**УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА**

**В КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**



О СОБЛЮДЕНИИ ПРАВ И СВОБОД

ЧЕЛОВЕКА И ГРАЖДАНИНА

В КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

В 2017 ГОДУ



Доклад

## Калининград

**2018**

**VI. О СОБЛЮДЕНИИ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ**

**И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

**(****ст. 41** **Конституции РФ)**

*"Если больному после разговора с врачом*

*не становится легче, то это не врач".*

*Доктор В.М. Бехтерев*

В ч. 1 ст. 41 Конституции РФ закреплено **право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь**.

 Право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь, социальное обеспечение и социальную защиту гарантировано Конституцией Российской Федерации и закреплено международным правом (Всеобщей декларацией прав человека, Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах, Уставом ВОЗ и др.).

 Следует отметить, что впервые в практике работы Уполномоченного по правам человека в Калининградской области, действующего с 2001 года, сложилась ситуация **непредоставления Министерством здравоохранения Калининградской области запрашиваемой информации для ежегодного доклада Уполномоченного** по правам человека в Калининградской области, что можно расценивать как **воспрепятствование законной деятельности Уполномоченного по правам человека**.[[1]](#footnote-1)

В указанном разделе доклада была использована информация с официальных сайтов Правительства Калининградской области, Министерства здравоохранения Калининградской области, иных органов государственной власти Калининградской области, Российской Федерации.

 В Калининградской области **естественная убыль населения в 2017 году увеличилась** по сравнению с 2016 годом на 1 338 человек (в 2016 году естественная убыль составила 76 человек).

**Продолжительность жизни** (ожидаемая) в 2017 году при плане 73 года составила 72,5 года (в 2016 году при плане 72 года составила 71,92 года).

В 2017 году по сравнению с 2016 годом отмечено **снижение показателей смертности** от наиболее распространённых причин: **болезней органов кровообращения** – на 2,3% - 561,7 случая на 100 тыс. населения; **болезней органов пищеварения** – на 8,3% - 65,6 случая на 100 тыс. населения; **внешних причин** – на 16,8% - 95,2 случая на 100 тыс. населения, **за счет уменьшения смертности от случайных отравлений алкоголем** – на 33,1%, **убийств** – на 23,7%, **транспортных травм** – на 21,1%, в том числе **от ДТП** – на 38,1%, **утоплений** – на 12,7%, **самоубийств** – на 4,6%; некоторых инфекционных и паразитарных болезней – на 14,9% - 17,1 случая на 100 тыс. населения, в том числе **от туберкулёза** – на 17,1% - 3,4 случая на 100 тыс. населения.

 **Сократилась смертность населения трудоспособного возраста** от всех причин на 9,6% - 470,2 случая на 100 тыс. населения трудоспособного возраста.

Министерством здравоохранения области принимаются меры для достижения приоритетного направления государственной политики в сфере здравоохранения **- повышения качества и доступности медицинской помощи**.

На территории области реализуется федеральный пилотный проект «Бережливая поликлиника».

 Старт проекта состоялся в ноябре 2016 года, когда три территории РФ – Ярославская, Калининградская области и город Севастополь – определили для участия по две поликлиники, взрослой и детской, и под руководством Министерства здравоохранения РФ и сотрудников Государственной корпорации «Росатом», приступили к реализации направлений, позволяющих улучшить работу этих медицинских организаций.

**Проблемы**, с которыми пациенты всегда сталкивались **в поликлиниках**: очереди, сложности контакта с регистратурой, отсутствие навигации в поликлинике, длительность посещения поликлиники, длительность прохождения диспансеризации.

Для реализации проекта были выбраны такие медицинские направления как организация открытой и вежливой регистратуры; оптимизация и стандартизация основных процессов; перераспределение нагрузки между врачом и средним медперсоналом; оптимизация логистики движения пациентов с разделением потоков на больных и здоровых; переход на электронный документооборот, сокращение бумажной документации; создание комфортных условий для пациентов в зонах ожидания; организация диспансеризации и профилактических осмотров на принципах непрерывного потока пациентов с соблюдением нормативов времени приема на одного пациента; организация доступной среды для маломобильных групп населения.

 Конечной целью проекта является повышение доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи за счет оптимизации рабочих процессов и устранения технологических потерь, а также создание комфортной и доступной среды для пациентов и медицинского персонала и как, следствие, повышение удовлетворенности населения в получении медицинских услуг и вовлеченности сотрудников поликлиник в непрерывный процесс совершенствования работы медицинских организаций. В итоге планируется создание современной технологичной поликлиники, единого комфортного медицинского пространства, главным принципом которого является бережное отношение как к пациентам, так и к медицинским работникам, основанное на внедрении технологий «бережливого производства» и оптимизации всех рабочих процессов.

 Основная деятельность по улучшению работы в амбулаторнополиклиническом звене направлена на создание пациентоориентированной медицинской организации, отличительными признаками которой являются доброжелательное отношение к пациенту, отсутствие очередей за счет правильной организации процессов и работы персонала, увеличение пропускной способности и сокращение времени ожидания пациента в поликлинике, качественное оказание медицинской помощи, приоритет профилактических мероприятий в первичном звене здравоохранения, оптимизация работы регистратур, участковых педиатров и терапевтов; совершенствование алгоритма работы кабинетов оказания неотложной помощи, процедурных кабинетов, кабинетов доврачебного приема.

В соответствии с показателями проекта время обслуживания одного пациента регистратором уменьшилось с 20 мин. до 4-8 мин; ожидания ответа при звонке в call-центр поликлиники - с 18-20 мин. до 3-8 мин.; ожидания в очереди у кабинета врача - с 60 минут до 15-25 мин.; обслуживания пациента в кабинете врача - с 20-30 мин. до 7-11 мин.; прохождения диспансеризации - с 8 до 2 дней.

Результатом реализации проекта являются: call – центр; организация доступной и комфортной среды; открытая и вежливая регистратура; оптимизация маршрутизации пациентов; создание и внедрение навигации (в том числе для людей с ограниченными возможностями); игровая зона для детей; колясочная; комнаты для кормления детей; организация диспансеризации и профилактических осмотров на принципах непрерывного потока с соблюдением нормативов времени; перераспределение нагрузки между врачом и средним медицинским персоналом; разделены потоки больных и здоровых пациентов.

Итоги реализации проекта, по информации Минздрава, следующие: время получения льготных лекарств пациентом уменьшилось с 87 минут до 5 минут (**фактически пока что множество жалоб, о том, что льготные лекарства отдельные пациенты не получают вовсе**); увеличилась загрузка медицинского персонала на приеме с 20 человек до 26 человек за смену(сомнительно, что этот показатель удовлетворяет пациента и врача, так как качество помощи при увеличении количества пациентов ухудшается); время продолжительности процесса проведения анализов от забора биоматериала до поступления результатов сократилось с 7 часов 30 минут до 4 часов (**пациенты часто ждут результатов анализов более недели, а многие не дожидаются, так как результаты где-то теряются**); увеличилось количество принятых вызовов оператором call – центра с 260 до 384 вызова за смену (**действительно, пациенты звонят, звонят, а к врачу их так и не записывают**).

 В процесс реализации проекта привлечены добровольцы в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики». Работа медицинского персонала совместно с активистами позволила будущим врачам погрузиться в проблемы и найти пути их решения, тем самым иметь возможность реализовывать основные направления проекта в своей будущей профессиональной деятельности.

Как и прежде, отчетные показатели и статистические данные, которыми оперирует Министерство здравоохранения области сильно **отличаются от реальной возможности каждого гражданина реализовать свое конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь**.

 29 ноября 2017 года в Калининградской областной библиотеке состоялся **Круглый стол по проблемам доступности и качества  медицинской помощи** в Калининградской области, организованный некоммерческим партнерством «Социальная Комиссия», на котором были подведены итоги года, обозначены ключевые проблемы в области здравоохранения.

В работе Круглого стола приняли участие Министр здравоохранения области, руководители больниц - Калининградской областной, Детской областной, Центральной городской клинической больницы, представители  областной Врачебной палаты, Уполномоченного по правам человека, депутаты Калининградской областной Думы, общественных организаций области.

Участники мероприятия выразили **обеспокоенность в отношении проблемы доступности и качества медицинской помощи**, лекарственного обеспечения и охраны здоровья граждан, недооценкой важности права граждан на индивидуальные и коллективные обращения, социальной и профессиональной ценности врачей.

 Министр здравоохранения представил свое видение модернизации системы здравоохранения в Калининградской области, проинформировал участников круглого стола об объективных причинах существующих проблем в области медицины, в том числе лекарственного обеспечения.

 Большим прорывом в решении проблемы онкозаболеваемости является  открытие в Калининграде Центра женского здоровья, взявшего на себя  миссию по выявлению рака на ранних стадиях у жительниц области. Министр пообещал продолжить деятельность  по совершенствованию онкологической службы в Калининградской области, рассказал о мерах, направленных на  строительство онкологического центра, развитие сети Центров женского здоровья.

 Министр здравоохранения согласился, что **одним из приоритетных направлений в региональном здравоохранении** сегодня является **подготовка и повышение квалификации медицинских кадров**, рассказал, что совершенствуется  институт главных внештатных специалистов при Минздраве,  врачи активно обучаются,  в регион привлекаются специалисты, необходимые для эффективного функционирования медицинских организаций. За последние полгода  трудоустроились более 70 врачей из других регионов и стран. В то же время Министр отметил, что комплексная кадровая программа, равно как и в целом совершенствование системы здравоохранения, не могут быть в полной мере реализованы без **поддержки руководства муниципальных образований области** и активности самих граждан.

 Министр обратил внимание на **проблему культуры, в том числе правовой культуры граждан**, влияющую на эффективность работы в системе здравоохранения Калининградской области. В частности, отмечалось, что объективно невозможно своевременно ответить на более чем 1,5 тысяч жалоб от граждан в адрес министерства, выбрав из них требующие незамедлительного реагирования. Зачастую решение вопросов, поставленных в обращениях, относится к компетенции руководителей медицинских учреждений, не требует вмешательства министра, но пациенты напрямую обращаются к Министру.

 Из выступлений участников круглого стола можно сделать вывод, что **низкий уровень правовой культуры и профессиональной этики** мешают конструктивным взаимоотношениям министра с руководителями медучреждений, главврачам – с медперсоналом, гражданам – с врачами. Люди разучились слышать друг друга, говорить друг с другом и договариваться. **Правовой нигилизм**, царящий в обществе, не позволяет в должной мере развиваться, в том числе в сфере здравоохранения. Так, люди жалуются на коррупцию, навязывание платных услуг, в то же время сами охотно готовы за отдельно взятую плату пойти в обход существующего порядка получения медицинских услуг; требуют уважения к себе, но допускают неуважительное отношение к окружающим, в том числе к медицинским работникам.

 Отмечалось, что **врачевание — сфера служения, а не обслуживания**, что предполагает уважительные, доверительные отношения между врачом и пациентом.

 На вопрос о развитии медицинской реабилитации Министр здравоохранения ответил, что планируется развитие профильной реабилитации – в неврологии, кардиологии, травматологии и ортопедии.

 Представитель Областной медицинской страховой компании выступил с сообщением о роли страховых медицинских компаний в обеспечении прав застрахованных лиц на медицинскую помощь, об информационной поддержке и сопровождении пациентов страховыми представителями, о помощи гражданам в возмещении медицинскими организациями ущерба, причиненного застрахованным лицам в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением обязанностей по организации медицинской помощи.

 Представитель Врачебной палаты поделилась новостью о получении лицензии на осуществление медицинской и экспертной деятельности.

 На мероприятии озвучивались **проблемы оказания скорой медицинской и стоматологической помощи, онкологической и паллиативной помощи, работы ФАПов, обеспечения инфекционной безопасности, организации медицинской помощи в образовательных учреждениях**.

 Во многих выступлениях граждане выражали **обеспокоенность проблемами с фактической доступностью диагностики и лечения**, о недостаточной работе медиков по **профилактике заболеваний**, о том, что **врачи лечат симптомы, а зачастую даже не симптомы, а анализы, не пытаясь поставить точный диагноз и вылечить болезнь**. Затрагивались **вопросы лекарственного обеспечения**, в том числе пациентов, страдающих **орфанными заболеваниями**. Говорилось о **сложностях получения высокотехнологической помощи**, о проблемах с **реабилитацией граждан с инвалидностью,** в частности, с обеспечением средствами технической реабилитации и получением путевок на санаторно-курортное лечение.

 Представители Социальной Комиссии и пациенты обратили внимание на неразрешимую в настоящее время в силу действующего законодательства ситуацию с **искажением врачами медицинской документации**. Зачастую в медкартах пациентов симптомы, на которые жалуется пациент, не записываются, (часто они даже не выслушиваются), в то же время делаются записи, не соответствующие действительности («температура нормальная», «мягкий живот», «отеков нет», «диабет выявлен впервые»). В результате история болезни пациента оказывается недостоверной. Пациент в случае ненадлежащего лечения не может при необходимости доказать нарушение своих прав пациента, а при обращении к специалистам частных клиник или клиник за пределами области не может предоставить им подлинную историю болезни.

 В отдельных выступлениях выражалась благодарность Министерству здравоохранения за организацию  многочисленных акций, направленных на профилактику заболеваний, таких как бесплатная вакцинация от гриппа,  анализы на уровень сахара в крови.

 Благодарили пациенты и медицинских работников, оказавших им качественную медицинскую помощь в стационарных учреждениях области и других регионов.

 Участники круглого стола имели возможность выступить  с сообщениями, предложениями, рекомендациями, лично обратиться за помощью в решении проблем оказания медицинской помощи к Министру здравоохранения Калининградской области и к руководителям медицинских учреждений.

