

**УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В
НЕНЕЦКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ**

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОКЛАД

***«О соблюдении прав граждан, проживающих на территории
Ненецкого автономного округа, на охрану здоровья и медицинскую
помощь»***

г. Нарьян-Мар
2012 год

Оглавление

	стр.
1. Введение.....	3
2. Основные проблемы в области реализации прав населения Ненецкого автономного округа на охрану здоровья и качество предоставляемой медицинской помощи.....	6
3. Результаты мониторинга доступности и качества медицинской помощи, оказываемой жителям Ненецкого автономного округа.....	7
4. Право граждан на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.....	12
5. Медицинское освидетельствование лиц, находящихся в состоянии опьянения.....	13
6. Информация о посещениях Уполномоченным медицинскими амбулаторий, расположенных в сельских поселениях.....	14
7. Соблюдение прав лиц, содержащихся под стражей, на охрану здоровья.....	16
8. Инновационные проекты на территории Ненецкого автономного округа.....	17
9. Заключение.....	20

Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Ненецком автономном округе

Введение

Доклад подготовлен в соответствии с пунктом 3 статьи 30 закона Ненецкого автономного округа от 02 октября 2006 года № 760-оз «Об Уполномоченном по правам человека в Ненецком автономном округе», предусматривающим подготовку специальных докладов по отдельным вопросам соблюдения прав и свобод человека и гражданина в Ненецком автономном округе.

Целью настоящего доклада является содействие усилению гарантий государственной защиты конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, повышение качества медицинского обслуживания населения Ненецкого автономного округа и акцентирование внимания на проблемах медицинского обслуживания органов исполнительной власти, руководителей и должностных лиц, ответственных за решение вопросов, касающихся здравоохранения.

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.

Конституция Российской Федерации провозгласила человека, его права и свободы высшей ценностью, а признание, соблюдение и защиту прав и свобод – обязанностью государства. Статьей 41 Конституции Российской Федерации закреплено 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.

В целях обеспечения охраны здоровья населения был принят Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон № 323-ФЗ). Указанный закон вступил в силу с 01 января 2012 года. В Законе № 323-ФЗ дан исчерпывающий перечень видов бесплатной медицинской помощи.

Это – первичная медико-санитарная, специализированная, в том числе высокотехнологичная помощь, скорая и неотложная помощь. Гарантируется бесплатное санаторно-курортное восстановительное лечение для определенного перечня заболеваний. Также закон впервые зафиксировал бесплатность паллиативной (поддерживающей) помощи для неизлечимо больных, находящихся в медучреждениях, и законодательно закрепил обеспечение бесплатными лекарствами из перечня жизненно необходимых и важнейших при лечении в дневном или обычном стационаре, а также на этапе скорой помощи.

Законом № 323-ФЗ были введены новые нормы, такие как, недопустимость отказа в медицинской помощи, право выбора пациентом медицинского учреждения и врача (за исключением неотложной помощи), а также единые для всех регионов стандарты лечения и требования к качеству медицинских услуг.

Еще один шаг в направлении нового уровня отношений врач – пациент и улучшение качества лечения – это появление в Законе № 323-ФЗ нормы об обязанности медицинской организации страховать возможный вред здоровью пациента. Сам врач может страховать иски профессиональной деятельности.

С этой новацией тесно связана еще одна, не менее важная. Закон № 323-ФЗ оговаривает формирование института независимой экспертизы. Подразумевается, что при возникновении спорной врачебной ситуации и врачи, и пациенты смогут воспользоваться сторонней профессиональной оценкой, не зависящей от руководства медицинской организации и властей региона.

Создание действительно независимой экспертизы во многом облегчит положение пациентов, ставших жертвами врачебной ошибки. Сегодня пациент в большинстве таких случаев оказывается беззащитен. С другой стороны, врачи тоже будут лучше защищены от необоснованных обвинений.

Президент Российской Федерации В.В. Путин Указом от 07 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» поручил Правительству Российской Федерации в целях дальнейшего совершенствования государственной политики в сфере здравоохранения, направленной на сохранение и укрепление здоровья граждан Российской Федерации обеспечить к 2018 году снижение смертности от различных заболеваний, а также разработать комплекс мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи населению, в том числе и совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации обеспечить дальнейшую работу, направленную на реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан Российской Федерации, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака.

Данным Указом предусмотрена разработка до 01 мая 2013 года комплекса мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами, предусмотрев принятие в субъектах Российской Федерации программ, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, проведение оценки уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей.

Организационно-правовые, экономические и социальные основы организации здравоохранения на территории Ненецкого автономного округа устанавливает окружной закон от 11 декабря 2002 года № 382-оз «О здравоохранении в Ненецком автономном округе» (далее – закон № 382-оз). Закон № 382-оз направлен на обеспечение условий эффективного функционирования системы здравоохранения в целях реализации права граждан на охрану здоровья, обеспечение доступной и качественной медицинской и лекарственной помощи, санитарно - эпидемиологического благополучия.

В связи с внесением изменений в Федеральный закон от 06 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной субъектов Российской Федерации» между органами государственной власти Архангельской области и Ненецкого автономного округа заключен Договор об осуществлении отдельных полномочий Архангельской области на территории Ненецкого автономного округа в сфере организации оказания медицинской помощи и обязательного медицинского страхования, в соответствии с которым полномочия в сфере здравоохранения Ненецкий автономный округ с 01 января 2012 года осуществляет

самостоятельно (закон Ненецкого автономного округа от 05 июля 2011 года № 54-оз, закон Архангельской области от 07 июля 2011 года № 299-23-оз).

В целях формирования и популяризации здорового образа жизни, укрепления физического, нравственного и духовного здоровья граждан, проживающих на территории Ненецкого автономного округа, реализации принципа приоритета профилактических мероприятий в сфере охраны здоровья граждан, преодоления распространения в обществе социально обусловленных заболеваний - 2012 год на территории Ненецкого автономного округа объявлен «Годом здоровья» в соответствии с постановлением губернатора Ненецкого автономного округа от 20 января 2012 года № 1-пг.

В 2011 году в Ненецком автономном округе начала действовать региональная программа, утвержденная постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 29 марта 2011 года № 41-п «Модернизация здравоохранения Ненецкого автономного округа на 2011-2012 годы», 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.

