

АКТ общественного контроля качества оказания медицинских услуг в лечебно-профилактических учреждениях Ямало-Ненецкого автономного округа

25 марта 2016 г.

г. Салехард

Контроль осуществлялся в соответствии с Федеральным законом «Об основах общественного контроля в Российской Федерации» и Законом Ямало-Ненецкого автономного округа от 17.12.2015 г. №139-ЗАО «Об общественном контроле в Ямало-Ненецком автономном округе».

Целями контроля обозначены:

1. Выявление острых проблем, существующих в лечебно-профилактических учреждениях автономного округа;
2. Содействия в создании условий для соблюдения прав и законных интересов пациентов при оказании амбулаторной медицинской помощи в конкретном учреждении, исправление и устранение допущенных нарушений прав, норм, стандартов лечебным учреждением.

Предметом контроля определены: соблюдение прав человека в ЛПУ; создание надлежащих социально-бытовых условий при оказании медицинской помощи; сохранение гарантий, предусмотренных федеральным и региональным законодательством, при оказании медицинской помощи.

Общественный контроль осуществлялся в форме общественной проверки в период с 01 по 25 марта 2016 года в амбулаториях округа. Объект контроля был выбран не случайно. Конечно, проблемы существуют и в стационарах, диспансерах и станциях скорой помощи, однако, именно амбулатории, на наш взгляд, сегодня являются основными учреждениями, оказывающими медицинские услуги населению. И именно по вопросам деятельности амбулаторий поступает большее количество обращений граждан в Общественную палату региона.

Методологической основой контроля являются «Методические рекомендации по осуществлению общественного контроля качества оказания медицинских услуг в лечебно-профилактических учреждениях - амбулаториях и фельдшерско-акушерских пунктах Ямало-Ненецкого автономного округа», утвержденные на заседании Совета Общественной палаты Ямало-Ненецкого автономного округа 18 февраля 2016 г.

В ходе общественного контроля было проверено 17 лечебно-профилактических учреждений региона. Отметим, что предварительно о проведении общественной проверки были уведомлены: департамент здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, а также руководители (главные врачи) Государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа в муниципальных образованиях региона.

Для осуществления общественной проверки была создана региональная группа общественного контроля, состоящая из 75 человек: членов Общественной палаты Ямала и муниципальных общественных палат, представителей некоммерческих организаций автономного округа.

Общественными наблюдателями в ходе проверки были проведены следующие мероприятия:

- беседа с главным врачом лечебно-профилактического учреждения;
- наблюдение за деятельностью лечебно-профилактического учреждения;
- ознакомление с имеющейся и находящейся в свободном доступе в учреждении информацией о правах и обязанностях пациентов;
- опрос пациентов о качестве предоставляемых услуг.

Особое внимание общественные наблюдатели уделяли соблюдению прав граждан на качественное медицинское обслуживание, в том числе возможности получить медицинскую услугу, доступности среды поликлиник для лиц с ограниченными возможностями здоровья, наличие и доступность приема узкими специалистами.

К положительным результатам общественной проверки можно отнести: оказание всесторонней поддержки со стороны руководителей поликлиник при проведении контроля. Во всех лечебно-профилактических учреждениях имеются в свободном доступе информационные и нормативные документы, отражающие спектр услуг, предоставляемых учреждением; сведения о режиме работы и о медицинских работниках, осуществляющих прием; перечень вышестоящих организаций.

Расписание приёма специалистами размещается непосредственно вблизи регистратуры, его также можно выяснить по телефонам учреждения. В зданиях поликлиник по мере необходимости осуществляется текущий ремонт в пределах сумм, выделяемых из средств окружного бюджета. В большинстве случаев обеспечена безопасность дороги вблизи учреждения; на территории около поликлиник имеются автостоянки. Вход в учреждения свободный, охрана осуществляется в ночное время частными охранными предприятиями. В поликлиниках оборудованы гардеробные помещения. Для обеспечения безопасности и нераспространения инфекций пациентам в поликлиниках выдаются бесплатно бахилы или имеется возможность их приобретения в аптечных пунктах; в местах общего пользования имеются приборы для рециркуляции воздуха – Дезары.

Вместе с тем, по итогам проведения общественной проверки был выявлен ряд проблем.