**Количество обращений** по вопросам здравоохранения и медицинского обслуживания в адрес **Уполномоченного по правам человека** несколько увеличилось. В 2017 году рассмотрено 176 или 12% от общего количества обращений (в 2016 году - 165 таких обращений – 11 % как и в 2015 году (173 обращения - 11%).

Из обращений к Уполномоченному видно, что **многие жители области не удовлетворены качеством оказания медицинских услуг**. Граждане сообщали о **проблемах доступности, качества медицинской помощи, лекарственного обеспечения**, жаловались на **недостаточность в медучреждениях узких специалистов**, на **ненадлежащую организацию медицинского обслуживания пациентов**.

 Поступившие обращения, как правило, направлялись Уполномоченным на рассмотрение в **Министерство здравоохранения области** или главврачам медицинских учреждений с ходатайством о принятии мер реагирования в защиту нарушенных прав заявителей.

Следует отметить, что во всех случаях обращения Уполномоченного в Минздрав области, реакция Министерства была своевременной и эффективной, даже в случае необходимости разрешения неразрешимых проблем.

***Так, в адрес Уполномоченного лично и с письменным обращением обратился  М., который является лицом без гражданства, не имеет действующего паспорта гражданина РФ, полиса медицинского страхования. Вопрос о его документировании решается, на что необходимо время, финансовые средства и здоровье.***

 ***М. сообщил, что ему поставлен онкологический диагноз. Консилиумом врачей Калининградской клинической больницы было принято решение о необходимости проведения экстренной хирургической операции.***

 ***Однако в оказании необходимой бесплатной медицинской помощи, в которой остро нуждался пациент, ему отказывали по причине отсутствия гражданства РФ и медицинского полиса.***

***После личного обращения Уполномоченного к Министру здравоохранения области, были приняты организационные меры, позволившие прооперировать пациента.***

*В адрес Уполномоченного по правам человека поступило обращение от гр-ки С. из Правдинского района по вопросу оказания ненадлежащей медицинской помощи медицинскими учреждениями пос.Железнодорожный и Правдинской Центральной районной больницы.*

*17 февраля 2017 года заявительница получила травму при падении на улице, ей была вызвана бригада скорой медицинской помощи. Пациентку доставили в медицинское учреждение пос. Железнодорожный Правдинского района.*

***Впоследствии в Правдинской Центральной районной больнице ее принял врач Ш.. Перед посещением врача был сделан снимок нижних конечностей. Ознакомившись со снимком, врач сообщил, что каких - либо повреждений нет, выписал листок нетрудоспособности.***

***Спустя некоторое время С. обнаружила осложнение на травмированной ноге, в связи с чем обратилась в больницу скорой медицинской помощи, где ей была оказана врачебная помощь и назначены амбулаторные процедуры.***

***На просьбу к врачам Правдинской Центральной районной больницы назначить ей рентген, был получен отказ.***

***Впоследствии ей был поставлен диагноз: закрытый застарелый перелом наружной лодыжки и дистального метаэпифиза правой б/берцовой кости с подвывихом стопы. Пациентка была записана на прием в Калининградскую областную клиническую больницу.***

***27 марта 2017 года С. прооперировали, после чего с 30.03.2017 года по 18.04.2017 года она находилась на лечении в ортопедическом отделении Калининградской областной больницы.***

***Заявительница полагала, что оказанная врачами Правдинской больницы и медицинского учреждения пос. Железнодорожный медицинская помощь не соответствовала критериям качества. Ей не были проведены необходимые диагностические мероприятия, отсутствовало динамическое наблюдение и контроль за ее состоянием здоровья, не велось наблюдение общего физического состояния, что в конечном итоге привело к несвоевременной постановке верного диагноза и необходимости хирургического вмешательства.***

 ***Уполномоченный ходатайствовал перед Минздравом области о проведении проверки указанных фактов. По результатах проверки в адрес руководства Правдинской больницы направлено предписание об устранении выявленных дефектов по тактике в наблюдении и лечении, ведению медицинской документации, а также о привлечении к дисциплинарной ответственности лиц, допустивших ненадлежащее исполнение своих обязанностей.***

***Заявительнице было рекомендовано обратиться в страховую организацию, обслуживающую ее, обратиться в суд за возмещением вреда.***

 **7 декабря 2017 года состоялась рабочая встреча Уполномоченного по правам человека с Министром здравоохранения области.**

 Поводом для встречи послужил ряд обращений в адрес Уполномоченного по вопросам необходимости оказания медицинской помощи, лекарственного обеспечения жителям области.

 Сложности с лечением возникают у онкобольных граждан без определенного места жительства, особенно в случаях, когда пациенты не  имеют действующих паспортов, соответственно, возможности оформления полиса ОМС.

 В адрес Уполномоченного продолжают поступать жалобы на **несвоевременное лекарственное обеспечение пациентов с диабетом**.

 Уполномоченный выразил также беспокойство **сложностями с обеспечением жизненно необходимыми дорогостоящими препаратами пациентов с орфанными заболеваниями**.

 Министр пообещал изучить все переданные ему Уполномоченным обращения, помочь заявителям в организации их лечения, и обещание свое сдержал.

 В ходе беседы обсуждались вопросы сотрудничества Уполномоченного по правам человека с Министерством здравоохранения.

Уполномоченный по правам человека неоднократно обращал внимание на необходимость **развития электронных услуг в сфере здравоохранения** в целях обеспечения доступности медицинской помощи.

Медленно, но последовательно перечень услуг в сфере здравоохранения в электронном виде расширяется, качество таких услуг улучшается, но, как и прежде, оставляет желать лучшего в плане результативности их применения.

Медицинская информационная система (МИС) «БАРС. Здравоохранение», обеспечивающая единое информационное пространство в сфере здравоохранения области, внедрена в 65 государственных медицинских организациях (подключены головные учреждения, отдельные структурные подразделения медицинских организаций, Министерство здравоохранения, Территориальный Фонд ОМС, 7 ведомственных и частных медицинских организаций).

Обеспечена интеграция медицинской информационной системы с сервисами федерального уровня: Концентратор услуг, Интегрированная электронная медицинская карта, а также информационными системами территориального фонда обязательного медицинского страхования, Пенсионного фонда России, Главным бюро медико-социальной экспертизы по Калининградской области.

Доля пациентов, на которых заведены электронные медицинские карты и электронные истории болезни – 88,8% от общей численности населения области. Обеспечена запись на прием к врачу различными способами. Доля медицинских организаций, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет, и информационно-справочных сенсорных терминалов составляет 100%.

В то же время к Уполномоченному продолжают обращаться граждане с сообщениями о трудностях записи к врачам, в том числе **онлайн-записи, как к участковым терапевтам, так и к узким специалистам**. С 2016 года пациенты могут записаться онлайн лишь к тем узким специалистам, у кого они состоят на диспансерном учете. Остальные граждане, нуждающиеся в помощи узких специалистов, могут теперь попасть к ним лишь по направлению участкового терапевта или выстаивая очереди в поликлиниках, что приводит как к перегрузкам участковых врачей, к которым теперь также сложно попасть на примем, так и к неудобствам пациентов, потере ими времени, необходимого на своевременное лечение болезней. Граждане жалуются, что даже если удается с трудом попасть на прием к участковому врачу, не факт, что он направит пациента к профильному специалисту, а не попробует полечить его сам, без необходимой в таких случаях диагностики, которую назначает только узкий специалист, что зачастую приводит к запущенности болезни, страданиям пациента.

Казалось бы, имеется возможность осуществления записи пациентов к узким специалистам через **«очередь ожидания»** с последующим информированием пациента по телефону. Такая возможность действительно появилась у пациентов, но не во всех медучреждениях работает. На сайте пациент записывается в "очередь ожидания". Но граждане сообщают, что, записавшись в нее, в лучшем случае, можно время от времени месяцами наблюдать, как номер записи меняется (уменьшается), в худшем - номер записи месяцами остается прежним, пациенту никто не звонит. **Очередь ожидания есть, возможности записаться к специалисту как не было, так и нет.**

Основной проблемой, с которой сталкиваются граждане РФ при обращении за медицинской помощью в учреждения здравоохранения, является ограниченная возможность получения медицинской помощи в полном объеме бесплатно. Представляется, что одной из причин такого положения дел является несбалансированность государственных гарантий с имеющимися финансовыми ресурсами. Проблемой является и сама система подушевого финансирования через систему ОМС, при которой медицинским работникам выгоднее, чтобы люди как можно чаще пользовались медицинскими услугами в учреждении, где они работают. У некоторых калининградцев складывается впечатление, что фактически пациент выступает лишь как средство для взаиморасчетов между Минздравом, страховыми и фармацевтическими компаниями - **не медицина для человека, а пациент для финансирования медицинской отрасли**. Система здравоохранения в нынешнем виде в полной мере не работает ни в интересах пациентов, ни в интересах рядовых врачей, которые являются лишь заложниками системы - у них нет ни времени, ни стимулов лечить пациентов. Им нужно заполнять документацию, писать отчеты, чтобы заработать.

Проблема доступности бесплатной медицинской помощи остается нерешенной в полном объеме, особенно для граждан, **проживающих в сельской местности**. В то же время, в Калининградской области функционирует большое количество **частных ЛПУ**. Часто одни и те же врачи-специалисты работают как в государственных, так и в частных учреждениях одновременно, что сказывается на качестве исполнения функциональных обязанностей.

 **Оптимизация здравоохранения** **в России должна основываться не на принципе снижения нагрузки на бюджет, а на заботе о здоровье населения.** Размер финансирования в доле от национального ВВП (3,5% вместо рекомендованных Всемирной Организацией Здравоохранения 6%) не позволяет в полной мере выполнить системе здравоохранения возложенные на нее обязательства.

 Число ЛПУ уменьшается, особенно на селе, сокращается количество ФАПов и амбулаторий, лишая людей медицинской помощи, как верно заметил Президент РФ в послании Федеральному Собранию.

 Произведено техническое переоснащение больниц и поликлиник, закуплены и введены в эксплуатацию дорогостоящие диагностические приборы для современных, лечебных манипуляций и операций. Техническое сопровождение диагностического и частично лечебного процесса улучшилось, гуманитарное ухудшилось. При большой нагрузке не выдерживает даже оборудование, как случилось, когда в Калининграде вышли из строя почти все томографы во всех ЛПУ одновременно. Люди тоже не выдерживают.

 Возможности диагностических исследований выросли, но в условиях цейтнота врачи не в состоянии проанализировать результаты диагностики. Часто они на них даже и не смотрят, они порой не смотрят даже на пациента, не выслушивают его, а смотрят только лишь в свой компьютер, в который заносят сведения о болезни пациента. Медсестры и вовсе работают как роботы, доводя медицинские манипуляции до автоматизма.

 Больше внимания следует уделять квалифицированному наблюдению за пациентами, своевременной коррекции лечения, возможности обсуждения лечебного питания и профилактики.

 **Сокращение койко-дней на лечение в стационарах** зачастую означает, что пациенты, не имеющие достаточных средств на замещение недополученного лечения, фактически остаются без медицинской помощи, не в состоянии обеспечить себе диетическое питание и необходимые для амбулаторного долечивания лекарства.

 Жители маленьких городов, сел вынуждены после ликвидации местных больниц ездить лечиться в областной центр, где их не могут навещать родственники, друзья, так как проезд стоит дорого.

 Зато потом родственники и друзья вынуждены заменять квалифицированный медицинский персонал, ухаживая за выписанным из стационара, но не вылеченным близким человеком; отпрашиваться с работы, собирать деньги на лекарства, на поездки для сдачи анализов и обследования.

 **В послании Федеральному Собранию Президент РФ посетовал, что "Оптимизаторы", как он выразился, "забыли о главном: о людях, об их интересах и потребностях, наконец, о равных возможностях и справедливости. Так не должно быть – ни в здравоохранении, ни в любой другой сфере".**

Особой проблемой, с которой столкнулись калининградцы в 2017 году, была проблема **льготного обеспечения граждан лекарственными препаратами.**

Как никогда сложной была ситуация с **поставками медикаментов для льготников**, в том числе **для больных сахарным диабетом**.

 В особо сложной ситуации оказались **онкобольные**. К страшному диагнозу прибавилась проблема отсутствия лекарств. Назначенные врачами курсы лечения не начинаются или обрываются на середине. Болезнь прогрессирует. Люди месяцами пишут письма в различные министерства и ведомства, пытаются купить противоопухолевые средства в соседних государствах, заказывают их через коммерческие аптеки, тратят тысячи, десятки тысяч рублей на укол, занимая деньги у родных и знакомых, погружаясь в долговые ямы кредитов. Пациенты с онкологическими заболеваниями зачастую живут на мизерную пенсию, которой не хватает на самое необходимое, а им приходится тратить ее на лекарства. Понятно, что в нужном объеме и нужного качества самостоятельно их закупить они часто не в состоянии.

 Рецепты выписываются, но лекарства не выдаются. Есть семьи, которые готовы покупать дорогие лекарства своим родным, но в аптеках они не продаются. Тем людям, которые самостоятельно купили положенные им лекарства, компенсации не выплачиваются.

 **Территориальным органом Росздравнадзора** проведена **проверка** в отношении Министерства здравоохранения области **по вопросу льготного лекарственного обеспечения граждан**.

В ходе проведения проверки установлено, что заявка на льготное лекарственное обеспечение на 2017 год составлена без учета реальной потребности.

44% финансовых ассигнований потрачены в 1 квартале 2017 года на лекарственные препараты, многие из которых остались невостребованными.

