

**Мониторинг доступа посетителей
в отделения реанимации
и интенсивной терапии**

Московская Хельсинкская Группа

10 сентября 2021 года



Об исследовании

Мы получили несколько обращений из различных регионов России о сложностях доступа к людям, находящимся в реанимации. Информация об этом появляется и в публичной повестке, несмотря на принятый в 2019 году ФЗ N 119 и последовавший за ним приказ Минздрава № 869н, которые прямо разрешают доступ к находящимся в реанимации тяжело больным родственникам.

Нам эта тема кажется важной и общественно значимой. При этом, нам неизвестны системные гражданские усилия по изменению ситуации.

Цель исследования - установить, как руководство министерств здравоохранения, а также главные врачи больниц, трактуют правовые нормы, регулирующие доступ граждан в ОРИТ.

Через наши запросы мы также намеревались привлечь внимание минздравов и главврачей к данной теме, указать на общественный интерес.

Отдельное внимание в исследовании уделялось влиянию COVID-19 на доступ в реанимации.

Объекты исследования

Для достижения целей случайным образом были выбраны 9 регионов: Удмуртская Республика, Республика Татарстан, город Москва, Московская, Воронежская, Тульская, Саратовская, Волгоградская области и Красноярский край. Были направлены запросы в минздравы этих регионов, а также в 18 больниц, по 2 в каждом регионе.

В Удмуртской Республике обращения направлены в Первую республиканскую клиническую больницу Министерства здравоохранения Удмуртской Республики и Глазовскую межрайонную больницу.

В Республике Татарстан - в Республиканскую Клиническую больницу Министерства здравоохранения Республики Татарстан и Альметьевскую центральную районную больницу.

В Москве - в ГКБ № 23 имени И.В. Давыдовского и ГКБ имени В.М. Буянова.

В Московской области - в Подольскую городскую клиническую больницу и Серпуховскую городскую больницу имени Семашко Н.А.

В Воронежской области - в Воронежскую городскую клиническую больницу скорой медицинской помощи № 1 и Петропавловскую районную больницу.

В Тульской - в Тульскую городскую клиническую больницу скорой медицинской помощи имени Ванькина и Новомосковскую городскую клиническую больницу.

В Саратовской - в Областную клиническую больницу и Клиническую больницу "РЖД-Медицина".

В Волгоградской - в Волгоградскую областную клиническую больницу и Клиническую больницу № 25.

В Красноярском крае - в Норильскую межрайонную больницу №1 и Краевую клиническую больницу.

Содержание запросов

Каждый запрос содержал 5 вопросов:

- разрешён ли доступ в ОРИТ?
- кто имеет право посещать находящихся в ОРИТ?
- какие условия для посещения находящихся в ОРИТ?
- какие основания отказа в допуске?
- чем медицинские работники руководствуются в принятии решения о допуске?

Правовые нормы

С недавнего времени пункт о возможности доступа в отделения интенсивной терапии был добавлен в Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 13.07.2021).

Согласно пункту 15 статьи 79, медицинские организации обязаны предоставлять возможность родственникам и иным членам семьи или законным представителям пациента посещать его в медицинской организации, в том числе в ее структурном подразделении, предназначенном для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий, в соответствии с общими требованиями, установленными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в соответствии с пунктом 19.1 части 2 статьи 14 настоящего Федерального закона.

Более подробно об организации доступа в отделения интенсивной терапии сообщается в приказе Минздрава России № 869н от 19 августа 2020 года. Его основные положения:

1. Возможность посещения предоставляется родственникам и иным членам семьи или законным представителям пациента;
2. При согласии пациента посещение его возможно иными гражданами;

3. В медицинской организации назначается работник, ответственный за организацию посещений пациентов;
4. Посещение пациента осуществляется с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации, с согласия пациента (его законного представителя)
5. Посещение пациента осуществляется с разрешения руководителя структурного подразделения медицинской организации, дежурного врача или ответственного лица в следующих случаях:
 - если состояние пациента не позволяет выразить согласие на посещение и (или) отсутствуют законные представители;
 - посещения пациента, находящегося в тяжелом состоянии, в палате, в том числе предназначенной для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий.
6. Не осуществляется посещение пациентов, находящихся в инфекционных боксированных отделениях и инфекционных боксированных палатах, а также во время карантина;
7. При посещении пациента в палате реанимации и интенсивной терапии допускается одновременное нахождение в палате не более двух посетителей одного пациента;
8. Посетителям запрещается препятствовать оказанию медицинской помощи;
9. При посещении медицинской организации посетителям следует отключить или перевести в беззвучный режим мобильные телефоны и иные средства связи;
10. Медицинская организация размещает информацию о правилах посещения пациента, на своем официальном сайте в Интернете и в общедоступных местах в медицинской организации.

Полученные ответы

Ответы были получены от 7 из 9 министерств здравоохранения. Не предоставили ответ Министерства здравоохранения Саратовской области и Красноярского края.

Были получены ответы всего от 2 из 18 больниц: Первой республиканской клинической больницы Министерства здравоохранения Удмуртской Республики и Альметьевской центральной районной больницы.

Большинство ответов прямо апеллируют к перечисленным в блоке “правовые нормы” законодательным актам, иногда практически цитируя текст приказа Минздрава России № 869н.

В связи с этим особый интерес представляют ответы, дополняющие стандартные нормы или противоречащие им.

Министерство здравоохранения Тульской области решило не отвечать на большинство вопросов обращения. Ответ содержит информацию только о антиковидных ограничениях. Узнать позицию по доступу граждан в ОРИТ больниц Тульской области из этого ответа невозможно.

