



**Специальный доклад  
Уполномоченного  
по правам человека  
в Новосибирской области**



**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НА ТЕРРИТОРИИ  
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Новосибирск  
2020 год



**СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОКЛАД УПОЛНОМОЧЕННОГО  
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ В СФЕРЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ  
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Новосибирск  
2020 год



*Нина Николаевна ШАЛАБАЕВА,  
Уполномоченный по правам человека в Новосибирской области*

Медицина поистине есть самое  
благородное из всех искусств.

*Гиппократ*

## ВВЕДЕНИЕ

**Д**анный специальный доклад подготовлен в соответствии со ст. 11 Закона Новосибирской области от 14.07.2020 № 499-ОЗ «Об Уполномоченном по правам человека в Новосибирской области».

Он отражает анализ ситуации в сфере здравоохранения, реализации прав граждан на доступную и качественную медицинскую помощь.

В соответствии со ст. 41 Конституции Российской Федерации каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счёт средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

В числе последних поправок в Конституцию Российской Федерации, принятых на общенародном голосовании, были приняты, в том числе, и поправки в сфере здравоохранения.

Так, один из пунктов ч. 1 ст. 72 Конституции теперь звучит так: «В совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью; социальная защита, включая социальное обеспечение. Также, согласно ч. 1 ст. 132, органы местного самоуправления в соответствии с федеральным законом обеспечивают в пределах своей компетенции доступность медицинской помощи.

За последние годы в России осуществлены серьёзные преобразования в сфере здравоохранения, направленные на формирование единой национальной пациентоориентированной системы, объединяющей весь медицинский потенциал страны, независимо от формы собственности, основанной на единых требованиях к доступности и качеству медицинской помощи, квалификации медицинских работников, на принципах солидарности и социального равенства.

Основопологающим признаком единой национальной системы здравоохранения являются общие требования к качеству медицинской помощи на всей территории страны.

Сегодня нам нужно на основе детального анализа реальной ситуации и потребностей населения в регионе реализовать все заложенные потенциальные возможности. Это можно сделать только при условии исполнения единых требований и региональных обязательств в сфере здравоохранения, а также при активном вовлечении самого населения и медицинских работников во все преобразования.

Сфера здравоохранения является очень обширной, включает в себя многие аспекты, в настоящем докладе рассмотрены лишь некоторые вопросы. На основании результатов работы по обращениям граждан в адрес Уполномоченного, мониторинга реализации прав жителей субъекта в сфере здравоохранения, запрошенной от органов власти, органов местного самоуправления, общественных организаций информации, представлены аналитика о состоянии прав граждан в сфере здравоохранения на территории Новосибирской области, сведения об имеющихся проблемах, выявленных контрольно-надзорными органами нарушениях в данной сфере.

По инициативе Уполномоченного был проведён опрос жителей города Новосибирска и Новосибирской области о реализации их прав в сфере здравоохранения. Результаты опроса также представлены в настоящем докладе.

Выражаю искреннюю признательность органам власти, органам местного самоуправления, общественным организациям, принявшим участие в подготовке настоящего специального доклада и предоставившим материалы для его составления.

***В электронном виде доклад размещён на официальном сайте  
Уполномоченного по правам человека в Новосибирской области в информационной  
сети Интернет: [www.upch.nso.ru](http://www.upch.nso.ru)***

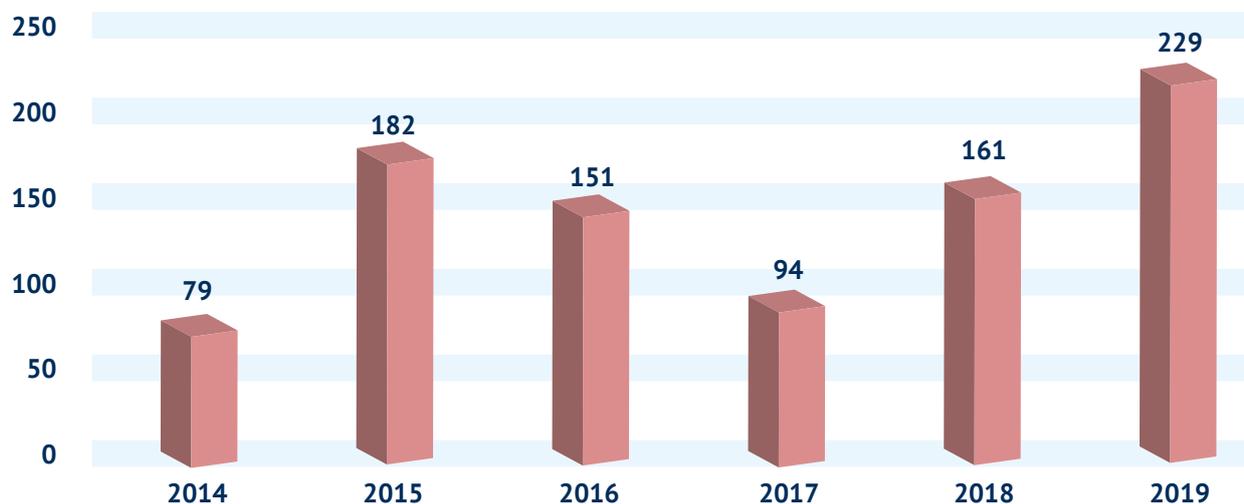
## АНАЛИТИКА ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В АДРЕС УПОЛНОМОЧЕННОГО ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

Вопросы здравоохранения относятся к числу основных вопросов, с которыми граждане не чаще всего обращаются к Уполномоченному по правам человека в Новосибирской области.

