

Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Иркутской области С.Н. Семеновой



Об отдельных вопросах реализации прав
женщин на оказание медицинской
помощи в период беременности и родов
на территории Иркутской области

**УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В ИРКУТСКОЙ
ОБЛАСТИ**

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОКЛАД

**Об отдельных вопросах реализации прав женщин на оказание
медицинской помощи в период беременности и родов на территории
Иркутской области**

2023 год

В соответствии с пунктом 3 статьи 16 Федерального закона от 18 марта 2020 года № 48-ФЗ «Об уполномоченных по правам человека в субъектах Российской Федерации», пунктом 3 статьи 22 Закона Иркутской области от 2 апреля 2021 года № 23-ОЗ «Об Уполномоченном по правам человека в Иркутской области», Уполномоченный по правам человека в Иркутской области (далее – Уполномоченный) может направлять в Законодательное Собрание Иркутской области, Губернатору Иркутской области, в Правительство Иркутской области, иные органы и организации доклады по отдельным вопросам нарушения прав и свобод человека и гражданина.

В докладе представлена информация об отдельных вопросах реализации прав женщин на оказание медицинской помощи в период беременности и родов на территории Иркутской области, изложены рекомендации государственным органам власти по решению выявленных проблемных вопросов. В целях всестороннего и объективного подхода к рассмотрению обозначенных проблем, в докладе использованы статистические и аналитические данные различных государственных органов.

Уполномоченный направляет специальный доклад в Законодательное Собрание Иркутской области, Губернатору Иркутской области, в Правительство Иркутской области. Доклад опубликован на официальном сайте Уполномоченного (www.upch38.ru).

**Об отдельных вопросах реализации прав женщин на оказание
медицинской помощи в период беременности и родов на территории
Иркутской области**

*Каждый имеет право на охрану здоровья
и медицинскую помощь. Медицинская помощь
в государственных и муниципальных
учреждениях здравоохранения оказывается
гражданам бесплатно за счет средств
соответствующего бюджета, страховых взносов,
других поступлений.*

Статья 41 Конституции Российской Федерации

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь — часть государственной системы социального обеспечения.

Согласно статье 52 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — ФЗ № 323) материнство в Российской Федерации охраняется и поощряется государством.

Каждая женщина в период беременности, во время родов и после родов обеспечивается медицинской помощью в медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются (ст. 10 ФЗ № 323):

- 1) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;
- 2) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;

3) возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с ФЗ № 323;

4) применением порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи;

5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

6) установлением в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения;

7) транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;

8) возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью;

9) оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья;

10) применением телемедицинских технологий.

Согласно статье 16 ФЗ № 323 к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья относятся, в том числе защита прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья, а также создание в пределах компетенции, определенной законодательством Российской Федерации, условий для развития медицинской помощи, обеспечения ее качества и доступности.

С учетом складывающейся демографической ситуации на территории региона, ввиду особенностей территориальной специфики области, вопросы доступности медицинской помощи для социально уязвимых категорий граждан приобретают все большую актуальность. Протяженность области с запада на восток - 1 500 км, с юга на север - 1 400 км. Самые крупные города области - Иркутск, Братск, Ангарск. На эти три территории приходится 45% населения. Современная система административно-территориального устройства области включает в себя 474 муниципальных образования, из них: муниципальных районов - 33, городских округов - 9, городских поселений - 67, сельских поселений - 365. Количество административно-территориальных единиц: города областного подчинения - 14, города районного подчинения - 8, поселки городского типа - 54, сельские населенные пункты - 1 488. В связи с большой протяженностью территории области имеются проблемы с транспортной логистикой из отдаленных северных территорий. С тремя районами области (Катангский, Мамско-Чуйский, Бодайбинский районы) имеется только авиасообщение.

Демографическая ситуация в Иркутской области в последние десятилетия оценивается негативно.

Численность населения Иркутской области постоянно снижается и в 2022 году составила 2 357 134 человек, в том числе, городского населения - 1 837 575 человек (78 % от общей численности), сельского - 519 559 человек (22%).