Минздрав Московской области ввёл дополнительные ограничения, не указанные в нормативных актах, - запрещается доступ лицам младше 18 лет. Также в ответе подчёркнута возможность доступа в ОРИТ сотрудников правоохранительных органов и представителей религиозных концессий. Из ответа не ясно, необходимо ли согласие пациента для их допуска. Кроме того, Минздрав Московской области отмечает, что на входе в ОРИТ посетители обеспечиваются одноразовыми халатами, масками, бахилами, шапочками. О такой же возможности в своём ответе сообщает Альметьевская центральная районная больница (Татарстан).

Если Московская область отдельно подчёркивает возможность доступа правоохранителей и представителей религиозных концессий, то минздрав Республики Татарстан ограничивает круг посетителей родственниками, членами семьи и законными представителями. Таким образом, иные граждане лишаются возможности доступа в ОРИТ, хотя такая возможность (с согласия пациента) указана в приказе Минздрава России № 869н от 19 августа 2020 года.

Минздрав Республики Удмуртия также не предоставил ответы на все направленные вопросы, ограничившись темой коронавирусных ограничений и сославшись на документ, описывающий стандартную практику - Правила посещения родственниками пациентов в ОРИТ. Данные правила весьма подробны и описывают организацию доступа в реанимацию. Они также содержат в себе ряд дополнительных особенностей - не допускаются дети до 14 лет; посетители, не являющиеся прямыми родственниками, допускаются только вместе с кем-то из близких родственников.

Ответы из других регионов и двух больниц значительных новшеств и расхождений с федеральными нормами не содержат.

COVID-19

Угроза распространения COVID-19 значительно повлияла на доступ людей в ОРИТ. Однако, разные регионы отреагировали по-разному. Исходя из полученных ответов, можно сказать о двух подходах: один подразумевает полный запрет посещения, второй оставляет возможность посещения реанимации, но при соблюдении дополнительных условий. При этом значительная часть ответов не содержит точной информации о доступе в условиях COVID-19.

Полный запрет введён в Москве, его всем учреждениям рекомендовал наложить Департамент здравоохранения.

Сохраняется возможность доступа в Удмуртии, Московской области и, вероятно, в Волгоградской области. В Удмуртии введена не самая понятная и прозрачная мера о разрешении доступа в “индивидуальном порядке”. Не известно, как она работает на практике, но формально доступ в ОРИТ не запрещён полностью. В Московской области доступ в реанимации разрешен, за исключением посещения пациентов с Covid-19, получающих помощь в "красной зоне" стационара.

Относительно конкретно ответил Департамент здравоохранения Воронежской области: “в условиях высокой вероятности поступления пациента с COVID-19 (наличие местной передачи на территории) рекомендовано наложить запрет на посещение пациентов”. Не ясно лишь, какая территория имеется в виду.

Увы, остальные ответы не позволяют сделать однозначные выводы о ситуации с доступом в ОРИТ. Тульская область сообщает, что мероприятия по недопущению заноса и распространения COVID-19 продолжаются. Волгоградская область в своём ответе вовсе не касается ковида. В письме есть лишь общая формулировка, что нахождение пациента в инфекционных боксированных отделениях и инфекционных боксированных палатах, а также введение карантина не допускают посещения ОРИТ. Минздрав Татарстана информации об ограничениях в связи с COVID-19 не предоставил вовсе.

Обязанность больниц предоставлять ответы на обращения

Федеральным законом от 2 мая 2006 г. N 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» предусмотрено обязательство медицинских учреждений давать ответы на поступившие обращения.

Безусловно, в условиях пандемии COVID-19 нагрузка на больницы увеличилась. По этой причине наше исследование проводилось в промежуток между “волнами” коронавируса. Вместе с тем логично требовать от государственной системы здравоохранения быть готовой к COVID-19 спустя год после начала пандемии и стабилизировать работу учреждений. Подобные запросы и иные запросы очевидно направляются гражданами, вероятно, они также не получают ответы в большинстве случаев.

Напомним, что мы направили запрос в 18 больниц, ответ предоставили лишь две.

Возможности для дальнейшего мониторинга

Проведённый мониторинг не ставил целью глубокое изучение проблемы, а скорее сбор информации для поиска направлений дальнейшего изучения, а также выявления системных проблем.

Мы считаем перспективной дальнейшее изучение проблемы отсутствия ответов из больниц.

Картину отлично дополнит опрос пациентов, находившихся в ОРИТ, их родственников и сравнение информации от них с официальной информацией.

Ещё одним направлением для дальнейшего изучения может стать представленность информации о доступе в ОРИТ на сайтах медицинских учреждений, а также в больницах. Не лишним будет сравнить её с ответами минздравов и нормативными актами.

Выводы

В своей официальной позиции по вопросу доступа посетителей в ОРИТ большая часть исследованных регионов придерживается федеральных норм. Однако, имеется тенденция на введение дополнительных ограничений, например, ограничения по возрасту; ограничения для лиц, не являющихся близкими родственниками. Наличие подобной тенденции в официальных документах вызывает опасения за практическое применение норм о доступе, т.к. чаще всего правоприменительная практика в России имеет ограничительный уклон.

Реакция на пандемию также различна, часть регионов вводят полные запреты на посещение ОРИТ, часть - дополнительные условия посещения. Второй вариант представляется более гибким, позволяющим на местах реагировать на ситуацию с распространением COVID-19, а также оставить возможность людям посещать своих близких в реанимациях.

Главная выявленная проблема - удивительно низкое количество ответов из больниц на поданные обращения. Важно, что медицинские учреждения обязаны предоставлять ответы, однако, это не было сделано. Можно предположить, что причиной данной ситуации является плохая организация работы либо со стороны учреждений либо со стороны региональных и федерального правительств, не поддержавших систему здравоохранения в условиях пандемии.