 Федеральный регистр больных, страдающих 7 ВЗН (высокозатратные нозологии), не актуализирован. В нарушение требований Постановления Правительства РФ от 26.04.2012 № 404 в случае выезда больных за пределы территории области, в связи с изменением места жительства или на срок более 6 месяцев сведения о них не исключались из регионального сегмента Калининградской области. Министерством здравоохранения составлялись заявки на закупку лекарственных препаратов для указанной категории граждан после снятия их с учета в связи со смертью, с переездом в другие регионы в течение 2013 – 2017 гг., тем самым завышая фактические объемы необходимых дорогостоящих лекарственных препаратов.

 Должный контроль за исполнением заявок на лекарственные средства, изделия медицинского назначения, специализированные продукты лечебного питания и их целевого использования не проводился.

 **Министерству здравоохранения области выдано предписание об устранении выявленных нарушений**. Материалы проверки направлены в Прокуратуру и УМВД по Калининградской области для принятия мер реагирования.

 По информации Министра здравоохранения области, по состоянию на четвертый квартал 2017 года в регионе было зарегистрировано 28 тысяч **федеральных льготополучателей**. На начало 2018 года их количество сократилось до 21 тысячи. Для обеспечения лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения на 2018 год из средств федерального бюджета выделено 254,6 млн. рублей (в 2017 - 279 млн рублей). Финансирование сокращено.

Кроме федеральных, есть **региональные льготополучатели** с тенденцией к росту их количества в 2018 году, расходы на лекарственное обеспечение которых делятся на три основных группы: лица с общими заболеваниями, чье лечение не требует дорогостоящих препаратов (больные сахарным диабетом, бронхиальной астмой и другие); пациенты, которые обеспечивается медикаментами по решению согласительных комиссий (в 2017 году их было 311, стоимость лекарств для них составила 172 млн. рублей, при том что для 27 тысяч льготников общей группы - 191 млн. рублей); получатели льготных лекарств - пациенты с орфанными (редкими) заболеваниями (в 2017 году их было 33, препаратов для них закуплено на 121 млн. рублей).

В настоящее время активно обсуждается вопрос о **передаче полномочий по обеспечению препаратами пациентов с орфанными заболеваниями** **на федеральный уровень**, в связи с тем, что нагрузка по их финансированию ложится непосильным бременем на региональный бюджет, и возникают трудности с обеспечением таких пациентов.

Региональных льготополучателей, по прогнозам ведомства, будет насчитываться 32-35 тысяч человек. На их обеспечение в областном бюджете заложено 502,3 млн. рублей, более 250 из которых планируется направить на обеспечение пациентов с орфанными заболеваниями и лиц, по которым будут вынесены решения согласительных комиссий. В эту цифру входят и онкобольные, которых необходимо обеспечить препаратами по назначению специалистов федеральных центров.

В конце 2017 года произошли изменения в нормативной базе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд. Постановлением Правительства РФ от 15 ноября 2017 года № 1380 утверждены особенности описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 26 октября 2017 года №871н утвержден порядок определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения. Этот приказ усложняет процедуру закупки лекарств.

 Значительный рост количества льготников регионального сегмента, а также сложность формирования актуального регистра, в том числе по различным нозологиям, явились основной причиной внедрения новой программы - **информационной системы льготного лекарственного обеспечения жителей области (ЛЛО)**.

При **росте количества пациентов, нуждающихся в дорогостоящих препаратах, не входящих в список жизненно важных необходимых лекарственных препаратов (ЖВНЛП)** по торговым наименованиям, жизненным показаниям требуется тщательный анализ и планирование закупочных процедур.

Система выписки рецептов на бумажном носителе, в электронном виде также требует систематизации для ведения четкого учета.

Информационная система ЛЛО позволяет осуществлять мониторинг выписанных рецептов для принятия оперативных мер реагирования; производить выписку лекарственных препаратов в соответствии с группами заболеваний и категорий льготополучателей; обеспечивать планирование закупочных процедур для ритмичного обеспечения лекарственными препаратами; вести актуальные регистры льготных категорий граждан.

Предполагается, что внедрение информационной системы позволит автоматизировать все процессы ЛЛО от формирования заявки лечебного учреждения и точного расчета планируемой потребности в лекарственных препаратах.

Управление логистикой и остатками товара с четким распределением и отпуском товара в пункты отпуска, обеспечит оперативный контроль за выпиской рецептов, экспертизой выписанных и отпущенных рецептов.

Во многих регионах РФ уже запущена и успешно используется данная информационная система. С ее помощью лекарственные препараты назначаются пациенту врачом в зависимости от установленного диагноза и выбранной схемы медикаментозного лечения, что помогает специалисту на приеме правильно определить право на получение льготного лекарственного обеспечения, определение категории льготности, а также проверить соответствие диагноза.

Точный расчет планируемой потребности в лекарственных препаратах - залог высокого качества медикаментозного лечения.

Все лечебные учреждения и пункты выдачи лекарственных препаратов подключены к системе, происходит ежедневная выписка рецептов. В системе работают более 500 врачей, склад областной фармацевтической компании, а также горячая линия по ЛЛО.

Активно используется помощь волонтеров-медиков для осуществления обратной связи с пациентом.

По информации Минздрава, при взаимодействии с пациентами работает открытая линия министерства здравоохранения. По информации пациентов, на горячую линию дозвониться не всегда удается, а если получается - проблемы все равно не всегда решаются.

В своих докладах Уполномоченный не раз обращал внимание на **проблемы лекарственного обеспечения пациентов с редкими (орфанными) заболеваниями**.

***В адрес Уполномоченного в сентябре 2016 года поступило обращение от гр.П. из Калининграда по вопросу лекарственного обеспечения ее дочери М..***

***М. страдает редким наследственным заболеванием.***

***Заявительница просила содействия в подготовке документов для ввоза в рамках программы гуманитарной помощи незарегистрированного на территории РФ лекарственного препарата - единственного возможного препарата для лечения ее дочери.***

***Обращение с ходатайством о принятии мер реагирования с целью оказания медицинской помощи М. было направлено Уполномоченным Министру здравоохранения области.***

 ***В результате Консилиум врачей «О назначении пациенту лекарственного препарата, незарегистрированного на территории Российской Федерации, для оказания ему медицинской помощи по жизненным показаниям и необходимости его ввоза» был проведен. Решение консилиума было направлено в Минздрав РФ для разрешения ввоза незарегистрированного лекарственного препарата оптовой фармацевтической организацией.***

***В 2017 году П. вновь обратилась к Уполномоченному за содействием в решении проблемы.***

***Заявительница пояснила, что с 2013 года в клинической больнице Минздрава России ребенку бесплатно была начата терапия указанным лекарственным препаратом. По данным лабораторных и инструментальных методов исследования на фоне лечения отмечается выраженная положительная динамика. Однако ездить каждые две недели в больницу в Москву невозможно, а лечение должно проводиться длительно и непрерывно, так как прерывание ферментзаместительной терапии приведет к развитию жизнеугрожающих осложнений. В октябре 2017 года терапия была продолжена в Калининграде.***

***В связи с тем, что препарат не был зарегистрирован на территории РФ, обеспечение организовано по гуманитарной программе.***

***П. была крайне обеспокоена возможным риском перерыва в лечении, в связи с тем, что гуманитарная программа может быть прекращена, а на организацию терапии Минздравом области потребуется время. На проведенной терапии удалось добиться значительных результатов, а перерыв в лечении может привести к осложнениям.***

***Пакет необходимых документов для ввоза препарата был передан П. в Минздрав области, препарат должен был быть поставлен в Городскую детскую поликлинику № 6. Министерство сообщило, что лекарственный препарат будет ввезен в Российскую Федерацию, но в связи с тем что в поликлинике нет условий для проведения инфузий, заявительницей был собран новый пакет документов и передан в Минздрав области для того чтобы лекарство поступало в Детскую областную больницу города Калининграда.***

***Однако возникли проблемы с подписанием и передачей документов в Министерство Здравоохранения РФ. Документы не были подписаны Минздравом области и не были переданы в Минздрав РФ, что могло привести к задержке своевременного ввоза препарата в область, соответственно, к прерыванию терапии, что могло привести к непоправимым последствиям для здоровья ребенка.***

***На ходатайство Уполномоченного в Минздрав, был получен ответ о том, что Минздравом области 15.11.2017 года оформлен запрос-ходатайство на ввоз лекарственного препарата для пациента М..***

***Таким образом, процедура получения жизненно важного для ребенка препарата занимает длительное время и организационно крайне сложна.***

**Полагаю** **необходимым разработку комплекса мер по защите прав пациентов с редкими заболеваниями** **и их лечению** **инновационными современными препаратами.**

14 февраля 2017 года в Калининграде состоялся **Круглый стол** **«Вопросы** **усовершенствования государственной политики по лечению пациентов с редкими заболеваниями** **инновационными современными препаратами».**

Организатор Круглого стола —  Национальная Ассоциация организаций больных редкими заболеваниями «Генетика».

Мероприятие явилось одним из цикла мероприятий, целью которых является  формирование **единой государственной политики в области редких заболеваний на территории РФ**, выработки плана мероприятий (дорожных карт) по организации лечения и реабилитации пациентов с редкими заболеваниями, а также внесение обоснованных изменений в действующее законодательство.

В работе Круглого стола приняли участие представители Уполномоченного по правам человека, Калининградской областной Думы, Министерства здравоохранения области, областного Росздравнадзора, пациентских общественных организаций.

Открыла Круглый стол  президент Национальной Ассоциации организаций больных редкими заболеваниями «Генетика» Каримова С. И., отметив, что остро стоит вопрос о необходимости включения инновационных препаратов для редких заболеваний в список ЖНВЛП с целью большей выживаемости пациентов, а также снижения федеральных и региональных бюджетных затрат при закупках.

Практика показала, что многие представители органов власти в субъектах РФ заявляют, что не имеют возможности изыскать источники финансирования и не в состоянии в плановом порядке предусмотреть в бюджетах регионов расходы на закупку новых дорогостоящих инновационных препаратов и лечение ими тяжелобольных людей с редкими заболеваниями.

Лекарственное обеспечение данной категории граждан напрямую зависит от грамотного и своевременного исполнения законов РФ, а также желания врачей и чиновников к дальнейшему развитию и усовершенствованию возможностей терапии таких больных.

Без механизма обеспечения возможности лечения пациентов  новейшими препаратами для терапии редких заболеваний возникает риск скорой гибели многих пациентов, которым лекарства нового поколения необходимы по жизненным показаниям. В результате неприменения инновационных лекарств или отсутствия лечения ими участились случаи тяжелых последствий и летальных исходов у пациентов.

В качестве проблемы отмечалось наличие бюрократических и финансовых проблем, в силу которых даже имеющиеся эффективные для лечения редких заболеваний препараты доходят до пациента слишком поздно. В результате бесцельно тратятся и те финансовые средства, которые были вложены в лечение пациента теми препаратами, которые ему не подошли, и те средства, на которые удалось закупить необходимый в данном конкретном случае препарат, но было упущено время.

Отмечалось, что при существующей системе здравоохранения, в том числе закупок лекарственных препаратов, не только нарушаются права пациентов, но и не защищены профессиональные риски врачей.

В ходе  Круглого стола затрагивались способы решения проблем лекарственного обеспечения пациентов с редкими заболеваниями.

Говорилось об **отсутствии механизма возврата неиспользованных дорогостоящих препаратов**, которые нельзя вернуть в медицинское учреждение. В результате зачастую такие препараты попадают на «черный рынок» и впоследствии повторно оказываются на аукционах госзакупок. Фактически государство платит за препарат дважды, в то время как какие-то пациенты, остро нуждающиеся в препарате, но не имеющие возможности его своевременно получить в силу бюрократических процедур, погибают, либо процесс их излечения становится затруднительным.

Говорилось о **необходимости обучения медицинских специалистов разных профилей диагностировать и лечить редкие заболевания**.

По итогам Круглого стола принята резолюция - рекомендации для формирования направлений, необходимых для развития политики Калининградской области и Российской Федерации в области помощи пациентам с редкими заболеваниями.

 Необходимо дальнейшее совершенствование нормативного и финансового обеспечения деятельности по оказанию медицинской помощи больным с редкими заболеваниями, как в Калининградской области, так и на всей территории РФ.

 Помимо исполнения обязательств по лекарственному обеспечению больных с редкими заболеваниями, необходимо совершенствование системы маршрутизации больных (на этапах диагностики, лечения и диспансерно-динамического наблюдения), исполнения специалистами и организаторами здравоохранения требований клинических рекомендаций и стандартов с соответствующим контролем качества оказания медицинской помощи, а также эффективности и рациональности использования выделяемых бюджетных средств.

 Участники круглого стола пришли к выводу, что реальная потребность в финансировании лекарственного обеспечения граждан, страдающих редкими заболеваниями значительно выше выделяемых субъектами РФ бюджетных ассигнований на данное направление.

 Жизненно необходимо четкое ведение регионального сегмента Федерального регистра больных редкими заболеваниями с возможностью своевременного отслеживания ответа на терапию и последующего прогнозирования и моделирования расходов и течения болезни.

 Необходимо включение всех препаратов для лечения редких жизнеугрожающих заболеваний, без исключения, в список ЖНВЛП, для фиксации цены на препараты, тем самым снижая федеральные и региональные бюджетные затраты на закупках.

 Исполнительным органам региона при взаимодействии с бюро медико- социальной экспертизы необходимо принять меры по беспрепятственному и справедливому установлению инвалидности у пациентов, страдающих редкими заболеваниями, в частности, наследственными болезнями обмена веществ, с учетом особенностей их течения и необходимости особых мер государственной поддержки, включая лекарственное обеспечение, получение технических средств реабилитации и услуг, социальной помощи и реабилитации, особенно в случаях, когда заболевание требует регулярного оказания комплекса мер социальной помощи в детском возрасте, когда еще не сформировано осознанное отношение к болезни, не обретены навыки контроля за течением болезни, расчета доз лекарственных препаратов, то есть имеются ограничения жизнедеятельности по категории «самообслуживание» и требуется проведения постоянной беспрерывной терапии.

