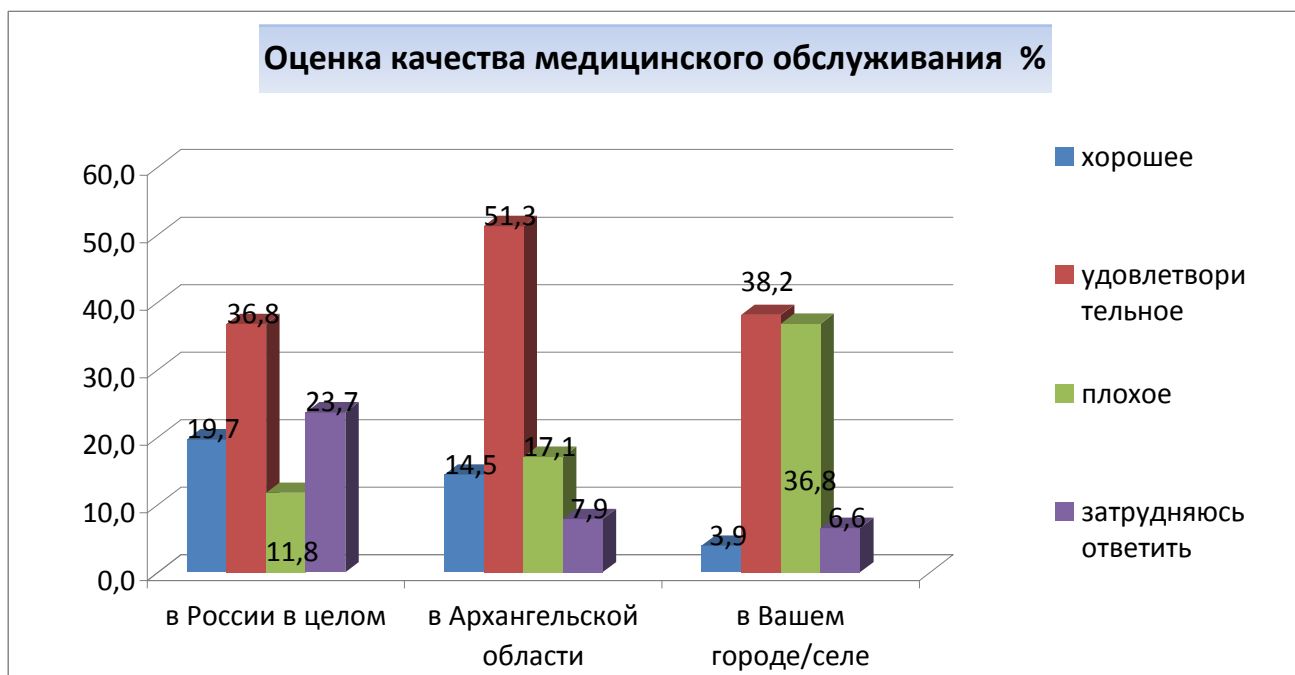
Вместе с тем исследования, проведенные в июне 2011 года Центром социальных измерений «Фокус» в целях определения качества и доступности медицинской помощи в Архангельской области<sup>5</sup>, свидетельствуют о том, что полностью **удовлетворены медицинской помощью,** оказываемой в поликлиниках и в больницах по месту проживания на территории области **лишь 11,8%** из числа опрошенных. При этом каждый второй респондент **(49%) не удовлетворён медицинской помощью,** оказываемой ему в поликлинике по месту жительства.

<b>В какой степени Вы удовлетворены медицинской помощью, оказываемой Вам</b>	<b>Полностью удовлетворяет (%)</b>	<b>Скорее удовлетворяет, чем не удовлетворяет (%)</b>	<b>Скорее не удовлетворяет, чем удовлетворяет (%)</b>	<b>Совершен но не удовлетворяет (%)</b>	<b>Затрудняюсь ответить (%)</b>
Поликлиника по месту проживания	11,8	25,0	32,9	15,8	1,3
Больница по месту проживания	11,8	30,3	21,1	15,8	9,2
Служба скорой помощи	17,1	36,8	5,3	10,5	10,5
Областная детская больница	27,6	42,1	14,5	1,3	3,9
Федеральные медицинские центры	9,2	6,6	1,3	0,0	55,3

**Оценка качества медицинского обслуживания** в области через принцип социального дистанцирования (Россия - моё поселение), согласно проведенным социологическим исследованиям, показывает обратную динамику положительных и отрицательных оценок от федерального уровня к муниципальному: хорошая оценка снижается в пять раз - с 20% в России до 4% в своём поселении, а плохая увеличивается в три раза - с 12% в России в целом до 37% в своём поселении.

<sup>4</sup> Ответ ТФОМС АО исх. № 01-23/2985 от 22.11.2011

<sup>5</sup> Из материалов, представленных Центром социальных технологий «Гарант»



Для оценки **изменений**, происходящих в медицинском обслуживании, характерны те же закономерности: «улучшение» снижается от России к поселениям, а «ухудшение» - увеличивается.



Анализ ответов по блоку доступности медицинского обслуживания показал, что **только каждый восьмой респондент вполне удовлетворён доступностью медицинской помощи, а каждый третий - совершенно не удовлетворён.**





Анализ представленных показателей свидетельствует о том, что качество и доступность оказываемой медицинской помощи на территории Архангельской области в 2011 году оценивались населением как неудовлетворительные.

В то же время нельзя не обратить внимание на то, что «удовлетворённость населения медицинской помощью» остаётся в перечне важнейших приоритетов эффективной деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, что подтверждается положениями Указа Президента РФ от 28 июня 2007 года № 825 «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации» и Постановления Правительства РФ от 15 апреля 2009 года № 322 «О мерах по реализации Указа Президента Российской Федерации от 28 июня 2007 года № 825 «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации».