Программа представляет собой комплекс социально-экономических, организационных и других мероприятий, увязанных по ресурсам, исполнителям, срокам реализации и направленных на модернизацию здравоохранения в Ненецком автономном округе. В рамках программы планируется дальнейшее реформирование инфраструктуры здравоохранения и приведение ее в соответствии с численностью и составом населения округа.

По данным Управления здравоохранения и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа¹ для демографической ситуации в округе, по сравнению со среднероссийской, характерны высокий уровень рождаемости и снижение смертности.

Показатель рождаемости в округе выше показателя общего коэффициента рождаемости по России. Так в 2011 году рождаемость в округе составила 15 детей на 1000 человек населения, в России этот показатель равен – 12,6.

С целью стимулирования рождаемости и поддержания семей, имеющих трех и более детей, принят закон Ненецкого автономного округа от 01 июля 2011 года № 36-оз «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» в соответствии с которым, гражданам при рождении (усыновлении) третьего и последующих ребенка (детей) предоставляются дополнительные меры поддержки в виде окружного материнского (семейного) капитала в размере 300 тысяч рублей.

Одновременно следует отметить, что в 2011 году зафиксировано снижение смертности на 11,4%. Так, уровень смертности в 2010 году составлял 11,7 человек на 1000 жителей (500 человек), в 2011 году – 10,4 (443). Снижение общего уровня смертности произошло, прежде всего, за счет снижения смертности от социально-значимых причин, таких как, отравление алкоголем, а также воздействия внешних факторов. В результате реализации долгосрочной целевой программы «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Ненецком автономном округе в 2009-2011 годах» удалось добиться снижения смертности на 11,6% от сердечно-сосудистых заболеваний. Произошло снижение смертности от новообразований на 7,4%.

¹ Доклад начальника Управления здравоохранения и социального развития Ненецкого автономного округа на заседании коллегии от 26 марта 2012 года

На территории Ненецкого автономного округа медицинскую помощь населению оказывает 21 учреждение здравоохранения. Из них статусом казенных учреждений наделены 16 учреждений, 5 учреждений отнесены к бюджетным учреждениям.

Виды и объемы медицинской помощи, предоставляемые населению округа бесплатно, устанавливаются региональной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Ненецкого автономного округа бесплатной медицинской помощи, которая принимается ежегодно в соответствии с пунктом 3 статьи 12 закона № 382-оз.

В рамках региональной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Ненецкого автономного округа бесплатной медицинской помощи, утвержденной постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 23 декабря 2011 года № 310-п, пациентам предоставляется бесплатно:

- первичная медико-санитарная помощь;
- скорая медицинская помощь;
- специализированная, в том числе, высокотехнологичная, медицинская помощь.

Основные проблемы в области реализации прав населения Ненецкого автономного округа на охрану здоровья и качество предоставляемой медицинской помощи

На территории Ненецкого автономного округа для своевременного оказания медицинской помощи, проведения диспансерных и профилактических мероприятий предусмотрен территориальный принцип медицинского обслуживания, то есть на плановый прием к врачу, проведение плановых лечебно-диагностических мероприятий пациенты обращаются в медицинское учреждение по месту регистрации.

Основная проблема организации медицинской помощи в Ненецком автономном округе связана с низким уровнем доступности первичной медико-санитарной помощи сельскому населению. Жители сельских населенных пунктов Ненецкого автономного округа при невозможности оказания квалифицированной медицинской помощи по месту их жительства направляются для лечения в окружные государственные учреждения здравоохранения. Ежегодно 1200-1400 пациентов (до 10% сельского населения), проживающих в сельской местности, приезжает в окружной центр для получения первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных и стационарных условиях.

При этом, указанным гражданам, предоставляется социальная помощь на оплату проезда к месту лечения и обратно к месту жительства в порядке, установленном Постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 27 мая 2008 года № 74-п «О здравоохранении в Ненецком автономном округе». При наличии показаний обеспечивается экстренная госпитализация в ближайший стационар, а при необходимости пациент направляется санитарным транспортом в ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница».

Особенностью сети медицинских учреждений региона является отсутствие на территории Ненецкого автономного округа учреждений здравоохранения 1 и 2 уровня, т.е. учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь.

Направление пациентов в медицинские организации, расположенные за пределами Ненецкого автономного округа, осуществляется только в том случае, если данный вид

медицинской помощи не может быть оказан в медицинских организациях в Ненецком автономном округе. Ежегодно около 1200 пациентов (3% населения) Ненецкого автономного округа получают специализированную медицинскую помощь за пределами округа, в основном в специализированных учреждениях здравоохранения г. Архангельска, г. Москвы, г. Санкт-Петербурга².

В условиях современной демографической ситуации состояние здоровья населения все в большей степени становится зависимым от качества и доступности медицинской помощи. Получение медицинской помощи надлежащего качества подразумевает широкий спектр организационных, технологических и финансовых мероприятий, обеспечивающих удовлетворенность населения медицинским обслуживанием.

В этой связи в период с апреля по июнь 2012 года Уполномоченным по правам человека в Ненецком автономном округе (далее – Уполномоченный) было проведено исследование в форме анкетирования среди жителей Ненецкого автономного округа, с целью мониторинга доступности и качества медицинской помощи предоставляемой на территории Ненецкого автономного округа. Всего было опрошено 176 человек в возрасте от 18 лет и старше. В количественном соотношении опрошено 70 городских жителей, что составляет 40%, и 106 сельских жителей, что составляет 60% от общего числа опрошенных.

Результаты мониторинга доступности и качества медицинской помощи, оказываемой жителям Ненецкого автономного округа
(всего опрошено - 176 человек)

№	Вопрос	Варианты ответа	Всего	Процент
1.	Возраст	А) 18 - 24 лет	25	14
		Б) 25- 34 лет	44	25
		В) 35 - 44 лет	42	24
		Г) 45 - 54 лет	43	25
		Д) 55 - 64 лет	19	11
		Е) 65 лет и старше	3	1
2.	Пол	А) мужской	50	28
		Б) женский	126	72
3.	Социальное положение (выберите только 1 ответ)	А) работающий		
		- не указали род деятельности	49	28
		- госслужащие;	35	20
		- муниципальные служащие;	20	11
		- работники бюджетной сферы;	42	24
		- работники производственной сферы	9	5
		Б) не работающий:	6	3
- состою на учете в центре занятости	3	2		

² Пояснительная записка к региональной программе «Модернизация здравоохранения Ненецкого автономного округа на 2011-2012 годы».