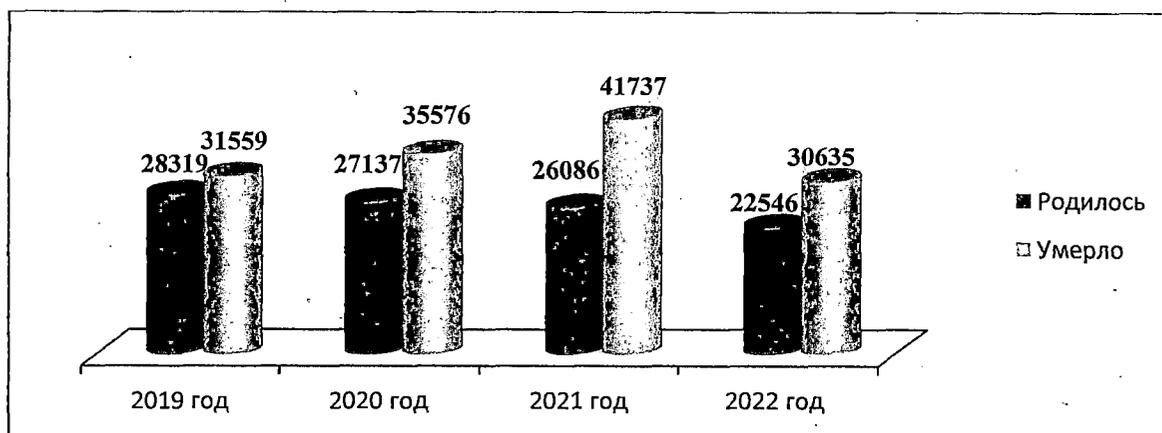


Основной причиной убыли населения на протяжении многих лет являлось повышение смертности. Вместе с тем, в 2022 году этот показатель значительно снизился, на 27 %.

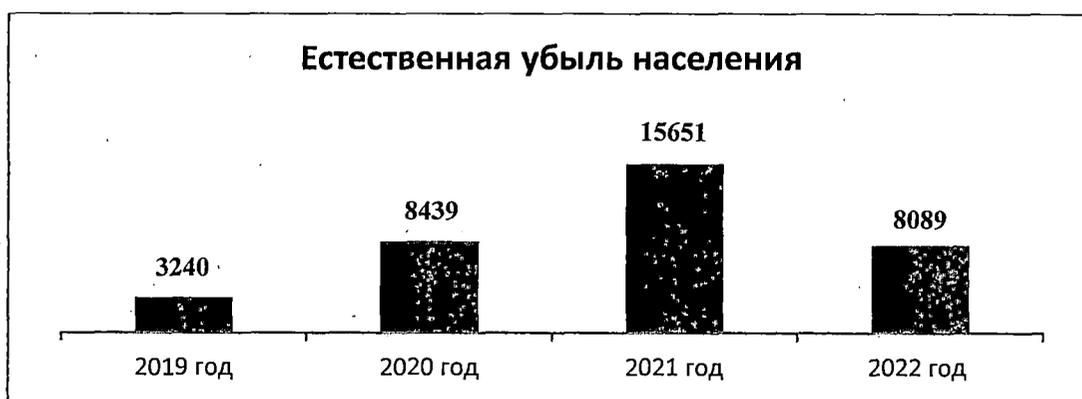
По предварительным данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области¹ (по состоянию на 1 декабря 2022 года), в течение 2022 года умерло 30 635 человек (в 2021 году – 41 889 человек, в 2020 году – 35 576 человек; в 2019 году – 31 559 человек).

Определенный процент убыли населения также связан со значительным падением уровня рождаемости. В 2022 году (по состоянию на 1 декабря 2022 года) в Иркутской области родилось 22 546 человек (в 2021 году – 26 180 человек, в 2020 году – 27 137 человек; в 2019 году – 28 319 человек).

¹ <https://irkutskstat.gks.ru/storage>



Таким образом, естественная убыль населения в 2022 году составила 8 089 человек (в 2021 году – 15 651 человек, 2020 год – 8 439 человек, в 2019 году – 3 240 человек) и сократилась более чем на 40%.



Из общего числа инвалидов (191 533 чел.), проживающих на территории Иркутской области, на женщин приходится 103 865 человек, или 54,31%. Из общего числа инвалидов: в возрасте от 18 до 30 лет – 11 146 чел., от 31 до 40 лет – 19 524 чел., от 41 до 50 лет – 23 022 чел.

В условиях негативных демографических тенденций поддержка материнства и детства имеет особое значение.

В 2021 году наблюдалось значительное увеличение (в 8 раз) количества смертей женщин в связи с родами, а также в послеродовой период, в связи с чем, министерству здравоохранения Иркутской области Уполномоченным было рекомендовано провести анализ причин материнской смертности и принять соответствующие меры к их устранению.



По результатам анализа, проведенного министерством здравоохранения Иркутской области, было установлено, что с учетом особенностей течения новой коронавирусной инфекции COVID-19, в третью волну заболевания и численности заболевшего населения, а также летальных исходов при оказании медицинской помощи в ОГБУЗ «ИГПЦ» беременным и родоразрешенным женщинам имела место невозможность выполнения ряда обследований с учетом оснащения и автономности учреждения, а именно, невозможность обеспечить полный объем медицинской помощи в связи с необходимостью проведения пациентам бронхоскопии, ЭхоКГ, эфферентных методов лечения.