Создание системы управления качеством медицинской помощи является одной из основных задач Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года. Распоряжением администрации Архангельской области от 16 февраля 2009 года № 47-ра/6 «Об утверждении основных направлений создания единой системы управления качеством медицинской помощи на территории Архангельской области на 2009 - 2011 годы и мерах по её формированию» было начато формирование единой системы управления качеством медицинской помощи на территории Архангельской области. В рамках исполнения решений координационного совета Архангельской области по контролю качества медицинской помощи за 9 месяцев 2011 года на базе ГОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» на цикле «Основы экспертизы качества и автоматизированной технологии её оценки, организация экспертизы качества медицинской помощи и использование её результатов для подготовки и оформления управленческого решения» прошли обучение 39 специалистов. На цикле «Экспертиза качества

медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования» прошли обучение 23 врача. В территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи включено 127 врачей по 21 специальности.<sup>6</sup>

При этом следует отметить, что в муниципальных учреждениях здравоохранения на территории области экспертиза по оценке качества медицинской помощи с использованием программного продукта «АТЭ КМП» (автоматизированной технологии экспертизы качества медицинской помощи) проводится только в муниципальных образованиях «Город Архангельск» и «Северодвинск». Итоги проведенных в 2011 году экспертных исследований в городе Северодвинске показали, что доля **ненадлежащего качества медицинской помощи, оказанной пациентам с различными видами заболеваний, среди общего количества тематических экспертиз составляет от 37,5% до 78,5%.**<sup>7</sup>

Таким образом, результаты мониторинга удовлетворенности качеством медицинской помощи, проведенного в 2011 году Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Архангельской области, социологические и экспертные исследования, а также рост количества обращений и жалоб граждан, в том числе и к Уполномоченному, по вопросам обеспечения конституционного права человека на охрану здоровья и медицинскую помощь, позволяют говорить о качестве предоставления медицинской помощи на территории Архангельской области, как о серьезной проблеме, требующей незамедлительного принятия комплексных мер по ее разрешению.

Одним из способов, направленных на реализацию конституционного права граждан на охрану здоровья, права на получение доступной, качественной и безопасной медицинской помощи, является определение обязательных требований, как к форме осуществления медицинской деятельности, так и к содержанию лечебного процесса, соответствием которым должны обеспечивать при оказании гражданам медицинской помощи (медицинских услуг) учреждения здравоохранения. С этой целью в здравоохранении действует стандартизация медицинской деятельности.

Оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, выражающейся в дефектах лечебно-диагностического процесса, влекущих причинение вреда здоровью или жизни пациента, зачастую обусловлено, в том числе, несоблюдением стандартов оказания медицинской помощи. В случае причинения вреда жизни и здоровью пациента при оказании последнему медицинской помощи стандарты лечения выступают критериями оценки качества и надлежащего объема выполняемых манипуляций, процедур и назначений, иными словами, невыполнение набора предусмотренных стандартом процедур влечет признание оказанной медицинской помощи некачественной.

В этой связи особенную озабоченность вызывает **несоблюдение федеральных стандартов оказания медицинской помощи** специалистами

---

<sup>6</sup> Ответ ТФОМС АО исх. № 01-23/2985 от 22.11.2011

<sup>7</sup> Ответ министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области исх. № 01-01-14/a1928 от 02.12.2011

учреждений здравоохранения на территории Архангельской области. К сожалению, факты нарушений федеральных стандартов медицинской помощи выявляются при рассмотрении значительной части обращений граждан к Уполномоченному по вопросам качества оказанной медицинской помощи.

Наиболее показательным примером может служить поступившая к Уполномоченному жалоба гражданина Ш. на действия (бездействие) сотрудников муниципального учреждения здравоохранения (далее - МУЗ) «Верхнетоемская ЦРБ». Заявитель дважды в 2010 году прошел полный курс обследования в государственном учреждении здравоохранения (далее - ГУЗ) «Архангельская областная клиническая больница», по результатам которых ему было рекомендовано проведение операции по профилю кардиология. Вместе с тем, несмотря на неоднократные обращения заявителя в МУЗ «Верхнетоемская ЦРБ», направление на проведение обследования и плановой операции он не получил. Вызов на операцию и обследование с 21 февраля 2011 года был направлен в декабре 2010 года в учреждение здравоохранения по месту жительства Ш. - МУЗ «Верхнетоемская ЦРБ», тем не менее, заявитель об этом не был проинформирован. В результате гражданин Ш. не имел возможности пройти обследование в ГУЗ «Архангельская областная клиническая больница», запланированная операция заявителю не была проведена. При этом надлежащего лечения по месту жительства гражданину Ш. назначено не было.

Посчитав, что в результате бездействия сотрудников МУЗ «Верхнетоемская ЦРБ» было нарушено конституционное право заявителя на предоставление качественной бесплатной медицинской помощи, Уполномоченным были инициированы проверки соответствия качества оказанной ему амбулаторно-поликлинической медицинской помощи указанным учреждением в Управлении Росздравнадзора по Архангельской области и Ненецкому автономному округу и в Инспекции контроля качества и лицензирования медицинских услуг Архангельской области.

В ходе проверки на соответствие качества оказанной гражданину Ш. медицинской помощи были установлены нарушения федеральных стандартов медицинской помощи больным артериальной гипертонией, стенокардией (Приказы Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 года № 229, № 254) по пункту 2.1 «Лечение».

По результатам проведенной проверки Инспекцией контроля качества и лицензирования медицинских услуг Архангельской области главному врачу МУЗ «Верхнетоемская ЦРБ» вынесено предписание о приведении оказания медицинской помощи в лечебном учреждении по нозологическим формам заболеваний в соответствии с федеральными стандартами, а также об усилении контроля за их исполнением при лечении пациентов.<sup>8</sup>

При этом только после вмешательства Уполномоченного и проведения администрацией муниципального образования «Верхнетоемский муниципальный район» по её просьбе служебной проверки гражданину Ш. и его семье

---

<sup>8</sup> Ответы инспекции контроля качества и лицензирования медицинских услуг Архангельской области исх. № 01-11/51 от 12.05.2011 и исх. № 01-11/58 от 25.05.2011

руководством МУЗ «Верхнетоемская ЦРБ» принесены извинения. По итогам проверки была установлена непрофессиональная работа служащего по обработке электронной информации, поступающей в МУЗ «Верхнетоемская ЦРБ», в результате которой сообщение о приглашении на лечение заявителя было получено с опозданием. Также было срочно подано новое ходатайство в ГУЗ «Архангельская областная клиническая больница», гражданин Ш. был записан на лечение на новую дату.<sup>9</sup> К сожалению, следует отметить, что подобные примеры не являются единичными.

