

# УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ



## О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2021 ГОДУ



### ДОКЛАД



Калининград

2022

## II. ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ. О СОБЛЮДЕНИИ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ (ст.ст. 41, 72 Конституции РФ)

*«...жертвенный подвиг медицинских работников в период эпидемии навсегда войдёт в историю нашей медицины, да и в целом нашей страны, так же как и доблестное служение врачей и медсестёр в годы Крымской войны, Первой мировой и Великой Отечественной.»...*

*– Президент РФ В.В. Путин*

Конституционное право на **охрану здоровья и медицинскую помощь** закреплено в ст. 41 Конституции РФ и является общепризнанным социально-экономическим правом, фундаментальную основу которого составляют нормы международных актов: ст. 25 Всеобщей декларации прав человека и ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Конституция РФ указывает в части 2 статьи 41 на обязанность государства финансировать федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, необходимость принятия мер по развитию государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения. **Право на охрану здоровья** обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощью.

Указом от 21 июля 2020 г. N 474 Президент РФ определил **национальные цели развития России**: обеспечение устойчивого роста численности населения страны, увеличение рождаемости и снижение смертности, повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году. К сожалению, пока эти цели не достигнуты, по информации Министерства здравоохранения области, в регионе наблюдается **снижение общего коэффициента рождаемости**. В 2021 году, по предварительным данным, рождаемость – 8,8 на 1 тыс. среднегодового населения, в 2020 году общий коэффициент рождаемости – 9,1 на 1 тыс. среднегодового населения.

Территориальное образование	Показатель рождаемости (на 1000 населения)	
	2020 год	2021 год
Российская Федерация	9,8	9,6
СЗФО	9,1	8,8
<b>Калининградская область</b>	9,1	<b>8,8</b>

Снижение рождаемости связано, в частности, с сокращением числа женщин активного детородного возраста, с падением реальных доходов граждан.

Вероятно, нужны дополнительные меры поддержки семей, чтобы женщины захотели рожать вторых и последующих детей.

В 2020, 2021 годах наблюдается **рост общей смертности**. По предварительным данным Федеральной службы государственной статистики, в 2021 году показатель - 15,7 на 1 тыс. населения, в 2020 году – 13,2 на 1 тыс. населения. **Естественная убыль населения**, по предварительным данным, в 2021 году **выросла** и составила в абсолютном выражении 7066 человек, или «-6,9». Естественная убыль населения в 2020 году составляла 4 158 человек, или «-4,1».

Территориальное образование	Показатель смертности (на 1000 населения)	
	2020 год	2021 год
Российская Федерация	14,6	16,8
СЗФО	14,6	17,1
<b>Калининградская область</b>	13,2	<b>15,7</b>

В структуре общей смертности на первом месте стоит **смертность от болезней системы кровообращения**. За 2021 год показатель смертности в Калининградской области составил 632,9 на 100 тыс. населения, за 2020 год - 628,1 на 100 тысяч населения. В 2021 году умерло 6 425 человек, что на 22 человека больше, чем в 2020 году - 6 402 человек.

Территориальное образование	Показатель смертности от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)	
	2020 год	2021 год
Российская Федерация	640,8	Нет данных
СЗФО	706,5	Нет данных
<b>Калининградская область</b>	628,1	<b>632,9</b>

На втором месте в причинах смерти в 2021 году стоит **смертность от COVID-19** – 297,6 на 100 тыс. населения - умерло 3 021 человек, что **в 3,8 раза выше показателя 2020 года** - 78 на 100 000 человек - 788 человек.

На третьем месте стоит **смертность от новообразований**. За 2021 год показатель смертности составил 203,6 на 100 тыс. населения, за 2020 год - 215,2 на 100 тысяч населения, снижение на 4,4 %. В 2021 году умерло 2 067 человек, что на 119 человек меньше, чем в 2020 году - 2 186 человек.

Территориальное образование	Показатель смертности от новообразований (на 100 тыс. населения)	
	2020 год	2021 год
Российская Федерация	199,0	Нет данных
СЗФО	Нет данных	Нет данных
<b>Калининградская область</b>	215,2	<b>203,6</b>

**Смертность от старости** в 2021 году – 50,2 на 100 тыс. населения, в 2020 году показатель – 40,7 на 100 тысяч населения, имеет место **рост показателя на 23,6%**.

**Смертность от туберкулеза** в 2021 году составила 2,7 на 100 тыс. населения, что **на 42% выше** показателя за 2020 год (1,9 на 100 тыс. населения).

Территориальное образование	Показатель смертности туберкулеза (на 100 тыс. населения)	
	2020	2021
Российская Федерация	4,7	Нет данных
СЗФО	2,6	Нет данных
<b>Калининградская область</b>	1,9	<b>2,7</b>

В 2021 году отмечен **рост на 82,8% смертности от болезней органов дыхания** – 66,9 на 100 тыс. населения по сравнению с 2020 годом – 36,6 на 100 тыс. населения.

Показатель **смертности от дорожно-транспортных происшествий** за 2021 год составил 8,3 на 100 тыс. населения, что **на 36% выше** показателя 2020 года – 6,1 на 100 тысяч населения.

Показатель **младенческой смертности** за 2021 год составил 4,1 на 1000 родившихся живыми, что на 5,1% выше показателя 2020 года. Количество умерших детей в возрасте до 1 года составило в 2021 году – 37 человек, в 2020 году – 36 человек. Указанный показатель на 10,8% ниже показателя РФ, соответствует показателю СЗФО.

Территориальное образование	Показатель младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми)	
	2020 год	2021 год
Российская Федерация	4,5	4,6
СЗФО	3,5	4,2
<b>Калининградская область</b>	3,8	<b>4,1</b>

**Материнская смертность** в 2021 году составила 4 человека, показатель 44,9 на 100 тыс.. В 2020 году материнской смертности не было.

Территориальное образование	Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)	
	2020 год	2021 год
Российская Федерация	11,2	Нет данных
СЗФО	18,9	Нет данных
<b>Калининградская область</b>	21,6	<b>44,9</b>

Иногда гражданам не хватает средств на полноценное питание, отдых, лечение. К сожалению, граждане зачастую значительные средства из своих карманов тратят на лекарственные препараты, на медицину. Полагаю, что положение улучшит увеличение государственного финансирования здравоохранения за счет средств федерального бюджета, которые необходимо использовать максимально эффективным образом.

В последние годы **растет количество обращений к Уполномоченному по правам человека по вопросам здравоохранения и медицинского обслуживания.** В 2019 году было рассмотрено 233 обращения таких обращений или 13% от общего количества обращений. В 2020 году по причине ситуации, связанной с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19, обращений в защиту права на медобслуживание рассмотрено больше - 357 - 20% от общего количества обращений. В 2021 году таких обращений поступило еще больше - 508 – более 25%. Следует отметить, что 188 из их числа – в защиту права на медицинское обслуживание граждан, находящихся в условиях лишения свободы – 9% от общего количества обращений.

В условиях сложной эпидемиологической ситуации **Уполномоченным по правам человека** незамедлительно рассматривались жалобы, речь в которых шла зачастую о жизни и здоровье жителей области. Уполномоченный был на постоянной телефонной связи с заявителями, вел личный прием.