 Необходимо принять меры по расширению бесплатной диагностики редких наследственных болезней обмена веществ, включая биохимическую, ДНК- диагностику, пренатальную, преимплатационную, с включением данных видов тестирования в систему ОМС.

 При формировании и исполнении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи необходимо обеспечить соблюдение прав граждан с учетом потребности в лекарственных препаратах для лечения редких заболеваний и необходимости обеспечения этими препаратами в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара, стационарных условиях. Создать условия для привлечения дополнительных внебюджетных источников финансирования, которые в отдельных случаях могут быть предоставлены на благотворительной основе, как общественными организациями, так и компаниями-производителями лекарственных препаратов, в том числе в случаях, когда больным по неотложным жизненным показаниям требуется терапия препаратами, не включенными в ограничительные перечни и формуляры, а также незарегистрированными лекарственными препаратами.

 Рекомендуется рассмотреть вопрос об обеспечении необходимыми лекарственными препаратами в стационарных условиях (в особенности при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи) за счет средств ОМС лиц, страдающих заболеваниями, включенными в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности.

 Необходимо обеспечить применение клинических рекомендаций, исключающих возможность неоднозначной трактовки при диагностике и лечебной тактике редкого заболевания (необходимость учета особых форм редких заболеваний); принять меры к повышению роли и ответственности главных внештатных специалистов за правильное оформление комиссионных заключений с обязательным указанием обоснования диагноза, степени активности заболевания, его осложнений, обусловленных ими функциональных нарушений, рекомендаций по лечению и мониторингу его результатов.

 Рекомендуется подготовить и направить в Правительство РФ необходимые обоснования и предложения по критериям и порядку (правилам) формирования и пересмотра Перечня жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности с целью последующего включения в него заболеваний, имеющих современные эффективные методы патогенетической терапии.

 Необходимо создание федерального регистра детей с редкими заболеваниями и организация адресного финансирования лечения таких детей **за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета**; ускорение решения вопроса об обеспечении детей с орфанными заболеваниями специальным лечением, питанием и реабилитационным оборудованием.

 На основании анализа потребности субъектов РФ рекомендуется сформировать аргументированный запросы в Правительство РФ и Минздрав РФ на оказание целевой помощи в виде софинансирования из федерального бюджета расходных обязательств субъекта РФ по обеспечению граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями лекарственными препаратами и продуктами специализированного питания.

Трудноразрешимые проблемы с обеспечением лекарственными средствами возникают у **пациентов, нуждающихся в дорогостоящих препаратах, не входящих в список ЖВНЛП** по торговым наименованиям.

***В 2017 году Уполномоченным было рассмотрено обращение от гр-ки М. по вопросу обеспечения ее* *лекарственным препаратом месалазин, в котором она остро нуждалась по состоянию здоровья.***

***Уполномоченный обратился с ходатайством в Минздрав области, откуда пришел ответ о том, что указанный препарат не включен в перечень ЖВНЛП, а также перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций. Заболевание М. не включено в постановление Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиям медицинского назначения».***

***Вместе с тем, в соответствии с пунктом 5 статьи 37 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.***

***В марте 2017 года администрацией Багратионовской больницы в Минздрав было подано ходатайство об обеспечении М. по жизненным показаниям лекарственным препаратом Месалазин. Министерство, учитывая жизненные показания к применению лекарственного препарата, наличие заключения Государственного Научного Центра Колопроктологии, заключения главного внештатного гастроэнтеролога Министерства и протокола врачебной комиссии Багратионовской больницы, приняло решение об обеспечении М. лекарственным препаратом в количестве и форме (таблетки), указанных в назначении.***

***Министерством организована закупка в соответствии с требованиями ФЗ от 05.04. 2013 № 44 «О контрактной системе сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных муниципальных нужд».***

***Необходимый препарат был выдан пациентке в аптечном пункте Багратионовской больницы.***

Ситуация с такими сложностями, с которыми сталкиваются пациенты для обеспечения возможности принимать наиболее подходящие для них препараты, удивляет. Если зайти в любую аптеку и посмотреть, что там продается, поражаешься грандиозному количеству лекарств. И все они официально разрешены, внесены в реестр. Но есть лекарства, жизненно необходимые людям, которые по непонятным причинам чиновники Минздрава не допускают в реестр лекарственных средств и в аптеки.

В критичной ситуации оказались **граждане РФ, страдающие гипотиреозом** в результате заболевания и/или операционного удаления, а также облучения радиойодом щитовидной железы (в том числе после рака), которым **по жизненным показаниям** необходима **заместительная терапия гормонами щитовидной железы**.

Болезни щитовидной железы приводят к сбою гормонального фона, что влияет на весь организм: сердце, пищеварительную, иммунную, нервную, костно-мышечную системы, обмен веществ, половую сферу, психику.

 Почти каждое заболевание щитовидной железы заканчивается гипотиреозом - тяжелым хроническим заболеванием. Лечение гипотиреоза - ежедневный пожизненный прием препаратов синтетических гормонов – заместительная терапия.

 Нужный организму гормон Т3 щитовидная железа производит в очень малом количестве. Основную часть производимого железой гормона составляет прогормон Т4, который должен в организме превратиться в нужный гормон Т3 в разных органах и тканях.

 До недавнего времени больные получали препараты, содержащие оба гормона, потому что врачи понимали, что для больного человека преобразование Т4 в Т3 – это дополнительная нагрузка на желудок, печень, почки, надпочечники и другие органы, в которых идет это преобразование.

 До 2011 года врачи России имели возможность осуществлять индивидуальный подход в лечении больных гипотиреозом путем подбора наиболее  подходящих каждому больному гормональных моно- и комби-препаратов. Эти препараты были включены в Государственный реестр лекарственных средств (ГРЛС), в Перечень ЖНВЛП и были широко представлены в аптечной сети страны, стоили недорого.

 Теперь врачи сочли, что прогормон Т4 всегда, у всех, и при любых обстоятельствах превращается именно в нужный организму гормон Т3, в нужных организму количествах. Поэтому больным, у которых щитовидная железа производит недостаточно гормона (или удалена при операции) врачи назначают исключительно прогормон Т4 -Тироксин, считая, что в организме этот прогормон превратится в Т3, что и требуется организму.

 Измеряют врачи правильность своей терапии с помощью гормона ТТГ, который якобы точно показывает достаточность количества тиреоидных гормонов в организме. В то же время, у здорового человека щитовидная железа постоянно производит Т3 и Т4, т.е. у всех людей со здоровой щитовидкой всегда есть запас чистого Т3 в крови (не в тканях – где Т3 получается из Т4, а именно в крови). То есть организму необходимо иметь в крови постоянно оба гормона.

 Тем не менее, врачи признали Т3 лишним и ненужным. На основании этого решения больным, у которых щитовидка не работает, врачи не назначают Т3. Пациенты получают только Т4. Таким образом, люди с гормональными расстройствами поставлены в неравные со здоровыми условия: у здоровых есть чистый Т3 в крови, а у больных его нет.

 В 2011-2012 году препараты, содержащие гормон **лиотиронин**, исчезли из аптек по всей территории России. Хотя они под разными торговыми названиями производятся и продаются во многих странах мира.

 Государственная регистрация лиотиронина закончилась 17.06.2011 года, и препарат теперь на территорию России не поступает.

 В настоящее время в Перечне ЖНВЛП зарегистрирован **только один монопрепарат для заместительной терапии - левотироксин натрия**. 11 ранее применяемых в эндокринологии комбинированных препаратов, в состав которых входит необходимый для заместительной терапии горомон Т3, исключены из Государственного Реестра лекарственных средств, из Перечня ЖНВЛП.

 Врачи решили, что Т3 не нужен организму и перестали назначать больным это лекарство, Т3 удалили из списка жизненно важных лекарств, Т3 исчез из всех аптек по всей территории РФ. Кроме этого, 31 декабря 2014 года Госдума РФ приняла закон, запрещающий ввоз незарегистрированных лекарств.

 Таким образом, органы власти обеспечили полную невозможность гражданам РФ с гипотиреозом (недостаточностью производства гормонов) - получать гормон Т3, который производит щитовидная железа каждого здорового человека.

 Исчезновение этих препаратов создало на территории России катастрофическую ситуацию для многих пациентов.

 Облегчить состояние больных и вернуть им трудоспособность позволяет **возврат к комбинированной терапии** гормонами Т3 и Т4, соотношение гормонов регулируется индивидуально, таким образом, достигается точная коррекция состояния.

В мировой эндокринологической науке имеются препараты, позволяющие гарантировать больным людям полноценную компенсацию состояния гипотиреоза, что зачастую невозможно при монотерапии Т4 (Тироксином).

 Пациенты с гипотиреозом вынуждены, зачастую противозаконными способами, добывать в других странах по дорогим ценам необходимые для них препараты, самостоятельно, на свой страх и риск, рассчитывать дозировку и корректировать свое состояние с помощью препаратов Т3.

  Полагаю, что исключение препаратов лиотиронина, трийодтиронина, аналогов и комбинированных препаратов (включающих лиотиронин) из списка ЖНВЛП, исчезновение их из ГРЛС и из аптечной сети России в то время, когда многие страны Европы производят и продают эти препараты, нарушают права граждан России.

 **Принятое** на федеральном уровне **решение** об исключении возможности комбитерапии для указанной группы пациентов нарушает их право на **реализацию осознанного ответственного выбора лечения**, что закреплено в нормах ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, а также право пациента не только **получать информацию о способах лечения и препаратах**, но и **выбирать их из доступного перечня без ограничения**.

 В целях **защиты прав пациентов с гипотиреозом** необходимо **возобновить поставки в РФ препаратов, содержащих гормон Т3**, обеспечив ими аптечные сети России; **вернуть препараты с Т3 в клинические рекомендации при лечении гипотиреоза**; **наладить производство препаратов с Т3 и натуральных препаратов из сушеных щитовидных желез животных**; **вернуть Лиотиронин в список жизненно ЖНВЛП**.

**Полагаю, что законодательство о лекарственном обеспечении нуждается в совершенствовании с тем, чтобы** **стимулировать медицинских работников на конечный результат в виде выздоровления пациента**.

Представляется, что одним из выходов из сложившейся ситуации может быть **законодательное закрепление возможности возмещения гражданам материальных затрат на приобретение льготных лекарств за свой счет.**

Следует отметить, на мероприятиях с участием Уполномоченного по правам человека и представителями общественности неоднократно говорилось о серьезных **проблемах больных с эндокринологическими заболеваниями**. В адрес Уполномоченного поступают обращения таких пациентов и Лиги защитников пациентов с жалобами на нарушение их права на **бесплатное исследование крови на гормоны щитовидной железы**.

В ряде муниципалитетов по направлениям эндокринологов исследования пациентам проводят платно по заключенным договорам с лабораториями частной формы собственности.

В отдельных случаях пациентов для сдачи крови на гормоны щитовидной железы направляют из муниципалитетов в областную больницу, что не соответствует требованиям доступности исследования, приводит к дополнительным тратам на проезд.

Граждане и представители местных сообществ, общественных организаций часто обращают внимание на проблемы лечения **пациентов с заболеваниями щитовидной железы** - сложности диагностики, лабораторных анализов, записи к специалистам и к участковым врачам. Пациенты, страдающие эндокринологическими заболеваниями, обследования проходят на платной основе, в том числе – анализы крови на гормоны щитовидной железы, УЗИ щитовидной железы, пункцию щитовидной железы. Лечение пациентов также зачастую проводится платно. Не дождавшись необходимых обследований и лечения в Калининградской области, пациенты вынуждены самостоятельно платно обследоваться и лечиться в других регионах или в других странах. Информированность о болезни, возможностях диагностики, вариантах лечения таких пациентов практически отсутствует.

В адрес Уполномоченного по правам человека с конца 2012 года начали поступать обращения от жителей области с заболеваниями **инсулинозависимым сахарным диабетом** с **жалобами на неудовлетворительное обеспечение их лекарственными средствами и медицинскими изделиями, в том числе средствами самоконтроля.**

Данная проблема подробно была описана в ежегодном докладе Уполномоченного за 2014 год. Минздраву области было рекомендовано в целях сниже­ния уровня заболеваемости, инвалидности и смертности населения при сахарном диабете разработать соответствующие региональные стандарты, **целевую программу «Предупреждение и борьба с ос­ложнениями социально значимого заболевания — сахарный диабет»**, однако соответствующая программа Министерством не была принята. В то же время, в результате принятых органами власти и общественностью мер для решения данной проблемы, ситуация с обеспечением лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, в том числе тест-полосками к глюкометрам в 2016 году улучшилась.

В 2017 году вновь начали поступать жалобы от пациентов, страдающих диабетом, на перебои с лекарственным обеспечением.

***В адрес Уполномоченного поступило обращение от  гражданина К. из Калининграда, инвалида, военного пенсионера, который ежегодно жалуется на периодическое отсутствие необходимого для жизнедеятельности больного сахарным диабетом лекарства  - L- тироксина и иных лекарственных средств.***

***После обращения Уполномоченного в Минздрав области, к главврачу Городской клинической больницы, необходимыми лекарствами пациент был обеспечен.***

 Несмотря на высокий уровень развития медицины, пока не удается снизить темпы распространения этого заболевания, в том числе в Калининградской области.