- I. При проведении наблюдения за деятельностью лечебно-профилактического учреждения:**
1. Место для парковки. Практически при всех поликлиниках парковочного места недостаточно. (Все поликлиники г. Салехарда). Знак «Парковка для инвалидов»:
 - Отсутствует (стоматологическая поликлиника г. Салехарда, Аксарковская центральная районная больница Харпская районная больница; Тарко-Салинская центральная районная больница)
 - Расположена в месте неудобном для лиц с ограниченными возможностями здоровья – передвижение до входа в поликлинику предполагает пересечение всей территории парковки (окружная поликлиника г. Салехарда). Отметим, что в последнем случае на существующая проблема была решена в ходе проведения проверки – знак перенесен, установлен напротив входа в поликлинику.
 2. Имеются ограничения для доступа в лечебно-профилактическое учреждение:
 - Отсутствуют пандусы (Харпская районная больница, Надымская городская стоматологическая поликлиника);
 - Высокие ступени лестницы, тяжелые двери, скользкая поверхность крыльца (Мужевская центральная районная больница, Ноябрьская центральная городская больница, Тарко-Салинская центральная районная больница, Надымская центральная районная больница (детская поликлиника, женская консультация);
 - Доступ для инвалидов-колясочников отсутствует полностью (стоматологическая поликлиника г. Лабытнанги, Тазовская центральная районная больница).
 3. Внутри учреждений также имеются ограничения для передвижения пациентов:
 - Отсутствует специальный лифт для инвалидов/специальные приспособления для транспортировки инвалидов (Аксарковская центральная районная больница, Мужевская центральная районная больница, окружная поликлиника г. Салехарда, Тарко-Салинская центральная районная больница, Надымская городская стоматологическая поликлиника)
 - Узкие проходы, ограничивающие движение пациентов (окружная поликлиника г. Салехарда (приемное отделение), Ноябрьская центральная городская больница).
 4. Состояние санитарных узлов и туалетных комнат также оставляет желать лучшего:

- Отсутствуют средства гигиены – мыло, туалетная бумага, одноразовые накладки на унитаз, одноразовые полотенца или электрические приборы для сушки рук.
 - Отсутствует горячая вода; используется поврежденное сантехническое оборудование.
 - В ряде случаев отсутствует и график уборки туалетных комнат.
5. Несмотря на наличие гардеробных комнат общественными наблюдателями отмечены:
- Нехватка мест в гардеробе (детская поликлиника в г. Салехард; Аксарковская центральная районная больница, Надымская центральная районная больница (детская поликлиника), пациенты вынуждены оставлять вещи у врачебных кабинетов.
 - Отдельная тема в работе поликлиник – регистратура. Не секрет, что работа регистратора в поликлинике является далеко не самой высокооплачиваемой, и дефицит работников наблюдается практически во всех учреждениях. При этом регистратурой осуществляется запись пациентов по телефону, регистрация на прием к врачу при обращении гражданина в поликлинику, обеспечение сохранности личных медицинских карточек и прочее. В ходе проверки было выявлено, что нехватка специалистов-регистраторов приводит к созданию очередей; нередко пациенты не могут дозвониться по телефону до регистратуры, так как в это время регистратор работает с посетителями или осуществляет поиск карточки гражданина.

6. Особое внимание было уделено удобству ожидания приёма. Несмотря на то, что перед кабинетами врачей имеются места для посетителей, но их недостаточно, особенно в период эпидемий и массового наплыва пациентов.

Вопиющим случаем, выявленным при проверке, стала ситуация в Детской поликлинике г. Салехарда, когда пациенты не просто ожидали приема стоя, но в буквальном смысле «яблоку не где было упасть». Эту ситуацию прокомментировала заведующая поликлиникой: «День проведения общественного контроля был первым днем «здорового ребенка» после отмены карантина по гриппу. Отсюда и массовый наплыв».

Вместе с тем, Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2015 г. N 290-н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача», устанавливает в пункте 3 нормы времени на одно посещение пациентом врача-специалиста в связи с заболеванием, необходимые для выполнения в амбулаторных условиях трудовых действий по оказанию медицинской

помощи (в том числе затраты времени на оформление медицинской документации):

- врача-педиатра участкового - 15 минут;
- врача-терапевта участкового - 15 минут;
- врача общей практики (семейного врача) - 18 минут;
- врача-невролога - 22 минуты;
- врача-оториноларинголога - 16 минут;
- врача-офтальмолога - 14 минут;
- врача-акушера-гинеколога - 22 минуты.

Следовательно, при наличии талонной системы приема, очереди должны отсутствовать. В реальности же картина прямо противоположная!