Так, в **2019 году** в адрес Уполномоченного поступило **229** обращений в сфере здравоохранения, из которых 212 – по вопросам в сфере реализации права на охрану здоровья и оказание медицинской помощи, 17 – по вопросам льготного лекарственного обеспечения. Количество обращений граждан в данной сфере в 2019 году увеличилось по сравнению с 2018 годом на 51.

За **6 месяцев 2020 года** в указанной сфере поступило **137** обращений (133 – по вопросам в сфере реализации права на охрану здоровья и оказание медицинской помощи, 4 – по вопросам льготного лекарственного обеспечения).

Всего за период работы государственного органа Новосибирской области Уполномоченный по правам человека в Новосибирской области и аппарат Уполномоченного по правам человека (с 2014 года по 31.07.2020) по вопросам здравоохранения в адрес Уполномоченного поступило **1033** обращения.



**Основные вопросы, с которыми граждане обращаются к Уполномоченному в указанной сфере:**

- ✓ несоответствие оборудования палат в медицинской организации санитарным правилам и нормам;
- ✓ оказание содействия в проведении обследования, корректировке назначенного лечения;

- ✓ льготное зубопротезирование и лекарственное обеспечение;
- ✓ несогласие с назначенным лечением;
- ✓ неполучение ответов на жалобу по вопросу оказания некачественной медицинской помощи;
- ✓ несогласие с отказом в госпитализации;
- ✓ несогласие с действиями медицинских работников;
- ✓ оказание помощи в госпитализации в областное медицинское учреждение согласно имеющемуся диагнозу;
- ✓ несогласие с решением медико-социальной экспертизы об отказе в установлении группы инвалидности;
- ✓ оказание содействия в прикреплении к медицинской организации по месту жительства;
- ✓ несогласие с качеством зубопротезирования;
- ✓ несогласие с заключениями врачебной комиссии;
- ✓ оказание высокотехнологичной медицинской помощи;
- ✓ оказание помощи в обследовании, определении диагноза, назначении лечения, в том числе гражданам, отбывающим наказание в местах лишения свободы, содержащимся в СИЗО и ИВС;
- ✓ оказание помощи в помещении гражданина в психоневрологический диспансер;
- ✓ несогласие с методами туберкулинодиагностики.

Большая часть обращений граждан связана с вопросами оказания качественной медицинской помощи, в том числе и в районах области, где проблема отсутствия узких специалистов является актуальной и по сегодняшний день.

Заявители рассказывали о некорректном отношении к ним в медицинских организациях, в частности в регистратуре и на приёмах у врачей. По результатам проверок по таким обращениям доводы граждан подтверждались, в связи с чем с медицинским персоналом руководством поликлиник и больниц неоднократно велись разъяснительные беседы.

Также вопросы сокращения времени ожидания пациентом в очереди, упрощения записи на приём к врачу, вежливого отношения к пациентам – это все те вопросы, с которыми граждане неоднократно обращались к Уполномоченному.

Уполномоченным ежегодно с представителями министерства здравоохранения Новосибирской области проводятся совместные личные приёмы граждан в аппарате Уполномоченного по правам человека. Отмечу, что такие приёмы проходят продуктивно, многие вопросы решаются сразу во время приёма.

К примеру, в ноябре 2019 года в аппарате Уполномоченного по правам человека в Новосибирской области состоялся такой совместный приём граждан.

Приём провели Уполномоченный по правам человека в Новосибирской области



*Приём граждан Уполномоченного совместно с министерством здравоохранения области*



Н.Н. Шалабаева совместно с начальником управления организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения министерства здравоохранения Новосибирской области Т.Г. Филимоновой, её заместителем С.Е. Григорьевым и сотрудниками аппарата Уполномоченного.

В этот день на приём обратились **14** заявителей по вопросам:

- ✓ отсутствия узких специалистов в поликлинике по месту жительства, организации медицинского обслуживания;
- ✓ льготного лекарственного обеспечения, замены лекарственных препаратов;
- ✓ наличия очередей в поликлинике по месту жительства;
- ✓ проведения обследования в медицинской организации;
- ✓ несогласия с действиями (бездействием) врачей, проведённым лечением и операцией;
- ✓ отказа в постановке прививки;
- ✓ оказания помощи в обследовании и назначении лечения, госпитализации;
- ✓ установления группы инвалидности;
- ✓ обеспечения технического средства реабилитации;
- ✓ несогласия с закрытием больничного листа.

По результатам личного приёма всем заявителям были даны устные разъяснения по существу поставленных вопросов и способах защиты их прав.

Три письменных обращения были приняты Уполномоченным в работу.

Кроме этого, в этот день заявительнице была поставлена требуемая ей прививка.

Некоторые вопросы были решены во время личного приёма, по остальным вопросам специалистами министерства здравоохранения заявителям была организована необходимая помощь.