В обращениях к Уполномоченному **жители области жаловались на снижение уровня доступности медицинской помощи,** что было связано с перераспределением ресурсов на противоковидную работу медучреждений, с дефицитом кадров для оказания помощи пациентам, обратившимся не по поводу коронавирусной инфекции. Пациенты сообщали о низком качестве работы поликлиник, не выстроенной должным образом маршрутизации пациентов; о проблемах с доступностью высокотехнологичной медицинской помощи; с доступностью и качеством стационарного лечения; с оперативностью работы скорой медицинской помощи; не всегда гуманного отношения медицинского персонала к больным; с доступностью медико-социальной реабилитации; с доступностью льготных лекарств, в том числе для детей до 3 лет. Следует отметить, что, проведенными прокурорскими проверками также установлено, что в медицинских картах 24 несовершеннолетних в возрасте до 3 лет отсутствовали записи о бесплатном назначении детям при их заболевании лекарственных препаратов, в связи с чем территориальными прокурорами внесено 9 представлений об устранении выявленных нарушений закона, которые рассмотрены и удовлетворены. Рецепты на лекарственные препараты всем детям выписаны. По результатам рассмотрения представлений 17 лиц привлечено к дисциплинарной ответственности.

Пациенты жаловались Уполномоченному на отсутствие нужных специалистов в поликлиниках, на трудности записи на прием к врачу, на необходимость приобретения за свои средства положенных бесплатно препаратов и медицинских изделий, в том числе, для реанимационных пациентов, на невозможность вовремя пройти диагностику. Обращалось внимание на проблему взаимоотношений между врачами и пациентами в ковидных палатах. Родные пациентов с Ковидом, а также погибших от Ковида пациентов с отчаянием сообщали, что в ковидных, особенно в реанимационных палатах, люди умирают в одиночестве, а их близкие не имеют о них достаточной информации, ничем не могут помочь, кроме передачи подгузников и прочих медицинских изделий. Пациентам, находящимся в ковидных учреждениях и попавших в реанимацию, запрещают пользоваться средствами связи, они лишаются возможности общаться

с родственниками, что не способствует их скорейшему выздоровлению. Полагаю такую ситуацию немилосердной, поскольку общение между пациентом и родственниками является важнейшим фактором выздоровления людей. Необходимо обеспечить возможность общения пациентов с родными и близкими, к примеру, посредством видеосвязи.

С проблемами реализации права на медпомощь, включая лекарственное обеспечение, вновь столкнулись пациенты с **тяжелыми хроническими заболеваниями**, которые особенно уязвимы для COVID-19, поскольку подвержены более высокому риску обострения заболеваний и смерти. Невозможность своевременно получить медицинскую помощь создавало для таких пациентов угрозу тяжелой инвалидизации с последующими проблемами широкого спектра. На фоне распространения коронавирусной инфекции сохранение и повышение качества работы медицинских учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, имеют стратегическое значение. Нужно оптимизировать систему таким образом, чтобы иметь мобилизационные мощности для борьбы с эпидемией при **сохранении эффективно функционирующими остальных направлений здравоохранения.**

Поступившие обращения по вопросам оказания медпомощи, как правило, направлялись Уполномоченным по правам человека на рассмотрение в **Министерство здравоохранения области** и/или главврачам медицинских учреждений с ходатайством о принятии мер реагирования в защиту нарушенных прав заявителей. Меры, принятые по результатам рассмотрения обращений, как правило, были эффективными, тем не менее иногда приходилось обращаться за помощью в прокуратуру.

*Так, в адрес Уполномоченного по правам человека обратился гражданин В. в защиту прав своего сына гражданина Л. на обеспечение необходимыми лекарственными препаратами и специпитанием. Гражданин В. сообщил, что его сын Л. является **ребенком-инвалидом** с диагнозом муковисцидоз – **тяжелым орфанным генетическим заболеванием**. Заявитель просил содействия в незамедлительном обеспечении его сына Л. по жизненным показаниям рекомендованными специалистами лекарственными средствами и специпитанием. Обращение было направлено Уполномоченным министру здравоохранения области, в областную прокуратуру, в Калининградский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» с ходатайством о принятии незамедлительных мер реагирования. По результатам рассмотрения обращения Прокуратурой Ленинградского района г. Калининграда установлено, что в нарушение требований федерального законодательства Городской детской поликлиникой мер к обеспечению ребенка необходимыми лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания и медицинскими изделиями не было принято. Прокурором вынесено постановление о возбуждении дела об административном правонарушении, предусмотренном ст. 5.59 КоАП РФ в связи с допущенным нарушением порядка рассмотрения обращений родителей В..*

Аналогичная ситуация выявлена **прокурором Московского района г. Калининграда**, которым в ходе проверки установлено, что заключением консилиума врачей ФГБОУ «РДКБ» несовершеннолетнему В. разрешены к индивидуальному применению по жизненным показаниям лекарственные препараты «левокарнитин», «идебенон», «рибофлавин» по показаниям, не упомянутым в инструкции по применению. Указанное заключение передано законным представителем ребенка-инвалида в Городскую детскую поликлинику № 4 по месту жительства с целью последующего направления заявки в министерство здравоохранения области для закупки названных препаратов за счет средств бюджета. Вместе с тем закупка указанных лекарственных препаратов министерством здравоохранения не осуществлена, с 2019 года ребенок лекарственными средствами за счет бюджетных средств не обеспечен, законным представителем ребенка данные препараты приобретались за счет собственных средств. В этой связи **прокурором Московского района г. Калининграда в интересах ребенка-инвалида в Центральный районный суд г.Калининграда направлено исковое заявление к министерству здравоохранения области о признании незаконным бездействия, выразившегося в необеспечении ребенка-инвалида лекарственными препаратами по жизненным показаниям, взыскании денежных средств в счет возмещения затрат на лечение, компенсации морального вреда.** Решением Центрального районного суда г. Калининграда от 10.02.2021, вступившим в законную силу, требования прокурора удовлетворены. В связи с указанным прокуратурой области 09.06.2021 в порядке ст. 4 Федерального закона «О прокуратуре Российской Федерации» 09.06.2021 в адрес Губернатора Калининградской области направлено информационное письмо.

**Еще одно обращение рассмотрено Уполномоченным по правам человека в защиту прав пациента, страдающего орфанным заболеванием.**

В адрес Уполномоченного по правам человека обратилась гражданка Я. в защиту права на обеспечение необходимой при ее заболевании специализированной аминокислотной лечебной смесью без фенилаланина (белковым гидролизатом). Я. сообщила, что страдает орфанным заболеванием Фенилкетонурия и является инвалидом 3 группы, до 18 лет имела статус ребенок-инвалид. После достижения 18 лет ей отказали в предоставлении необходимой лечебной смеси. Я. сообщила, что с рождения была внесена в единый федеральный реестр лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента, и должна обеспечиваться аминокислотными смесями и безбелковыми продуктами питания. В разработанных и утвержденных в 2020 году клинических рекомендациях указано, что пациенты с фенилкетонурией в лечении независимо от возраста используют специализированные аминокислотные смеси, лишённые фенилаланина; низкобелковые продукты питания. Информационным письмом за № 696 от 19.08.2013 г. Главного внештатного специалиста по медицинской генетике Министерства здравоохранения РФ акцентируется внимание, что в

данное Постановление включена фенилкетонурия, при наличии которой назначаются безбелковые продукты питания, белковые гидролизаты, ферменты, психостимуляторы, витамины, биостимуляторы. Данная категория заболевания не содержит каких-либо возрастных ограничений для бесплатного отпуска продукции.

Фенилкетонурия — наследственное генетическое орфанное заболевание, без лечения приводящее к нарушению умственного развития. Единственным лечением фенилкетонурии является жесткая диетотерапия на основе использования специализированного лечебного питания без фенилаланина.

Я. сообщила, что ежедневно её состояние здоровья ухудшается, т.к. она не имеет возможности правильно соблюдать диету с применением лечебных смесей.