		- не состою на учете в центре занятости	3	2
		В) временно не работающий	3	2
		Г) иное (пенсионер)	6	3
4.	Как Вы оцениваете состояние своего здоровья? (выберите только 1 ответ)	А) очень хорошее	3	2
		Б) хорошее	52	29
		В) удовлетворительное	114	65
		Г) плохое	7	4
5.	Как часто Вы обращались к врачам за последний год?	А) более 5 раз	37	21
		Б) 3-5 раз	24	14
		В) 1-2 раза	65	37
		Г) не было необходимости	18	10
		Д) не доверяю врачам	9	5
		Е) лечусь самостоятельно	8	4
		Ж) затрудняюсь ответить	15	9
6.	К каким специалистам Вы чаще всего обращаетесь? (до 3-х вариантов ответа)	А) врачи общей практики	33	11
		Б) терапевт	108	38
		В) стоматолог	62	23
		Г) кардиолог	15	5
		Д) невропатолог	16	6
		Е) окулист	8	3
		Ж) отоларинголог (лор)	7	2
		З) ревматолог	3	1
		И) хирург	20	7
		К) травматолог	3	1
		Л) другие (эндокринолог-5, гинеколог-5)	10	3
7.	Удовлетворены ли Вы в целом работой лечебно-профилактических учреждений, в которых Вы получаете (получили) медицинскую помощь?	А) да	58	33
		Б) нет	92	52
		В) затрудняюсь ответить	26	15
8.	Ваше мнение по изменению режима работы медицинского учреждения?	А) необходимо изменить: - ввести один раз в неделю вечерний прием врачей до 20 часов; - обеспечить работу медицинского учреждения по субботам	106 39 67	60

		Б) оставить без изменения	26	15
		В) затрудняюсь ответить	44	25
9.	По Вашему мнению, за последнее время качество медицинской помощи изменилось?	А) изменилось	36	20
		Б) не изменилось	140	80
10.	Как Вы охарактеризуете изменения качества медицинской помощи за последний год?	А) произошли положительные изменения	27	15
		Б) качество медицинской помощи ухудшилось	30	17
		В) качество медицинской помощи не изменилось	119	68
11.	Какие положительные изменения по Вашему мнению произошли в системе здравоохранения округа? (до 3 вариантов ответов)	А) стали доступнее высокотехнологичные виды медицинской помощи	26	12
		Б) стало проще пройти необходимое обследование	16	8
		В) стало легче попасть на приём к врачам	14	7
		Г) увеличилось количество информации по вопросам здоровья и профилактики	22	10
		Д) улучшилась медицинская помощь детям	5	2
		Е) администрация больницы стала больше внимания уделять общению с пациентами	4	2
		Ж) ничего не изменилось	78	36
		З) затрудняюсь ответить	49	23
12.	Если Вы бываете не удовлетворены качеством оказываемых медицинских услуг, то с чем это связано? (несколько вариантов ответов)	А) организацией работы регистратуры	45	15
		Б) организацией работы врачебных кабинетов	73	25
		В) организацией работы диагностических служб	37	12
		Г) организацией работы лечебных кабинетов	15	5
		Д) качеством выполнения процедур	17	6
		Е) администрация больницы стала меньше внимания уделять общению с пациентами	28	10
		Ж) затрудняюсь ответить	65	

		З) иное (большие очереди на прием к врачу)	14	22
				5
13.	Обращались ли Вы по поводу проблем оказания медицинской помощи в администрацию медицинского учреждения? (один вариант ответа)	А) если, обращались (укажите, было ли рассмотрено обращение и удовлетворил ли Вас результат) Б) нет	8, из них, -4-удов, 4-неудов	5
			168	95
14.	Оцените, пожалуйста, качество работы врачей медицинского учреждения, куда Вы обращаетесь за оказанием медицинской помощи?	А) неудовлетворительно Б) удовлетворительно В) хорошо Г) отлично	29 117 30 0	16 66 17 0

Результаты анкетирования показали, что 29% жителей Ненецкого автономного округа оценивают состояние своего здоровья как хорошее, 65% - удовлетворительное, а 4% - как плохое и отмечают у себя наличие хронических заболеваний.

Согласно данным опроса, медицинская активность жителей региона невелика: лишь 37% из числа опрошенных хотя бы 1-2 раза за последний год обратились к врачу, причем 5% опрошенных не доверяют врачам, а 4% респондентов лечатся самостоятельно.

Чаще всего за врачебной помощью жители региона (38% опрошенных) обращаются к врачу-терапевту, затем следует врач-стоматолог (23%), 11% опрошенных из числа жителей сельских поселений обращаются к врачам общей практики.

Медико-социальная оценка организации деятельности медицинских учреждений Ненецкого автономного округа по данным опроса респондентов показала, что удовлетворены работой лечебно-профилактических учреждений всего лишь 33% опрошенных, в то время как более половины респондентов - 52% оценили работу лечебно-профилактических учреждений, как неудовлетворительную.

Среди основных причин неудовлетворенности работой лечебно-профилактических учреждений респонденты указывают:

1. Низкая организация работы врачебных кабинетов (25% опрошенных);
2. Администрация больницы стала меньше внимания уделять общению с пациентами (10% опрошенных);
3. Недостаточная организация работы регистратуры (15% опрошенных);
4. Слабая организация диагностических служб (12% опрошенных);

Невысокий показатель качества здравоохранения в Ненецком автономном округе дается жителями из-за наличия указанных фактов. Большая часть - 80% респондентов из числа опрошенных отметили, что качество медицинской помощи за последнее время не изменилось, причем 17% респондентов полагают, что здравоохранение в регионе ухудшилось.