Для улучшения показателей по данным направлениям министерством здравоохранения Иркутской области проведены следующие мероприятия:

1) пересмотрен алгоритм мониторинга, учета и анализа случаев младенческой, материнской смертности и мертворождаемости;

2) подготовлено распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 19 августа 2021 года № 1654-мр «О мониторинге младенческой, материнской смертности, мертворождаемости»;

3) утвержден план мероприятий по профилактике и снижению младенческой смертности по всем территориям в соответствии с

предложениями главных внештатных специалистов на основании проведенного анализа;

4) подготовлен и утвержден проект распоряжения с актуализированной маршрутизацией по профилю «неонатология»;

5) утвержден план мероприятий по снижению материнской смертности;

6) усилен контроль за маршрутизацией беременных женщин, в том числе с помощью автоматизированной информационной системы «Региональный акушерский мониторинг», с целью принятия профилактических мер по предотвращению случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Согласно ведомственным приказам дистанционному консультативному центру областного перинатального центра ГБУЗ Иркутская ордена «Знак Почета» областной клинической больницы (далее – областная клиническая больница) делегированы полномочия регионального дистанционного консультативного центра для беременных по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний.

Все сотрудники службы родовспоможения Иркутской области информацию о беременной, роженице и родильнице с момента обращения в медицинскую организацию, в том числе с целью постановки на учет, прерывания беременности, разовой консультации и госпитализации, вводят в автоматизированную информационную систему «Региональный акушерский мониторинг» (далее – АИСТ «РАМ»). Персональная ответственность за соблюдение принципов маршрутизации возлагается на главных врачей медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях беременной, роженице, родильнице и новорожденному.

В АИСТ «РАМ» оформляется направление в медицинскую организацию с целью назначения даты плановой дородовой госпитализации. После получения ответа на направление в АИСТ «РАМ» в обменно-уведомительную карту

беременной вкладывается маршрутный лист, где указывается медицинская организация для родоразрешения и дата госпитализации.

Врачом-акушером-гинекологом проводится контроль проведения назначенной плановой госпитализации через АИСТ «РАМ». Если факт госпитализации в указанные сроки не зафиксирован в АИСТ «РАМ», проводится активный патронаж с назначением явки в женскую консультацию. Проводится мониторинг всех беременных на амбулаторном этапе с предоставлением рекомендаций по маршрутизации беременных в родах. Все госпитализированные пациентки состоят на мониторинге в областной клинической больнице.

Показатели материнской и младенческой смертности в 2022 году свидетельствуют о повышении эффективности принимаемых министерством здравоохранения Иркутской области мер.

Вместе с тем, несмотря на принимаемые меры, в адрес Уполномоченного продолжают поступать обращения по вопросу доступности медицинской помощи женщинам в период беременности и родов.

Так, в адрес Уполномоченного поступали обращения от женщин Жигаловского, Казачинско-Ленского, Бодайбинского районов с жалобой на закрытие родильных отделений в отдаленных территориях, в связи с чем, им приходится получать медицинские услуги в период беременности и родов в медицинских организациях, расположенных очень далеко от их места жительства.

Необходимость медицинской помощи в столь отдаленных районах сопряжена с рядом сложностей – это и длительность пребывания в дороге (от 5 до 9 часов, нескольких дней), необходимость устройства иных имеющих детей к родственникам (знакомым), значительные траты на транспортное обслуживание до медицинской организации и обратно, оплата проживания, питания и иные материальные затраты.

Так, ОГБУЗ «Жигаловская районная больница» в ОГБУЗ «Областная больница № 2» (п. Усть-Ордынский) в прошедшем периоде было выдано 97 направлений в отношении 73 женщин (на 01.11.22 г.) в кабинет антенатальной охраны плода, 4 – в медицинские организации областного центра, 13 направлений выданы для госпитализации в целях родовспоможения в ОГБУЗ «Областная больница № 2», 59 – в иные медицинские организации областного центра.

ОГБУЗ «Казачинско-Ленская районная больница» в областную клиническую больницу выдано 42 направления в кабинет антенатальной охраны плода, 117 – для первого скрининга в г. Усть-Кут (99 – для второго), 2 – в Красноярск, 8 – в г. Иркутск, 54 направления выданы для госпитализации в целях родовспоможения в областную клиническую больницу, в ГПЦ -14, в г. Братск -14. При этом, например, по данным ОГБУЗ «Тайшетская районная больница» из 135 направленных для проведения на первый скрининг в кабинет антенатальной охраны плода в г. Тулун, 65 женщин – отказались, на второй скрининг – из 238 женщин отказались 198!

При изучении данного вопроса было установлено, что закрытие родильных отделений в отдаленных территориях было осуществлено в рамках совершенствования системы оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, предполагающей повышение ее доступности и качества, особенно жительницам сельской местности, улучшение профилактики и снижение материнской и перинатальной смертности.