Шесть обращений было взято Уполномоченным на контроль.

В ходе выездных приёмов граждан, в том числе в местах лишения свободы, в адрес Уполномоченного также поступают обращения по вопросам оказания медицинской помощи, обеспечения лекарственными препаратами, оказания содействия в проведении операции, установлении группы инвалидности.

В целях правового просвещения жителей области сотрудниками аппарата разработано 6 памяток в сфере здравоохранения, которые опубликованы на официальном и информационном сайтах Уполномоченного по правам человека и распространяются на территории города Новосибирска и Новосибирской области, в том числе в отдалённых районах.

Кроме того, систематически на сайтах Уполномоченного публикуется актуальная информация о реализации прав граждан в сфере здравоохранения, в рамках совместного с газетой «Ведомости Законодательного Собрания Новосибирской области» информационного проекта для граждан «ИМЕЕТЕ ПРАВО» на страницах газеты и в интернет-версии печатного издания размещаются материалы Уполномоченного с разъяснениями норм законодательства в указанной сфере. Эти разъяснительные материалы при содействии управления информационных проектов Новосибирской области размещаются в районных газетах под рубрикой «Уполномоченный по правам человека информирует».

**Отдельно отмечу, что в связи с пандемией Уполномоченным велась совместная с органами власти и органами местного самоуправления работа по обращениям граждан, связанным с распространением коронавирусной инфекции.**

Распоряжением Губернатора Новосибирской области от 16.03.2020 № 44-р «О противодействии завозу и распространению новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) на территории Новосибирской области» на территории области были введены ограничительные меры с целью профилактики распространения коронавирусной инфекции. В аппарате Уполномоченного было приостановлено ведение личных приёмов граждан. Консультации граждан в формате личного приёма также не вели общественные помощники Уполномоченного. Вместе с тем, в аппарате Уполномоченного работала горячая линия, велись консультации граждан по телефону, в том числе и по вопросам, связанным с коронавирусной инфекцией, общественные помощники также не прекращали свою работу, консультировали граждан по телефону, направляли в адрес Уполномоченного письменные обращения, были проведены приёмы граждан, находящихся в местах лишения свободы, посредством видеоконференцсвязи, а также в отдельных случаях приёмы граждан в аппарате Уполномоченного с соблюдением масочного режима.

Работа по обращениям граждан, поступающим по почте России, электронной почте, нарочным в ящик для приёма обращений граждан, велась в штатном режиме.

**По состоянию на 31.08.2020** в адрес Уполномоченного по вопросам, связанным с соблюдением прав и свобод граждан в условиях распространения новой коронавирусной инфекции, поступило **75 обращений** (47 письменных обращений и 28 обращений по телефону), в том числе и по вопросам:

- ✓ отсутствия масок и антисептиков;
- ✓ испытания противовирусной вакцины на себе;
- ✓ оказания своевременной и качественной медицинской помощи;
- ✓ срочной медицинской помощи по хроническим заболеваниям в период пандемии;

- ✓ по вопросам льготного лекарственного обеспечения;
- ✓ обращения в интересах осуждённых, в том числе относящихся к группе риска в связи с имеющимися хроническими заболеваниями, по вопросам принятия мер по их защите от заражения коронавирусной инфекцией;
- ✓ по вопросу переосвидетельствования группы инвалидности;
- ✓ по вопросу неоказания медицинской помощи гражданину, находящемуся в больнице № 11 (с подтверждённым статусом наличия коронавируса), в связи с инсультом;
- ✓ в интересах осуждённого о несогласии с действиями медицинских работников;
- ✓ по вопросу невозможности получить информацию о результатах повторных анализов на COVID-19;
- ✓ в интересах осуждённого по вопросу неоказания медицинской помощи в медчасти при ФКУ ИК-8 ГУФСИН России по Новосибирской области при признаках COVID-19.

**По результатам работы с указанными обращениями удалось решить вопросы возврата граждан на территорию Российской Федерации, Новосибирскую область и иные регионы проживания заявителей, оказания мер социальной поддержки, надлежащей медицинской помощи.**

*Так, в адрес Уполномоченного по электронной почте поступило обращение жительницы Красноярского края в интересах своей несовершеннолетней дочери.*

*Заявительница и её двое детей были помещены в обсерватор (ООО «ПАРУС-РЕЗОРТ») на изоляцию после их прилёта в аэропорт г. Новосибирска (Толмачёво) из США.*

*Со слов заявительницы, у её младшей дочери в обсерваторе ухудшилось состояние здоровья в связи с имеющейся аллергией на различные виды продуктов. Заявительница опасалась за дальнейшее ухудшение здоровья своей дочери, просила оказать помощь в сложившейся ситуации, в том числе оказать содействие в возврате её семьи на родину.*

*По результатам совместной работы Уполномоченного по правам человека и министерства труда и социального развития Новосибирской области по обращению заявительницы её дочери оказана медицинская помощь, на период нахождения в обсерваторе были внесены изменения в меню для ребёнка, исключающие присутствие лактозы в продуктах питания.*