**Факты нарушений федеральных стандартов оказания медицинской помощи систематически выявляются также инспекцией контроля качества и лицензирования медицинских услуг Архангельской области.** Так, по результатам плановых проверок исполнения федеральных стандартов, проведённых за 10 месяцев 2011 года, в **100%** случаев выявлено несоответствие оказываемой медицинской помощи установленным федеральным стандартам медицинской помощи при наблюдении за течением нормальной беременности при оказании амбулаторно-поликлинической помощи в части «Диагностика», «Наблюдение» и по ведению медицинской документации **в муниципальных учреждениях здравоохранения:** МУЗ «Сурская участковая больница»; МУЗ «Лешуконская центральная районная больница»; МУЗ «Бестужевская участковая больница»; МУЗ «Устьянская центральная районная больница»; МУЗ «Холмогорская центральная районная больница»; МУЗ «Емецкая районная больница № 2»; МУЗ «Шенкурская центральная районная больница»; МУЗ «Яренская центральная районная больница»; МУЗ «Удимская амбулатория»; МУЗ «Приводинская участковая больница».

По итогам проведённых в 2011 году внеплановых проверок несоответствие оказанной медицинской помощи федеральным стандартам при оказании амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи в части «Лечение» или «Диагностика» установлено в таких лечебных учреждениях, как: ГУЗ «Архангельская областная клиническая больница»; ГУЗ «Архангельская областная детская клиническая больница им. П.Г. Выжлецова»; МУЗ «Городская поликлиника № 1»; МУЗ «Котласская центральная городская больница им. Святителя Луки»; МУЗ «Котласская городская стоматологическая поликлиника»; МУЗ «Верхнетоемская центральная районная больница».<sup>10</sup>

При этом особое недоумение вызывает тот факт, что Управлением Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Архангельской области и Ненецкому автономному округу отмечается неудовлетворительная работа руководителей учреждений здравоохранения по освоению выделенных средств в части внедрения стандартов и повышения доступности амбулаторной медицинской помощи. Как указано Управлением, направленные страховыми медицинскими организациями в лечебные учреждения средства на внедрение стандартов оказания медицинской помощи, в том числе на

<sup>9</sup> Ответ администрации МО «Верхнетоемский муниципальный район» исх. № 01-23/42 от 14.04.2011

<sup>10</sup> Ответ инспекции контроля качества и лицензирования медицинских услуг Архангельской области исх. № 01-11/109 от 24.11.2011

повышение доступности амбулаторной медицинской помощи расходуется крайне медленно.<sup>11</sup>

Таким образом, к сожалению, приходится констатировать, что **работа по обеспечению внедрения** в деятельность учреждений здравоохранения **стандартов оказания медицинской помощи**, утверждённых Министерством здравоохранения и социального развития РФ, на территории Архангельской области, **ведётся недостаточно эффективно.**

Необходимо отметить, что законодательство Российской Федерации, регулирующее вопросы контроля за соответствием качества оказываемой медицинской помощи установленным федеральным стандартам медицинской помощи, характеризуется недостаточным набором правовых механизмов, обеспечивающих единство государственной власти Российской Федерации по координации вопросов здравоохранения в части создания законодательной основы для оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи, качество которой соответствует устанавливаемым требованиям. В этой связи в прошедшем году особенно актуальным было принятие Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», закрепляющего за федеральными органами исполнительной власти (без передачи органам государственной власти субъектов Российской Федерации) исключительные полномочия по организации и осуществлению государственного контроля за соответствием качества и безопасности оказываемой медицинской помощи установленным порядкам и стандартам, а также определяющего детальное содержание порядка оказания медицинской помощи и стандарта медицинской помощи.

Актуальной проблемой для Архангельской области по-прежнему является **доступность бесплатной медицинской помощи, в особенности в отдалённых и труднодоступных районах области.** Доступность - это характеристика качества медицинской помощи, предоставляемой не только конкретному человеку, но и населению той или иной территории. Если большая часть нуждающихся в определённых медицинских услугах граждан не имеют к ним реального доступа, медицинская помощь, предоставляемая системой здравоохранения (территории, государства) является некачественной по критерию доступности.

В 2011 году к Уполномоченному неоднократно поступали жалобы жителей сельских и островных территорий в связи с нарушением права на доступ к медицинской помощи. Наибольшее число обращений поступило из Верхнетоемского, Устьянского, Каргопольского муниципальных районов Архангельской области. В основном речь шла о проблемах доступа к так называемым «узким специалистам», причем как взрослого, так и детского населения. Время приёма специалистов, график их работы явно не отвечали потребностям жителей населенных пунктов. Судя по обращениям граждан, выездные приёмы также не предусматривали достаточного времени для беспрепятственного доступа к специалисту всех нуждающихся. В некоторых

---

<sup>11</sup> Ответ Управления Росздравнадзора по АО и НАО исх. № 03/1977 от 06.12.2011

муниципальных образованиях вследствие дефицита врачебных кадров возможность выездных форм работы вообще отсутствовала.

Однако степень доступности гарантированных государством бесплатных медицинских услуг снижается и в результате практически повсеместного **оказания платных медицинских услуг населению в рабочее время** врачами, ведущими бесплатный приём. Это нашло своё подтверждение в ходе посещения ряда лечебных учреждений города Архангельска, проведенного Уполномоченным совместно с представителями мэрии города. По итогам проверок и проведения совместных совещаний достигнуты договорённости по разработке и внедрению единого порядка предоставления платных медицинских услуг в г. Архангельске. Представляется необходимым разработка подобного порядка и на областном уровне в целом, а также ужесточение контроля за его реализацией.

К сожалению, вопросы предоставления гражданам платных медицинских услуг в полной мере законодательно не урегулированы. Это приводит к нерегулируемому росту объёмов платных медицинских услуг, замещению ими бесплатной медицинской помощи, развитию теневого рынка медицинских услуг и снижению доступности в получении качественной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения.

Предоставление платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с постановлением Правительства РФ от 13 января 1996 года № 27 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями».

При этом следует подчеркнуть, что платные медицинские услуги населению могут оказываться государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, Законом РФ от 07 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей» лишь сверх установленных Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи видов и объёмов медицинской помощи.

**Оказание платных медицинских услуг медицинским персоналом осуществляется в свободное от основной работы время** при условии выполнения в полном объёме учреждением здравоохранения территориальной программы государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью. Дополнительные платные услуги должны быть четко отделены от бесплатной медицинской помощи, замещение бесплатной медицинской помощи платными медицинскими услугами в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения недопустимо, поскольку это ведёт к нарушению прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи в необходимых объёмах и надлежащего качества.