Относительно общего стояния поликлиник можно сказать следующее:

Большая часть учреждений введена в эксплуатацию недавно и, если и нуждаются в ремонте, то в текущем, косметическом. Отдельно общественные наблюдатели отметили проблемы:

- Течь воды с потолка в окружной поликлинике г. Салехарда, детской поликлиники г. Лабытнанги;
 - Общий износ здания Харпской районной больницы.
 - Необходим капитальный ремонт зданий, в силу несоответствий требованиям СанПиН детской поликлиники г. Салехарда, Муравленковской городской больницы, Новоуренгойской городской стоматологической поликлиники, Красноселькупской центральной районной больницы, Надымской городской стоматологической поликлиники.
 - Губкинская городская больница (Взрослая и детская поликлиники), Тазовская центральная районная больница, Муравленковская городская больница, Аксарковская центральная районная больница, Новоуренгойская центральная городская больница, Тарко-Салинская центральная районная больница, Надымская центральная районная больница нуждаются не только в ремонте, но и, в перспективе, в строительстве новых поликлинических комплексов, отвечающих всем требованиям к лечебно-профилактическим учреждениям.
7. Еще одной проблемой – острой, вызывающей широкий резонанс, как среди пациентов, так и среди руководителей лечебно-профилактических учреждений является система получения талона на прием к врачу. В ходе проведения опроса пациентов выяснено, что 67 % пациентов попадают на прием к врачу только по предварительной записи. На сегодняшний день запись на прием осуществляется в 3-х формах: по телефону, через интернет, посредством терминалов самообслуживания. При этом запись

может быть осуществлена на 2 недели вперёд. На первый взгляд, такая система должна обеспечить всех желающих талонами. Но, как выяснили общественные наблюдатели, в действительности ситуация оставляет желать лучшего. А именно: количество талонов, отпускаемых на прием одним специалистом в среднем составляет до 10. Из них: 5 талонов в доступе по интернет записи (начинается в 00.00 часов текущих суток); 2 талона – по телефону (с 10.00 часов суток); 3 талона – через терминал (начинает работать с 12.00 суток). С учетом нехватки специалистов, для пациентов порой затруднительно осуществить запись на прием к узкому специалисту. Например, в одной из поликлиник г. Салехарда группа контроля наблюдала картину, когда пациенты стоя в холле учреждения были вынуждены звонить в регистратуру с целью записи на прием. Так как телефон, по которому осуществляются запись один, то, соответственно дозвониться может только 1 человек. Талонов на день отпущено 10. Одновременно звонивших из холла поликлиники – более 10 человек и прибавим к этому тех, кто звонит вне помещения. Получается далеко неблагоприятная картина: возможно с 50-60 раза удастся дозвониться до регистратора, но не факт, что к этому времени останутся талоны.

II. При проведении бесед с главными врачами лечебных учреждений, кроме обозначенных ранее проблем было выявлено следующее:

1. Дефицит кадров отмечается большинством руководителей. Так, например, остро нуждаются **в участковых терапевтах и педиатрах:**
 - Губкинская городская больница;
 - Тазовская центральная районная больница;
 - Яр-Салинская центральная районная больница;
 - Муравленковская городская больница;
 - Салехардская окружная клиническая больница;
 - Тарко-Салинская центральная районная больница;
 - Надымская центральная районная больница
- в узких специалистах:**
 - Губкинская городская больница (невролог);
 - Тазовская центральная районная больница (акушер-гинеколог, эндоскопист);
 - Муравленковская городская больница (отоларинголог, психиатр);
 - Харпская районная больница (окулист);

- Новоуренгойская городская стоматологическая поликлиника (детский врач-стоматолог);
- Салехардская окружная клиническая больница (стоматологи, акушер-гинеколог по восстановлению и сохранению репродуктивной функции);
- Новоуренгойская центральная городская больница (анестезиолог-реаниматолог, неонатолог);
- Красноселькупская центральная районная больница (кардиолог, массажист);
- Тарко-Салинская центральная районная больница (эндокринолог, травматолог, фтизиатр, кардиолог, патологоанатом, офтальмолог);
- Надымская городская стоматологическая поликлиника (стоматолог-ортодонт)
- Надымская городская стоматологическая поликлиника (анестезиолог-реаниматолог, невролог, травматолог, акушер-гинеколог

в лаборантах и среднем медицинском персонале:

- Муравленковская городская больница;
- Харпская районная больница.

В основе кадрового дефицита в сфере здравоохранения лежит, прежде всего, проблема отсутствия жилья для специалистов. Немаловажную роль здесь играют климатические особенности региона, особенности транспортной схемы, неразвитость инфраструктуры.