*Впоследствии в сопровождении сотрудника министерства труда и социального развития области заявительница, её дети в составе группы граждан Красноярского края, прошедших карантинные мероприятия в обсерваторах Новосибирской области, выехали домой в Красноярский край.*

**Совместными усилиями Уполномоченного по правам человека в Новосибирской области и министерства здравоохранения области были решены вопросы заявителей об оказании медицинской помощи и выдаче листка нетрудоспособности. Приведу несколько примеров:**

*К Уполномоченному по правам человека в Новосибирской области обратилась гражданка Л. по вопросу оказания помощи супругу, госпитализированному в ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 11» (далее – ГKB № 11).*

*Из доводов обращения следовало, что её супруг был госпитализирован в ГKB № 11 с подозрением на коронавирусную инфекцию, вирусную пневмонию.*

Ранее, как указывала заявительница, у её мужа был инсульт, после лечения которого муж был выписан.

При повторной госпитализации у мужа заявительницы стали проявляться признаки инсульта, о чём он неоднократно сообщал медицинскому персоналу ГKB № 11 с просьбой о переводе в реанимацию, но по его обращениям меры не были приняты.

Уполномоченным в интересах супруга заявительницы в адрес министра здравоохранения Новосибирской области было направлено обращение об организации оказания надлежащей медицинской помощи пациенту.

По результатам рассмотрения обращения Уполномоченного в ГKB № 11 была проведена служебная проверка, по итогам которой супругу заявительницы оказана медицинская помощь в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

Впоследствии от заявительницы в адрес Уполномоченного поступило благодарственное письмо.

Приведу ещё один пример обращения гражданки В. о несогласии с действиями медицинских работников ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 11» в связи с заболеванием новой коронавирусной инфекцией.

В своём обращении заявительница выражала несогласие с действиями медицинских работников ГKB № 11 после проведения теста на COVID-19 у заявительницы. Согласно постановлению о самоизоляции, заявительница и члены её семьи должны были быть изолированы, однако супругу заявительницы в медицинской организации ГKB № 11 отказались выдать больничный лист. Неоднократные обращения к главному врачу также не принесли результатов. Результаты теста на COVID-19 пришли положительные. Несмотря на указанную информацию, членам семьи заявительницы отказались проводить тесты на COVID-19.

Уполномоченным по правам человека в Новосибирской области в интересах заявительницы было направлено обращение в министерство здравоохранения области для принятия мер реагирования в рамках своей компетенции.

По результатам рассмотрения обращения Уполномоченного в ГKB № 11 членам семьи заявительницы была оказана необходимая медицинская помощь. По решению врачебной комиссии указанной медицинской организации вопрос выдачи листов нетрудоспособности был решён.

Заведующей вторым терапевтическим отделением ГKB № 11 с заявительницей составлена беседа, даны разъяснения по интересующим вопросам.

Уполномоченному по правам человека  
в Новосибирской области  
Шалабаевой Нине Николаевне

Благодарственное письмо

Уважаемая Нина Николаевна, хочу поблагодарить Вас от всей семьи за проявленное к моей просьбе особое внимание, понимание ситуации и своевременную помощь мужу, От себя лично за слова поддержки, которые очень были важны в тот момент. Спасибо Вам большое, за неравнодушие и профессионализм. Желаю Вам здоровья, терпения в это непростое время!

С уважением,

Некоторые обращения находятся у Уполномоченного на контроле, по ним ведётся совместная с профильными ведомствами работа.

Отмечу самоотверженный труд медицинских работников, волонтёров в период пандемии. В такое непростое время первостепенную роль играет слаженная работа медицинских работников и всех компетентных служб, а также добросовестное отношение жителей региона к соблюдению введённых ограничительных и профилактических мер.

Уполномоченным было уделено внимание вопросу принятия профилактических мер в условиях распространения коронавирусной инфекции в местах ограничения и лишения свободы.

Так, 23 апреля Уполномоченный по правам человека в Новосибирской области Н.Н. Шалабаева совместно с начальником ГУФСИН России по Новосибирской области генерал-майором внутренней службы А.Л. Попето, врио начальника ФКУЗ МСЧ- 54 ФСИН России полковником внутренней службы Ю.Н. Толмачевым, помощником начальника ГУФСИН России по Новосибирской области по соблюдению прав человека в УИС Г.И. Большаковой и другими представителями ГУФСИН России по Новосибирской области провела приём осуждённых граждан по видеоконференцсвязи.



*Приём граждан Уполномоченным совместно с ГУФСИН России по НСО 23.04.2020*

Приём был проведён с соблюдением условий, направленных на недопущение возникновения и распространения новой коронавирусной инфекции в местах лишения свободы. Видеоконференцсвязь была организована на базе ГУФСИН России по Новосибирской области с целью проведения приёма осуждённых граждан из различных исправительных учреждений и следственных изоляторов города Новосибирска и Новосибирской области (СИЗО-1, СИЗО-3, ИК-14, ИК-13, ИК-12, ИК-15, ИК-3). В ходе приёма Уполномоченным были приняты одиннадцать осуждённых граждан по следующим вопросам: несогласие с решениями, действиями (бездействием) сотрудников исправительных учреждений и следственных изоляторов, нарушение условий содержания, неоказание медицинской помощи, применение физической силы.