Следует отметить, что в целях обеспечения защиты прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи в Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» включена статья «Платные медицинские услуги», в которой конкретизируется порядок оказания платных медицинских услуг гражданам. Впервые нормами Федерального закона чётко определены условия оказания

платных медицинских услуг гражданам, соблюдение которых позволит разграничить их предоставление с бесплатной медицинской помощью, оказываемой в рамках территориальных программ государственных гарантий.

Негативное влияние на сложившуюся ситуацию оказывает также **неудовлетворительное состояние материальной базы учреждений здравоохранения на территории области**. Материально-техническая база учреждений здравоохранения изношена. Значительная часть зданий и сооружений лечебных учреждений требуют капитального ремонта или реконструкции. Недостаточное финансирование муниципальных учреждений здравоохранения за счёт средств местных бюджетов не позволило в полном объеме оснастить их медицинским оборудованием в соответствии со стандартом, что, в свою очередь, создало сложности в получении медицинской помощи сельскому населению.

В этой связи уместно отметить, что положениями статьи 50 Федерального закона от 29 ноября 2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» установлено, что в целях повышения качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой застрахованным лицам, в период 2011-2012 годов осуществляется реализация региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программ модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь. Предусмотренные в бюджете Фонда обязательного медицинского страхования средства на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации направляются, в том числе, на укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, текущий и капитальный ремонт государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, приобретение медицинского оборудования, а также на внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами.

Постановлением Правительства Архангельской области от 28 марта 2011 года № 78-пп утверждена Программа модернизации здравоохранения Архангельской области на 2011-2012 годы (далее - региональная Программа модернизации). Контроль за реализацией её мероприятий осуществляет Управление Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Архангельской области и Ненецкому автономному округу. Приказом Министра здравоохранения и социального развития РФ от 22 июня 2011 года № 607 «Об организации мониторинга и анализа хода реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации» создана рабочая группа по анализу хода реализации региональной Программы модернизации.

Следует обратить особое внимание на то, что по итогам за октябрь истекшего года рабочей группой **отмечены недостатки в реализации** министерством здравоохранения и социального развития Архангельской области региональной **Программы модернизации**. Так, в частности министерством не проведена достаточная организационная работа по подготовке качественной

проектно-сметной документации на строительство фельдшерско-акушерских пунктов в отдаленных труднодоступных сельских поселениях. Критическое отставание по выполнению мероприятий региональной Программы модернизации здравоохранения Архангельской области на 2011 год по разделам «Капитальный ремонт» и «Завершение строительства ранее начатых объектов» вызвано, по мнению рабочей группы, недостаточным контролем со стороны министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области за ходом выполнения мероприятий. Крайне медленными темпами расходуются средства, выделенные на капитальный ремонт лечебно-профилактических учреждений. Нет расходования средств, предназначенных на строительство фельдшерско-акушерских пунктов. Отмечается критическое отставание от сетевого графика исполнения программы по срокам начала строительства объектов здравоохранения. Муниципальные контракты на строительство подписаны только в сентябре 2011 года (по графику - май-июнь).<sup>12</sup>

Таким образом, недостаточно эффективная работа уполномоченных органов исполнительной власти по реализации региональной Программы модернизации не может не отразиться на качественных характеристиках здравоохранения области.

Создание системы роста мотивации медицинского персонала к качественному труду - одна из основных задач повышения эффективности системы организации медицинской помощи. В Архангельской области в последнее время предпринимаются определенные усилия, направленные на привлечение и закрепление молодых специалистов, в том числе осуществляется обеспечение их жильем, совершенствуется система оплаты труда медицинского персонала. Так, на территории области в рамках реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи государственными учреждениями здравоохранения Архангельской области и учреждениями здравоохранения муниципальных образований Архангельской области, участвующими в реализации Программы модернизации здравоохранения Архангельской области на 2011-2012 годы и работающими в сфере обязательного медицинского страхования, осуществляются ежемесячные денежные выплаты стимулирующего характера врачам-специалистам и специалистам со средним медицинским образованием, оказывающим амбулаторную медицинскую помощь, в соответствии с Порядком реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, утвержденным Постановлением Правительства Архангельской области № 117-пп от 25 апреля 2011 года.

Таким образом, в 2011 году врачам и медсестрам амбулаторного звена учреждений, работающих в системе обязательного медицинского страхования на территории Архангельской области, стали выплачиваться денежные выплаты с учетом оценки их деятельности. Представляется, что такой вид мотивации врачей и медицинского персонала к качественному исполнению своих обязанностей позволит повысить качество предоставляемой жителям области амбулаторно-поликлинической помощи.

---

<sup>12</sup> Ответ Управления Росздравнадзора по АО и НАО исх. № 03/1977 от 06.12.2011



Вместе с тем нельзя не обратить внимание на то, что **количество жалоб населения на грубость, невнимательность со стороны врачей и медицинского персонала постоянно растёт**, что требует, по мнению Уполномоченного, усилить зависимость размера оплаты труда от действительных результатов, в том числе и от удовлетворённости пациентов работой врачей и медицинского персонала.

В отрасли систематически проводится планомерная работа по реорганизации коечного фонда лечебно-профилактических учреждений области, развитию стационарозамещающих и ресурсосберегающих технологий. В 2009 году в лечебно-профилактических учреждениях Архангельской области сокращены 144 койки круглосуточного пребывания, в том числе 24 - в государственных учреждениях здравоохранения. В 2010 году сокращено уже 242 круглосуточных койки. За период с 2009 по 2012 годы предполагается сокращение избыточного коечного фонда на 712 коек, в том числе по ряду профилей: онкологический - 34 койки, офтальмологический - 31 койка, хирургический - 166 коек, терапевтический - 197 коек, педиатрический - 150 коек, травматологический - 60 коек.<sup>13</sup>

**Однако отсутствие или недостаточная информированность населения о планируемых реорганизационных мероприятиях по оптимизации сети медицинских учреждений вызывают у населения обеспокоенность и излишнее напряжение.** Обеспокоенность, прежде всего, связана с ожидаемым снижением уровня доступности и качества медицинской помощи. В таких ситуациях к Уполномоченному обращаются целые коллективы пациентов учреждений здравоохранения. Так, к Уполномоченному обратились пациенты муниципального учреждения здравоохранения (далее - МУЗ) «Городская клиническая больница № 6» с просьбой о сохранении работы отоларингологического отделения больницы в режиме круглосуточного пребывания. Заявители полагали, что планируемое с 1 января 2012 года сокращение круглосуточного коечного фонда крайне востребованного населением отоларингологического отделения и перевод его работы в режим дневного стационара не будет отвечать потребностям жителей города Архангельска в получении данного вида медицинской помощи.