 По состоянию на начало 2018 года в регионе зарегистрировано **27 875 человек, страдающих сахарным диабетом, из которых 346 – дети**. Кроме того **девять тысяч** жителей области находятся в состоянии так называемого **преддиабета**. Это означает, что человек еще не болен, однако уровень сахара в крови у него уже выше нормы, что значительно увеличивает риск развития диабета и сердечно-сосудистых заболеваний по сравнению с теми, у кого этот уровень в норме.

 Многие люди даже не подозревают о повышенном сахаре в крови и продолжают привычный образ жизни. В 2017 году в Калининграде и области было проведено несколько акций по измерению уровня глюкозы в крови, оказалось, что у трети пришедших на скрининг этот уровень был повышен. В связи с этим число больных диабетом может быть больше официальной цифры. Заболевание очень опасно своими осложнениями, которые приводят к развитию инфарктов и инсультов, почечной недостаточности, потере зрения, ампутации нижних конечностей. Поэтому важно своевременно выявить таких пациентов и начать лечение, чтобы не допустить серьезных осложнений.

 Сахарным диабетом чаще болеют женщины. В Калининградской области пациенток с таким диагнозом 18 750, мужчин – 8 779. Как и в целом по России, на территории региона наметилась тенденция к **росту числа детей с диабетом**: с 212 случаев заболевания в 2013 году до 346 в 2017. Только за 2017 год диабет установлен у 80 детей. Также увеличивается распространенность заболевания у лиц трудоспособного возраста.

 Эндокринологическая помощь в регионе оказывается пациентам в амбулаторно-поликлинических отделениях центральных районных и городских больниц и поликлиниках Калининграда, специализированная - в Областной клинической, Детской областной больницах и Городской больнице №1. В целом, в структуре стационарных учреждений области имеется 65 эндокринологических коек для взрослого населения и 20 – для детей. Большую работу проводит актуализированное отделение первой горбольницы, которое помогло серьезно разгрузить областную клиническую больницу.

 Ежегодные расходы на борьбу с диабетом и его осложнениями: в 2016 году - 92,7 млн. рублей – из федерального бюджета, 88,7 млн. руб. – из регионального; в 2017 году – 93,9 и 92,9 млн. рублей соответственно.

Весомую лепту в организацию мероприятий по пропаганде здорового образа жизни и профилактике сахарного диабета в регионе вносят **Центр "Добровольцы серебряного возраста"**,  **волонтеры-медики** и волонтеры общественной организации "**Дети-инвалиды, больные сахарным диабетом**", которые регулярно проводят скрининги по определению сахара в крови и просветительские беседы по теме сахарный диабет и его предупреждение и его последствия.

 В борьбе с диабетом областным Минздравом решено сконцентрироваться на его профилактике.

 **2018 год** был объявлен **годом борьбы с сахарным диабетом**, областным Минздравом подготовлен план мероприятий, в который включены продолжение работы более 30 «школ диабета», мобильного центра здоровья Областного центра медпрофилактики и реабилитации в муниципалитетах области, проведение массовых диагностических акций, широкой информационной кампании в СМИ по проблеме диабета, его профилактике, ранней диагностике и лечению; реализация образовательных программ для пациентов, врачей и среднего медицинского персонала. Эндокринологи обучат врачей смежных специальностей распознавать риски и первые признаки заболевания, чтобы повысить их настороженность и тем самым – выявляемость диабета на ранних стадиях.

 **Сердечно-сосудистые заболевания** – основная причина смертности в Калининградской области.

В области функционируют региональный сосудистый центр и 3 первичных сосудистых отделения, а так же **Федеральный центр высоких медицинских технологий**.

Госпитализация пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения в региональные и первичные сосудистые центры позволила расширить практику применения тромболитической терапии, увеличить количество оперативных вмешательств со стентированием коронарных артерий. Доля больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнена реваскуляризация -тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах) и ангиопластика коронарных артерий в 2017 году составила 65,7%. В целом по РФ реваскуляризация выполнена в 53,7%.

В 2017 году показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 561,7 на 100 тыс. населения, что на 2,3% ниже показателя 2016 года.

В структуре смертности от болезней системы кровообращения продолжает снижаться смертность от острого коронарного синдрома – на 66,4% в сравнении с 2016 годом. Смертность от острых нарушений мозгового кровообращения уменьшилась на 5,4%.

В 2017 года смертность от болезней системы кровообращения населения трудоспособного возраста сократилась на 5,5% -156,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

Принимаются меры по совершенствованию оказания **скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.**

В 2017 году доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда менее 20 минут до больного составила 90%, до места ДТП -96,1%.

Службой скорой медицинской помощи было обслужено 275946 вызовов к больным и пострадавшим. Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах – 280337 человек.

Острой проблемой в Калининградской области является **возможность лечения и профилактики онкологических заболеваний.**

По информации Минздрава области, в сравнении с 2016 годом в 2017 году число пациентов с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования выросло на 11,8% - 3547 человек.

По предварительным данным, заболеваемость злокачественными новообразованиями (ЗНО) увеличилась на 1,2%, составляет 391,6 на 100 тыс. населения. По мнению Министра здравоохранения, рост заболеваемости злокачественными новообразованиями свидетельствует об улучшении выявляемости ЗНО. Это связано с повышением онконастороженности и обращаемости населения, а также с повышением онконастороженности медицинского персонала и направлением пациентов на дообследование.

|  |
| --- |
|  |

По информации Роспотребнадзора, в 2017 году отмечен рост выявления злокачественных новообразований на ранних стадиях - доля злокачественных новообразований, выявленных на I - II стадиях: с 52,3% в 2016 году выросла до 53,7% в 2017 году. Кроме того, выросла доля больных со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, с 5% в 2015 и 12,1% в 2016 году до 19,1% в 2017 году. В 2017 году уменьшилась одногодичная летальность: 2016 год – 25,6%, 2017 год – 25,25%.

 В 2017 году в Калининградской области **число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом** ЗНО, взятых под наблюдение областным Онкологическим центром, составило  **3 тысячи 547 человек**, что **на 375 человек больше**,  чем в 2016 году (3172). Показатель **первичной заболеваемости** ЗНО - 359,6 на 100 тыс. населения, что **на 11,8  % выше** 2016 года (2016г. – 321,6; по РФ – 408,6).

 Структура первичной заболеваемости ЗНО по 3-м  ведущим локализациям в 2017 году в сравнении с 2016 годом не изменилась. В 2017 году, как и в 2016 году, первые три места по числу зарегистрированных случаев заболеваний ЗНО занимали, соответственно, другие **новообразования кожи** – 552 случая, или 15,6% от всего зарегистрированных   ЗНО (2016г. -  444 случаев, или 14,0%),  ЗНО **молочной железы** – 491 случай, или 13,8 % (2016г. - 429 сл.- 13,5 %),  ЗНО **трахеи, бронхов, легкого** 277 случаев, или 7,8 % (2016г. - 261 сл. - 8,2%).  На четвертом месте  - ЗНО предстательной железы – 235 случаев, или 6,6% (в 2016 году четвертое место занимали ЗНО прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса  - 200 сл. - 6,3%), на пятом месте ЗНО ободочной кишки – 208 случаев, или 5,9% (в 2016 году - пятое место разделили ЗНО желудка и  ЗНО ободочной кишки, соответственно, по 191 случаю или 6,0%). В 2017 году ЗНО желудка занимают 6 место - 182 случая, или 5,1 %.

 В структуре заболеваемости по половому признаку в 2017 году, также как и в предыдущие годы, **ЗНО преобладают** **среди** **женского населения**.

 В 2017 году доля злокачественных новообразований среди заболевших женщин составила 56,3% (2247 ЗНО), среди заболевших мужчин – 43,7% (1 тысяча 742 ЗНО). Доля злокачественных новообразований среди заболевших **детей** в возрасте до 14 лет составила 0,38% (15 ЗНО), в возрасте до 17 лет – 0,43% (17 ЗНО), на долю людей в возрасте 55 лет и старше пришлось 78,9% (3149 ЗНО).

 Выявляемость больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования по стадиям развития опухолевого процесса составила: I- II стадия 53,7% (2016г. -52,4%, РФ - 54,7%), III –18,6% (2016г.- 16,3%, РФ – 19,1%), IV – 21,0% (2016г. -  22,5%; по РФ - 20,5%).

 На конец 2017 года на учетенаходилось под диспансерным наблюдением  23790 пациентов.  **Общая численность контингента больных ЗНО увеличилась** до 2412,1 на 100 тыс. населения (2016 г. – 2402,1; по РФ  – 2403,5).

 Число больных, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более (от числа состоявших на учете), составляло 13 600 человек – 57,2% (2016г. - 13 тысяч 763 человека - 58,1%; по РФ - 53,3%).

 Среди **смертности** от всех причин **злокачественные новообразования** занимают **второе место**, после **болезней системы кровообращения**.

 Решающая роль в снижении заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований отведена раннему выявлению заболевания, в т.ч. при проведении профилактических целевых осмотров населения. Удельный вес злокачественных новообразований, выявленных активно, от числа впервые установленных диагнозов злокачественных новообразований составил 19,1 % (2016 г. – 12,1%; по РФ  – 22,4%).

 В рамках программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в Калининградской области с 2013 года проводится **диспансеризация** определенных групп взрослого населения. Целью диспансеризации является осуществление комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях.

В план диспансеризации определенных групп взрослого населения на 2017 год включено 169 793 человека, или 21,3% взрослого населения области. Прошли диспансеризацию – 143 221 человек, годовой план выполнен на 84,4%.

У 28 346 человек были определены показания к дополнительному обследованию с целью уточнения диагноза.

Благодаря диспансеризации **повысилась ранняя выявляемость многих социально-значимых заболеваний**, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения области, основных факторов риска их развития.

По итогам диспансеризации, проведённой в 2017 году, определены группы здоровья: 1 группа – 49 577 человек, 2 группа – 16 055 человек, 3 группа – 77 589 человека. Назначено лечение в 32 727 случаях, направлены на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации – 1 555 человек, направлены для получения специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи 57 человек, направлены на санаторно-курортное лечение 1 087 человек.

В ходе обследования в 2017 году выявлено 66 236 заболеваний, в том числе: заболеваний сердечно-сосудистой системы выявлено 29 266 случаев, из них болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением выявлено 15 444 случаев; заболеваний эндокринной системы 11 448 случаев, из них 2 245 случаев сахарного диабета; **новообразования** - 682 случая, из них **злокачественные** - 316. На ранних стадиях диагностировано 48,7% заболеваний.

**Таким образом, первостепен­ной задачей является строительство в Калининградской области Онкологического центра и создание в ближайшем будущем эффективной онкологической службы в регионе. Система онкологической службы нуждается в принятии дополнительных мер, нацеленных на повышение онконастороженности врачей всех специальностей, обеспечение ранней диагностики, укрепление материально-технической базы онкослужбы, организации паллиативной помощи, отвечающая реальным потребностям, обеспечение полного и своевременного доступа пациентов к лекарственным препаратам.**

В настоящее время **проект областного онкологического центра получил положительное заключение государственной экспертизы.**

В соответствии с распоряжением Правительства РФ Калининградской области на 2018-2019 годы на строительство онкологического центра было выделено 3,115 миллиарда рублей.

Областной онкологический центр разместится в поселке Родники Гурьевского района недалеко от Калининграда, участок под строительство площадью 5 гектаров уже определен.

Структура будущего онкоцентра включает современную поликлинику на 300 посещений в смену, стационар на 200 коек круглосуточного и дневного пребывания, диагностическое отделение и отделение лучевой терапии, шесть операционных. Штатная численность сотрудников лечебного учреждения по предварительным подсчетам составит 558 человек, в том числе 68 врачей.

Реализация проекта проходит при поддержке Президента РФ.

Возведение медицинского комплекса будет вестись в рамках софинансирования федерального и регионального бюджетов в соотношении 77 на 23 процента соответственно.

В каждом своем ежегодном докладе Уполномоченный обращает внимание на **проблему организации паллиативной помощи**.

Полагаю, что паллиативная помощь в Калининградской области, в том числе для детей, нуждается в совершенствовании и развитии. Начать эту работу следует с создания базы данных людей, нуждающихся в паллиативном уходе. Целесообразно также создавать хосписы и специализированные центры, где люди смогут получать необходимую медицинскую, социальную, психологическую помощь.

 В Калининградской области до настоящего времени паллиативная помощь детям и их семьям оказывается не только государственными и муниципальными учреждениями, а и волонтерами благотворительных детских центров. Центром «Верю в чудо» была разработана концепция хосписа и центра паллиативной помощи.

 В паллиативной помощи нуждаются не только пациенты в терминальной стадии онкологического заболевания. Необходимость своевременного обезболивания, избавления от других проявлений болезни, сказывающихся на самочувствии и качестве жизни, нужна людям с разными заболеваниями, в том числе хроническими в терминальной стадии развития, с тяжелыми необратимыми последствиями инсультов, травм, с деменциями, а также сердечно-сосудистой недостаточностью. Обезболивание требуется многим неврологическим пациентам, пациентам сартрозами и остеопорозами.

 Паллиативная помощь - это еще и психологическая и социальная поддержка.

 Паллиатив не обязательно означает госпитализацию. Амбулаторно помощь должны оказывать в 12 специализированных кабинетах при больницах и поликлиниках. В структуре областной медпомощи такие числятся в горбольницах № 1, 2, 3, Центральной горбольнице, Гурьевской центральной районной больнице и других. Стационарная паллиативная помощь оказывается в 9 учреждениях, включая Детскую областную больницу и горбольницу № 2, в состав которой входит отделение паллиативной помощи (хоспис). Кроме государственных учреждений лицензии на медицинскую деятельность по паллиативному профилю в регионе получили клиники «Новомед» и «Здоровье Плюс», а также благотворительное частное медицинское учреждение «Дом Фрупполо», учрежденное Фондом «Верю в чудо», который занимается поддержкой детей с тяжелыми заболеваниями.