В Надыме перед общественными наблюдателями была поднята проблема, которая, вероятно, существует и в других муниципальных образованиях. А именно: очередность в дошкольные образовательные учреждения, отсутствие ведомственных, корпоративных детских садов для детей сотрудников учреждений здравоохранения.

2. Износ имеющегося медицинского оборудования или его отсутствие отмечают руководители:
 - Муравленковской городской больницы (рентгеновское оборудование, флюорограф, утилизатор медицинских отходов);
 - Харпской районной больницы (рентгеновское оборудование);
 - Салехардской окружной клинической больницы (стоматологические установки для образовательных организаций города, видеокольпоскоп, жидкостная цитология, программный комплекс Astraia);
 - Надымской центральной районной больницы (аппараты для измерения артериального давления(!)

Кроме этого, существует также и потребность в современной оргтехнике.

3. Улучшению качества медицинского обслуживания, оказанию квалифицированной помощи способствуют повышение квалификации медицинского персонала. Об этом в разговоре с общественными наблюдателями упоминали главные врачи всех лечебно-профилактических учреждений. Не лишним, с их точки зрения, будет и оказание департаментом здравоохранения консультативной и методической помощи медицинским учреждениям в части повышения правовой грамотности и решения финансовых вопросов. Особенно актуально звучит проблема финансирования, отпускаемого на ремонт и приобретение медицинского оборудования. Руководители учреждений повсеместно отмечают сокращение запрашиваемых ими на данные статьи финансовых средств. Тех, же средств, что активно привлекаются ЛПУ из внебюджетных источников, не хватает.
4. По прежнему актуальной проблемой для районных больниц является отдаленность поселковых отделений и фельдшерско-акушерских пунктов. В таких условиях остро стоит вопрос о приобретении моторизированной техники повышенной проходимости, обновлении автопарка.

III. Проблемы, выявленные в ходе проверки, отмечены не только региональной группой общественного контроля, но и пациентами лечебно-профилактических учреждений.

В процессе проведения общественного контроля было опрошено 558 человек. Из них 69 % женщин, 31 % мужчин. Средний возраст респондентов составил 42 года.

Вопросы, на которые было предложено ответить пациентам поликлиник можно разделить на 2 группы –Доступность и Качество. Именно эти условия определены российским законодательством в качестве основополагающих. Если говорить о доступности, то, конечно, Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст.10 п.5) гарантирует бесплатную медицинскую помощь гражданам государства. К сожалению, данная норма реализуется не в полном объеме.

- 10% опрошенных полностью оплачивают медицинские услуги;
- 32 % - оплачивают услуги, не входящие в перечень бесплатных;
- 15 % - оплачивают услуги, при невозможности попасть на прием в порядке очереди;
- 37 % отмечают бесплатность получения медицинских услуг;
- 6% - не относят к себе ни к одной группе.

Также проблемой №1, на взгляд пациентов, врачей и общественных наблюдателей является доступность отдельных медицинских услуг:

– 36 % респондентов отмечают отсутствие приема узкими специалистами:

«Салехардская окружная клиническая больница»	Иммунолог, аллерголог, инфекционист пародонтолог
«Красноселькупская центральная районная больница»	Лор, дерматовенеролог, детский невролог, детский стоматолог, окулист
«Лабытнангская городская больница»	Участковые врачи педиатры, участковые врачи терапевты
«Мужевская центральная районная больница»	Лор, нефролог, кардиолог, гастроэнтеролог, детский эндокринолог, аллерголог
«Тазовская центральная районная больница»	Онколог, сосудистый хирург, детский невролог, аллерголог, пульмонолог, кардиолог
«Яр-Салинская центральная районная больница»	Гастроэнтеролог, кардиолог, ортодонт, иммунолог, аллерголог, маммолог, ревматолог
«Харпская районная больница»	Детский окулист, окулист, лор, кардиолог, невропатолог, гастроэнтеролог
«Надымская центральная районная больница	Лор, Аллерголог, Гастроэнтеролог,
«Надымская городская стоматологическая поликлиника»	Пародонтолог

– 44% - говорят об ограниченном количестве талонов на приём к узким специалистам ограничено:

«Муравленковская городская больница»	Онколог, гинеколог, эндокринолог, невропатолог, окулист, ЛОР, женская консультация, детский невролог
«Салехардская окружная клиническая больница»	Детский эндокринолог, невролог, уролог, эндокринолог, ревматолог
«Тазовская центральная районная больница»:	Отоларинголог, стоматолог, невролог, хирург
«Яр-Салинская центральная районная больница»	Стоматолог, УЗИ
«Надымская центральная районная больница	УЗИ всех специалистов, хирург, гинеколог, окулист
«Надымская городская стоматологическая поликлиника»	Парадонтолог