К положительным изменениям в системе здравоохранения округа респонденты относят доступность высокотехнологичных видов медицинской помощи, этот факт отметили 12% опрошенных, а также увеличение объема информации по вопросам здоровья и профилактики - 10% из числа опрошенных. Несмотря на общую невысокую оценку организации деятельности медицинских учреждений, данную респондентами, 83% из числа

опрошенных, оценили качество работы врачей медицинских учреждений округа удовлетворительно и хорошо.

Одним из вопросов, обозначенных жителями округа, является время проведения медицинских осмотров. Речь идет о необходимости разделения графиков приема пациентов и проведения медицинских осмотров. Зачастую, в ходе приема пациентов по записи, врач допускает граждан, проходящих медосмотр. При этом период ожидания в очереди увеличивается, а время на осмотр врачом – уменьшается, что сказывается на качестве обследования.

В 2012 году в адрес Уполномоченного поступали и обращения по вопросам оказания платных услуг медицинскими учреждениями округа. Например, в своей жалобе гражданин Н. обращает внимание на высокую стоимость обследования сердца аппаратом для снятия электрокардиограммы. Процесс снятия кардиограммы занимает от 5 до 10 минут, а стоимость такого обследования составляет 500 рублей. Обратившемуся гражданину было непонятно, почему для данной медицинской услуги установлена такая высокая стоимость.

Аналогичные обращения показывают, что пациенты не всегда учитывают работу врача, который затрачивает время и интеллектуальный потенциал на обработку данных, полученных с аппарата.

Прейскурант на платные услуги, предоставляемые ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница», разрабатывается и утверждается главным врачом после согласования с Управлением здравоохранения и социальной защиты населения НАО на основании Порядка определения платы для физических и юридических лиц за услуги (работы), относящиеся к основным видам деятельности бюджетных учреждений здравоохранения Ненецкого автономного округа, находящихся в ведении Управления здравоохранения и социальной защиты населения НАО.

При оказании платных медицинских услуг нередко предоставляются льготы отдельным категориям населения. К сожалению, в настоящее время в Ненецком автономном округе не предусмотрены льготы по оплате обследования с помощью ЭКГ аппарата для отдельных категорий граждан.

Также анализ опроса свидетельствует, что так и не решена проблема общего дефицита работников в медицинских учреждениях. По причине нехватки отдельных специалистов имеет место практика совмещения врачами должностей, что в конечном итоге не улучшает, а несколько ухудшает ситуацию с качеством оказания медицинской помощи населению. Следует заметить, что дефицит медицинских кадров – это проблема не только Ненецкого автономного округа, но и других субъектов Российской Федерации.

По итогам проведенного опроса можно сделать вывод, что существует необходимость в посещении сельских поселений такими специалистами, как кардиолог, невропатолог, стоматолог, специалист по зубопротезированию.

Таким образом, проблема равнодоступности медицинской помощи для жителей сельского и городского населения округа остается пока не решенной. Доступность – это характеристика качества медицинской помощи, предоставляемой не только конкретному человеку, но и населению той или иной территории. Если большая часть нуждающихся в определенных медицинских услугах граждан не имеют к ним реального доступа, медицинская помощь, предоставляемая системой здравоохранения, является некачественной по критерию доступности.

В целях обеспечения защиты прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи в Закон № 323-ФЗ включена статья 84 «Оплата медицинских услуг». В соответствии с частью 7 статьи 84 Закона № 323-ФЗ условия предоставления

медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам устанавливаются Правительством Российской Федерации. На данный момент действует Постановление Правительства Российской Федерации от 13 января 1996 года № 27, утверждающее Правила предоставления медицинскими учреждениями платных медицинских услуг населению.

Следует отметить, что впервые в Законе № 323-ФЗ четко определены условия оказания платных медицинских услуг гражданам, соблюдение которых позволит разграничить их предоставление с бесплатной медицинской помощью, оказываемой в рамках территориальных программ государственных гарантий. Кроме того, закреплена важная гарантия реализации оказания бесплатной медицинской помощи. В частности, как установлено частью 6 статьи 84 Закона № 323-ФЗ, отказ пациента от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема оказываемой медицинской помощи, предоставляемых ему без взимания платы в рамках федеральной и территориальной программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Согласно Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Ненецкого автономного округа на 2012 год, информация о порядке, условиях и объемах оказания медицинской помощи в медицинских учреждениях должна находиться в удобном для обозрения месте и быть доступной для пациентов. В некоторых медицинских учреждениях информация для пациентов 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 полном объеме. Отсутствие или недостаточная информированность о своих правах вызывает недовольство у населения.

Также нельзя оставить без внимания обращения граждан по факту грубости и невнимательного отношения со стороны врачей и медицинского персонала, что способствует снижению уровня удовлетворенности оказанием медицинских услуг.

Право граждан на оказание высокотехнологичной медицинской помощи

Постановлением Правительства Российской Федерации от 21 октября 2011 года № 856 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 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.

Медицинская помощь на территории Российской Федерации оказывается за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджета субъекта Российской Федерации, местных бюджетов (в случае наделения в соответствии с законом субъекта Российской Федерации органов местного самоуправления государственным полномочием субъекта Российской Федерации по решению вопросов организации оказания медицинской помощи) и средств бюджетов государственных фондов обязательного медицинского страхования.

К Уполномоченному обратился гр. П., по факту отказа в сопровождении медицинским работником беременной женщины, которая направлялась в ФГБУ

«Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии им. В.И. Алмазова» Минздравсоцразвития России, находящийся в г. Санкт-Петербурге.

Согласно Приказу от 28 июня 2007 года № 82 Министерства транспорта Российской Федерации «Об утверждении федеральных авиационных правил «Общие правила воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и требования к обслуживанию пассажиров, грузоотправителей, грузополучателей» для бронирования необходимо согласовать с перевозчиком перевозку пассажира, чья способность передвигаться при пользовании воздушным транспортом ограничена и/или чье состояние требует особого внимания при обслуживании. Авиаперевозчик не хотел брать женщину на борт, так как опасался за ее самочувствие. В результате, женщина в сопровождении мужа добралась до указанного в направлении медицинского центра. При поступлении в приемное отделение было выяснено, что в документах пациентки отсутствует несколько справок, необходимых для госпитализации. Родственники роженицы были вынуждены собрать недостающие документы и отправить их в медицинский центр.