Обращение в защиту прав Я. было направлено Уполномоченным Министру здравоохранения области с ходатайством о принятии мер реагирования с целью обеспечения заявительницы необходимой лечебной смесью. Из Министерства был получен ответ, в котором сообщалось, что Порядок проведения диагностики, лечения и реабилитации пациентов при фенилкетонурии осуществляется согласно Клиническим рекомендациям «Классическая фенилкетонурия и другие виды гиперфенилаланинемии» утв. Минздравом России. Согласно вышеуказанным Клиническим рекомендациям, основным лечебным мероприятиям у пациентов с фенилкетонурией является резкое ограничение фенилаланина (белка), поступающего в организм с пищей. Из рациона питания исключают продукты с высоким содержанием белка фенилаланина. В качестве лечения для восполнения белкового компонента используется специализированная лечебная аминокислотная смесь без фенилаланина, расчет потребности которой осуществляется лечащими врачами в медицинских организациях области по месту прикрепления пациента на основании заключения врача-генетика медико-генетической консультации Регионального перинатального центра. **По результатам рассмотрения обращения Я. была незамедлительно обеспечена лечебной смесью.**

По информации Минздрава области, детей-инвалидов, состоящих в региональном сегменте федерального регистра «14 высокозатратных нозологий» с диагнозом муковисцидоз – 27 человек, состоящих в региональном регистре «Орфанные заболевания» с диагнозом фенилкетонурия – 43 человека, детей-инвалидов, находящихся под наблюдением выездной паллиативной службы и получающих специализированное лечебное питание в соответствии с имеющимися назначениями профильных специалистов – 29 человек. В 2021 году на обеспечение детей-инвалидов специализированными продуктами лечебного питания были запланированы бюджетные ассигнования в объеме 8912 тыс.руб. В соответствии с распоряжением Правительства РФ от 07.12.2020 №3242-р на 2021 год дети-инвалиды, нуждающиеся в специализированных продуктах лечебного питания, обеспечены согласно перечню, указанному в распоряжении.

За последние годы государством было много сделано для помощи пациентам с редкими (орфанными) заболеваниями. Программа высокозатратных

нозологий была заметно расширена. Для повышения эффективности оказания помощи таким пациентам необходимо объединить лучшие практики в единую стратегию. Требуется упрощения процесс регистрации жизненно важных препаратов в РФ, а также необходимо совершенствование законодательства для обеспечения доступа пациентов к необходимым для них препаратам, которые пока в стране не зарегистрированы. В дальнейшем совершенствовании нуждается лечение орфанных пациентов, для которых в силу генетических особенностей болезни, современная медицина пока не смогла предложить эффективных препаратов, нужно развивать собственную генную инженерию. Необходимо создание механизма для преемственности лечения пациентов с редкими заболеваниями, лекарства для которых закупаются фондом «Круг добра», при переходе их во взрослый возраст. Фонд «Круг добра», созданный по инициативе Президента РФ для поддержки тяжелобольных детей, обеспечивает препаратами только детей до 18 лет, потом поддержка прекращается. Пути решения проблемы могут быть – расширение оказания помощи Фондом в том числе и взрослым, выделение помощи таким пациентам на уровне регионов и т.д..

Уполномоченный по правам человека в ежегодных докладах неоднократно обращал внимание на проблему с **лекарственным обеспечением граждан, страдающих гипотиреозом в результате заболевания и/или операционного удаления, а также облучения радиоактивным йодом щитовидной железы (в том числе в связи с онкологией), а также вследствие иных эндокринологических заболеваний, которым по жизненным показаниям необходима заместительная терапия гормонами щитовидной железы, в связи с отсутствием в России препаратов, содержащих гормон Т3 (Трийодтиронин, Лиотиронин), а также их аналогов и заменителей.** Такие пациенты нуждаются в пожизненном приеме синтетических гормонов – заместительной терапии. До 2011 года врачи России имели возможность осуществлять индивидуальный подход в лечении больных гипотиреозом путем подбора наиболее подходящих каждому пациенту гормональных моно- и комби-препаратов. Эти препараты производились в России, были широко представлены в аптечной сети страны, стоили недорого. В 2011-2012 году препараты, содержащие гормон лиотиронин (Т3), исчезли из аптек в России, хотя они под разными торговыми названиями производятся и продаются во многих странах мира. В Перечне ЖНВЛП остался **только один монопрепарат для заместительной терапии - левотироксин натрия, который подходит далеко не всем пациентам, имеет серьезные побочные эффекты.** 11 ранее применяемых в эндокринологии комбинированных препаратов, в состав которых входил необходимый для заместительной терапии гормон Т3, исключены из Государственного Реестра лекарственных средств, из Перечня жизненно важных лекарств. Пациенты с гипотиреозом, которые нуждаются в комби-препаратах заместительной терапии, вынуждены добывать их в других странах. В период распространения коронавирусной инфекции ситуация обострилась в связи со сложностями с передвижением через границы, с перевозкой грузов, с закрытием ряда производств. **В целях защиты прав пациентов с гипотиреозом необходимо возобновить производство в России препаратов, содержащих**

**гормон Т3, обеспечив им аптечные сети России; вернуть препараты с Т3 в клинические рекомендации при лечении гипотиреоза; вернуть Лиотиронин в список ЖНВЛП.**

***Уполномоченный по правам человека в Калининградской области обратился по данному вопросу в Минздрав РФ, в Росздравнадзор РФ, откуда в 2020 году был получен ответ, в котором сообщалось, что отечественным производителем АО «Фармасинтез» реализуется крупный инвестиционный проект по организации на территории РФ производства гормональных лекарственных препаратов. Компания была готова рассмотреть возможность производства лекарственного препарата, соответствующему международному непатентованному наименованию Лиотиронин, в том числе для экспорта в страны СНГ, где производство таких препаратов также отсутствует. Однако проблема до настоящего времени не решена.***

**Кроме того, полагаю справедливым рассмотреть вопрос о возможности обеспечения пациентов, нуждающихся в пожизненной терапии после операционного удаления или облучения радиоактивным йодом щитовидной железы, бесплатными гормональными препаратами за счет средств областного бюджета, по аналогии с пациентами, страдающими диабетом, как это предусмотрено в некоторых других регионах Российской Федерации.**

**Неоднократно в своих ежегодных докладах Уполномоченный обращал внимание на важность эффективного функционирования системы скорой медицинской помощи. В 2021 году вновь Уполномоченным по правам человека рассмотрена жалоба на несвоевременное оказание срочной медицинской помощи. В адрес Уполномоченного поступило обращение от гражданина С., проживающего в Калининграде, который сообщил, что вызвал скорую медицинскую помощь из-за высокого давления. В связи с репетицией парада ко Дню Победы прибытия скорой помощи пришлось ожидать 1,5 часа, за это время состояние здоровья пациента значительно ухудшилось. Уполномоченным по правам человека был направлен запрос Министру здравоохранения области с ходатайством о принятии мер реагирования с целью недопущения подобных ситуаций вновь. По итогам рассмотрения обращения установлено, что С. в тот же день был осмотрен фельдшером, после сбора анамнеза и по результатам осмотра установлен диагноз, оказана медицинская помощь, даны рекомендации. С. был записан в поликлиническое отделение по месту прикрепления. Медицинская помощь на этапе догоспитализации была оказана в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи при данных заболеваниях. За допущенные нарушения к старшему врачу смены, ответственному диспетчеру, диспетчеру по приему и передаче вызовов были применены меры дисциплинарного взыскания, с сотрудниками оперативного отдела проведена разъяснительная работа по недопущению подобных ситуаций. Гражданину С. были принесены извинения за несвоевременное прибытие автомобиля скорой медицинской помощи.**

**Следует отметить, что в 2021 году в регионе внедрена единая информационная система скорой медицинской помощи (далее - СМП), позволяющая реализовать единую диспетчерскую службу СМП.**