Развитие системы охраны здоровья матери и ребенка в Российской Федерации в настоящее время осуществляется в соответствии с Концепцией демографической политики Российской Федерации до 2025 года, утвержденной указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 года № 1351, Национальной стратегией действий в интересах женщин на 2023-2030 годы, утверждённой распоряжением Правительства Российской Федерации

от 29 декабря 2022 года № 4356-р, и направлено на решение задач, поставленных в Указах Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в области здравоохранения» и № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

С целью повышения доступности и качества медицинской помощи матерям и детям, было предусмотрено совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи в зависимости от коечной мощности, оснащения и кадрового обеспечения на основе региональных схем маршрутизации, позволяющих предоставить дифференцированный объем медицинского обследования и лечения в зависимости от степени риска возникновения осложнений.

Первая группа (уровень) – акушерские стационары, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога, врача-неонатолога и врача-анестезиолога-реаниматолога, а также медицинские организации, имеющие в составе urgentный родильный зал.

Вторая группа (уровень) – акушерские стационары (родильные дома (отделения), в том числе профилированные по видам патологии), имеющие в своей структуре палаты интенсивной терапии (отделение анестезиологии-реанимации) для женщин и палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, а также межрайонные перинатальные центры, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реанимации (палаты интенсивной терапии) для женщин (по решению руководителя медицинской организации - с выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации), палаты (отделения) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, пост патологии новорожденных и недоношенных детей (по решению руководителя медицинской организации).

Третья А группа (уровень) – акушерские стационары, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реанимации для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), акушерский дистанционный консультативный центр с отделением телемедицины, в том числе с выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации.

Третья Б группа (уровень) – акушерские стационары федеральных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденным, разрабатывающие и тиражирующие новые методы диагностики и лечения акушерской и неонатальной патологии и осуществляющие мониторинг и организационно-методическое обеспечение деятельности акушерских стационаров субъектов Российской Федерации.

В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» (далее – Порядок оказания медицинской помощи)¹, при сроках беременности 11-14 и 19-21 неделя беременным женщинам проводится оценка антенатального развития плода с целью выявления таких нарушений, как задержка роста плода, риск преждевременных родов, хромосомные аномалии и пороки развития плода, а также осуществляется забор крови.

При этом Порядком оказания медицинской помощи определено, что указанные медицинские исследования должны осуществляться исключительно в медицинской организации второго или третьего уровня.

Работа кабинетов антенатальной охраны плода осуществляется на территории Иркутской области в 12 медицинских организациях, относящихся ко 2 уровню и в 2 медицинских организациях, относящихся к 3 уровню.

¹ Приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130.

СПИСОК
МЕЖРАЙОННЫХ КАБИНЕТОВ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ОХРАНЫ ПЛОДА
В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ (II, III ГРУППЫ)
ДЛЯ ОБСЛУЖИВАНИЯ ОТДАЛЕННЫХ РАЙОНОВ

	Кабинет	Рекомендуемые территории обслуживания пациентов	Расстояние
1.	ГБУЗ Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница областной перинатальный центр	ОГБУЗ «Усть-Удинская районная больница»; ОГБУЗ «Районная больница г. Бодайбо»; ОГБУЗ «Районная больница п. Мама»; ОГБУЗ «Катангская районная больница»; ОГБУЗ «Заларинская районная больница»	225 км 882 км 862 км 681 км 209 км
2.	ОГАУЗ «Ангарский перинатальный центр»	ОГБУЗ «Нукутская районная больница»; ОГБУЗ «Зиминская городская больница»; ОГБУЗ «Куйтунская районная больница»	190 км 218 км 254 км
3.	ОГАУЗ «Братский перинатальный центр»; ОГБУЗ «Братская городская больница № 2»	ОГБУЗ «Чунская районная больница»; ОГБУЗ «Тайшетская районная больница»	157 км 491 км
4.	ОГБУЗ «Усольская городская больница»	ОГБУЗ «Балаганская районная больница»; ОГБУЗ «Нижеудинская районная больница»; ОГБУЗ «Заларинская районная больница»	207 км 387 км 120 км
5.	ОГБУЗ «Областная больница № 2»	ОГБУЗ «Жигаловская районная больница»; ОГБУЗ «Качугская районная больница»; ОГБУЗ «Ольхонская районная больница»; ОГБУЗ «Баяндаевская районная больница»; ОГБУЗ «Боханская районная больница»; ОГБУЗ «Осинская районная больница»	322 км 187 км 200 км 64 км 103 км 100 км
6	ОГБУЗ «Черемховская городская больница № 1»	ОГБУЗ «Тулунская городская больница»	227 км
7	ОГБУЗ «Усть-Кутская районная больница»	ОГБУЗ «Казачинско-Ленская районная больница»	180 км

Таким образом, для проведения обязательных медицинских исследований в рамках установленного Порядка оказания медицинской помощи, женщинам приходится, как минимум 2 раза за весь период беременности, преодолевать значительные расстояния, при этом следует иметь в виду, что в некоторых районах отсутствует железнодорожное, а также автомобильное сообщение.