 Большая часть обученных по этому профилю специалистов работает в паллиативном отделении горбольницы № 2, принимающем 50 взрослых пациентов.

 Работает выездная служба, которая видит целевых пациентов и госпитализирует при необходимости терминальных пациентов, которым требуется врачебная помощь.

С 2017 года **Центром социальной помощи семье и детям** во взаимодействии с **благотворительным центром «Верю в чудо»** оказывается **паллиативная помощь на дому больным детям**.

Этот новый в регионе вид социальной помощи для живущих в семьях особых детей и их близких, круглосуточно ухаживающих за ними, стал возможен благодаря партнерству государственных структур и некоммерческих организаций.

На основании индивидуальных программ 15 волонтеров организовали социальное обслуживание 10 несовершеннолетних детей, частично утративших способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы или наличия инвалидности. Теперь родители детей с паллиативными состояниями могут на несколько часов в день доверить их специалисту, который создаст им комфортные условия. Дети обеспечиваются социально-бытовыми, социально-психологическими услугами бесплатно.

Совместный проект Министерства социальной политики, Центра социальной помощи семье и детям, БЦ «Верю в чудо» подтвердил возможность цивилизованно оказывать медико-социальную и психологическую помощь больным детям, обеспечивая им соответствующее качество жизни.

 По информации Роспотребнадзора, **эпидемиологическая  ситуация** в 2017 году была стабильной. Зарегистрировано 230204  случая  инфекционных и паразитарных заболеваний. В структуре заболеваемости **грипп и ОРВИ** составили 87,8%.

 Без учета ОРВИ и гриппа  зарегистрировано 27254  случаев  инфекционных заболеваний, что ниже уровня 2016 года на 9,3%.

 По большинству нозологий отмечалось снижение или стабилизация показателей на относительно низком уровне.

 Вместе с тем,  отмечается **рост заболевавемости дизентерией**  (+3,8 раз), что было обусловлено вспышечной заболеваемостью в Доме-интернате для престарелых и инвалидов «Сосновая усадьба» г. Пионерский  с числом пострадавших 32 чел. (91,4%) от всей заболеваемости.

 Произошел рост энтеровирусной инфекцией  (+3,2 раза), в основном за счет малых форм,  из 397 сл., **энтеровирусный менингит** установлен 3-м заболевшим (0,7%).

 Произошел рост заболеваемости **вирусным гепатитом В** на 61% (зарегистрировано 13 случаев заболевания у непривитых), что определяет необходимость проведения иммунизации против вирусного гепатита В и такая работа будет проведена в 2018 году).

 Отмечен рост заболеваемости **вирусным гепатитом А**  (+4,5 раза). Зарегистрировано 77 случаев, вместо 17  в 2016 году. С целью прерывания путей распространения инфекции и создания коллективного иммунитета в очагах вакцинацией были охвачены все контактные (школьники, организованные дети дошкольного возраста, лица декретированных профессий).

 Зарегистрирован рост **внебольничных пневмоний**  на 12%. Подъем заболеваемости произошел  в группе организованных детей  и школьников. Своевременно организованные мероприятия, в том числе систематическое обучение  медицинского персонала поликлиник, скорой помощи, детских садов и школ, позволило не допустить групповой заболеваемости. Был приостановлен учебный процесс в  2-х класса 2-х образовательных организаций.

 В период с сентября по октябрь 2017 года  было организовано проведение предсезонной вакцинопрофилактики гриппа. Привито 448803 человека, 45,5% от численности населения области, в том числе по Национальному календарю  профилактических  прививок  привито взрослого населения 277320 человека (100,0% от плана) и 134985 детей (100%) от плана.

 В 2017 году в рамках реализации мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным **туберкулёзом** продолжена работа, направленная на активное раннее выявление больных туберкулёзом и обеспечение их необходимым лечением, что способствовало улучшению эпидемиологической обстановки по туберкулёзу в области.

 Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулёз в 2017 году увеличился на 4,4%, составил 71,4% населения.

За последние 5 лет з**аболеваемость туберкулёзом в области сократилась более чем на 40%**. В 2017 году заболеваемость туберкулёзом составила 38,8 на 100 тыс. населения, что на 11,4% ниже значения заболеваемости туберкулёзом за 2016 год.

 Смертность от туберкулёза снизилась на 17,1% - 3,4 случая на 100 тыс. населения; ниже значения по России на 54,8%.

 По информации Роспотребнадзора,  в 2017 году зарегистрировано 428 случаев (44,14 на 100 тысяч населения), 59,4% составили бациллярные формы. Выявлено 22 случая активного туберкулеза у детей. В клинической структуре туберкулеза наибольший удельный вес принадлежит туберкулезу органов дыхания – 96,7%, доля бактериовыделителей среди впервые выявленных больных туберкулёзом органов дыхания равна 41,0%.

 Отмечено снижение заболеваемости туберкулёзом детей до 14 лет включительно на 0,42%. **Среди детей** зарегистрировано **19 случаев туберкулёза**  (11,6 на 100 тысяч), **показатель остается выше чем среднероссийский** **на 19,4%**.

 Превышение среднеобластных показателей отмечено на  территории  12 муниципальных образований, в том числе:  в Мамоновском г.о.  в 2,5 раза (96,57), Правдинском  г. о. в 2,1 раза (83,32), Озерском г.о. в 2 раза (77,09), Полесском  г. о. в 1,8 раз (70,04),  Багратионовском г. о. в  1,7 раза (66,43  на 100 тысяч населения).

 Симптомы туберкулёза крайне разнообразны, поэтому поставить диагноз «туберкулёз» по клинической картине бывает сложно.

 С целью ранней диагностики туберкулёза у детей ежегодно проводят туберкулинодиагностику. Ежегодный охват детей и подростков туберкулинодиагностикой в Калининградской области составляет 97,5%.

 Для ранней диагностики туберкулёза у взрослых необходимо проходить профилактические флюорографические осмотры. Флюорография в системе профилактики туберкулеза позволяет начать лечение на ранних этапах заболевания, что является важным условием его успешности.

 В целях предотвращения развития генерализованных и тяжелых форм туберкулёза у детей в первые дни жизни **новорождённым делают прививку против туберкулёза**.

 План профилактических прививок против туберкулёза в 2017 году выполнен на 90,1%, в том числе новорождённым – на 97,4%.

 Своевременность вакцинации новорожденных к 30 дням жизни составила 97,4%.

 Как и прежде, вызывает тревогу **эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции** в области.

В последние 2 года в области достигнуто значительное увеличение числа граждан, обследованных на ВИЧ - в 1,85 раза больше, чем в 2015 году: 141696 человек в 2015 году и 261556 человек в 2017 году. Число выявленных с ВИЧ возросло с 513 человек до 557 человек, или на 8%, что, по мнению министра здравоохранения, свидетельствует не об активизации эпидемического процесса, а улучшении выявляемости ВИЧ среди лиц, инфицированных в предшествующие годы.

Процент охвата диспансерным наблюдением лиц, живущих с ВИЧ, составил 78,3%. Всем ВИЧ-инфицированным пациентам предложена высокоэффективная антиретровирусная терапия.

 По информации Роспотребнадзора, по состоянию на 01.01.2018 на территории области выявлено 10925 случаев ВИЧ-инфекции, показатель на 100 тыс. населения составил 1107,72.

 В 2017 году выявлено **557 новых случаев ВИЧ-инфекции**, что **выше уровня 2016 года** - 494 случая - рост на 10,7%.

 За весь период эпидемии умерло 4238 ВИЧ-инфицированных, показатель смертности составил 429,7 на 100 тысяч населения.

 В 2017 году умерло 242 ВИЧ- инфицированных, что больше чем в 2016 году (230).

 Из всех умерших ВИЧ- инфицированных 777 человек умерли от СПИДа (18,3%).

 Зарегистрировано 2149 случаев туберкулеза у ВИЧ-инфицированных. В 2017 году выявлено 64 случая туберкулеза у ВИЧ-инфицированных преимущественно это мужчины трудоспособного возраста.

 Негативный  аспект - высокий уровень сочетанных форм  ВИЧ-инфекции и туберкулеза, являющегося основной причиной смерти ВИЧ-инфицированных.

 Пораженность населения области ВИЧ-инфекцией составляет  616,9 на 100 тыс. населения, область продолжает оставаться в числе субъектов  с **высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции**.

 Среди ВИЧ-инфицированных по-прежнему преобладают мужчины (54%), однако возрастает доля женщин среди инфицированных, и в настоящее время составляет 46,1%.

**Основным путем инфицирования является половой**, на долю которого приходится 83,5% и внутривенное введение наркотиков (14,8%), что свидетельствует о рискованном сексуальном поведении среди основного населения репродуктивного возраста и старших возрастных групп.

Проживают на территории области 6084 ВИЧ-инфицированных, из них 377 находятся в местах лишения свободы.

На диспансерном учете состоит 5234 ВИЧ-инфицированных, что составляет 90,8%. Из всех ВИЧ- инфицированных, состоящих на диспансерном учете 3854 человек нуждались в лечении.

Получали противовирусное лечение 2831 ВИЧ- инфицированных (73,4%) от числа нуждавшихся.

В 2016 году была утверждена долгожданная **Государственная стратегия по предупреждению распространения хронического заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека.[[2]](#footnote-2)**

В 2017 году утвержден «**План мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Калининградской области** на период до 2030 года и на дальнейшую перспективу».

На 2017 и 2018 гг. разработана и реализуется программа «**Мобилизация ресурсов для эффективного противодействия ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний**» в рамках Проекта Совета Министров Северных стран с Северо-Западом России).

Программа включает 6 региональных семинаров: два из них проведены в 2017 году - «Взаимодействие различных служб здравоохранения и социальной защиты по профилактике перинатального инфицирования ВИЧ», «Развитие взаимодействия с медиа-службами по информационно-профилактической работе с населением». 4 запланированы на 2018 год.

В рамках проекта в декабре 2017 года прошли повышение квалификации 29 специалистов (инфекционистов и доверенных врачей центра СПИД).

Отдельным направлением работы с населением явилась широкая информационная работа с населением через СМИ, наружную рекламу, в т.ч. на транспорте, билборды, ситиборды и др. Результатом стало проявление личной инициативы значительной части граждан в прохождении теста на ВИЧ.

Представители пациентского сообщества в 2017 году, как и прежде, активно выражали обеспокоенность **дефицитом отдельных АРВ-препаратов в Калининградской области**.

26 мая 2017 года в Калининграде состоялся Круглый стол — встреча «Проблемы ВИЧ-инфекции в Калининградской области, перспективы межсекторального взаимодействия в решении проблем», организованный КРОО «Статус плюс» в рамках проекта «Профилактика ВИЧ и защита своих прав представителями уязвимых групп — действием».

В работе круглого стола приняли участие представители  Аппарата Уполномоченного по правам человека, Центра СПИД областной Инфекционной больницы, Управления Роспотребнадзора, Территориального фонда медстрахования, общественных организаций области «ЮЛА», «Рассвет», «Каритас», «Альтернатива», «Становление» и «Надежда».

 Представители сообществ отметили эффективное взаимодействие с медицинскими страховыми кампаниями в разрешении проблем, касающихся качества предоставления медицинских услуг.

 Главной темой мероприятия была тема доступа к обследованию и лечению ВИЧ-инфицированных, проживающих в регионе.

 В2017 г. в области жестких перебоев с АРВ не было. Начиная с апреля исчезли некоторые препараты, которые массово меняли на другие (чаще всего — «Тенофовир» и «Зидовудин» на«Олитид», который в числе первых поступил в регион, комбинированные препараты разбили на моно-компоненты).

 Препарата «Тенофовир» не было в регионе более месяца. Отмечалась проблема снижения размера финансирования на лечение ВИЧ-инфекции.

 Пациенты жаловались на нехватку в Центре СПИД второй год тест-систем на иммунный статус и вирусную нагрузку.

 Руководитель пациентской организации «Статус плюс» Просвирина С.В. представила итоги мониторинга, как федеральных, так и региональных государственных закупок АРВ, напомнила о последствиях перебоев в лечении: снижение качества жизни ВИЧ-инфицированных; снижение приверженности к лечению; потенциальной угрозе развития резистентности и, как следствие, повышение финансового бремени на лечение ВИЧ.

На протяжении нескольких лет к Уполномоченному по правам человека обращались граждане, которые сообщали о проблеме **профилактики в инфекционных заболеваний, вызываемых укусами клещей**. К Уполномоченному обращались граждане, страдающие тяжелыми инфекционными заболеваниями вследствие укусов клещей - болезнью Лайма, энцефалитом. Уполномоченный оказывал содействие в организации высокотехнологического лечения таких больных за пределами РФ. Граждане сообщали о неудовлетворительной организации медицинской помощи в случае укусов клещей, о неудовлетворительной профилактической работе, об отказах в бесплатном лабораторном определении наличия вируса клещевого энцефалита и боррелий в клещах, снятых с пострадавших.

В 2017 году, по информации Роспотребнадзора, на 7,8% уменьшилось количество обращений в медицинские организации по поводу присасывания клещей. Зарегистрировано 16 случаев клещевого энцефалита (показатель заболеваемости составил 1,64 на 100 тыс. населения). Заболевания регистрировались на 6 административных территориях, в том числе: в г.о. «Город Калининград» (6), Краснознаменском г.о. (1), Неманском г.о. (1), Балтийском г.о. (3), Зеленоградском г.о. (4), Славском г.о. (1).

Зарегистрировано 70 случаев болезни Лайма (7,1 на 100 тыс. населения), что выше уровня 2016 года в 1,1 раза.