**При содействии Уполномоченного по правам человека** было реализовано право пациента на **оказание высокотехнологичной медицинской помощи**. В адрес Уполномоченного поступило обращение от гражданина Ч., проживающего в г.Ладушкин, который сообщил, что остро нуждается в эндопротезировании тазобедренного сустава. Пациент испытывал постоянные сильнейшие боли. Ему было выдано направление в Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования в Калининграде, однако медицинские услуги по квоте планировалось оказывать через год, а финансовыми средствами для проведения платной операции заявитель не располагал, терпеть боль на протяжении года не мог. Уполномоченным по правам человека был направлен запрос в Министерство здравоохранения области с ходатайством о рассмотрении возможности ускорения решения вопроса о предоставлении пациенту необходимой медицинской помощи. **По итогам рассмотрения обращения срок ожидания госпитализации Ч. значительно сокращен.**

**Другое обращение рассмотрено Уполномоченным по правам человека от гражданина Т. в защиту права на медицинское обслуживание своего отца А., проживающего в городе Калининграде.** Заявитель сообщил, что его отец нуждался в стационарной медицинской помощи, в которой ему отказывали. Уполномоченный обратился к Министру здравоохранения области с ходатайством о незамедлительном оказании медицинской помощи гражданину А.. **По результатам рассмотрения обращения гражданин А. был проконсультирован врачом-травматологом-ортопедом и врачом-хирургом, проведена рентгенография. Была назначена консультация по поводу эндопротезирования тазобедренного сустава.**

Оказание **высокотехнологичной медицинской помощи** (далее – ВМП) на территории региона осуществляется в рамках федерального финансирования, за счет средств обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), и за счет предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам РФ высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС. За 2021 год всего оказано 8 953 случая ВМП, из них 4 468 за счет средств федерального бюджета, 4 354 случая – за счет средств ОМС и 131 случай оказания не включенной в базовую программу ОМС, за счет софинансирования. По сравнению с 2020 годом имеет место **снижение оказания ВМП жителям Калининградской области на 10,4%**. Абсолютное количество случаев оказания ВМП в 2020 году составляло 10003. Снижение оказания ВМП населению области связано с перепрофилированием медицинских организаций под оказание медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией. В структуре оказания ВМП в 2021 году на первом месте находится оказание ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (4031 случай – 45%), на втором месте – «травматология и ортопедия» (1426 случаев – 15,9 %), на третьем месте – по профилю «онкология» (991 случай – 11%). **Очередность** по различным профилям оказания медицинской помощи различна. При оказании ВМП по профилю «онкология» сроки оказания ВМП сокращены до минимума - в

пределах двух недель. При удлинении сроков ожидания оказания ВМП пациенту предлагалось получить ВМП в другом федеральном центре.

Наибольшее внимание общественности, органов власти, проявлялось к **проблемам соблюдения прав граждан в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)**. По информации Управления Роспотребнадзора, по состоянию на 01.01.2022 общее число заразившихся в регионе составило 64132 случая, из которых 246 случаев выявлены среди выезжавших за пределы РФ. Заболеваемость у женщин регистрировалась чаще, чем у мужчин - 59,9% - 38398 случаев, против 40,1% - 25734 случаев. Ведущей формой проявления инфекционного процесса COVID-19 была ОРВИ, в 81,5% - 52489 случаев, заболевание протекало в форме внебольничной пневмонии в 9% - 5562 случая, в бессимптомной форме - в 9,5% - 6081 случай. Заболеваемость регистрировалась во всех возрастных группах, детей до года - 339 случаев, в возрасте 1- 6 лет - 1621 случай, 7 -14 лет - 2215 случаев, 15 -17 лет - 1371 случай, 18 -29 лет - 7282 случая, 30 - 49 лет - 22087 случаев, 50-64 года - 15818 случаев, 65 лет и старше - 13399 случаев.

В 2021 году на территории области активно проводилась **иммунизация против новой коронавирусной инфекции**, проведено 557503 случаев иммунизации, из них вакциной Гамковид-Вак – 412495 случаев, ЭпивакКорона – 17487 случаев, КовиВак – 4 373 случая, Спутник Лайт – 123148 случаев. В результате за 2021 на территории области против новой коронавирусной инфекции за вычетом повторно вакцинированных привито 497230 человек, **охват иммунизированных составляет 60,8 % от взрослого населения**.

На **сайте Уполномоченного по правам человека** размещалась информация для граждан о пунктах вакцинации в регионе и графиках их работы. В то же время, Уполномоченный рассматривал обращения во вопросам реализации права граждан на **добровольный отказ от вакцинации**. *В адрес Уполномоченного поступило обращение от гражданина Ю., проживающего в интернате для престарелых и инвалидов, который сообщил, что в интернате его принуждают к вакцинации от коронавирусной инфекции COVID-19. Он отказывался вакцинироваться, так как опасался за свое здоровье после вакцинации. Уполномоченным был направлен запрос руководству дома-интерната для престарелых и инвалидов. По итогам рассмотрения обращения гражданином Ю. был оформлен письменный отказ от вакцинации, гражданин Ю. отказался от прививки в добровольном порядке.*

По информации министра социальной политики области, вакцинацию от коронавирусной инфекции прошли 99% граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях. В отдельных учреждениях число подопечных, вакцинированных от новой коронавирусной инфекции, достигает 100%. По истечении 6 месяцев проживающие в стационарных отделениях проходят повторную вакцинацию. В рамках кампании по вакцинации от гриппа привито 93,3% получателей услуг, от пневмококковой инфекции привито 96% получателей услуг.

Обеспокоенность части общества в отношении применения вакцин, в том числе вакцин от коронавирусной инфекции COVID-19, обусловлена, среди

прочих причин, опасениями в связи с рисками поствакцинальных осложнений и формального подхода к иммунопрофилактике, не учитывающего индивидуальные особенности людей. Полагаю важным организацию широкого экспертного и общественного обсуждения данных проблем и надлежащей проверки препаратов на предмет побочных эффектов, в том числе отложенных, а также сертификации этих препаратов. Не менее важным представляется доступное информирование людей, принимающих решение о вакцинации, о степени ее необходимости и возможных последствиях. Разрешение должен получить и вопрос о достаточной медицинской помощи и социальной поддержке людей, в случае возникновения у них тяжёлых или долгосрочных поствакцинальных осложнений.

**Уполномоченный по правам человека** призывает к уважительному отношению к позиции тех людей, которые считают возможным применение для себя или своих детей вакцин, так и тех, кто отказывается от их применения. Взаимоотношения врача и пациента должны строиться на уважении свободного выбора и достоинства личности. Следуя этому принципу и признавая при этом важность поддержки инициатив по преодолению пандемии, в том числе через широкий охват населения вакцинацией, необходимо обеспечить свободу выбора людей в отношении вакцинации от коронавирусной инфекции и исключить какие-либо формы сегрегации людей, отказавшихся от вакцинации по какой-либо причине. Следует учесть, что действия, направленные против упомянутой выше свободы выбора, вызывают в обществе негативную реакцию и лишь усиливают слухи и тревожные настроения в отношении предпринимаемых в области здравоохранения мер.

В последние годы к Уполномоченному по правам человека поступали обращения **о содействии в оказании медицинской помощи онкопациентам**, в том числе **по вопросам лекарственного обеспечения. В 2021 году впервые за многие годы таких жалоб в адрес Уполномоченного не было.** В то же время, по-прежнему, проблемой является **отсутствие** на территории области специализированного учреждения для лечения пациентов с онкологическими заболеваниями – **онкологического центра**, который находится в стадии строительства, окончание которого запланировано в 2022 году. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи онкологическим больным осуществляется на базе Областной клинической больницы, Центральной городской клинической больницы, для детского населения – на базе Детской областной клинической больницы. В регионе выстроена трехуровневая система оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями: первичные онкологические кабинеты (далее – ПОК); центры амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП); специализированные медицинские учреждения. Маршрутизация пациентов с подозрением на онкологическое заболевание в 2021 году осуществлялась в соответствии с приказом Минздрава области от 10 июля 2020 года № 385 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Онкология» на территории Калининградской области». В регионе функционирует 18 ПОК. На базе Центральной городской клинической больницы открыт первый в регионе ЦАОП. Количество врачей-онкологов: согласно штатному расписанию 8, фактически

6,25. Второй ЦАОП открыт на базе Гусевской ЦРБ. Количество врачей-онкологов согласно штатному расписанию – 2,5, фактически – 1. В 2021 году на базе Советской ЦГБ создан третий ЦАОП. Количество врачей-онкологов согласно штатному расписанию 4 фактически - 1. **Врачей - онкологов не хватает.** В Центральной городской клинической больнице в 2020 году в связи с ухудшением эпидемиологической обстановки, вызванной распространением COVID-19, медицинское учреждение было перепрофилировано в госпиталь для лечения пациентов с COVID-19.

