

# 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](http://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%).

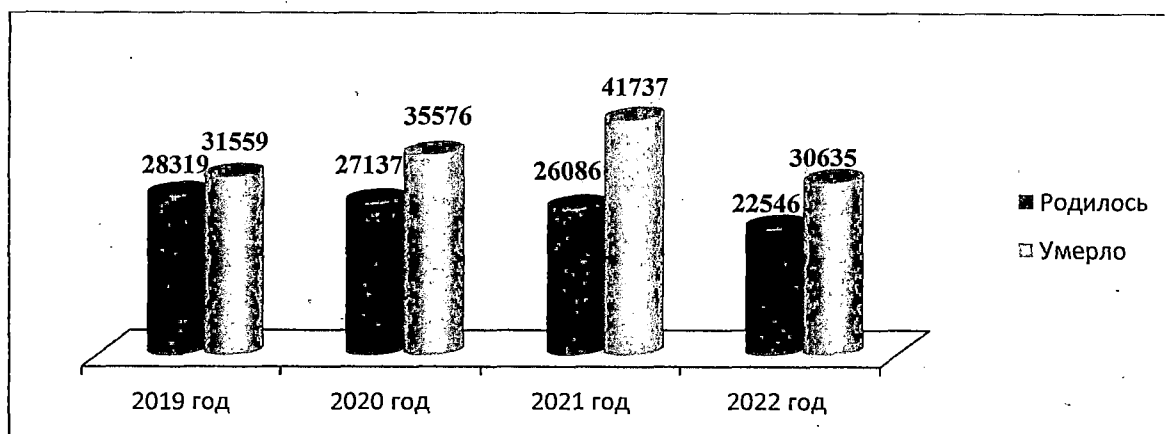


Основной причиной убыли населения на протяжении многих лет являлось повышение смертности. Вместе с тем, в 2022 году этот показатель значительно снизился, на 27 %.

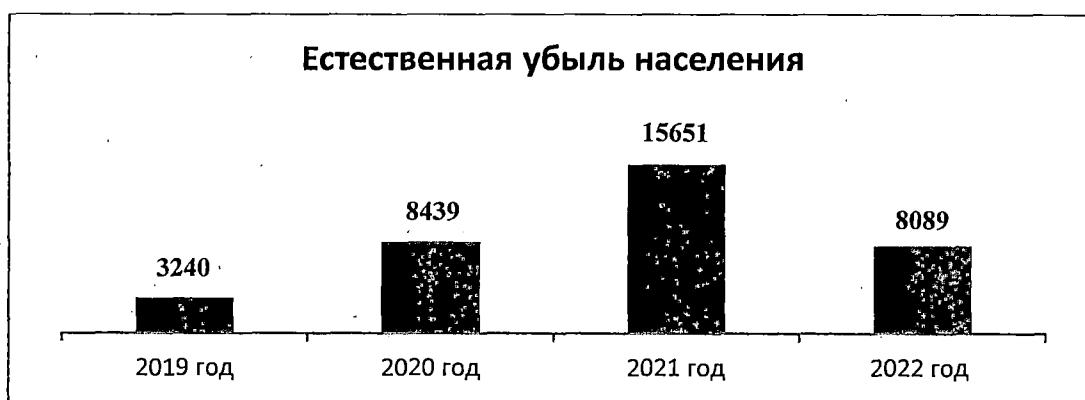
По предварительным данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области<sup>1</sup> (по состоянию на 1 декабря 2022 года), в течение 2022 года умерло 30 635 человек (в 2021 году – 41 889 человек, в 2020 году – 35 576 человек; в 2019 году – 31 559 человек).

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).

<sup>1</sup> <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)<sup>1</sup>, 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.

<sup>1</sup> 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 областного 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 urgentными 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 помощи<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup>

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 жительства<sup>4</sup>.

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.