4 июня состоялся аналогичный приём Уполномоченного на базе ГУФСИН России по Новосибирской области совместно с начальником ГУФСИН России по Новосибирской области А.Л. Попето, заместителем начальника ГУФСИН России по Новосибирской области О.Ю. Тищенко, врио начальника ФКУЗ МСЧ- 54 ФСИН России Ю.Н. Толмачёвым.

В ходе приёма Уполномоченным были приняты 7 осуждённых граждан, содержащихся в СИЗО-1, ИК-8, ЛИУ-10, ИК-13, в том числе по вопросам оказания медицинской помощи. Всем заявителям были даны разъяснения на поставленные вопросы, начальником ГУФСИН России по Новосибирской области некоторые вопросы были взяты на контроль.



*Приём граждан Уполномоченным совместно с ГУФСИН России по НСО 04.06.2020*

# РЕАЛИЗАЦИЯ И СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВ ЖИТЕЛЕЙ РЕГИОНА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Охрана здоровья населения является одним из основных направлений государственной социальной политики.

В настоящее время на территории Новосибирской области действует государственная программа «Развитие здравоохранения Новосибирской области», утверждённая постановлением Правительства Новосибирской области от 07.05.2013 № 199-п «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области» (далее – Государственная программа).

Целью Государственной программы является обеспечение доступности и качества оказания медицинской помощи на территории области.

Общий объём финансирования по мероприятиям Государственной программы на 2020 год составляет 60 782 736,6 тыс. руб., из них средства федерального бюджета – 5 097 375,0 тыс. руб.; средства областного бюджета Новосибирской области – 28 005 237,5 тыс. руб.; внебюджетные источники – 27 680 124,2 тыс. руб.

## **Государственная программа включает в себя 12 подпрограмм:**

**Подпрограмма 1.** «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи». Цель подпрограммы: повышение мотивации и приверженности населения Новосибирской области к ведению здорового образа жизни.

**Подпрограмма 2.** «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской эвакуации». Цель подпрограммы: повышение эффективности оказания указанных видов медицинской помощи.

**Подпрограмма 3.** «Развитие государственно-частного партнёрства». Цель подпрограммы: развитие государственно-частного партнёрства как эффективного механизма, обеспечивающего повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению области.

**Подпрограмма 4.** «Охрана здоровья матери и ребёнка». Цель подпрограммы: создание условий для предупреждения и снижения материнской и младенческой смертности, укрепление здоровья детского населения, сохранение репродуктивного здоровья населения области.

**Подпрограмма 5.** «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей». Цель подпрограммы: обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи по медицинской реабилитации жителям области.

**Подпрограмма 6.** «Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям». Цель подпрограммы: повышение качества жизни неизлечимых больных за счёт решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания.

**Подпрограмма 7.** «Кадровое обеспечение системы здравоохранения». Цель подпрограммы: повышение обеспеченности квалифицированными медицинскими работника-

ми государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области.

**Подпрограмма 8.** «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях». Цель подпрограммы: обеспечение доступности лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и продуктов специализированного лечебного питания отдельных категорий граждан, проживающих в области и имеющих право на льготное обеспечение.

**Подпрограмма 9.** «Развитие информатизации в здравоохранении». Цель подпрограммы: создание условий для получения гражданами и организациями на территории области преимуществ от применения информационных и телекоммуникационных технологий на основе формирования единого информационного пространства Новосибирской области в сфере здравоохранения.

**Подпрограмма 10.** «Управление развитием отрасли. Структурные преобразования в сфере здравоохранения». Цель подпрограммы: повышение эффективности управления качеством медицинской помощи и охраны здоровья населения области.

**Подпрограмма 11.** «Организация обязательного медицинского страхования граждан в Новосибирской области». Цель подпрограммы: обеспечение доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках системы обязательного медицинского страхования.

**Подпрограмма 12.** «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций». Цель подпрограммы: повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи детям в Новосибирской области в рамках софинансирования из федерального бюджета расходов, направленных на развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области.

В Новосибирской области 07.06.2019 заочным заседанием регионального Проектного комитета областных исполнительных органов государственной власти Новосибирской области, государственных органов Новосибирской области утверждена региональная программа – «Программа развития детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям в Новосибирской области» (далее – Региональная программа), рассчитанная до 31.12.2024.

Региональная программа направлена на достижение целевого показателя национального проекта «Здравоохранение» – снижение младенческой смертности по Российской Федерации в 2024 г. до 4,5 случаев на 1000 родившихся живыми, по Новосибирской области – до 3,8%, посредством развития профилактического направления в педиатрии, внедрения современных профилактических технологий; завершения реконструкции областного перинатального центра, улучшения материально-технической базы детских поликлинических отделений медицинских организаций и медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь детям, путём оснащения новым медицинским оборудованием; повышения квалификации кадров; совершенствования

ранней диагностики заболеваний органов репродуктивной сферы у детей; развития материально-технической базы медицинских организаций, участвующих в перинатальной диагностике врождённых и наследственных заболеваний у детей, внедрения клинических рекомендаций в акушерстве и гинекологии, неонатологии, педиатрии; развития медицинской реабилитации, паллиативной медицинской помощи, детской онкологии.