В регионе, как и в целом по РФ и СЗФО, продолжается **рост заболеваемости злокачественными новообразованиями.** В 2021 году в области выявлено 4 547 (в 2020 – 4 064) случаев ЗНО.

<b>Заболеваемость злокачественными заболеваниями, на 100 тыс. населения</b>	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	<b>2021 год</b>
<b>Калининградская область</b>	402,8	427,0	446,6	401,48	<b>446,4</b>
Российская Федерация	420,3	425,3	436,34	-	-

В 2021 году в Калининградской области состоят на диспансерном учете 28493 онкобольных (в 2020 – 28 064 человек). Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза из взятых на учет в предыдущем году, составила 20,82%. Показатель смертности населения области от злокачественных новообразований в 2021 году составляет 189,8 на 100 тыс. населения.

<b>Смертность от новообразований</b>	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	<b>2021 год</b>
<b>Калининградская область</b>	203,4	203,6	211,6	188,2	<b>189,8</b>
Российская Федерация	196,9	196,7	-	-	-
в том числе от ЗНО	200,7	200,5	200,6	-	-

В амбулаторно-поликлинической сети число штатных должностей **врачей-онкологов** составляет 48 штатных единиц, занятых – 31,5, физических лиц – 25 человек, укомплектованность – 65,6 %. В первичных онкологических кабинетах медицинских организаций имеется 14,75 штатной должности врачей-онкологов, 8 – занятые ставки, укомплектованность – 45,76 %. В условиях стационара число штатных должностей врачей-онкологов составило 29,25 штатной единицы, занятых – 22,5, физических лиц – 24 человек, укомплектованность штатов – 77 %.

По информации Минздрава области, в условиях отсутствия централизованной онкологической службы с ее организационно-методической базой, наличием территориально разрозненных структурных подразделений онкологической службы, начало формироваться единое информационное пространство онкологической службы области для обеспечения быстрой и бесперебойной координации действий между врачами и пациентами. В каждой медицинской организации назначены ответственные за онкологическую службу. Создан чат «Онкологическое сообщество Калининградской области» в

мессенджере «Telegram», в котором присутствуют ответственные за онкологическую службу от каждой медицинской организации региона. Таким образом, в режиме реального времени возможна координация движения пациентов, обсуждение и решение проблемных вопросов. Ежемесячно проводятся видео-конференции, совещания онкологического сообщества, три раза в неделю проводятся онкологические консилиумы посредством ВКС. Онкологи могут обсудить клинический случай своего пациента совместно со специалистами ОКБ и главным внештатным специалистом онкологом. Минздравом области создана «горячая линия по вопросам оказания помощи онкологическим пациентам». В режиме реального времени каждый желающий может задать вопрос, посетив сайт любой медицинской организации области, кликнув на баннер «горячая линия по вопросам оказания помощи онкологическим пациентам». Ведется «Регистр онкологических пациентов». Функционирует регистр паллиативных пациентов, в который вносятся все пациенты области, находящиеся на паллиативном лечении, в том числе онкологического профиля, с указанием диагноза, получаемого лечения. Пациенты с ЗНО обеспечены противоопухолевыми лекарственными препаратами.

Полагаю, что критическая ситуация с доступностью специалистов, необходимостью дистанцирования между врачами и пациентами диктует **необходимость широко внедрять телемедицинские решения** во все сегменты медицинской помощи.

Как отмечалось выше, в регионе отмечается **дефицит отдельных медицинских специалистов**, в частности, онкологов. В то же время, за 2021 год число врачей в подведомственных Минздраву области медицинских организациях увеличилось на 91 специалиста, среднего медицинского персонала – на 19. Количество прибывших в 2021 специалистов составило 149 врачей и 148 среднего медицинского персонала. В целях улучшения кадровой политики продолжают функционировать меры социальной поддержки медицинских работников: выделение жилых помещений служебного жилого фонда; компенсация платы за аренду жилья; предоставление льготы по оплате за жилое помещение и коммунальные услуги в размере 50% специалистам, проживающим и работающим в сельской местности; предоставление социальных выплат на субсидирование части первоначального взноса по ипотечным жилищным кредитам; единовременные выплаты прибывшим при первом трудоустройстве; дополнительная стипендия целевым студентам и ординаторам; единовременные выплаты целевым ординаторам при трудоустройстве; возмещение платы за обучение по программам СПО и ординатуры по дефицитным специальностям; программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер».

Повышение степени защищенности прав граждан в сфере здравоохранения требует особого внимания к **проблеме закупок лекарственных препаратов**. На территории области организована дистанционная выписка рецептов на дому лицам с хроническими заболеваниями и лицам в возрасте старше 65 лет. Для граждан, достигших пенсионного возраста, инвалидов первой группы, детей-инвалидов, а также граждан, страдающих хроническими заболеваниями, рецепты на лекарственные препараты на

курс лечения оформляются на срок до 180 дней. Силами медицинских работников и волонтеров организована доставка препаратов на дом. На 19 января 2022 года запас лекарственных препаратов на складе областной фармацевтической компании и в аптечных пунктах, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов по льготным рецептам, составляет расчетную потребность на 3,8 месяца. Ежегодно Министерство здравоохранения области формирует консолидированную заявку по льготному лекарственному обеспечению жителей региона, на основе представленных данных от медицинских организаций, с использованием программного продукта «Асулон М-Аптека». Заявка с применением программного продукта позволяет систематизировать и сбалансировать потребности медицинских организаций в лекарственных препаратах; усилить контроль за расходом лекарственных препаратов и скорректировать схемы лечения по каждому льготополучателю; повысить рациональность расходования бюджетных средств и сделать процесс бюджетирования максимально четким и прозрачным.

Представляется, что проблемой лекарственного обеспечения, в частности, является то, что в системе ОМС законодательно не предусмотрен механизм компенсации расходов граждан, которые самостоятельно приобрели лекарства из перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП). Представляется важным обеспечить контроль, в том числе общественный, за бесперебойным снабжением льготными препаратами тех групп пациентов, для которых перерыв в приеме препарата может привести к необратимым ухудшениям состояния здоровья, летальному исходу, или которые получают препараты, отсутствующие в свободной продаже. Особое внимание необходимо уделить обеспечению онкологических больных обезболивающими препаратами, которые одновременно являются наркотическими средствами: недопустимо, когда из-за межведомственной несогласованности люди не могут получить помощь.