Дать оценку обоснованности отказа в сопровождении медицинскими работниками Уполномоченный не может, ввиду отсутствия экспертной оценки специалистов.

Вышеприведенный случай в настоящее время является единичным, но, несмотря на это, работникам медицинских учреждений и Управления здравоохранения и социальной защиты населения НАО нужно подходить более ответственно к формированию пакета документов при направлении пациента в медицинские центры, предоставляющие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Медицинское освидетельствование лиц, находящихся в состоянии опьянения

В настоящее время одним из вопросов, требующих решения, в Ненецком автономном округе является медицинское освидетельствование на состояние опьянения, проводимое в приемном покое.

На заседание правового комитета Парламентской ассоциации Северо-Запада России, которое состоялось 06 апреля 2012 года в городе Нарьян-Маре, рассматривалась проблема о необходимости создания медицинских вытрезвителей на территории Российской Федерации. Парламентариями было принято решение об обращении к председателю Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации Нарышкину С.Е. по вопросу о необходимости внесения изменений в федеральный закон от 07 февраля 2012 года № 3-ФЗ «О полиции» - о возможности продления сроков исполнения полицией обязанностей по организации работы медицинских вытрезвителей до окончания срока действия переходного периода.

12 апреля 2012 года в адрес Уполномоченного поступило коллективное обращение граждан (более 50 подписей) с просьбой содействовать в решении вопроса о возврате системы медицинских вытрезвителей и проведении освидетельствования лиц, находящихся в состоянии алкогольного опьянения и не требующих медицинской помощи, в приемном отделении Ненецкой окружной больницы.

19 апреля 2012 года состоялось заседание Экспертного Совета при Уполномоченном по правам человека в Ненецком автономном округе, по теме: «О соблюдении прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в Ненецком автономном округе». На заседании был рассмотрен вопрос, связанный с проблемами, возникшими в связи с упразднением медицинского вытрезвителя на территории Ненецкого автономного округа. По решению

Экспертного Совета было рекомендовано органам исполнительной власти Ненецкого автономного округа рассмотреть вопрос о возможности создания социально-реабилитационного центра для лиц, находящихся в состоянии алкогольного опьянения, утративших способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке с привлечением на дежурство врача-нарколога.

В Ненецком автономном округе на учете у нарколога состояло в 2010 году – 2265 человек, снято с учета – 467 человек; в 2011 году – 1768 человек, снято с учета – 646 человек. Несмотря на то, что в представленных цифрах наблюдается положительная динамика по стабилизации злоупотребления алкогольными напитками жителями Ненецкого автономного округа, ситуация остается довольно сложной.

По данным ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» количество выполненных медицинских освидетельствований на состояние опьянения за 6 месяцев 2012 года составило 1 159 (прирост относительно 2011 года составил 192%).

Управлением здравоохранения и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа принято решение по организации проведения медицинских освидетельствований на состояние опьянения на базе КУ НАО «Бюро судебно-медицинской экспертизы» и с этой целью проводятся необходимые мероприятия.

Вопрос о создании на территории Ненецкого автономного округа социально-реабилитационного центра для лиц, находящихся в состоянии опьянения, утративших способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке, в настоящее время находится в стадии рассмотрения.

Передавая медицинские вытрезвители в управление органов здравоохранения, предполагалось создание лучших условий для сохранения жизни и здоровья, защиты прав лиц, находящихся в состоянии опьянения, а в существующих условиях привело к обратному эффекту – нарушению прав и законных интересов медицинских работников и граждан, обратившихся за медицинской помощью.

Таким образом, Уполномоченный считает, что с учетом климатических особенностей Ненецкого автономного округа, существует необходимость воссоздания вытрезвителя либо создания социально-реабилитационного центра для лиц, находящихся в состоянии опьянения.

Информация о посещениях Уполномоченным медицинских амбулаторий, расположенных в сельских поселениях

Проблемой для Ненецкого автономного округа по-прежнему остается доступность медицинской помощи, особенно в отдаленных и труднодоступных сельских поселениях округа.

03 апреля 2012 года Уполномоченный совершил поездку в поселок Красное с целью мониторинга соблюдения прав жителей на медицинское обслуживание.

Во время визита Уполномоченным была проведена встреча с медицинским персоналом КУЗ НАО «Красновская амбулатория» и с исполняющей обязанности главного врача. У медработников возник ряд вопросов по обеспечению топливом, выделяемым на автотранспорт, а также на недостаток помещений для лечения граждан в медицинском учреждении. Высказывалось мнение о необходимости создания на территории Приморско-Куйского сельского совета подстанции «скорой помощи», для того, чтобы в кратчайшие сроки транспортировать больного в Ненецкую окружную больницу. От жителей поселка Красное поступили жалобы на отсутствие в аптечной сети медикаментов,

которые больным назначает врач по льготным рецептам. Медицинские препараты не всегда есть в наличии, заявки на их приобретение накапливаются, после чего закупка происходит централизованно. Сроки закупки могут растянуться от одной до трех недель, вследствие чего больной приобретает лекарства за счет своих средств. При этом стоимость приобретенных лекарств не возмещается.

В настоящее время в КУЗ НАО «Красновская амбулатория» отсутствует врач-стоматолог. Вопрос о приглашении специалиста такого профиля не решен из-за отсутствия служебного жилья. Несмотря на трудности в работе медики выполняют свои обязанности добросовестно, отзывы жителей о медицинском обслуживании положительные.

В адрес Уполномоченного поступали обращения жителей села Тельвиска, связанные с организацией медицинского обслуживания на территории поселения. В связи с этим, Уполномоченным было принято решение посетить КУЗ НАО «Тельвисочная амбулатория».

При посещении КУЗ НАО «Тельвисочная амбулатория» Уполномоченным отмечено, что с момента открытия амбулатории не лицензированы и соответственно не работают медицинские кабинеты акушерства, стоматологии, а также не имеет лицензии кабинет лаборатории и аптечный пункт.

График приема пациентов и режим работы амбулатории установлен с 9.00 часов до 12.30 часов, в том числе прием детей с 9.00 часов до 11.00 часов, остальное население с 11.00 часов до 12.30 часов. И в связи с трудовой занятостью большинство жителей села не могут попасть на прием в установленный период времени.