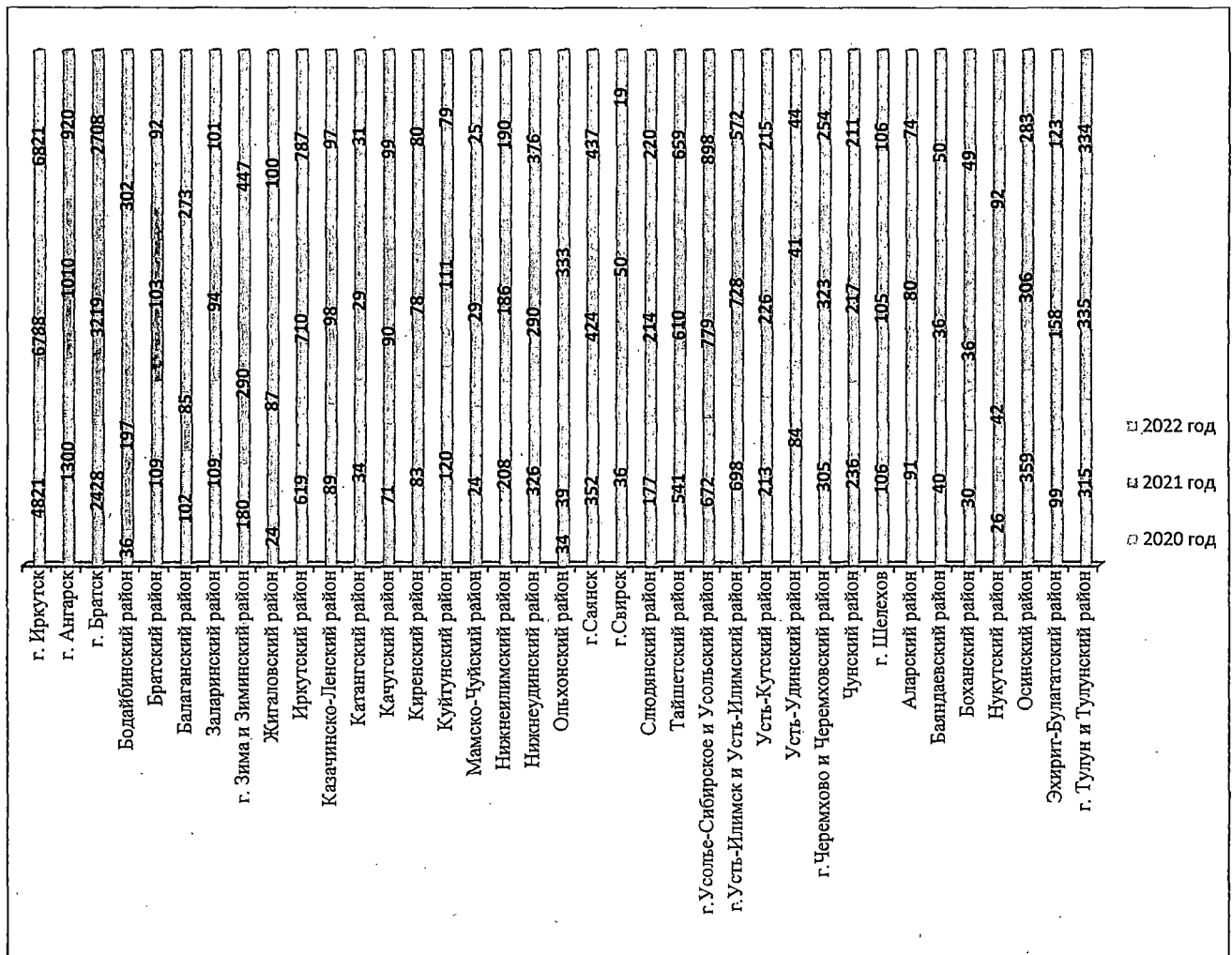
Отсутствие доступной возможности осуществления оценки антенатального развития плода, безусловно, влияет на своевременность оказания медицинской помощи женщине в период беременности, о чем также свидетельствуют показатели врожденных пороков развития у детей.

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

<sup>3</sup> 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».