Случаи болезни Лайма регистрировались на 14 территориях (г.о. «Город Калининград», Пионерском г.о., Краснознаменском г.о., Светловском г.о., Гвардейском г.о., Багратионовском м.р., Неманском м.р., Балтийском г.о., г.о., Черняховском г.о., Мамоновском г.о., г.п. «Город Светлогорск», Нестеровском м.р., Ладушкинском г.о., Гурьевском г.о.).

В целях снижения численности клещей в 2017 году, акарицидными обработками было охвачено 1979,92 га, что на 21,1% больше уровня 2016 года (1562,36 га).

В соответствие с Постановлением главного государственного санитарного врача по Калининградской области от 20.03.2017 №3 «О мероприятиях по профилактике, передающимися клещами в эпидемический сезон 2017 года» были обработаны территории всех загородных летних оздоровительных учреждений, детских дошкольных учреждений и школ, парки, скверы, другие места массового отдыха населения, проведен контроль качества акарицидных обработок. Случаев присасывания клещей на перечисленных территориях не зарегистрировано. В то же время, отмечается незначительная площадь акарицидных обработок территорий домовладений и садовых участков, являющихся территориями риска.

Одним из важнейших направлений борьбы с клещевым энцефалитом является иммунизация населения против клещевого энцефалита. Но число прививаемых крайне незначительно, что, видимо, связано с недостаточной просветительской работой с населением в поликлиниках, а также с недостаточными суммами выделяемых на эти цели средств, а также с неудовлетворительной организацией по обеспечению медицинских организаций вакциной от клещевого энцефалита.

На приобретение вакцины против клещевого энцефалита и противоклещевого иммуноглобулина в 2017 году из средств областного бюджета было выделено около 5,2 млн. рублей. Привито 9996 человек, в том числе 1702 ребенка.

В целях снижения эпидемиологического риска, предупреждения заболевания клещевым вирусным энцефалитом, болезнью Лайма, подавления активности природных очагов, Уполномоченный предлагал принять дополнительные профилактические и противоэпидемические меры, направленные на снижение заболеваемости.

Важную роль в профилактике является проведение активной разъяснительной работы по санитарному просвещению населения о мерах личной и общественной профилактики клещевых инфекций, в том числе по необходимости своевременной иммунизации против клещевого энцефалита.

Эта работа активно ведется Калининградским Управлением Роспотребнадзора, недостаточно - учреждениями здравоохранения.

Министерству здравоохранения области, главным врачам медицинских организаций системы здравоохранения области Уполномоченным было рекомендовано гарантировать пострадавшим от клещей обязательное лабораторное определение наличия вируса клещевого энцефалита и боррелий в клещах, снятых с них, эта процедура должна быть для граждан бесплатной, население и лечебно-профилактические учреждения должны быть информированы о возможности исследования клещей на наличие вируса клещевого энцефалита и боррелий на безвозмездной основе. Обращалось внимание на необходимость проведения экстренной профилактики лицам, пострадавшим от укусов клещей с учетом результатов их лабораторного исследования на наличие вируса клещевого энцефалита, боррелий; своевременное оказание медицинской помощи лицам, пострадавшим от присасывания клещей; качественную диагностику заболеваний, своевременную госпитализацию заболевших по клиническим показаниям, необходимое лабораторное обследование, адекватное лечение, диспансерное наблюдение за переболевшими. Для этого необходимо обеспечить наличие в лечебно-профилактических учреждениях неснижаемого запаса вакцины от клещевого энцефалита и противоклещевого иммуноглобулина в достаточном количестве.

Указанные рекомендации направлялись Уполномоченным Министру здравоохранения области.

В то же время, из-за ненадлежащего и несвоевременного оказания медицинской помощи в случае присасывания клещей жители области продолжают страдать, теряя здоровье.

***В сентябре 2017 года адрес Уполномоченного поступило обращение от гр-ки К. из Калининграда  по вопросу ненадлежащего оказания медицинской помощи в поликлинике на ул.Лефорта, 20 (филиал Городской поликлиники №2).***

***К. сообщила, что в июле 2016 года обращалась в поликлинику по поводу присасывания клеща в период грудного вскармливания новорожденного ребенка. Пациентке был назначен анализ крови. Лабораторный анализ показал, что в крови обнаружен боррелиоз, однако диагноз не был озвучен терапевтом пациентке, никаких медицинских назначений врачом сделано не было. О результатах анализа крови заявительница узнала лишь спустя 1,5 года после обращения к хирургу в связи с болями позвоночника и суставов. К. самостоятельно не могла ознакомиться с результатами анализа крови, так как медицинскую карту ей на руки не выдавали.***

***После обращения с жалобой на некачественное медицинское обслуживание к главному врачу Городской поликлиники №2 должного расследования проведено не было, виновная в халатности врач, невнимательно ознакомившаяся с анализом крови пациентки либо умышленно скрывшая результат, что впоследствии привело к болезни пациентки, никаких объяснений пациентке не дала, не извинилась перед ней, в беседе с ней вовсе не участвовала.***

***Пациентка сообщила о своих страданиях от болей в костях и суставах, просила содействия в качественном диагностическом обследовании и лечении.***

***Обращение было направлено Уполномоченным в Минздрав области для проверки фактов, изложенных в жалобе с ходатайством об организации необходимого диагностического обследования пациентки с последующим качественным лечением. Уполномоченным предложено также обследование ее ребенка, так как в период заражения пациентки болезнью Лайма она была кормящей матерью.***

***Совместно с администрацией Городской поликлиники №2 Министерством был проведен разбор случая оказания медицинской помощи К..******Необходимое лечение К. назначено. В поликлинике с медицинскими работниками проведены повторные занятия по клинике и диагностике клещевого энцефалита и боррелиоза.***

***Врачам, допустившим невнимательное отношение к изучению медицинской документации, применены экономические санкции на Совете при распределении стимулирующих выплат.***

***Руководителю поликлиники поручено усилить экспертный контроль за ведением медицинской документации, а также ежедневный контроль за результатами анализов пациентов.***

***Гр-ке К. Уполномоченным было рекомендовано обратиться по вопросу ненадлежащего оказания медицинской помощи в медицинскую страховую организацию,* *в Управление Роспотребнадзора с целью защиты прав потребителя медицинских услуг.***

***К. разъяснено право на обращение в суд с иском о возмещении морального вреда, причиненного ненадлежащим оказанием медицинской помощи.***

Следует отметить, чтов 2017 году **бесплатной вакцинации** от клещевого энцефалита подлежали лишь лица, проживающие либо выезжающие на эндемичные по клещевому вирусному энцефалиту территории, а также прибывшие на эти территории и выполняющие следующие работы: сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения; лица, работающие с живыми культурами возбудителя клещевого энцефалита.

Иммунизация указанных категорий граждан, а также детей и подростков проводится на безвозмездной основе по месту прикрепления - в поликлиниках. Остальные граждане **прививку на платной основе граждане могли получить лишь в частных медицинских организациях на территории региона, и такой вид услуги оказывала единственная частная структура - Медэксперт.**

Иммунизации против болезни Лайма на территории РФ не проводится.

Важную роль в реализации прав граждан на медицинскую помощь играет организация оказания **высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи гражданам** (ВМП).

В 2017 году высокотехнологичная медицинская помощь оказана 8451 пациенту, из них детям - 1013: включённая в базовую программу обязательного медицинского страхования, в 2017 году оказана 3892 пациентам, из них детям – 395; не включённая в базовую программу обязательного медицинского страхования, - 4559 пациентам, из них детям - 618.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывалась в федеральных государственных учреждениях, а также в 8 государственных учреждениях области за счет федерального бюджета, субсидирования федерального бюджета и субъекта, и средств обязательного медицинского страхования.

Многим пациентам специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь оказывается за пределами области, но в связи с изолированностью региона оказание данных видов помощи не всегда своевременно. Это увеличивает число запущенных случаев.

Больные, не желая запускать процесс лечения, вынуждены продавать бизнес, недвижимость, квартиры, собирать деньги у знакомых и через социальные сети на лечение за пределами региона, лишь бы не погибнуть, не потерять драгоценное в таких ситуациях время на диагностику и своевременное лечение. Поток пациентов, уехавших для лечения за пределы области самостоятельно, растет в связи с длительным временем ожидания обследования, заключения или ожидания самого лечения. Близость Европейских онкологических центров, стран Балтии обуславливает отток пациентов из региона. Проанализировать количество уехавших на лечение за рубеж, не представляется возможным.

К одной из наиболее уязвимых в правовом отношении категорий **пациентов** относятся люди, страдающие **психическими заболеваниями**. Ограничение прав и свобод граждан, связанное с психическим расстройством, допустимо лишь в случаях, предусмотренных законами РФ. Недопустимо ограничение прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами лишь в связи с наличием психиатрического диагноза, нахождением их под диспансерным наблюдением в психиатрическом стационаре.

***В мой адрес поступило обращение от гр-на А.- адвоката из Калининграда, действующего по доверенности в защиту прав К. с жалобой на нарушение права на получение адвокатской помощи****.*

***А. сообщил, что К. находится в психиатрической больнице №2, заключил договор на оказание адвокатской помощи по уголовному делу с А., пообещал ему вознаграждение в сумме 50 тыс. рублей. Однако финансовые средства К. находятся на его счете в банке, имеются сложности с их перечислением адвокату, в связи с чем адвокат отказывает своему подзащитному в юридической помощи.***

 ***Уполномоченный обратился к администрации Психиатрической больницы, откуда получен ответ о том, что******денежные средства переведены на счет Калининградской Межрегиональной Коллегии адвокатов.***

Неоднократно в адрес Уполномоченного обращались граждане с жалобами о нарушении прав граждан психиатрическими учреждениями области при применении к ним психиатрического освидетельствования в недобровольном порядке.

***В 2017 году в адрес Уполномоченного поступило обращение от гр-ки Н. из Калининградской области.***

***В своем письменном обращении и на личном приеме Н. сообщила, что между членами ее семьи сложились конфликтные отношения. Причиной конфликта, в частности, явилось несогласие заявительницы с методами воспитания внучки.***

***Свои беспокойства Н. высказала дочери, что привело к ухудшению отношений между родственниками, вследствие чего ее дочь Ф. предприняла попытки к лишению ее дееспособности.***

***На основании заявления Ф. в психиатрическую больницу с просьбой о психиатрическом освидетельствовании Н. в недобровольном порядке, больницей готовилось соответствующее исковое заявление в суд.***

В соответствии со ст.23 Закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" психиатрическое освидетельствование проводится для определения: страдает ли обследуемый психическим расстройством, нуждается ли он в психиатрической помощи, а также для решения вопроса о виде такой помощи.

Психиатрическое освидетельствование проводится при наличии информированного добровольного согласия обследуемого на его проведение.

Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия в случаях, когда по имеющимся данным обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обусловливает: его непосредственную опасность для себя или окружающих, или его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Согласно статье 24 указанного Закона в случае беспомощности лица, то есть неспособности самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или в случае причинения существенного вреда его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи, решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия принимается врачом-психиатром с санкции судьи.

Согласно статье 25 указанного Закона решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия принимается врачом-психиатром по заявлению, содержащему сведения о наличии оснований для такого освидетельствования, перечисленных в [части четвертой статьи 23](#Par4) настоящего Закона.

Установив обоснованность заявления о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия врач-психиатр направляет в суд по месту жительства лица свое письменное мотивированное заключение о необходимости такого освидетельствования, а также заявление об освидетельствовании и другие имеющиеся материалы.

***Из материалов, представленных в адрес Уполномоченного гр-кой Н., не усматривалось, что она совершала действия, дающие основания предполагать наличие у нее тяжелого психического расстройства с непосредственной опасностью для себя и окружающих, что она является беспомощной, неспособной самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности. Основания предполагать существенный вред ее здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если она будет оставлена без психиатрической помощи, также не были подтверждены никакими фактами, документами.***

***В своем заявлении в Психиатрическую больницу Ф. указала, что на протяжении последнего года изменилось психическое состояние ее матери. Н., просила ее освидетельствовать на дому в городе Калининграде. Фактически Н. проживала в г.Гурьевске.***

***В период возбуждения административного производства о недобровольном психиатрическом освидетельствовании Н. заявительница находилась в Литве, о чем свидетельствовали отметки паспортно-визовых служб в ее паспорте. Таким образом, заявительница предполагала, что заключение о необходимости ее принудительного освидетельствования давалось Психиатрической больницей не по объективным причинам, а лишь со слов ее дочери Ф..***

***Н. сообщала, что под диспансерным наблюдением в психиатрических учреждениях области она не состояла, заключение психиатром вынесено заочно, без выяснения всех обстоятельств дела, основываясь исключительно на заявлении ее дочери, с которой они состоят в конфликтных отношениях. В качестве основания для принудительного психиатрического освидетельствования в заявлении Ф. фигурировала религиозная принадлежность заявительницы, ее убеждения, сами по себе не являющиеся признаками психического расстройства. Н. полагала, что доказательств наличия ее психического расстройства в суд не представлено, что свидетельствует о том, что основания для обращения в суд с заявлением о ее психиатрическом освидетельствовании у больницы отсутствовали.***

***Обращение было направлено Уполномоченным в прокуратуру, в Минздрав области.***

***До суда дело не дошло.***

***Однако позже Н. была доставлена в психиатрическую больницу в сопровождении родственников - фактически - в недобровольном порядке, но ею собственноручно было подписано согласие на госпитализацию в психиатрический стационар, согласие на лечение, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.***

***Н. была осмотрена комиссией врачей-психиатров, ей был поставлен диагноз.***

***На протяжении всего времени пребывания в больнице, Н. находилась на связи с Уполномоченным, которая осуществлялась по телефону. Уполномоченный также регулярно связывался с руководством больницы. В результате необходимое лечение пациентке, находящейся в состоянии депрессии, было оказано, ее благополучно выписали, в настоящее время Н. помирилась с семьей, ее психическое здоровье в порядке.***

Уполномоченным неоднократно направлялись в Минздрав области экспертные заключения о проблемах в области психиатрии с рекомендациями по их разрешению. Отдельные рекомендации Уполномоченного были реализованы на практике, нашли отражение в законодательстве РФ.