Стоимость авиабилетов из Бодайбинского, Мамско-Чуйского, Катангского районов составляет туда и обратно около 35 000 рублей.

Следует также отметить, что на отдельных территориях осуществляют свою деятельность кабинеты ультразвуковых исследований, принадлежащие к медицинским организациям частной системы здравоохранения, которые в силу территориальной труднодоступности региональных медицинских организаций, осуществляющих аналогичные исследования, являются более востребованными. Вместе с тем, указанные обстоятельства не могут не влиять на качество оценки антенатального развития плода, что в свою очередь сказывается на эффективности совершенствования служб родовспоможения.

Аналогичная ситуация складывается и при оказании родовспоможения.

Служба родовспоможения на территории Иркутской области представлена 13 ургентными родильными залами, предназначенными для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным в стационарных условиях, которые организуются в медицинских организациях с числом родов менее 100, 12 медицинскими организациями 1 уровня, 9 медицинскими организациями 2 уровня, 2 медицинскими организациями 3 уровня.

	Госпитализация	Ургентный зал	Расстояние
1.	ОГБУЗ «Усольская городская больница»	ОГБУЗ «Нукутская районная больница» ОГБУЗ «Заларинская районная больница»	161 км 135 км
2.	ОГБУЗ «Областная больница № 2»	ОГБУЗ «Ольхонская районная больница»; ОГБУЗ «Качугская районная больница»; ОГБУЗ «Жигаловская районная больница»	200 км 187 км 322 км
3.	ГБУЗ Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница областной перинатальный центр	ОГБУЗ «Центральная больница п. Мама»; ОГБУЗ «Катангская районная больница»; ОГБУЗ «Усть-Удинская районная больница»	862 км 681 км 225 км

Учитывая вышеизложенное, можно сделать вывод, что растущая дифференциация результатов медицинской помощи в учреждениях разного уровня подтверждает тот факт, что развитие современных сложных и дорогостоящих перинатальных технологий в единичных учреждениях, может идти в ущерб доступности помощи женщинам и детям.

Следует отметить, что в соответствии с принципами оказания перинатальной помощи, опубликованными Всемирной организацией здравоохранения, медицинская помощь во время беременности должна быть районирована и носить уровневый характер, доступный при необходимости любой пациентке. При этом географическое расположение учреждений родовспоможения должно обеспечивать временную доступность базовой неотложной акушерской помощи в течение двух часов, а в случае необходимости оказания высокоспециализированной акушерской помощи — максимально в пределах 12 часов.

Таким образом, значительное количество женщин в период беременности, в месте жительства которых отсутствует медицинская организация 2 или 3 уровня, лишены доступной возможности осуществить оценку антенатального развития плода в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи в государственной системе здравоохранения.

Законом об охране здоровья граждан предусмотрено, что каждая женщина в период беременности, во время родов и после родов обеспечивается медицинской помощью в медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи².

² статья 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Территориальной программой женщинам при беременности гарантировано бесплатное осуществление пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка за счет средств областного бюджета.³

При этом следует отметить, что наблюдение за течением беременности относится к первичной медико-санитарной помощи, оказание которой должно также осуществляться в медицинской организации, приближенной к месту жительства⁴.

Таким образом, федеральный законодатель гарантирует женщинам в период беременности бесплатное осуществление медицинской помощи, в том числе пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, в медицинской организации, приближенной к месту жительства.