В ответ на обращение Уполномоченного по данному вопросу министерство здравоохранения и социального развития Архангельской области проинформировало Уполномоченного о том, что сокращения коек круглосуточного пребывания в отоларингологическом отделении указанной больницы в 2011 году не запланировано. В 2012 году организация оказания специализированной оториноларингологической помощи жителям города будет проводиться в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология», утверждённым Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 февраля 2011 года № 155н. Уменьшения общего количества коек круглосуточного пребывания

---

<sup>13</sup> Из Программы модернизации здравоохранения Архангельской области на 2011-2012 годы

по данному профилю медицинской помощи в городе Архангельске не планируется.<sup>14</sup>

Вместе с тем Уполномоченный считает необходимым обратить внимание органов государственной власти Архангельской области на то, что при реализации процессов модернизации здравоохранения и оптимизации сети медицинских учреждений необходимо принимать меры по достижению прозрачности принимаемых решений и своевременному информированию населения о планируемых реорганизационных мероприятиях.

По-прежнему сохраняет актуальность проблема **защиты прав и интересов пациентов при оказании им медицинской помощи.**

В целях защиты прав застрахованных лиц на получение бесплатной медицинской помощи нормы Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» предусматривают полномочия страховых компаний по осуществлению контроля объёмов, сроков и качества медицинской помощи путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, предъявлению претензии или иска к лицу, причинившему вред здоровью застрахованного лица, а также применению штрафных санкций к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

Реализация указанных полномочий состоит в том, что все интересы пациента в общении с лечебным учреждением представляет компания, работающая в сфере обязательного медицинского страхования, и взаимодействие между лечебным учреждением и страховой компанией происходит на профессиональной основе в интересах пациента и с финансированием со стороны страховой компании деятельности больницы или поликлиники по оказанию помощи конкретному пациенту.

Однако к Уполномоченному в прошедшем году нередко поступали жалобы пациентов на **неэффективную работу страховых компаний по защите их прав на медицинскую помощь в необходимых объёмах и надлежащего качества.**

В большинстве таких жалоб граждане указывают на неполное проведение экспертизы качества медицинской помощи, а также на крайне «неохотное» содействие со стороны страховых компаний в возмещении застрахованным гражданам необоснованно понесенных ими расходов при оказании некачественной медицинской помощи.

Организация деятельности страховых компаний на территории Архангельской области по защите прав граждан на медицинскую помощь надлежащего качества и в необходимых объёмах позволяет констатировать, что функция страховых медицинских организаций пока не стала реальным правовым инструментом защиты прав пациентов.

Необходимо отметить, что значительная часть граждан, обратившихся к Уполномоченному по вопросу защиты их прав страховыми компаниями, не

---

<sup>14</sup> Ответ министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области исх. № 01-01-14a1187 от 09.09.2011

обладали достаточной информацией о правах пациентов в системе обязательного медицинского страхования и обязанностях страховых компаний и территориального фонда медицинского страхования по осуществлению контроля качества предоставляемой учреждениями здравоохранения медицинской помощи. В таких случаях сотрудниками аппарата Уполномоченного предоставлялись консультации и разъяснения норм законодательства в сфере обязательного медицинского страхования. Вместе с тем представляется необходимым рекомендовать Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Архангельской области усилить контроль за деятельностью страховых компаний, в том числе за исполнением последними функции информирования граждан об их правах в системе обязательного медицинского страхования.

Одной из наиболее острых проблем современного здравоохранения является повышение качества оказания медицинской помощи населению и, прежде всего, **повышение качества амбулаторно-поликлинической помощи**. Амбулаторно-поликлинический этап является основным при оказании медицинской помощи населению, в связи с чем, одним из важнейших направлений реформирования здравоохранения на современном этапе является его приоритетное развитие.

Согласно Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года одной из основных задач повышения эффективности системы организации медицинской помощи является развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи и повышение роли профилактического лечения.

По данным министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области, за 10 месяцев 2011 года план по амбулаторно-поликлинической помощи государственными учреждениями здравоохранения выполнен на 103,9%, муниципальными учреждениями на 93,8%. В части повышения доступности первичной медико-санитарной помощи внесены изменения в режим работы амбулаторно-поликлинической службы большинства муниципальных учреждений здравоохранения Архангельской области с переходом на шестидневную рабочую неделю и продолжительностью ежедневной работы до 20.00 часов. Для координации работы регистратур в штатное расписание поликлиник введены должности администраторов. Увеличено количество окон для записи на приём к специалистам, установлены дополнительные номера телефонов для приёма вызовов на дом, введена предварительная запись на приём, в том числе самозапись с использованием сети Интернет в 39 учреждениях здравоохранения (по данным на 1 июля 2011 года).<sup>15</sup>

Вместе с тем анализ обращений граждан к Уполномоченному по вопросам оказания медицинской помощи свидетельствует о том, что **организация амбулаторно-поликлинической помощи, её качество и доступность** на территории Архангельской области по-прежнему вызывают критику среди населения.

---

<sup>15</sup> Ответ министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области исх. № 01-01-14/a1928 от 02.12.2011

Это подтверждается также результатами мониторинга удовлетворенности качеством медицинской помощи, проведенного Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Архангельской области за 1 полугодие 2011 года, которые показали, что не удовлетворены медицинской помощью при получении амбулаторно-поликлинических услуг - 47,5% от опрошенных и получивших данную помощь респондентов.

Следует отметить, что в Архангельской области продолжают сохраняться негативные тенденции в показателях здоровья населения. За последние 10 лет общая заболеваемость населения области постоянно растёт, она увеличилась как в абсолютных показателях (с 2085,4 тыс. случаев в 2001 году до 2340,5 тыс. случаев в 2010 году, т.е. на 12,2%), так и в интенсивных показателях (с 1531,7 случаев на 1000 населения в 2001 году до 1865,8 в 2010 году, т.е. на 21,8%).<sup>16</sup>

Всё это требует реформирования и изменения приоритетов в организации амбулаторно-поликлинической помощи на территории области.