Также Уполномоченным отмечено, что защитный козырек, расположенный над главным входом в амбулаторию, небезопасен для посетителей медицинского учреждения, так как талый снег, скапливающийся на нем в весенний период, может причинить травму посетителям амбулатории.

Необходимо обратить внимание и на отсутствие информационного стенда в помещении КУЗ НАО «Тельвисочная амбулатория». В соответствии с законом № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» на руководителей медицинских учреждений возложена прямая обязанность, предоставлять пациентам информацию о порядке, условиях и объемах оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения. Информация должна быть доступной для пациентов и находиться в удобном для обозрения месте. К сожалению, информационный стенд в КУЗ НАО «Тельвисочная амбулатория» отсутствовал. Уполномоченным указано главному врачу амбулатории на выявленные недостатки.

В соответствии с планом работы на 2012 год, Уполномоченный 14 сентября 2012 года, посетил КУЗ НАО «Оксинская амбулатория». В ходе встречи с главным врачом обсуждались различные вопросы, касающиеся медицинского обслуживания населения.

От жителей поселка Оксино поступили положительные отзывы о врачах, медицинском персонале и в целом о медицинском обслуживании. Со слов жителей, график приема пациентов и режим работы амбулатории установлен удобно, прием ведется как в утренние часы, так и в послеобеденный период. Медикаменты, приобретаемые по льготным рецептам, доставляются в поселок в течение нескольких дней, что является положительным примером деятельности медперсонала КУЗ НАО «Оксинская амбулатория».

Со слов главного врача КУЗ НАО «Оксинская амбулатория» молодые специалисты готовы работать в сельских медицинских учреждениях, но не решенной проблемой остается обеспечение врачей и медицинских работников служебным жильем.

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в 2012 году

осуществляются единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2011 - 2012 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или переехавшим на работу в сельский населенный пункт из другого населенного пункта и заключившим договор с уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации. В целях осуществления единовременных компенсационных выплат в 2012 году из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов предоставляются межбюджетные трансферты из расчета один миллион рублей на одного указанного медицинского работника.

С 01 января 2012 года статья 217 Налогового кодекса Российской Федерации дополнена новым пунктом 37.2 (Федеральный закон от 28 ноября 2011 № 338-ФЗ). Согласно этой норме компенсационная выплата работающим на селе молодым врачам в размере одного миллиона рублей не облагается НДФЛ.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 17 октября 2011 года № 839 «О мерах социальной поддержки в 2012-2014 годах медицинских и фармацевтических работников, проживающих и работающих в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа), занятых на должностях в федеральных государственных учреждениях», установлена социальная поддержка сельских медработников в виде ежемесячной выплаты в размере 1200 рублей. Выплата призвана компенсировать их затраты на оплату жилья, отопления и электроэнергии, и будет производиться в течение трех лет - с 2012 по 2014 г.

С целью мониторинга качества медицинского обслуживания, Уполномоченным получены данные по лицензированию казенных учреждений здравоохранения, осуществляющих медицинскую деятельность на территории Ненецкого автономного округа. По представленной информации в п. Варнек, д. Макарово у фельдшерско-акушерских пунктов отсутствуют лицензии по причине несоответствия помещения лицензионным требованиям, а в д.Устье – из-за отсутствия права собственности на помещение.

Соблюдение прав лиц, содержащихся под стражей, на охрану здоровья

В целях постоянного контроля за обеспечением соблюдения прав лиц, находящихся под стражей, Уполномоченным проводятся проверки изолятора временного содержания Управления Министерства внутренних дел России по Ненецкому автономному округу (далее - ИВС УМВД России по НАО), в том числе и с участием представителей прокуратуры округа.

Анализируя результаты проведения проверок ИВС УМВД России по НАО, стоит отметить положительную динамику в улучшении материально-бытового обеспечения и технической оснащённости помещений изолятора. Несмотря на это, необходимо отметить, что площадь камер не соответствует норме санитарной площади на одного человека – не менее 4 кв.м.

В соответствии с требованиями СП 12-95 «Инструкция по проектированию объектов ОВД (милиции) МВД России» в ИВС должны быть оборудованы и лицензированы медицинский и процедурный кабинеты. Несмотря на недостаточное количество помещений в здании УМВД, где располагается изолятор, руководством полиции округа было принято решение и оборудованы необходимые кабинеты. К сожалению, площадь кабинетов не

соответствует предъявляемым требованиям СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» и соответственно кабинеты не могут быть лицензированы.

Важно обозначить, что при проведении проверок, жалоб со стороны содержащихся под стражей на качество медицинского обслуживания в адрес Уполномоченного не поступало.

По информации, представленной УМВД России по НАО, при проектировании и строительстве нового здания все замечания Уполномоченного будут учтены.

Большинство осужденных к отбыванию наказания жителей Ненецкого автономного округа содержатся в исправительных учреждениях Архангельской области.

Так, в адрес Уполномоченного поступила жалоба осужденного С., отбывающего наказание в одном из исправительных учреждений Архангельской области, на качество медицинского обслуживания.

В жалобе заявитель указывает, что он является инвалидом 3 группы (бессрочно) в связи с заболеванием сердечно-сосудистой системы. В 2011 году его неоднократно доставляли в лечебное учреждение УФСИН России по Архангельской области для установления диагноза, при этом, как утверждает заявитель, медикаментозное лечение не оказывалось. После установления диагноза – рак почки, С. с целью подтверждения диагноза обратился в УФСИН России по Архангельской области с просьбой провести медицинское обследование на томографе. В проведении дополнительного исследования заявителю было отказано, а в июне 2012 года была проведена операция по удалению почки. По мнению заявителя, действиями УФСИН нарушено его право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

По обозначенному случаю Уполномоченным направлена копия жалобы С. в адрес прокурора Архангельской прокуратуры по надзору за соблюдением законов в исправительных учреждениях, с просьбой провести проверку фактов, изложенных в жалобе, и в случае их подтверждения принять меры прокурорского реагирования.

Инновационные проекты на территории Ненецкого автономного округа

«Нярьяна мя» («Красный чум») – это совместный долгосрочный социальный медицинский проект, который с 2008 года организуют Администрация МО «Муниципальный район» Заполярный район» Ненецкого автономного округа, ООО «ЛУКОЙЛ-Коми» и АО «Тоталь Разработка Разведка Россия». В 2011 году к проекту присоединилась Администрация Ненецкого автономного округа.