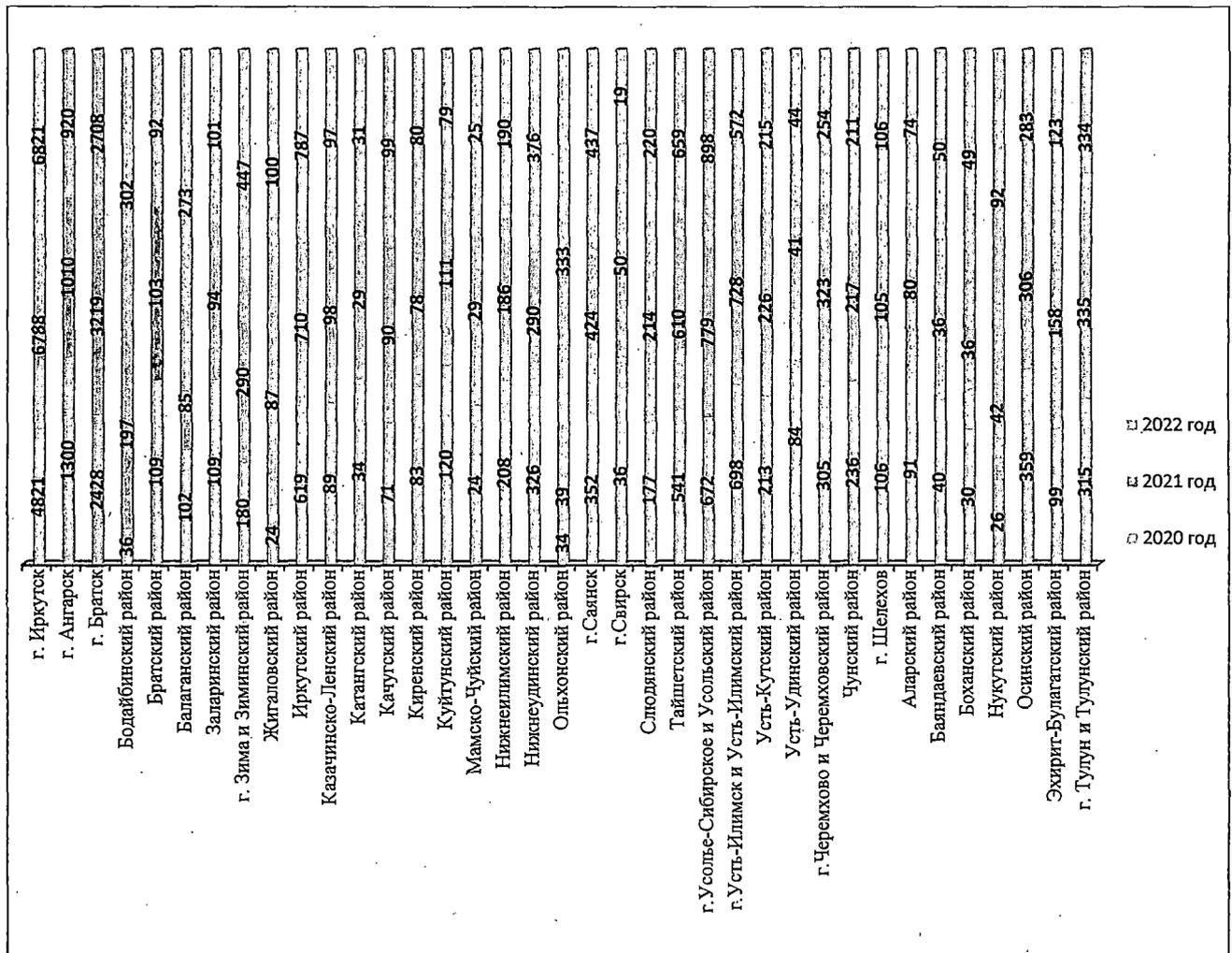
Отсутствие доступной возможности осуществления оценки антенатального развития плода, безусловно, влияет на своевременность оказания медицинской помощи женщине в период беременности, о чем также свидетельствуют показатели врожденных пороков развития у детей.

Из приведенной ниже таблицы усматривается, что в период с 2020 по 2022 годы рост количества детей с врожденными пороками развития составил 22,5%.

³ Постановление Правительства Иркутской области от 30 декабря 2022 года № 1110-пп «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов».

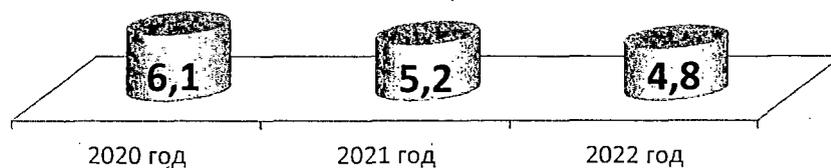
⁴ Статья 33 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Показатели врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений у детей