Проблема максимальной доступности амбулаторно-поликлинической помощи населению, а также повышения качества и уровня оказания данного вида медицинской помощи находится в сфере постоянного внимания Уполномоченного. В этой связи в октябре 2011 года Уполномоченный посетила ряд медицинских учреждений города Архангельска. По итогам посещений подтвердилось наличие нерешенных **многочисленных проблем с информированностью населения** о перечне и порядке предоставления гарантированных государством бесплатных медицинских услуг.



---

<sup>16</sup> Ответ министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области исх. № 01-01-14/a1928 от 02.12.2011

Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Архангельской области на 2011 года установлено, что информация о порядке, условиях и объемах оказания медицинской помощи в медицинской организации, гарантированной гражданам в рамках Программы, должна находиться в удобном для обозрения месте и быть доступной для пациента.

Однако в ряде учреждений доступная для пациентов информация об их правах, о порядке оказания платных услуг, о вышестоящих органах и должностных лицах, уполномоченных разрешать жалобы и обращения пациентов по вопросам оказания медицинской помощи, размещена не в полном объеме. Как правило, такая информация является разрозненной, зачастую она размещена в труднодоступных для ознакомления местах, напечатана мелким шрифтом и неудобна для восприятия. В некоторых учреждениях подобной информации нет вообще.

Необходимо отметить, что руководители медицинских учреждений, страховые компании уделяют явно недостаточное внимание вопросам обеспечения граждан информацией об их правах на бесплатную медицинскую помощь и по иным вопросам охраны здоровья. В области отсутствует минимально необходимый перечень такой информации, подлежащей обязательному размещению в учреждении здравоохранения, поэтому в разных учреждениях здравоохранения она существенно отличается, как по объему, так и по содержанию. Уполномоченный при посещении в 2010 году амбулаторно-поликлинических учреждений города Архангельска обращала внимание руководителей данных учреждений и представителей мэрии города на необходимость принятия мер по повышению информированности пациентов об их правах на бесплатную медицинскую помощь.





Данная проблема была отражена Уполномоченным в докладе о деятельности за 2010 год. Тем не менее, анализ обращений и жалоб граждан по различным вопросам здравоохранения, а также результаты посещения медицинских учреждений города Архангельска свидетельствуют о том, что обозначенная проблема в городе так и не решена.

Необходимо подчеркнуть, что нормы принятого 21 ноября 2011 года Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» содержат прямую обязанность руководителей медицинских учреждений предоставлять пациентам информацию о порядке, об объёме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.



Кроме того, в ходе посещения поликлиник города Архангельска Уполномоченным было отмечено, что **недостатки организации записи пациентов к специалистам**, имеющие место еще в 2010 году, в прошедшем году устранены не в полном объёме.

По-прежнему журналы самозаписи в регистратуре отсутствуют или находятся у регистраторов; запись на приём, к так называемым «узким специалистам», производится в срок от 2 недель до 1 месяца; ко многим таким специалистам запись осуществляется исключительно через участкового терапевта. Всё это затрудняет реализацию права жителей города на своевременную и качественную медицинскую помощь, гарантированную на государственном уровне.

Отдельного внимания заслуживает **проблема реализации прав граждан на выбор врача и лечебно-профилактического учреждения.**

В соответствии с законодательством, действовавшим в 2011 году (пункт 2 части 1 статьи 30 Основ законодательства об охране здоровья граждан) каждый пациент имеет право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учётом его согласия, а также на выбор лечебно-профилактического учреждения. Вместе с тем постановлением мэрии г. Архангельска от 09 сентября 2010 года № 376 «Об утверждении Порядка реализации прав граждан на выбор муниципального учреждения здравоохранения города Архангельска при прикреплении на амбулаторно-поликлиническое обслуживание» предусмотрено **прикрепление** населения города на амбулаторно-поликлиническое обслуживание к муниципальным учреждениям здравоохранения по территориальному принципу в соответствии с адресом регистрации, а также в соответствии с договором обязательного медицинского страхования. При этом выбрать по своему желанию иное муниципальное учреждение здравоохранения гражданин может только один раз в год. Данный выбор осуществляется до 1 ноября текущего года на следующий календарный год, за исключением случаев, связанных с переменой места жительства. При выборе иного, без учёта адреса регистрации, муниципального учреждения здравоохранения гражданину необходимо представить заявление с определенным пакетом документов, в том числе и с документом, подтверждающим регистрацию гражданина по месту жительства или пребывания.

Вместе с тем в соответствии с Постановлением Конституционного Суда РФ от 02 февраля 1998 года № 4-П регистрация по месту пребывания и жительства является лишь предусмотренным федеральным законом способом учета граждан в пределах Российской Федерации, носящим уведомительный характер и отражающим факт нахождения гражданина по месту пребывания или жительства, который не может служить основанием ограничения или условием реализации прав и свобод граждан, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, федеральными законами и законодательными актами субъектов Российской Федерации.

Таким образом, прикрепление граждан к учреждениям здравоохранения по адресу их регистрации служит основанием ограничения в реализации конституционных прав граждан на бесплатную амбулаторно-поликлиническую помощь. При этом необходимо отметить, что на практике право выбора медицинского учреждения жителям города Архангельска предоставлялось только один раз в год с обязательным условием подачи в обусловленный срок соответствующего заявления. В результате чего, право на выбор врача и лечебно-

профилактического учреждения в городе Архангельске, к сожалению, остается декларативным.

### ***Право граждан на оказание высокотехнологичной медицинской помощи***

Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2010 года № 782 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год» предусмотрено, что специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется гражданам в медицинских организациях при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий.

Право на оказание бесплатной высокотехнологичной медпомощи имеют все граждане нашей страны без исключения. Главный критерий ее получения – медицинские показания.

Порядок направления пациента для оказания ему высокотехнологичной медицинской помощи установлен Приложением № 4 к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 декабря 2010 года № 1248н «О порядке формирования и утверждении государственного задания на оказание в 2011 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета». В соответствии с ним в случае выявления у больного заболевания, требующего применения высокотехнологичной медицинской помощи, лечащий врач направляет больного в учреждение здравоохранения для проведения углубленного обследования и уточнения диагноза.