Цель проекта - обеспечение доступности медицинской помощи кочевому населению в труднодоступных регионах Заполярья, обследование и лечение оленеводов и членов их семей, проведение профилактической работы, обучение чумработниц методам оказания первой медицинской помощи и правилам пользования медицинскими аптечками, обеспечение оленеводческих бригад медикаментами. В силу специфики местных условий и особенностей кочевого образа жизни оленеводы оказываются вне зоны действия традиционной системы здравоохранения. У них нет возможности получать помощь, равноценную той, какую оказывают в стационарных больницах и специализированных клиниках. Диагностические обследования они также проходят крайне редко. «Красный чум» призван восполнить этот пробел.

Из медицинских специалистов ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа» формируется медицинский отряд, в составе которого работают хирург-травматолог, отоларинголог, офтальмолог, дерматовенеролог, педиатр-кардиолог, невролог, врач УЗИ, стоматолог, фельдшер-лаборант, две медсестры. Они везут с собой современное оборудование для проведения исследований – общеклинические анализы крови (общий, химический, на сахар), анализ на гормоны, на гельминтозы и другие инфекции.

В декабре 2011 года врачи Заполярного района посетили отдаленные поселки Хорей-Вер и Каратайка, осмотрели более 500 человек, было проведено более 2300 лабораторных исследований. Медики обследовали 160 человек кочевого населения, в том числе детей – 104. Всего в поселках насчитывалось 217 человек кочевого населения, в том числе детей оленеводов, которые проживают в пришкольных интернатах.

В структуре патологии ведущее место занимают заболевания полости рта, на втором месте – заболевания опорно-двигательного аппарата, третье место занимают болезни глаз.

В рамках проекта параллельно с обследованиями медики обучали чумработниц методам оказания первой медицинской помощи и правилам пользования аптечками.

В сентябре 2012 года в Заполярном районе прошло очередное мероприятие под эгидой Некоммерческого партнерства «Общинное здравоохранение». Данное мероприятие организуется в рамках проекта «Улучшение доступности медицинской помощи коренному населению путем продвижения общинного здравоохранения» и проводится при финансовой поддержке Европейского Союза в лице Европейской Комиссии, в рамках грантовой программы для некоммерческих организаций и местных органов власти региона Балтийского моря. Осуществление проекта является результатом сотрудничества Некоммерческого партнерства «Общинное здравоохранение» и Администрации МО «Муниципальный район» Заполярный район». Целью совместной деятельности стала реализация комплекса мероприятий по снижению уровня заболеваемости и смертности представителей коренного населения Крайнего Севера.

Очередным мероприятием «Общинное здравоохранение» в Заполярном районе был тренинг по профилактике и управлению кризисными ситуациями, в котором приняли участие школьные психологи и социальные педагоги образовательных учреждений Заполярного района. В общей сложности участие в тренинге приняли около 20 специалистов из населенных пунктов Ненецкого автономного округа, в том числе из МКОУ «Ненецкая школа-интернат», МКОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат», а также МБОУ «Школа-сад поселка Искателей», на базе которого работает муниципальная психолого-медико-педагогическая комиссия.

Центры здоровья для взрослых и детей – это новые структурные подразделения в системе здравоохранения, создание которых означает переход на систему организации здравоохранения «центр здоровья – поликлиника – стационар», вместо существующей системы «поликлиника – стационар».

В целях реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни у жителей Ненецкого автономного округа, а также во исполнение приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 года № 597-н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» на базе отделения медицинской профилактики ГБУЗ «Ненецкая окружная больница» в соответствии с приказом Управления здравоохранения и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа от 21 августа 2009 года № 143 «О мерах по

реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения НАО» и приказом ГБУЗ «Ненецкая окружная больница» от 31 декабря 2009 года № 329 «Об организации Центра здоровья» для жителей г. Нарьян-Мар и округа создан Центр здоровья.

Первых пациентов Центр здоровья для взрослых принял 25 января 2010 года, а спустя год – в январе 2011 года начал функционировать и детский Центр здоровья на базе детской поликлиники. Оба центра оборудованы диагностической аппаратурой согласно требованиям.

Центр здоровья является структурным подразделением ГБУЗ «Ненецкая окружная больница» и осуществляет прием посетителей по утвержденному графику в часы работы лечебно-профилактического учреждения.

В соответствии с Положением о Центре здоровья структура центра утверждается главным врачом ГБУЗ «Ненецкая окружная больница» и включает в себя кабинеты врачей, прошедших тематическое усовершенствование по формированию здорового образа жизни и медицинской профилактике, а также кабинет тестирования на аппаратно-программном комплексе, кабинет инструментального и лабораторного обследования, кабинет лечебной физкультуры, офтальмологический кабинет.

Основными целями деятельности центра здоровья являются:

1. Реализация мероприятий по формированию здорового образа жизни у граждан, обратившихся в Центр здоровья.

2. Мотивирование граждан к личной ответственности за свое здоровье.

3. Выявление факторов риска развития неинфекционных заболеваний.

4. Просвещение и информирование населения о вреде употребления табака и злоупотребления алкоголем.

Обследование в Центре здоровья проводится бесплатно и на одного посетителя приходится в среднем от 40 минут до 1 часа. За это время пациент проходит анкетный скрининг (оценка уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, параметры физического развития) на выявление риска развития различных заболеваний, уровень здоровья, в том числе измерение роста, веса, а также вычисление индекса массы тела на аппаратно-программном комплексе «Здоровье-Экспресс». В процессе обследования посетитель узнает уровень глюкозы и холестерина в крови, а если пациент - курящий, то уровень токсических веществ в организме. Кроме того, в комплексное обследование, проводящееся 1 раз в год, входит экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам. Проводится также так называемая пульсоксиметрия – показатель насыщения артериальной крови кислородом, частоты пульса и регулярности ритма. В результате комплексного обследования врач на основании выявленных функциональных отклонений и факторов риска проводит консультирование, разрабатывает для пациента индивидуальную программу по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции управляемых факторов риска, по формированию у граждан ответственного отношения к своему здоровью, здоровью своих близких и в случае необходимости мотивированию отказу от вредных привычек. При необходимости углубленного обследования или контроля в динамике тех или иных выявленных функциональных отклонений врач назначает дополнительное обследование, дает рекомендации по их коррекции. В итоге пациент получает на руки карту здорового образа жизни с целью повышения уровня собственного здоровья.