Ежегодно Уполномоченный по правам человека обращает внимание в своих докладах на нарушения прав пациентов на медицинскую реабилитацию. Уполномоченным рассмотрено обращение в защиту права на медицинскую реабилитацию, которое поступило от гражданки Г., проживающей в Калининграде, которая сообщила, что работает медицинской сестрой. Ей была проведена операция в Федеральном центре высоких медицинских технологий по эндопротезированию коленного сустава, после которой она нуждалась в медицинской послеоперационной реабилитации в санатории. Однако направления на медицинскую послеоперационную реабилитацию она не получила. Г. вынуждена была терпеть мучительные боли, с болями ездить в поликлинику на перевязки и к врачу. Обращение было направлено Уполномоченным в адрес Министра здравоохранения области для предоставления объяснений по вопросу правомерности отказа Г. в послеоперационной медицинской реабилитации в санатории. По итогам рассмотрения обращения Уполномоченному и пациентке разъяснено, что после этапа высокотехнологичного вмешательства ряд пациентов, кому показано лечение на 2 этапе, кто имеет соответствующий реабилитационный потенциал и не имеет противопоказаний, переводятся в

санаторий. Перевод на реабилитационное лечение осуществляется непосредственно из Центра в день выписки. Сообщалось, что Центр не влияет на процессы увеличения, распределения мест для реабилитации больных в санатории, и при направлении пациентов руководствуется медицинскими показаниями и наличием свободных мест, предоставляемых организацией, где проводится реабилитация. При отсутствии мест в санатории или отказа санатория принимать пациента по другим причинам, пациент выписывается на амбулаторное лечение в поликлинику по месту жительства. Сообщалось, что на момент выписки из стационара пациентки Г. в санатории «Янтарный берег» отсутствовали свободные места для реабилитации пациентов профиля «травматология и ортопедия». **Полагаю, что в данном случае было нарушено право пациента Г. на послеоперационную медицинскую реабилитацию.**

В медицинской реабилитации нуждаются и пациенты, переболевшие **COVID-19**, особенно со среднетяжелой и тяжелой формами, которым часто требуется кардиологическая и другие виды медицинской реабилитации. Поэтому медицинская реабилитация должна иметь самостоятельное важное значение при оказании медицинской помощи больным, переболевшим COVID-19 и имеющим хронические неинфекционные заболевания с целью восстановления работоспособности и снижения инвалидизации. Следует определить необходимые меры государственной поддержки таких пациентов. Поддерживаю инициативу Правительства РФ по разработке федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация», в рамках которого на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов предусмотрено оснащение центров медицинской реабилитации и увеличение доступности медицинской реабилитации для населения. Такие меры должны способствовать скорейшему возвращению пациентов к полноценной жизни, увеличению продолжительности их жизни и, учитывая высокую долю работоспособного населения среди переболевших, увеличению экономического потенциала. В то же время, в текущей редакции проекта не предусмотрено лекарственное обеспечение пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, без чего невозможно выполнение основной цели данного федерального проекта и системы здравоохранения в целом - увеличение ожидаемой продолжительности жизни.

В ежегодных докладах Уполномоченный по правам человека обращал внимание на **искажения в медицинской документации, на приписки в медкартах пациентов.** Такое положение дел было вызвано законодательством, предусматривающим хранение медкарт в поликлинике. **Новые электронные сервисы позволяют пациентам в Интернете увидеть содержимое медицинских карт, что должно помочь изжить фальсификации.** Однако существуют сложности с направлением на анализы, диагностические процедуры, которые рекомендованы пациенту. Пациент зачастую проходит диагностику за свой счет, после чего приносит результаты лечащему врачу, который записывает их в карту. Понять из содержимого карты - давалось ли направление на необходимую диагностику - невозможно. Представители страховых организаций не могут на основании таких записей выявить нарушения. Пациент, в свою очередь, не может доказать, что ему не были даны направления на диагностику.

**Наличие электронных направлений и результатов анализов, диагностических обследований в электронном виде в Личном кабинете пациента значительно облегчило бы возможность ознакомления с историей болезни пациента, а также обеспечило контроль за медицинскими назначениями. Полагаю необходимым обеспечить возможность контролировать в Интернете не только содержимое амбулаторной карты, но и направления, выданные медучреждением.**

Уполномоченный и ранее обращал внимание на проблемы электронной записи к специалистам, но во время распространения COVID-19 электронная запись значительно усложнилась. **Полагаю, что при невозможности своевременной записи пациента к специалистам, их необходимо направлять в другие медучреждения, где есть нужные специалисты, в том числе в частные клиники, которым возможна оплата через систему ОМС.**

Уполномоченным по правам человека неоднократно в ежегодных докладах обращалось внимание на **соблюдение тайны персональных данных, медицинской тайны.** Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, возможно только при наличии письменного согласия гражданина, данные которого будут разглашены. В 2021 году при содействии Уполномоченного было реализовано **право пациента на ознакомление с медицинской информацией.** *В адрес Уполномоченного поступило обращение от гражданки Ш., проживающей в Калининграде, которая сообщила, что ей необходимо было ознакомиться с информацией об оказанной ей ранее медицинской помощи. В силу своего возраста (80 лет) и состояния здоровья Ш. не могла самостоятельно посещать медицинские учреждения, поэтому она попросила свою дочь Т. получить в Городской станции скорой помощи справку о вызове к ней фельдшера на дом. Т. являлась законным представителем Ш., имела генеральную нотариальную доверенность на право представления интересов матери, тем не менее Т. было отказано в выдаче информации об оказании медицинской помощи Ш. по причине необходимости сохранения врачебной тайны. Уполномоченным был направлен запрос Министру здравоохранения области с ходатайством о предоставлении гражданке Ш. запрашиваемой информации об оказанной ей медицинской помощи. По итогам рассмотрения обращения запрашиваемая информация была предоставлена дочери Ш. на основании письменного согласия пациента.*

В сложной ситуации оказались граждане, не имеющие регистрации и места жительства. Уполномоченный по правам человека не раз выражал свое мнение, что вызывает сомнение законность нормативных правовых актов, увязывающих реализацию права граждан на получение медицинской помощи с наличием у них постоянной регистрации на территории, закрепленной за данным учреждением здравоохранения. Полагаю, что гражданин России, вне зависимости от того, где он живет, должен получить качественную медицинскую помощь. **Целесообразно установить порядок реализации права на медпомощь по аналогии с существующим в сфере пенсионного обеспечения, когда при наличии у гражданина регистрации по месту жительства соответствующее право реализуется с учетом данного места жительства, а при отсутствии**

**регистрации по месту жительства и наличии регистрации по месту пребывания - с учетом адреса места пребывания, а при отсутствии какой-либо регистрации на территории РФ - с учетом адреса фактического проживания, указанного в заявлении гражданина.**

В целом, по информации Управления Роспотребнадзора по Калининградской области, **эпидемиологическая ситуация** за 2021 год оценивается как стабильная, за исключением COVID - 19. В 2021 году в регионе зарегистрировано 357148 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний. В структуре заболеваемости грипп и ОРВИ, как и в предыдущие годы, доминирующее значение имели острые инфекции верхних дыхательных путей, на долю которых приходилось 71,5% (255300 случаев).

Сдерживанию интенсивности распространения заболеваемости гриппом и ОРВИ способствовало своевременное проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий, в том числе ограничительных. Для вакцинации беременных вакцина дополнительно закуплена за счёт регионального бюджета, все привиты. За счёт средств работодателей и областного бюджета привито более 33300 человек.

Без учёта ОРВИ и гриппа зарегистрировано 101848 случаев инфекционных заболеваний, что **выше уровня 2020 года в 3,2 раза**. Наряду со снижением заболеваемости по отдельным нозологиям отмечен **рост заболеваемости вирусными гепатитами в 3 раза**, ветряной оспой на 43,8%, гонококковой инфекцией в 2,5 раза, внебольничными пневмониями в 1,5 раза, **ВИЧ инфекцией - на 14,2%**.

По информации Управления Роспотребнадзора по Калининградской области, всего по состоянию на 01.01.2022 число выявленных с 1996 года случаев **ВИЧ-инфекции** составило 12100 - 1187.9 на 100 тыс. населения - 1,2% населения области. Умерло с 1996 по 2020 годы 5308 ВИЧ-инфицированных, в т.ч. от СПИДа - 878 -16,5% от всех умерших. По состоянию на 01.01.2022 года в области проживало 6197 ВИЧ-инфицированных.