После проведения обследования лечащий врач готовит необходимый пакет документов (выписку из истории болезни, результаты анализов и исследований), который за подписью главного врача медучреждения передается на рассмотрение специальной комиссии при органе управления здравоохранением региона.

Комиссия рассматривает документы с участием главного специалиста по профилю заболевания. При положительном решении руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения оформляет на пациента специальную учетную форму «Талон на оказание ВМП». В настоящее время «Талон на оказание ВМП» является электронным. Все этапы получения высокотехнологичной медицинской помощи пациентом фиксируются в электронной учетной записи, их можно отслеживать в интернете, зная номер талона.

Комиссией органа управления здравоохранением региона медицинские документы пациента должны направляться в клинику, которая имеет право оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь по данному профилю. Комиссия этой клиники рассматривает документы и назначает дату госпитализации, о чем информирует орган управления здравоохранением



региона, где проживает больной. Пациента извещают о дате госпитализации в конкретной клинике и выдают направление.

В среднем между установлением диагноза лечащим врачом до госпитализации больного может проходить от нескольких дней до нескольких месяцев в зависимости от необходимости оказания срочной высокотехнологичной медицинской помощи, очередности в листе ожидания, наличия свободных мест в том медицинском учреждении, куда выдает направление регион.

Однако анализ поступивших в 2011 году обращений граждан показал, что указанный порядок и сроки госпитализации больных, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи, на практике соблюдается далеко не всегда.

Так, к Уполномоченному обратилась гражданка Б. в защиту права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Б. является инвалидом I группы по зрению, страдает сахарным диабетом и почечной недостаточностью. С 27 октября 2000 года больная получает заместительную почечную терапию методом программного гемодиализа в амбулаторном режиме в условиях отделения диализа МУЗ «Первая городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Е.Е. Волосевич» г. Архангельска. Вместе с тем больной показана трансплантация почки.

По результатам консультирования Б. в научно-исследовательском институте трансплантации и искусственных органов им. академика В.И. Шумакова (г. Москва) в августе 2010 года у неё не выявлено противопоказаний к трансплантации почки. Однако в качестве обязательного условия постановки пациентки в «лист ожидания» на трансплантацию почки данное учреждение здравоохранения указало на необходимость ее нахождения на программном гемодиализе в Москве или Московской области.

Между тем, Порядком оказания медицинской помощи трансплантации органов, утверждённым Приказом Минздравсоцразвития России от 09 октября 2009 года № 819н необходимость проживания непосредственно в месте расположения учреждений здравоохранения, осуществляющих трансплантацию органов (почек) не предусмотрена.

Однако министерство здравоохранения и социального развития Архангельской области вместо принятия мер по направлению пациентки для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные учреждения здравоохранения в соответствии с установленным порядком, предложило больной самостоятельно решить вопрос с обеспечением необходимой гемодиализной помощью в период ожидания операции по трансплантации донорской почки в г. Москве, рекомендовав ей «получить временную регистрацию в г. Москве и обратиться в департамент здравоохранения г. Москвы для решения вопроса о медицинском обслуживании в лечебно-профилактическом учреждении – получении сеансов гемодиализа в амбулаторных условиях в счёт средств обязательного медицинского страхования».<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Письмо министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области от 13.11.2010 № 01-13/2029

При этом министерством здравоохранения и социального развития Архангельской области были сделаны запросы в департамент здравоохранения города Москвы от 13.11.2010 и 17.01.2011, в министерство здравоохранения и социального развития Московской области от 17.03.2011 и в Комитет по здравоохранению администрации Санкт-Петербурга от 21.03.2011 в целях решения вопроса обеспечения гемодиализной помощью в учреждениях здравоохранения Москвы и Московской области пациентов из Архангельской области на период ожидания проведения операции по трансплантации почки в федеральных учреждениях здравоохранения.

Однако такой перевод не отвечал интересам больной, так как в этом случае ей пришлось бы самостоятельно решать вопрос с обеспечением жильём и питанием в период ожидания трансплантации для себя и сопровождающего, в связи с тем, что в силу имеющихся заболеваний (инвалид по зрению I группы) Б. не может обходиться без постороннего ухода и помощи.

Таким образом, несмотря на то, что на протяжении более десяти лет Б. получает заместительную почечную терапию методом программного гемодиализа и у неё выявлены медицинские показания к трансплантации почки, министерство здравоохранения и социального развития Архангельской области не осуществило необходимых действий, предусмотренных действующим законодательством: пациентке не проведено углубленное медицинское обследование с целью уточнения диагноза, не принято решение соответствующей Комиссии по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не оформлен «Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи».

При таких обстоятельствах Уполномоченный пришла к выводу, что необходимые меры по обеспечению конституционного права Б. на охрану здоровья и медицинскую помощь министерством здравоохранения и социального развития Архангельской области в полном объёме не приняты.

В результате действий Уполномоченного (обращения в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Архангельской области, в министерство здравоохранения и социального развития Архангельской области и в прокуратуру Архангельской области) пациентка направлена в ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» для проведения углублённого медицинского обследования и решения вопроса о возможности проведения трансплантации почки в данном учреждении.

### ***Права лиц, находящихся в специализированных лечебных учреждениях***

На протяжении 2011 года в адрес Уполномоченного продолжали поступать письменные и устные жалобы пациентов государственного учреждения здравоохранения «Архангельский областной противотуберкулёзный диспансер» (далее - ГУЗ «Архангельский областной противотуберкулёзный диспансер»). Пациенты жаловались на ограничение (а в отношении некоторых больных – запрет) прогулок, на беспрепятственный доступ на прилегающую к диспансеру

территорию посторонних граждан, включая детей, на несоответствие условия содержания больных санитарно-гигиеническим нормативам, а также на некорректное отношение к больным врачей и медицинского персонала.