В 2011 году в Центр здоровья для взрослых обратилось 858 человек, из них 496 пациентов направлены к врачам-специалистам лечебно-профилактических учреждений.

Основной причиной низкого охвата населения осмотрами в Центре здоровья является работа врачей-совместителей на неполную ставку. Кроме того, Центр здоровья для взрослых из-за нехватки помещений расположен в старом деревянном здании.

В связи с этим Уполномоченный считает, что для улучшения профилактической деятельности Центра здоровья необходимо решить кадровый вопрос по врачебному персоналу, а также изыскать возможность выделения современного помещения, отвечающего всем требованиям, предъявляемым к учреждениям данного типа.

Интересная форма общения доктора и пациента была предложена сотрудниками ГБУЗ «Ненецкая окружная больница», которые организовали встречу окружных врачей, а также представителей Северного государственного медицинского университета с населением вне стен медицинских учреждений. 14 апреля 2012 года в КДЦ «Арктика» все, кому не безразлично свое здоровье, могли получить консультации от специалистов разной направленности. В ходе открытого неформального диалога с населением врачи отвечали на многочисленные вопросы жителей и давали практические рекомендации. За 4 часа было проведено более 180 консультаций.

В рамках объявленного 2012 года «Годом здоровья» в Ненецком автономном округе в г. Нарьян-Маре 2–3 октября 2012 года проходила научно-практическая конференция «Актуальные проблемы материнства и детства в реализации государственной программы развития здравоохранения в Российской Федерации», посвященная здоровью матери и ребенка. Это мероприятие по вопросам здравоохранения с участием врачей и ученых из других регионов страны было организовано в Нарьян-Маре впервые и стало знаковым событием. В ходе конференции были подведены итоги работы исследователей ведущих научных организаций страны и зарубежных коллег. Были представлены результаты изучения здоровья населения, проживающего в условиях полярных широт, проанализированы вопросы организации медицинской помощи детям и матерям. Итоги научных исследований показали необходимость дифференцированного подхода к вопросам качества жизни и организации здравоохранения в различных регионах страны.

Заключение

В последнее время в окружной сфере здравоохранения действительно произошло много положительных перемен. В 2011 году своё развитие в округе получила телемедицина. В 7 участковых больницах и 8 амбулаториях в сельской местности установлены и введены в эксплуатацию телекоммуникационные каналы связи, с помощью которых врач из отдаленной амбулатории может получить совет и рекомендации по методике лечения больного от специалиста окружной больницы.

Так и должно быть, потому что именно здравоохранение – важнейшая отрасль социальной сферы, максимально приближенная к людям, на которой лежит основная ответственность за сохранение жизни и здоровья граждан, профилактику и снижение заболеваемости населения.

С целью повышения гарантий по соблюдению прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь Уполномоченный по правам человека в Ненецком автономном округе рекомендует органам власти Ненецкого автономного округа, органам местного самоуправления, руководителям медицинских учреждений, в соответствии с компетенцией:

1) несмотря на недостаточную укомплектованность кадров медицинского персонала, рассмотреть возможность оказания платных медицинских услуг в специально отведенное

время, а также предоставить пациентам право на получение медицинских услуг на платной основе в медицинских учреждениях округа вне очереди;

2) принять меры по укреплению первичной медико-социальной помощи в сельской местности, включая восстановление, строительство и развитие сети ФАПов и врачебных амбулаторий с учетом установленных критериев физической доступности доврачебной и врачебной помощи;

3) внести изменения в порядок обеспечения льготными лекарствами, предусмотрев возможность покупки лекарств пациентами за свой счет с последующим возмещением стоимости из бюджетных средств;

4) продолжить развитие диагностической помощи преимущественно для сельского населения с целью профилактики заболеваний;

5) повысить личную ответственность руководителей медицинских учреждений и подразделений по повышению качества предоставляемых медицинских услуг населению;

6) организовать системную кадровую политику и продолжить работу по привлечению в отрасль молодых специалистов с целью обновления медицинских кадров, повышения престижности и привлекательности профессии через создание «медицинских» классов на базе средних общеобразовательных школ, социально-гуманитарного колледжа;

7) с целью привлечения и сохранения специалистов в окружном здравоохранении органам власти Ненецкого автономного округа и местного самоуправления активизировать работу по решению социальных проблем медицинских работников, а именно решение жилищного вопроса, предоставление мест в детских садах для детей медицинских работников, материальное стимулирование, создание благоприятных условий труда;

8) систематизировать повышение квалификации руководителей медицинских учреждений с учетом специфики их деятельности, активнее привлекая информационные технологии;

9) организовать в округе системный подход к контролю за здоровьем пациента по принципу «ребенок – подросток – взрослый человек», обеспечив принцип преемственности в интересах граждан;

10) улучшить организацию плановых медосмотров детей и подростков, работающего населения с учетом фактора их занятости, изменив режим работы врачебных кабинетов;

11) провести мониторинг и довести до сведения работников, органов законодательной и исполнительной власти округа итоги введения новой системы оплаты труда в области здравоохранения.

Необходимо отметить, что обращения и жалобы на ненадлежащее качество и медицинское обслуживание в 2011 году в адрес Уполномоченного не поступали, за прошедший период 2012 года есть письменные и устные обращения. Можно сделать вывод,

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, самих жителей округа, направленного на организацию совместной деятельности по сохранению и укреплению здоровья, а также предупреждению нарушений прав граждан в данной сфере.

Указ Президента Российской Федерации Владимира Путина от 07 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» необходимо, на мой взгляд, рассматривать как перспективный и объединяющий всех нас инструментарий для совместной работы с целью сбережения российского народа, сокращения людских потерь от управляемых причин заболеваемости и смертности, соблюдения основных конституционных прав человека.

Уполномоченный по правам человека
в Ненецком автономном округе
Т.Н.Бадьян