По информации главного внештатного специалиста педиатра министерства здравоохранения Новосибирской области Т.Ю. Анохиной, показатель младенческой смертности в 2019 году составил 4,9%.

Территория	2017 год	2018 год	2019 год	6 месяцев 2020 года
Новосибирская область	4,9	5,1	4,9	4,8

### Динамика нозологической структуры младенческой смертности Новосибирской области за 2017–2019 годы (%)

Классы болезней	Новосибирская область					
	2017 г.		2018 г.		2019 г.	
	%	ранг	%	ранг	%	ранг
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	<b>45,7</b>	I	<b>50,0</b>	I	<b>49,0</b>	I
Врождённые аномалии, из них	23,2	II	<b>27,2</b>	II	<b>22,6</b>	II
– врождённые аномалии развития системы кровообращения	43,5		60,4		53,0	
Прочие болезни, из них	17,7	III	<b>14,6</b>	III	<b>14,0</b>	III
– синдром внезапной смерти	10,3		29,6		16,6	
– причина смерти временно не установлена	69,0		-		70,8	
Болезни органов дыхания, из них	4,0	V	<b>5,4</b>	IV	<b>2</b>	VI
– пневмонии	100,0		50,0		66,6	
Инфекционные болезни	4,9	V	<b>2,7</b>	IV	<b>1,3</b>	VII
Внешние причины	3,6	IV	<b>7,1</b>	V	<b>7,0</b>	IV
Болезни органов пищеварения	-	-	<b>0,5</b>	-	-	VIII
Болезни ЦНС	-	-	-	-	<b>4,7</b>	V

Согласно представленным данным, сохраняется преобладание случаев смерти от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде. На втором ранговом месте – врождённые пороки развития.

Необходимо отметить, что в динамике произошло не только снижение удельного веса пороков развития в целом, но и снижение в структуре пороков врождённых пороков сердца. На третьем месте – «прочие болезни», в структуре которых преобладают неустановленные на момент анализа причины смерти. В течение последних двух лет остаётся стабильным удельный вес внешних причин в структуре младенческой смертности. Отме-

чается положительная тенденция в снижении удельного веса таких управляемых причин, как болезни органов дыхания и инфекционные болезни.

Таким образом, наблюдается значимое изменение структуры младенческой смертности в сторону роста традиционных причин: отдельных состояний перинатального периода и врождённых пороков развития.

**В целом основные демографические показатели по официальным данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Новосибирской области выглядят следующим образом:**

	2019 год	январь-май 2020 года
рождаемость на 1000 населения	10,7	9,6
число родившихся, чел.	30023	11144
младенческая смертность на 1000 родившихся живыми	4,9	4,5
смертность на 1000 населения	12,7	12,9
всего умерло, чел.	35605	15022
в т. ч. от		
болезней системы кровообращения	17749	7751
злокачественных новообразований	6737	2647
внешних причин смерти	2709	947
болезней органов пищеварения	1522	597
инфекционных и паразитарных болезней	1440	544
болезней органов дыхания	1100	484

Приказом министерства здравоохранения Новосибирской области от 28.01.2020 №149 утверждён план информационно-коммуникационной кампании, направленной на формирование и поддержание здорового образа жизни среди детей и их родителей/законных представителей, в том числе по вопросам репродуктивного здоровья на 2020 год.

В целях реализации мероприятия «Развитие материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь детям в стационарных условиях» государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области», утверждённой постановлением Правительства Новосибирской области от 07.05.2013 № 199-п, приказом министерства здравоохранения Новосибирской области от 11.02.2020 № 318 утверждён перечень медицинских изделий для медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь детям в стационарных условиях, в июне 2020 года заключены контракты на поставку различного медицинского оборудования.

В медицинских организациях, расположенных на территории области, высокотехнологичную медицинскую помощь (далее – ВМП) получают более 95% пациентов от общего количества, получивших ВМП. Около 70% пациентам оказание ВМП осуществляется в федеральных клиниках, расположенных на территории Новосибирской области.

Основные объёмы оказания ВМП жителям области проводятся по профилям «Сердечно-сосудистая хирургия» (32% от общего количества случаев оказания ВМП жителям Новосибирской области), «Офтальмология» (21%), «Нейрохирургия» (10%), «Травматология и ортопедия» (16%) и «Онкология» (11%).

**В адрес Уполномоченного также поступают обращения по вопросам оказания высокотехнологичной медицинской помощи.**

*Например, в 2019 году в адрес Уполномоченного обратилась гражданка С. об оказании помощи в проведении медицинского обследования, корректировки назначенного лечения в связи с ухудшением здоровья в результате проведённых слухоулучшающих операций.*

*Заявительница на приёме рассказала, что с 1994 года ей неоднократно проводились слухоулучшающие операции, которые привели к тяжёлым последствиям, связанным с ухудшением её состояния здоровья.*

*Уполномоченным в интересах гражданки С. в министерство здравоохранения области было направлено соответствующее обращение, по результатам рассмотрения которого врачебной комиссией ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 19» проведён внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности при оказании пациентке медицинской помощи.*