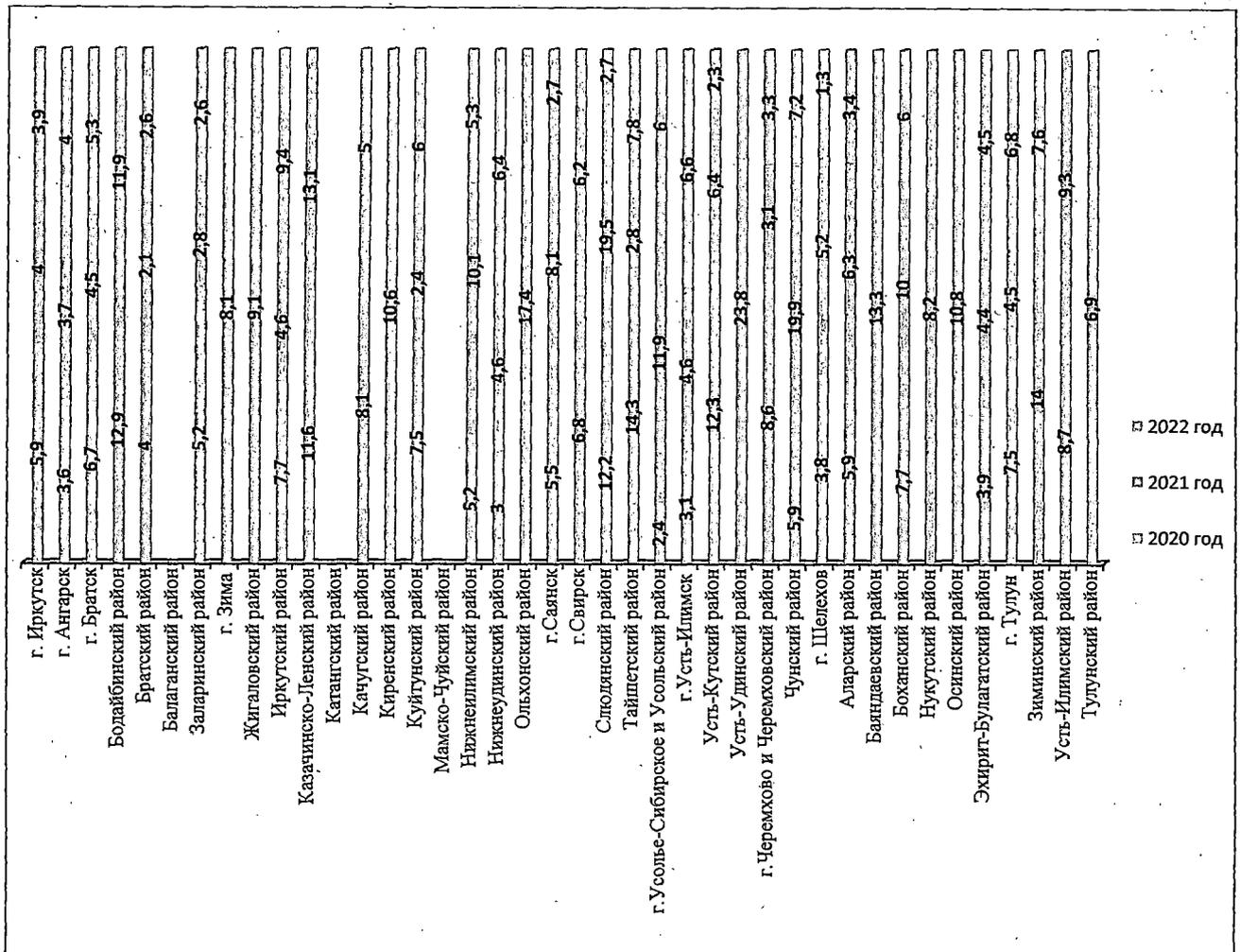


При этом следует отметить, что младенческая смертность значительно сократилась и достигла минимального своего значения за последние три года.

Общие показатели младенческой смертности по Иркутской области



Показатели младенческой смертности



В отсутствие возможности оказания медицинской помощи женщинам, приближенной к месту жительства, с учетом территориальных особенностей Иркутской области, очевидно, что при развитии многоуровневой системы оказания акушерской помощи особую актуальность имеет организация системы трансфера беременных женщин и рожениц.

В целях обеспечения транспортной доступности оказания медицинской помощи на территории Иркутской области в рамках постановления Правительства Иркутской области от 31 марта 2016 года № 176-пп⁵ (далее – Постановление) предоставляется компенсация расходов на оплату стоимости проезда беременным женщинам и роженицам к месту лечения и обратно

⁵ «О предоставлении компенсации расходов на оплату стоимости проезда или бесплатного проезда к месту диагностики и (или) лечения отдельным категориям граждан, проживающим на территории Иркутской области и нуждающимся в диагностике и (или) лечении, и обратно».

(далее – компенсация). Однако такая компенсация предоставляется только в случае проезда в медицинскую организацию 3 уровня и только в целях осуществления лечения, исключая возможность прохождения диагностики, к которой относится оценка антенатального развития плода.

Кроме того, указанная мера социальной поддержки является компенсаторным механизмом и изначально предполагает необходимость несения денежных затрат женщиной в целях получения ею медицинской помощи, что для некоторых из них является непосильной финансовой нагрузкой.

Согласно данным, предоставленным министерством здравоохранения Иркутской области, в 2022 году за предоставлением компенсации расходов на оплату стоимости проезда обратилось 94 женщины, из них 9 в предоставлении компенсации было отказано.

Основанием для отказа в предоставлении компенсации послужило следующее:

1) в 4 случаях – несоответствие женщин категории и условиям, определенным Порядком оказания медицинской помощи для предоставления меры социальной поддержки, а именно наличие инвалидности (в 1 случае), осуществление проезда в медицинскую организацию с целью проведения диагностических мероприятий, связанных с беременностью (в 3 случаях);

2) в 3 случаях – проезд в медицинскую организацию, не предусмотренную Порядком;

3) в 2 случаях – нарушение сроков подачи заявления на компенсацию.