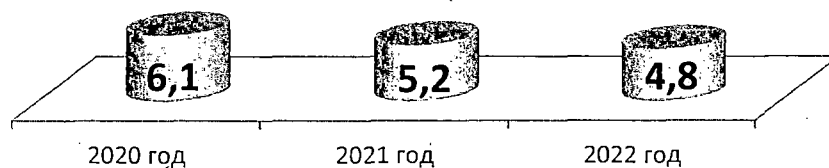
<sup>4</sup> Статья 33 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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

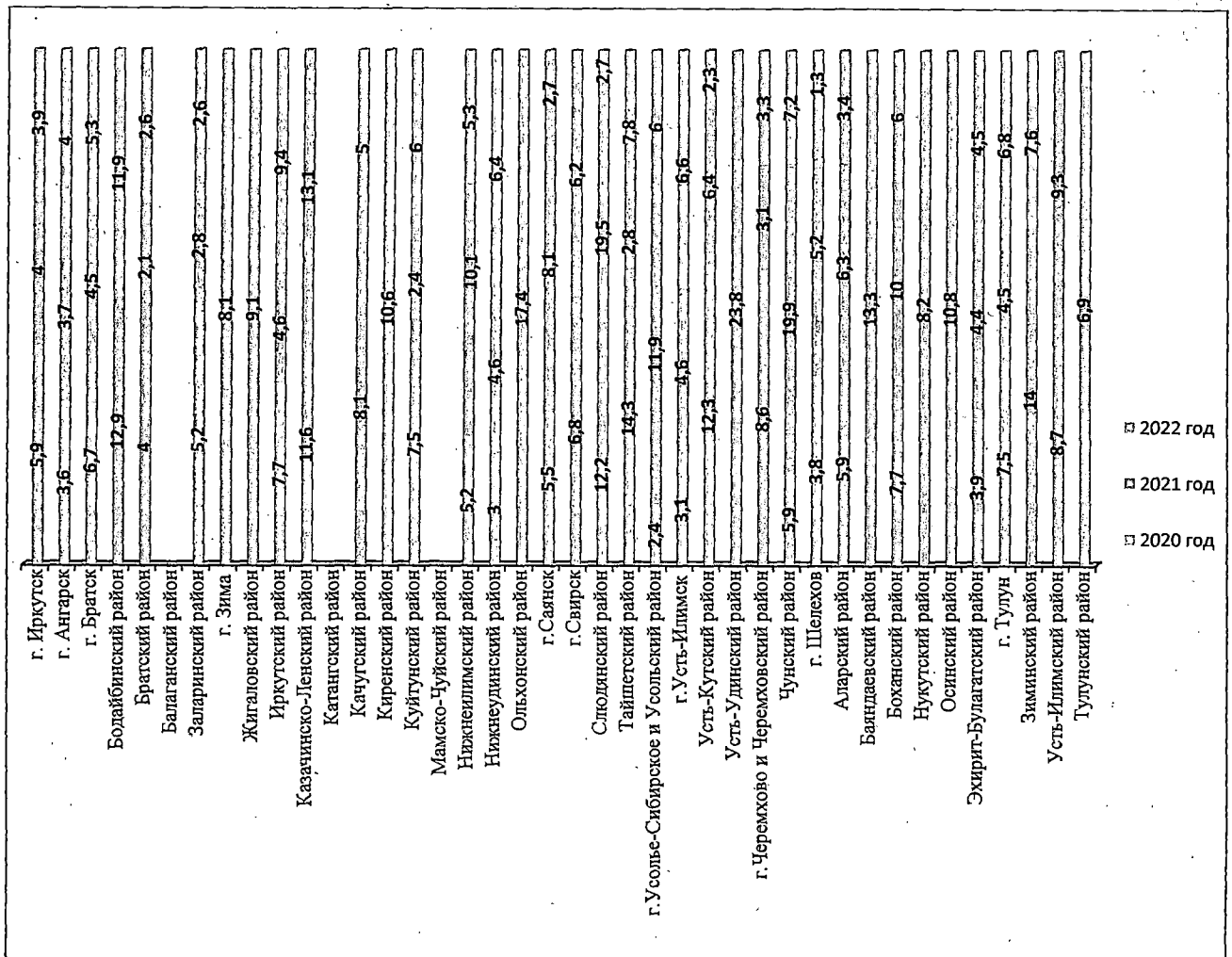


При этом следует отметить, что младенческая смертность значительно сократилась и достигла минимального своего значения за последние три года.

### 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-пп<sup>5</sup> (далее – Постановление) предоставляется компенсация расходов на оплату стоимости проезда беременным женщинам и роженицам к месту лечения и обратно

<sup>5</sup> «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 преимуществ<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> 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.*