*В целях организации пациентке высокотехнологичной медицинской помощи по профилю имеющегося заболевания был оформлен и направлен пакет документов в министерство здравоохранения области.*

*Копии документов гражданки С. переданы министерством здравоохранения в Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-клинический центр оториноларингологии» (г. Москва) с применением специализированной информационной системы с целью оказания ей высокотехнологичной медицинской помощи. Впоследствии заявительнице была успешно проведена операция.*

Приведу ещё один пример:

*В адрес Уполномоченного поступило обращение гражданина К. по вопросу оказания помощи в проведении операции.*

*Из доводов обращения следовало, что заявитель К. с 2014 года состоял в очереди по квоте на проведение оперативного лечения. На момент обращения состояние его здоровья ухудшилось, ему было назначено проведение операции, однако для того, чтобы её провести, заявителю К. необходимо было ждать около полутора лет.*

*Уполномоченным в интересах заявителя в адрес министра здравоохранения Новосибирской области было направлено соответствующее обращение.*

*По результатам рассмотрения обращения министерством копии медицинских документов гражданина К. были направлены в Федеральное государственное бюджетное учреждение «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации для решения вопроса об оказании высокотехнологичной медицинской помощи за счёт средств федерального бюджета и назначения даты госпитализации.*

*Данный вопрос был решён в пользу заявителя.*

*Аналогичные письма о необходимости рассмотрения вопроса проведения обследования у профильных врачей-специалистов с применением необходимой высокотехнологичной помощи направлялись и в интересах иных заявителей, в том числе и в интересах осуждённых граждан.*

Так, Уполномоченным по правам человека было рассмотрено обращение жительницы города Челябинска в интересах своего сына, который содержался в ФКУ ЛИУ-10 ГУФСИН России по Новосибирской области (далее – ФКУ ЛИУ-10), о неоказании ему необходимой медицинской помощи, не направлении на медико-социальную экспертизу.

*По результатам рассмотрения обращения Уполномоченного сотрудниками ФКУ ЛИУ-10 был подан пакет документов на оформление квоты для оперативного лечения гражданином О. в ФГБУ «НИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России.*

*Кроме того, решением главного бюро медико-социальной экспертизы по Новосибирской области осуждённому О. была установлена II группа инвалидности на один год.*

По информации министерства здравоохранения области, по итогам I полугодия 2020 года жителям региона оказана ВМП в объёме 10 777 случаев, из них – 10 250 случаев оказания ВМП – в медицинских организациях, расположенных на территории области, и 527 случаев оказания ВМП жителям области – в медицинских организациях, расположенных за пределами территории региона.

Основные объёмы оказания ВМП жителям области оказываются по профилям (по итогам I полугодия 2020 года):

- ✓ «Сердечно-сосудистая хирургия» – 3 260 случаев, или 30% от общего объёма оказанной ВМП;
- ✓ «Офтальмология» – 2 678 случаев, или 25% от общего объёма оказанной ВМП;
- ✓ «Травматология и ортопедия» – 1 512 случаев, или 14% от общего объёма оказанной ВМП;
- ✓ «Нейрохирургия» – 1 240 случаев, или 12% от общего объёма оказанной ВМП;
- ✓ «Онкология» – 1 115 случаев, или 10% от общего объёма оказанной ВМП.

**Из 10 250 случаев оказания ВМП на территории Новосибирской области по итогам I полугодия 2020 года медицинская помощь оказана:**

- ✓ в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения области – 3017 случаев (29% от общего объёма оказанной ВМП);
- ✓ в федеральных медицинских организациях – 6955 случаев (68% от общего объёма оказанной ВМП);
- ✓ в медицинских организациях негосударственной формы собственности – 278 случаев (3% от общего объёма оказанной ВМП).

Объём оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, расположенных на территории Новосибирской области, от общего количества пролеченных жителей региона ежегодно составляет 95–97%.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями на основании решения врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, в рамках утверждённых медицинской организацией объёмов оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Высокие медицинские технологии при рациональном использовании ресурсов и их доступности для широких слоёв населения могут весьма существенно увеличивать возможности и эффективность здравоохранения, позитивно влиять на медико-демографические показатели и улучшать имидж отечественного здравоохранения в глазах граждан.

Вместе с тем, система оказания ВМП требует серьёзного совершенствования. Основными проблемами являются низкая доступность этого вида медпомощи для населения и недостатки в её организации и финансировании.

Так, лечение и реабилитация больных травматологического профиля с применением высоких медицинских технологий являются одной из основных расходных статей в бюджетах субъектов Российской Федерации.

К Уполномоченному неоднократно поступали обращения граждан по вопросу оказания помощи в реабилитации после проведённых операций опорно-двигательного аппарата.

Травмы и заболевания опорно-двигательного аппарата находятся на 3-м месте среди причин инвалидизации населения Российской Федерации после сосудистых и онкологических заболеваний.

**Наиболее сложным и нерешённым вопросом является реабилитация пациентов с осложнённой травмой позвоночника.** Данную категорию пациентов составляют преимущественно лица трудоспособного возраста до 48 лет. Своевременно организованная комплексная реабилитация способствует возвращению к труду и привычному образу жизни более чем 25% пациентов и существенно улучшает качество жизни пациентов, получивших группу инвалидности.