Случаи обращений к Уполномоченному по проблемам нарушения прав граждан с психическими заболеваниями единичны, что вовсе не свидетельствует о благополучии в данной сфере и объясняется тем, что зачастую граждане с психическими расстройствами не способны самостоятельно отстаивать свои права.

Основные положения оказания психиатрической помощи предусмотрены Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». В ст. 1 указано, что психиатрическая помощь лицам с психическими расстройствами гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, гуманизма и соблюдения прав человека и гражданина.

В соответствии с п. 2 ст. 5 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи имеют право на содержание в психиатрическом стационаре только в течение срока, необходимого для обследования и лечения.

В то же время, бывают случаи, когда в силу своей загруженности, ограниченного штата и большого количества недееспособных, органы опеки и попечительства не всегда вовремя принимают участие в дальнейшем устройстве пролеченных в психиатрическом стационаре недееспособных граждан, не имеющих опекунов. Отсутствие желающих стать опекунами психически больных граждан, приводит к тому, что органы опеки и попечительства обращаются в психиатрические больницы с просьбой о продлении содержания недееспособных в условиях стационара.

Законодательством (п.4 ст.35 ГК РФ, ч.5 ст.11 Закона об опеке и попечительстве) определено, что недееспособным гражданам, не имеющим опекунов и помещенным под надзор в медицинские и иные организации, опекуны не назначаются. Однако, при выписке такого недееспособного ему должен быть назначен опекун.

Понятие «надзор» отсутствует в ФЗ от 21.11.2011 №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Среди обязанностей медицинской организации согласно ст.79 указанного закона осуществление надзора в отношении каких-либо категорий пациентов не предусмотрено. Понятие «надзор» в рассматриваемом контексте, не раскрывается и в Законе об опеке и попечительстве. Согласно абз. 8 ст. 39 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» медицинская организация обязана выполнять функции законного представителя в отношении недееспособных пациентов, не имеющих такого представителя. Таким образом, психиатрическое учреждение выполняет указанные функции только во время обследования и лечения такого пациента.

В свою очередь, недееспособные граждане, не имеющие опекунов, после выписки из психиатрической больницы, могут столкнуться с проблемами отсутствия средств к существованию, т.к. не имеют прав и доступа к распоряжению собственными денежными средствами.

Соответственно, необходимо предусмотреть механизмы защиты прав указанной категории недееспособных, возможно, рассмотреть вопрос о создании программы по подбору опекунов для недееспособных с психическими расстройствами.

Лицам, страдающим психическими расстройствами, зачастую трудно выразить свою волю и потреб­ности, реализация ими своих прав и свобод является затруднительной, в связи с чем они нуждаются в особой защите.

Уполномоченным по правам человека в РФ разработаны предложения о создании независимой от органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья института защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях. Возможно внесение изменений в законодательство РФ, предполагающее привлечение российских уполномоченных по правам человека, общественных организаций к учреждению и деятельности данного института.

Уполномоченный по правам человека в Калининградской области поддержал идею о возможности создания в Калининградской области **службы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах**. В случае создания такой службы Уполномоченный готов оказывать содействие новому институту.

Сохранение и укрепление здоровья населения возможно лишь при условии **изменения отношения населения к своему здоровью**.

Сложившиеся негативные тенденции в состоянии здоровья населения свидетельствуют о необходимости целенаправленной **профилактической работы** по воспитанию у населения личной ответственности за собственное здоровье, формированию потребностей в соблюдении правил здорового образа жизни и сознательного отказа от вредных привычек.

Высокий уровень распространенности вредных привычек наряду с низким уровнем стремления к сохранению собственного здоровья является серьезной угрозой для здоровья как нынешнего, так и будущего поколений.

Проблема улучшения состояния здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения региона требует комплексного целенаправленного подхода к ее решению.

**На территории области функционируют 6 Центров здоровья, 15 отделений медицинской профилактики и 33 кабинета медицинской профилактики. В 2017 году в области было проведено 8 массовых профилактических мероприятий – Дни здоровья и профилактические акции. В 58 образовательных учреждениях проведены занятия методического лектория по формированию здорового образа жизни у детей и подростков Калининградской области. Лекторием охвачено 6573 человек.**

**В 46 учреждениях здравоохранения функционируют 174 школы здоровья, в которых в 2017 году обучено 85548 пациентов. Основам здорового образа жизни обучено 345886 человек.**

Пациент сможет полноценно реализовать право на получение медпомощи, если будет **информирован о состоянии своего здоровья**, что закреплено в Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в соответствии с которым гражданин вправе получить сведения о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Препятствием в реализации права на информацию о своем здоровье является наличие правовых норм о **хранении амбулаторной карты пациента в медучреждении**.Карты в регистратуре зачастую долго ищут, часто теряют, на руки пациенту в случае необходимости не всегда выдают. Медики исходят из возложенной на них обязанности хранить амбулаторную карту непосредственно в лечебном учреждении, а также из опасений, что пациент, получив на руки карту, может её унести домой, утратить.

Согласно Порядку ознакомления пациентов с меддокументами[[3]](#footnote-3), пациент должен направить главврачу или его заместителю письменный запрос о предоставлении меддокументации для ознакомления. После этого в течение 30 дней он получает право ознакомиться с оригиналами. Происходит это в специальном помещении, для которого установлен график работы. Сотрудники медучреждения ведут журналы предварительной записи на посещение этого кабинета и учета: когда и какие документы выданы пациенту на руки, когда сданы обратно. Происходит выдача только после предъявления удостоверения личности. Больные, которые находятся в стационаре, имеют право знакомиться с меддокументацией по месту лечения. Кроме того, на приеме у врача в поликлинике или при вызове на дом пациент, согласно Порядку, может посмотреть сделанные медработником записи.

В Порядке не предусмотрена возможность предоставления пациенту права на фотосъемку документов с помощью фотоаппарата, видеокамеры, смартфона, чтобы потом дома в спокойной обстановке подробно их посмотреть. Это сэкономило бы массу времени как пациентам, так и медикам, увеличив пропускную способность кабинета.

Полагаю, права пациентов на информацию о своем здоровье ограничены указанным выше Порядком.

Если пациент переходит на медобслуживание в другое лечебное учреждение, то оттуда должны сделать запрос на медкарту. На это уходит значительное время и требуются дополнительные усилия пациента, который и без того болен.

 Принимая во внимание, что многие пациенты не по своей воле, а вследствие объективных причин, вынуждены лечиться, проходить обследования у разных врачей, в разных медучреждениях, и везде требуется медкарта, многим пациентам **целесообразнее иметь на руках амбулаторную карту, и это право пациента должно быть закреплено законодательно**.

 Кроме того, пациент должен знать содержание записей, сделанных в документе о его здоровье, как для правильного лечения, так и для реализации своего права предъявить претензии в случае несогласия с лечением. Наличие карты в медучреждении является возможностью для злоупотреблений медицинских работников, которые в любой момент могут сделать правки и дописки в карте, чтобы избежать ответственности в случае неправильного лечения. Часто пациенты жалуются на то, что в медкарте не отражены те симптомы, на которые они жалуются, в связи с чем пришли на прием к врачу, в то же время в карте появляются записи о состоянии их здоровья, не соответствующие действительности. В результате складывается неверная картина о здоровье пациента. Полагаю возможным при записи пациента к врачу онлайн предусмотреть возможность записи пациентом в "Личном кабинете" своих симптомов заболевания. Такая возможность ускорит и упростит прием пациента у врача, позволит более точно описать в медкарте проблемы со здоровьем больного.

 Представляется необходимым законодательное закрепление нормы о том, что **все записи в амбулаторной карте, все результаты обследований пациента делаются в двух экземплярах, один из которых передается пациенту. Пациент также вправе хранить амбулаторную карту на руках, а все записи должны фиксироваться в электронном варианте в медицинских базах данных.**

Следует также **запретить заполнение медицинских документов вручную,** когда почерк медицинского работника не могут прочесть ни другие медики, ни эксперты страховых компаний, ни пациенты, а порой и сами авторы текстов.

Необходимо также предусмотреть **необходимость подписи пациента** об ознакомлении со всеми значимыми для него записями в медицинских документах.

Качество и профессионализм оказываемой медицинской помощи, обеспечение доступности напрямую зависит от организации работы с медперсоналом.

Одной из проблем в сфере здравоохранения области является **кадровый дефицит**.

В регионе разработана одна из лучших в стране программ привлечения медицинских работников, которая включает в себя меры социальной поддержки, финансового стимулирования и решения жилищного вопроса.

На 01.01.2018 года в медицинских организациях государственной системы здравоохранения области всего работает 16 685 работников, в том числе: 2 977 врачей, что на 49 врачей больше, чем на 01.01.2017 года.

Для помощи переселенцам-специалистам в Калининградскую область Правительство региона запустило в 2017 году программу «консьерж-сервиса».

Гражданам, обучающимся и завершившим обучение, по целевому направлению по программам интернатуры или ординатуры, предусмотрены дополнительные меры социальной поддержки. Среди них: ежемесячная дополнительная стипендия в размере 2000 рублей; единовременная денежная выплата в размере 200 000 рублей при первом трудоустройстве в государственные медицинские организации Калининградской области.

Лицам, принятым на обучение в интернатуру или ординатуру не на условиях целевого приема по остродефицитным специальностям, заключившим договор о целевом обучении, предоставляется мера социальной поддержки в виде оплаты обучения по фактически произведенным расходам.

В 2016 году 80 лицам, обучающимся в образовательных организациях на условиях целевого приема для нужд области, была выплачена дополнительная стипендия на общую сумму 1 066 тыс. руб., в 2017 году – 82 интерну и ординатору дополнительная стипендия выплачена на сумму 1 224 тыс. рублей.

В 2016 году 21 трудоустроившемуся в государственные медицинские организации Калининградской области «целевикам» были произведены единовременные выплаты в размере 200 тысяч рублей на общую сумму 4 200 тыс. руб., в 2017 году – 28 молодым специалистам на сумму 5 600 тыс. руб.

В целях привлечения врачей в сельские населенные пункты Министерством продолжена работа по предоставлению единовременной компенсационной выплаты в размере 1 миллиона рублей по программе «Земский доктор». В 2017 году произведено 7 выплат.

Решение кадрового вопроса неразрывно связано с обеспечением жильем медицинских работников. В настоящее время 49 медицинским работникам государственных медицинских организаций области производится компенсация оплаты за аренду жилого помещения.

В 2016-2017 гг. жилые помещения коммерческого использования были предоставлены 43 работникам.

На 01.01.2018 года обеспеченность врачами составляет 30,2 на 10 тыс. человек населения, средним медицинским персоналом – 64,4 на 10 тыс. человек; в медицинских организациях государственной системы здравоохранения области укомплектованность кадрами составила: врачами – 80,15%; средним медицинским персоналом – 84,61 %; младшим персоналом – 90,98%.

В целях обеспечения реализации конституционных прав граждан на оказание качественной и своевременной медицинской помощи считаю целесообразным рекомендовать органам государственной власти, Министерству здравоохранения области:

- Рассмотреть возможность введения государственного регулирования ценообразования на лекарственные препараты не входящие в перечень ЖНВЛП, дополнить перечень необходимыми пациентам препаратами;

- обеспечить разработку нормативных правовых актов, определяющих порядок оказания видов бесплатной медицинской помощи и публичного контроля за оказанием медицинской помощи, в том числе в части расходования бюджетных средств на оказание бесплатной медицинской помощи;

- подготовить предложения по расширению Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с учетом необходимости профилактики, реабилитации и адаптации пациентов;

- разработать критерии и ввести в практику поощрения за своевременное (и в полном объеме) прохождение диспансеризации;

- изменить подход к оформлению и хранению амбулаторных карт;

- обеспечить разработку нормативных правовых актов, определяющих порядок создания специальных межрайонных пунктов помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения;

- обеспечить разработку нормативных правовых актов, определяющих порядок реабилитации в лечебно-трудовых профилакториях для лиц нарко- и алкоголезависимых и не имеющих мотивации к лечению и реабилитации;

- организовать проведение Съезда врачей Калининградской области, направленного на объединение усилий сообщества врачей по повышению качества и эффективности медицинской помощи, на снижение количества врачебных ошибок;

- пересмотреть существующий порядок организации проведения анализов и обследований, обеспечивающий возможность своевременной реализации  пациентами рекомендаций врачей, а также обязательности оформления врачами

- обеспечить защиту прав пациентов с редкими (орфанными) заболеваниями; пациентов с болезнями щитовидной железы, с диабетом;

- содействовать созданию региональной системы  эффективного информационного  обеспечения населения в области охраны здоровья и медицинской помощи;

- развивать в Калининградской области систему паллиативной помощи.

1. Ст.55 Закона Калининградской области от 12.05.2008 N 244 (ред. от 05.07.2017) "Кодекс Калининградской области об административных правонарушениях" [↑](#footnote-ref-1)
2. Распоряжение Правительства РФ от 20.10.2016 N 2203-р <Об утверждении Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу> [↑](#footnote-ref-2)
3. Приказ Минздрава России от 29.06.2016 N 425н "Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента" [↑](#footnote-ref-3)