– 9% - упоминают об отсутствии специалистов для проведения диагностических исследований

«Муравленковская городская больница»	ЯМРТ, УЗИ, УЗИ молочных желез, БОС (тренажёр для глаз)
«Надымская центральная районная больница	Парадонтолог, генетик, аллерголог
«Мужевская центральная районная больница»:	Нет оборудования для проведения диагностического исследования МРТ, отсутствует возможность для сдачи анализов-гликированной крови
«Красноселькупская центральная районная больница»	Диагностика УЗИ, МРТ, ЭКТ

– 9% - сообщают об отсутствии оборудования для проведения диагностических исследований

«Муравленковская городская больница»	МРТ, ЯМРТ, УЗИ, УЗИ мягких тканей, маммограф
--------------------------------------	--

– 2 % - обозначают отсутствие возможности для сдачи анализов

«Салехардская окружная клиническая больница»:	большие очереди
---	-----------------

Оценивая качество предоставляемых услуг, пациенты больниц расходятся во мнениях. Общественные наблюдатели слышали положительные отзывы, благодарность в адрес врачей, сравнения в пользу ямальской системы здравоохранения относительно других регионов. 52 % опрошенных пациентов говорят о внимании и участии медицинского персонала учреждений здравоохранения.

Но нередко звучали и противоположные высказывания – о невнимательности говорит 31 % респондентов, грубости (!) и раздражении со стороны медицинского персонала 10 % - опрошенных, 27 % были свидетелями конфликта между пациентами и медицинскими работниками, в отношении 11 % - нарушалась врачебная тайна. 19 % пациентов отметили то факт, что в регистратуре больницы «теряются» личные медицинские карты. В своих ответах пациенты обозначают также и низкое качество получаемых услуг, и его недоступность. Большой резонанс вызывает проблема ожидания пациентами приема:

- 12 % опрошенных отметили, что ожидание приема составляет менее 5 минут, прием ведется в соответствии с указанным в талоне временем
- 16 % - ожидают приема от 5 до 15 минут
- для 36 % - период ожидания составляет 15-30 минут
- 16 % - сидят в очереди 30-60 минут
- 20 % - более часа.

Несмотря на субъективное отношение пациентов к ситуациям, скалывающимся в ЛПУ в целом можно констатировать, что большая часть удовлетворены состоянием медицинского обслуживания:

- 40% респондентов оценивают качество медицинских услуг в ЛПУ Ямала как очень хорошее и хорошее;
- 43% - удовлетворены получаемыми услугами;
- 13 % - оценили качество как плохое и очень плохое;
- 4% - затруднились ответить.

Об общей удовлетворенности от полученных медицинских услуг говорят и результаты ответов пациентов на вопрос «Удовлетворены ли Вы результатами оказанной Вам медицинской помощи?». Общественными наблюдателями были получены следующие ответы:

- да, полностью – 20%;
- скорее да, чем нет – 41%;
- скорее нет, чем да – 19 %;
- не удовлетворены – 8%;
- затруднились ответить – 12%.

Конечно, данный скрининг отражает «среднюю температуру» по больнице. Проблемы, выявленные в ходе проведения общественной проверки серьёзные. При этом отметим их всеобъемлемость, актуальность для каждого муниципального образования.

В каждом лечебно-профилактическом учреждении имеются вопросы, требующие безотлагательного решения и серьёзных финансовых дотаций со стороны департамента здравоохранения: закупка дорогостоящего оборудования, капитальный и текущий ремонты, привлечение специалистов.

Но есть и проблемы, вполне решаемые на уровне самого учреждения. Например,

- обеспечение свободной записи на прием к врачу;
- оборудование санитарных узлов и туалетных комнат необходимыми гигиеническими средствами;
- установки знака «Парковка для инвалидов»
- очистка территории от снега и льда в зимний период;
- увеличение гардеробных помещений;
- создание комфортных условий для ожидания пациентами приема врачом.

И, конечно, вежливое, внимательное отношение к пациентам со стороны медицинского персонала!

Мы верим, что к результатам общественного контроля прислушаются в профильном ведомстве и те, проблемы, которые были обозначены выше будут ликвидированы в самое ближайшее время. А это, в свою очередь, будет способствовать повышению качества услуг, оказываемых медицинскими учреждениями.