Подобные жалобы отмечались и в 2010 году, в связи с чем, Уполномоченный обращалась к заместителю Губернатора Архангельской области с просьбой провести комплексную проверку деятельности ГУЗ «Архангельский областной противотуберкулёзный диспансер». Для проведения указанной проверки распоряжением министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области от 24 февраля 2010 года № 6-рд была организована комиссия. По результатам проверки, проведенной 2 марта 2010 года, в адрес Уполномоченного была предоставлена информация о соблюдении ГУЗ «Архангельский областной противотуберкулёзный диспансер» норм питания пациентов, лицензионных, санитарных, пожарных и иных требований. В качестве проблемы был отмечен только дефицит коечного фонда в противотуберкулёзных учреждениях здравоохранения области.

Однако в 2011 году жалобы не только не прекратились, но и приняли коллективный характер. Пациенты в своём обращении выражали намерение объявить голодовку. В связи с необходимостью оценки ситуации с соблюдением прав пациентов ГУЗ «Архангельский областной противотуберкулёзный диспансер» Уполномоченный обратилась в Управление Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Архангельской области и Ненецкому автономному округу, в Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Архангельской области и в министерство здравоохранения и социального развития Архангельской области с запросами о проведении соответствующих проверок и принятии необходимых мер.

По информации, предоставленной Управлением Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Архангельской области и Ненецкому автономному округу, в апреле 2011 года в отношении ГУЗ «Архангельский областной противотуберкулёзный диспансер» комиссией Управления проводилась плановая выездная проверка контроля организации обследования населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулёзом, профилактических мероприятий. В ходе проверки нарушений не выявлено.

Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Архангельской области также проведена проверка деятельности ГУЗ «Архангельский областной противотуберкулёзный диспансер».

В ходе проверки установлено, что эксплуатация помещений отделения № 5 стационара осуществляется с нарушением требований СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-гигиенические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», что не позволяет обеспечить оптимальные условия для содержания пациентов. Выявлены следующие нарушения:

- территория учреждения не имеет ограждения со стороны ФГУЗ «Медико-санитарная часть УВД Архангельской области»;

- вытяжные вентиляционные системы не оборудованы устройствами обеззараживания воздуха или фильтрами тонкой очистки;
- система вентиляции не обеспечивает нормируемые параметры по скорости движения воздуха;
- во всех палатах минимальная площадь на 1 койку не соответствует нормативному значению;
- в палатах отделения отсутствуют шкафы для хранения личных вещей пациентов;
- не проводится своевременное устранение текущих дефектов отделки стен помещений ванной, туалетов для пациентов.

Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Архангельской области в отношении ГУЗ «Архангельский областной противотуберкулёзный диспансер» были составлены протоколы об административных правонарушениях по статьям 6.3 и 6.4 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, по результатам рассмотрения которых вынесено 2 постановления о назначении административных штрафов на юридическое лицо на сумму 2000 рублей.

По обращению Уполномоченного министерством здравоохранения и социального развития Архангельской области в рамках контроля за деятельностью подведомственного учреждения была проведена проверка организации медицинской и социальной помощи. В целях проведения проверки распоряжением министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области от 03 июня 2011 года № 504-рд образована комиссия.

В ходе проверки факты нарушения прав пациентов подтвердились. Так, в 5 отделении ГУЗ «Архангельский областной противотуберкулёзный диспансер» в палатах содержится по 3-4 пациента при норме 2-3, что не соответствует требованиям Положения об организации деятельности стационарных отделений для лечения больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью, утверждённого приказом Минздравсоцразвития России от 29 декабря 2010 года № 1224н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулёзом в Российской Федерации».

Прилегающая к зданию диспансера территория имеет заграждение, но не является закрытой и, следовательно, запрещённой к нахождению на ней посторонних лиц. Кроме того, в составе учреждения работает поликлиническое отделение, к которому обеспечен свободный доступ пациентов, в том числе детей и подростков.

По информации и.о. главного врача ГУЗ «Архангельский областной противотуберкулёзный диспансер», жалоба пациентов 5 отделения в адрес Уполномоченного рассмотрена на заседании врачебной комиссии учреждения. Заведующей 5 отделением, заведующему медико-социальным отделением и сотрудникам стационарных отделений предложено обратить внимание на неукоснительное соблюдение правил этики и деонтологии. Заведующему медико-социальным отделением рекомендовано увеличить объём психологической помощи пациентам с хроническим течением туберкулёза.

В то же время, министерством здравоохранения и социального развития Архангельской области обозначена проблема дефицита коечного фонда и палатных площадей в противотуберкулёзных учреждениях здравоохранения области. Для решения указанной проблемы необходимо строительство туберкулёзной больницы, отвечающей санитарно-гигиеническим требованиям.

Согласно информации министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области,<sup>18</sup> министерством проводится работа по изысканию финансовых возможностей для строительства новой современной противотуберкулёзной больницы. В августе 2011 года в адрес министра финансов Архангельской области было направлено письмо с ходатайством о выделении дополнительных средств на указанные цели, однако в выделении необходимых средств было отказано.

Правительством Архангельской области направлены предложения по данному вопросу в министерство регионального развития РФ для включения в проект государственной программы «Экономическое и социальное развитие Арктической зоны Российской Федерации на 2011-2020 годы». Проект указанной программы находится в стадии формирования, на сегодняшний день программа не утверждена.

В **заключении** хотелось бы отметить, что, к сожалению, проблема реализации прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь из года в год не теряет своей актуальности. В эту область правоотношений вовлечены интересы больших групп населения, что предопределяет необходимость конструктивного взаимодействия органов государственной власти, органов местного самоуправления, правоохранительных органов, правозащитных организаций, граждан, направленного на организацию совместной деятельности по сохранению и укреплению здоровья, а также предупреждению нарушений прав граждан в данной сфере.

Уполномоченный по правам человека  
в Архангельской области  
Л.В. Анисимова  
31.01.2012 г.

---

<sup>18</sup> Ответ министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области исх. № 01-01-14/а1986 от 08.12.2011

**СОДЕРЖАНИЕ**

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	3
<b>ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В СФЕРЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ</b> .....	6
Право граждан на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.....	24
Права лиц, находящихся в специализированных лечебных учреждениях.....	26

**Уполномоченный по правам человека в Архангельской области выражает благодарность за помощь, оказанную при подготовке специального доклада:**

- *Архангельскому Центру социальных технологий «Гарант»;*
- *Территориальному органу Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Архангельской области и Ненецкому автономному округу (Управление Росздравнадзора по Архангельской области и Ненецкому автономному округу);*
- *Инспекции по контролю качества и лицензирования медицинских услуг Архангельской области.*