Проведя анализ правомерности отказов в предоставлении компенсации, было установлено, что право на предоставление компенсации имеют беременные женщины и родильницы, нуждающиеся в лечении, не являющиеся инвалидами.

Представляется, что указанные положения Постановления носят дискриминационный характер в отношении беременных женщин и

родильниц, являющихся инвалидами. Несмотря на то, что Постановлением предусмотрено право инвалидов на обеспечение бесплатного проезда к месту лечения и обратно, а также на компенсацию расходов за проезд, понесенных в связи с таким лечением, в том числе в областную клиническую больницу, условия предоставления указанных мер социальной поддержки являются различными.

Так, право на бесплатный проезд, а также компенсацию инвалидам обусловлено наличием среднедушевого дохода семьи ниже двукратной величины прожиточного минимума, установленной по району, в котором проживает инвалид. Также отличается и перечень медицинских организаций, при проезде в которые женщинам возможно реализовать свое право на компенсацию.

Таким образом, женщины, являющиеся инвалидами, в период беременности и родов лишены права на компенсацию вне зависимости от имеющегося уровня дохода, а также права проезда в областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутский городской перинатальный центр» или областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Ангарский перинатальный центр» в случаях, установленных Постановлением.

Неоправданная дифференциация прав лиц, относящихся к одной и той же категории, нарушает принципы равенства и справедливости и создает предпосылки для дискриминационного правоприменения. Исходя из принципа равенства, в своих решениях, посвященных правоотношениям в социальной сфере, Конституционный Суд Российской Федерации последовательно указывает на принадлежность к одной и той же категории как на условие предоставления лицам одинаковых льгот и иных преимуществ⁶.

⁶ Постановления Конституционного суда Российской Федерации от 16 июня 2006 года № 7-П, от 5 апреля 2007 года № 5-П, от 16 июля 2007 года № 12-П, от 25 марта 2008 года № 6-П, от 26 февраля 2010 года № 4-П, от 25 октября 2016 года № 21-П.

Учитывая изложенное, представляется, что различный подход к предоставлению компенсации женщинам в период беременности и родам по причине инвалидности является дискриминационным и несоответствующим конституционным принципам равенства и справедливости.

В целях оценки эффективности и востребованности рассматриваемой меры социальной поддержки в виде компенсации Уполномоченным был проведен соответствующий анализ.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Иркутская область «Знак Почета» областная клиническая больница областной перинатальный центр	ОГБУЗ «Центральная больница п. Мама»	ОГБУЗ «Усть-Кутская районная больница»	ОГБУЗ «Казачинско-Ленская районная больница»	ОГБУЗ «Киренская районная больница»
количество направлений, поступивших для госпитализации в целях родовспоможения/количество лиц, обратившихся за компенсацией расходов на оплату стоимости проезда	16/9	33/14	54/0	31/19

Данные, приведенные в таблице, свидетельствуют о низкой эффективности предоставляемой меры социальной поддержки в виде компенсации расходов на оплату стоимости проезда беременным женщинам и родильницам, а также о неинформированности женщин о возможности предоставления такой меры социальной поддержки.

Вышеизложенное свидетельствует о необеспечении права женщин, проживающих на территории Иркутской области, в период беременности и родов на доступную медицинскую помощь, в связи с чем, Правительству Иркутской области рекомендуется принять меры по обеспечению транспортной доступности медицинской помощи женщинам в период беременности и родам:

1) внести изменения в постановление Правительства Иркутской области от 31 марта 2016 года № 176-пп «О предоставлении компенсации

расходов на оплату стоимости проезда или бесплатного проезда к месту диагностики и (или) лечения отдельным категориям граждан, проживающим на территории Иркутской области и нуждающимся в диагностике и (или) лечении, и обратно», предусматривающие право женщин в период беременности и родов:

- на обеспечение бесплатным проездом к месту лечения, проведения диагностических мероприятий и обратно;

- на компенсацию расходов, в том числе к месту проведения диагностических мероприятий и обратно;

- на обеспечение равных прав женщин, относящихся к категории инвалид, с женщинами, не имеющими такого статуса, на бесплатный проезд к месту лечения, проведения диагностических мероприятий и обратно.

Министерству здравоохранения Иркутской области рекомендуется:

1) провести анализ значительного роста показателей врожденных пороков развития у детей;

2) рассмотреть возможность по предоставлению медицинской помощи женщинам в период беременности и родам, приближенной к их месту жительства, в том числе посредством развития системы кабинетов антенатальной охраны плода, использования санитарного транспорта медицинских учреждений.