Важными правовыми актами в борьбе с **ВИЧ-инфекцией** являются распоряжение Правительства РФ от 21.12.2020 № 3468-р «О Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 года», распоряжение Правительства РФ от 19 октября 2021 года № 2933-р, которым утвержден план мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 года. По информации областного Минздрава, во исполнение указанного распоряжения в Калининградской области разработан и утверждены План первоочередных мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в 2021 году на территории области, Программа профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения области на 2019-2021 годы, реализация которой позволила в 2021 году, несмотря на распространение коронавирусной инфекции и связанного с нею комплекса ограничительных противоэпидемических мероприятий, продолжить работу по обследованию граждан с целью раннего выявления ВИЧ-инфекции, охват которым в 2021 году увеличился на 11% по сравнению с 2020 годом и составил 257 456 человек. Число выявленных новых случаев ВИЧ-

инфекции в 2021 году в области соответственно также увеличилось на 11% и составило 394 случая при 349 выявленных с заболеванием ВИЧ-инфекцией в 2020 году, на 5,3% меньше, чем в 2019 году. Калининградская область и в 2021 году находилась по заболеваемости и распространенности ВИЧ-инфекцией ниже общероссийских показателей. В течение 2021 года ВИЧ-инфекция чаще выявлялась у мужчин - 251 случай, в 2020 году 209 случаев. На долю женщин пришлось 143 случая. Число умерших лиц, живущих с ВИЧ, в 2021 году, в год коронавирусной инфекции, увеличилось на 13,8% по сравнению с 2020 годом, вместе с тем, умерших по причине, связанной с ВИЧ-инфекцией осталось на уровне 2020 года, а непосредственно по причине СПИДа даже уменьшилось на 7,7 % (с 13 до 12 случаев). 66,8 % лиц, живущих с ВИЧ, ушли из жизни по причинам, не связанным с ВИЧ (соматические заболевания, онкология, внешние причины, отравления и др.).

Калининградская область обеспечена достаточным количеством препаратов антиретровирусной терапии для лечения ВИЧ-инфицированных пациентов. Ни одному из пациентов, давшему согласие на начало приема препаратов антиретровирусной терапии, не было отказано в лечении. На 01.01.2022 в регионе антиретровирусную терапию получают 4260 человек, в том числе 183 лица в УФСИН области (74,5% от числа лиц, состоящих на диспансерном учете), что на 138 человек больше, чем в 2020 году. На учете состоят 63 ребенка, инфицированных ВИЧ. Все дети получают антиретровирусную терапию, у 96,8% из них не определяется вирусная нагрузка, что является хорошим результатом эффективности лечения. В области не зарегистрировано ни одного случая внутрибольничного инфицирования, зарегистрирован один случай перинатальной передачи ВИЧ от матери ребенку женщиной, скрывавшей свою беременность, не состоявшей на учете по беременности в женской консультации и Центре СПИД, не получавшей, соответственно, антиретровирусную терапию.

Уровень заболеваемости ВИЧ-инфицированных COVID-19 не отличался от таковой среди жителей области в целом, что свидетельствует в определенной степени об ответственном отношении лиц, живущих с ВИЧ, к рискам быть инфицированными COVID, имея сниженный уровень иммунной защиты.

Уполномоченный по правам человека ежегодно обращает внимание на **необходимость профилактики заболеваний, вызванных укусами клещей.** Число лиц, пострадавших от укусов клещей по сравнению с 2020 годом снизилось до 4202 случаев (2020 г. - 6385). Зарегистрировано 2 случая клещевого вирусного энцефалита (далее - КВЭ), показатель заболеваемости составил 0,2 на 100 тыс. населения (РФ - 0,69 на 100 тыс. населения). В сравнении с 2020 годом заболеваемость снизилась в 4 раза. Заболевания регистрировались на двух административных территориях: Город Калининград, Зеленоградский ГО. Зарегистрировано 35 случаев болезни Лайма (3,46 на 100 тыс. населения), что ниже уровня 2020 года на 86,7%.

В целях снижения численности клещей и их прокормителей увеличены объемы акарицидных и дератизационных обработок. В 2021 году площадь акарицидных обработок территорий составила 3576,75 га, что больше уровня прошлого года в 1,1 раза (2020 г. - 3249,35га). В соответствии с Постановлением

главного государственного санитарного врача по Калининградской области обработаны территории загородных летних оздоровительных учреждений, детских дошкольных учреждений и школ, парки, скверы, другие места массового отдыха населения.

Центром гигиены и эпидемиологии в регионе обеспечено проведение контроля качества акарицидных обработок, во всех случаях подтверждена эффективность проведенных работ. Показатель инфицированности клещей возбудителем клещевого энцефалита составил 0,31% (в 2020 г. 0,52%), возбудителем клещевого боррелиоза составил 18,52% (2020 г. - 15,20%), анаплазмоза 3,7% (2020 г. - 2,09%), эрлихиоза - 1,6 (2020г. - 0,62%). Организовано бесплатное исследование клещей, снятых с пострадавших, на наличие клещевого вирусного энцефалита. Закуплено 10 813 доз вакцины для иммунизации взрослого населения и 2 400 доз для вакцинации детей. Закуплено 1 625 доз противоклещевого иммуноглобулина. По состоянию на 01.10.2021 против КВЭ привито 7994 человека, в том числе 1624 ребенка. Неспецифическую профилактику КВЭ с применением иммуноглобулина получили 290 человек, в том числе 232 детей.

Представители Уполномоченного по правам человека в Калининградской области, пациентских организаций области приняли участие в работе **XII Всероссийского конгресса пациентов**. Конгресс ежегодно проводится Всероссийским союзом пациентов при поддержке Министерства здравоохранения РФ, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, федеральных органов власти. Среди ключевых тем конгресса – реагирование здравоохранения на вызовы пандемии COVID-19, доступность медицинской помощи и удовлетворенность пациентов, доступность инновационных лекарств, методов лечения и услуг здравоохранения, совершенствование регуляторики в здравоохранении. Наряду с властью, врачами, экспертами, пациентскими организациями участниками конгресса являются обычные граждане, число которых растет с каждым годом.

На конгрессе отмечалось, что в связи с распространением коронавирусной инфекции обострились проблемы в здравоохранении, выявилось много недостатков, ситуация требует комплексного решения с участием пациентских организаций, экспертов и бизнеса.

Министр здравоохранения РФ М. Мурашко в своем видеообращении к участникам конгресса обозначил важнейший контур развития системы здравоохранения в сегодняшних реалиях – цифровой контур. «Пациент должен иметь возможность удобно и беспрепятственно получить медицинскую помощь, а также иметь исчерпывающую информацию о своем здоровье и возможностях системы здравоохранения, переходить к формату персонализированных рекомендаций», - подчеркнул Михаил Мурашко: «Цифровые сервисы расширяют возможности системы здравоохранения, повышают уровень вовлеченности человека в контроль за состоянием своего здоровья и уровень его удовлетворенности.

В системе здравоохранения существует множество нерешенных проблем, которые приводят к ухудшению качества медицинских услуг: дефицит

финансирования системы здравоохранения; снижение уровня доступности медицинской помощи по всем нозологиям, кроме COVID-19, планового стационарного лечения для хронических больных из-за перепрофилирования медицинских учреждений; увеличение отказов в первичном приеме и диагностических исследованиях; дефицит медицинских кадров; ухудшение отношения врачей к пациентам из-за перегрузок в связи с дополнительной работой по вакцинации; неудовлетворительное состояние инфраструктуры медицинских организаций и износ медоборудования; дефицит цифровых и дистанционных технологий; неудовлетворенность многих жителей области системой здравоохранения.

Важнейшими задачами развития российской медицины являются: сохранение ее бесплатного характера, развитие платных медицинских услуг в качестве дополнения к бесплатным; сохранение и развитие накопленного кадрового и материально-технического потенциала российской медицины; ликвидация дефицита ряда востребованных медицинских профессий; восстановление системы профилактики расстройства здоровья; сохранение и повышение доступности медицинской помощи; повышение уровня доступности пациентов к высокотехнологическим видам медицинской помощи, современным методам диагностики и лечения; повышение эффективности общественного участия, общественного контроля, общественной экспертизы доступности и качества оказания медицинской помощи.

На конгрессе обращалось внимание на насущную необходимость перехода здравоохранения к **пациент-ориентированной модели**, при которой ответственность за свое здоровье пациент делит с врачом на принципах партнерства. Внедрение такой модели - путь к справедливой, эффективной и оптимальной по затратам системе здравоохранения. Принцип пациент-ориентированности означает, что человек должен быть вовлеченным в процесс оказания себе медицинской помощи, быть информированным, заботиться о своем здоровье, стать заинтересованным и информированным участником процесса принятия решений относительно своего здоровья вместе с врачом, который должен уважать представления пациента о своем собственном здоровье, формировать у пациента приверженность лечению, должен признать, что пациент иногда может быть более осведомлен о каких-то особенностях своего заболевания и его опыт лечения должен учитываться врачом. Сейчас, к сожалению, система медицинской помощи, ее оплата строится по принципу деньги идут за пациентом. Получается, что чем больше у лечебного учреждения пациентов, соответственно, чем больше люди болеют, тем богаче это учреждение. Это неверно! Медицина нужна для того, чтобы человек перестал быть больным, выздоровел.

Необходимо существенно повысить и законодательно усилить роль общественного контроля за здравоохранением.

В целях обеспечения реализации конституционных прав граждан на оказание качественной и своевременной медицинской помощи считаю целесообразным рекомендовать **Государственной Думе РФ, Правительству РФ, Министерству здравоохранения РФ:**

- Увеличить государственное финансирование здравоохранения.

- Разработать план мероприятий по развитию гериатрической помощи и системы долговременного ухода в России.

- Изменить подход к оформлению и хранению амбулаторных карт, во избежание искажений в медицинской документации, установить, что по просьбе пациента ему выдается копия подшивающегося в медкарту медицинского документа, о чем пациент расписывается на оригинале документа, во избежание искажения информации, полученной при приеме пациента, предусмотреть возможность пациента в "личном кабинете" оставлять информацию о симптомах, с которыми он обращается к врачу, комментарии к записям медработника.

- Расширить программы поддержки отечественных разработчиков и производителей лекарственных препаратов и вакцин, противовирусных препаратов, экспресс-методов диагностики.

- Рассмотреть возможность введения государственного регулирования ценообразования на лекарственные препараты, не входящие в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, дополнить перечень необходимыми пациентам препаратами.

- Разработать государственную программу открытия государственных аптек и аптечных пунктов.

- Ускорить разработку отечественных лекарственных препаратов из отечественного сырья;

- Рассмотреть вопрос о возобновлении изготовления в аптеках детских лекарственных форм, индивидуально прописанных врачами;

- Рассмотреть вопрос о бесплатном дополнительном обеспечении лекарственными средствами детей из малообеспеченных семей;

- При ранней выписке из стационара в случае необходимости продолжения лекарственной терапии на дому, обеспечить бесплатное использование препаратов в поликлинических условиях до выздоровления пациента, прежде всего для больных детского возраста;

- Увеличить долю государственного финансирования лекарственной терапии детям и подросткам с орфанными и генетически обусловленными болезнями.

- Внедрять финансирование через систему обязательного медицинского страхования всех медицинских организаций, в том числе социально-значимых.

- Принять меры по существенному сокращению объема отчетной медицинской документации и дальнейшему переводу ее в электронную форму.

- Пересмотреть обязательные нормативы времени на прием одного пациента с учетом времени, затрачиваемого на «бумажную работу» и ведение электронной карты.

- Рассмотреть вопрос о пересмотре нормативов прикрепленности населения к врачебным участкам.

- Увеличить в штатах медицинских учреждений численность специалистов по реабилитации пациентов.

- Обеспечить развитие в медицинских стационарах служб ухода за лежачими больными с тем, чтобы обеспечить достаточность и оперативность такого ухода; лечебно-профилактических отделений для пожилых лиц.

- Дополнить показатели летальности стационарных медицинских учреждений сведениями о смертности среди лиц, выписанных из стационаров в течение 3 месяцев с момента их выписки, что должно стимулировать более эффективный контроль за состоянием пациентов при выписке из стационаров.

- Предоставить родственникам пациентов, находящихся в реанимации, права общения с больными, осуществления личного дополнительного ухода за этими больными при условии соблюдения санитарных и иных требований.

- Разработать и законодательно закрепить механизмы контроля Уполномоченных по правам человека и общественного контроля за оказанием должной медицинской помощи и содействием в социальной интеграции в отношении лиц, содержащихся в психоневрологических интернатах и других закрытых учреждениях органов здравоохранения и социальной защиты населения.

- Организовать общественное обсуждение состояния и направлений развития здравоохранения с участием представителя профессиональных общественных организаций медработников, профсоюзов, общественных объединений пациентов, экспертов.

- Рассмотреть вопрос о лицензировании деятельности по обращению с медицинскими и фармацевтическими отходами.

**Органам государственной власти Калининградской области, Министерству здравоохранения Калининградской области:**

- Подготовить предложения по расширению Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с учетом необходимости профилактики, реабилитации и адаптации пациентов, в том числе после оказания высокотехнологичной медпомощи;

- Обеспечить дополнительную 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.

- Шире привлекать к решению проблем здравоохранения представителей общественности, пациентских организаций с приглашением Уполномоченного по правам человека в Калининградской области.

- Публично своевременно информировать о заседаниях профильной комиссии Общественной палаты, комитета по социальной политике Областной Думы; Общественного совета при Министерстве здравоохранения, Совета при Росздравнадзоре; заседания проводить на площадках, обеспечивающих свободный доступ граждан и СМИ.

- Обеспечить возможность для граждан региона использование высокотехнологичного диагностического оборудования в рамках частного-государственного сотрудничества.

- При проведении оптимизации числа медицинских учреждений, их структурных подразделений и штатов учитывать фактор доступности

медицинской помощи для населения, не допускать снижения существующего уровня доступности медицинской помощи в городах и повышать доступность помощи на селе.

- Размещать в общедоступном месте в медицинских учреждениях, а также на официальных сайтах медицинских учреждений информацию о высокотехнологическом медицинском оборудовании, имеющемся в данном учреждении.

- Активизировать усилия по формированию организационных механизмов раннего выявления онкологических, сердечно-сосудистых и иных заболеваний, влияющих на уровень смертности.

- Обеспечить стандартный уровень оказания медицинской помощи, в том числе, в стационарах, в выходные и праздничные дни.

- Разработать региональную программу с рабочим названием «Совершенствование социального питания, развитие его промышленного производства в Калининградской области» с целью обеспечения бюджетных учреждений продукцией гарантированного качества и высокой степени готовности за счет ее целевого производства на предприятиях области и организации комплексных поставок через производственно - логистические центры. В основу работы должен быть положен механизм взаимодействия с крупными предприятиями перерабатывающей промышленности поставщиками системы социального питания. С учетом действующего законодательства отдавать приоритет пищевым продуктам местных производителей с минимальным числом поставщиков в логистической цепочке. В данной программе необходимо предусмотреть подпрограмму (раздел) по профилактике ожирения и избыточной массы тела у школьников, улучшение организации логистики школьного питания, взаимодействия с родительским сообществом по вопросам здорового образа жизни, приверженности принципам здорового питания.

- Разработать нормативно - правовые акты по регулированию вопросов обращения медицинских и фармацевтических отходов.