**Основными проблемами реабилитации пациентов с осложнёнными травмами позвоночника являются:**

- ✓ осложнения, появляющиеся вследствие немобильности пациента;
- ✓ длительность процесса реабилитации;
- ✓ наличие цисто- или трахеостомы, которое часто является противопоказанием для прохождения курсов реабилитации;
- ✓ нежелание пациента восстановиться после травмы часто приводит к ухудшению состояния пациента или неэффективности курсов медицинской реабилитации;
- ✓ достаточно высокая стоимость лечения.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 № 1705н организация помощи по медицинской реабилитации предусматривает проведение реабилитационных мероприятий на трёх этапах:

- ✓ I этап осуществляется в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания;
- ✓ II этап – в специализированном отделении реабилитации в условиях многопрофильного стационара;
- ✓ III этап – в дневном стационаре амбулаторно, в том числе с использованием дистанционных технологий.

**В Новосибирской области, к сожалению, существует дефицит реабилитационных коек в круглосуточном стационаре для осуществления II этапа медицинской реабилитации пациентов травматолого-ортопедического профиля с поражением периферической и центральной нервной системы.**

В целях совершенствования помощи по медицинской реабилитации пациентов травматолого-ортопедического профиля с поражением периферической и центральной нервной системы, в том числе с последствиями спинномозговой травмы, по мнению специалистов данного профиля, **необходимо рассмотреть возможность принятия следующих мер:**

- ✓ признать необходимым выделение на II этапе реабилитации двух уровней оказания помощи по медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара с учётом периода спинномозговой травмы и реабилитационного потенциала пациента;
- ✓ для обеспечения II этапа I уровня медицинской реабилитации выделить дополнительные койко-места на базе двух многопрофильных больниц, расположенных на правом и левом берегах г. Новосибирска и имеющих в своём составе отделения травматологии, неврологии, урологии;
- ✓ для обеспечения II этапа II уровня медицинской реабилитации выделить специализированные койки в отделении восстановительного лечения на базе АВО «Клиника НИИТО» и НОЦ «Ортос»;
- ✓ увеличить число паллиативных коек по направлению «травматология» и «неврология» для пациентов с отсутствием подтверждённого реабилитационного потенциала;
- ✓ создать специализированный реабилитационный центр, включающий стационарное и амбулаторное подразделения оказания помощи по медицинской реабилитации пациентам травматолого-ортопедического профиля с поражением периферической нервной системы, а также с последствиями спинномозговой травмы.

**Кроме того, для обеспечения своевременной этапной медицинской реабилитации необходимо совершенствование маршрутизации пациентов, нуждающихся в реабилитационной помощи, создание регистра пациентов с последствиями осложнённой травмы позвоночника.**

**Для повышения уровня доступности высокотехнологичной медицинской помощи для населения, совершенствования методов оценки, планирования, организации и финансирования ВМП требуется повышение медико-социальной и экономической эффективности деятельности медицинских учреждений, участвующих в программах оказания ВМП.**

**ВМП населению не должна сводиться только к диагностике и лечению больных. Это основной, но не единственный её компонент. Как система она включает производство современных лекарственных препаратов и диагностических систем, медицинского оборудования и предметов медицинского назначения, создание биотехнологических центров, центра наномедицины.**

**Важно отметить, что решение проблем оказания ВМП в значительной мере зависит от реформирования отрасли здравоохранения в целом, целями которого являются повышение доступности, эффективности и качества оказания медицинской помощи населению.**

Уполномоченным по правам человека в Новосибирской области по обращениям жителей города Новосибирска и области о нарушении их прав в сфере здравоохранения ведётся совместная работа с министерством здравоохранения области, органами прокуратуры, Следственным управлением Следственного комитета Российской Федерации по Новосибирской области, Территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Новосибирской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Новосибирской области, ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Новосибирской области» Министерства труда Российской Федерации.

**По фактам выявленных нарушений** контрольно-надзорными органами были внесены представления, предписания, виновные лица были привлечены к административной и дисциплинарной ответственности. По обращениям Уполномоченного в интересах заявителей гражданам была оказана помощь в обследовании, корректировке лечения, госпитализации, транспортировке к узким врачам-специалистам, оказании высокотехнологичной медицинской помощи.

**Заявители в своих обращениях в адрес Уполномоченного** выражают несогласие с действиями (бездействием) медицинских работников медицинских организаций различных организационно-правовых форм, жалуются на качество оказанной медицинской помощи. В некоторых случаях граждане обращаются в суд за защитой и восстановлением своих прав в сфере здравоохранения.

По информации, предоставленной районными судами г. Новосибирска и Новосибирской области за период с 01.01.2020 по 01.07.2020, по вопросам соблюдения прав граждан на получение качественной и квалифицированной медицинской помощи было рассмотрено 23 гражданских дела.

По результатам рассмотрения по 10 делам вынесены решения о частичном удовлетворении исковых требований, по 11 делам вынесены решения об отказе в удовлетворении исковых требований, по 2 делам утверждены мировые соглашения.

По сведениям прокуратуры области, при осуществлении надзора за исполнением законодательства об охране здоровья в 2019 году прокурорами выявлено более 2 000 нарушений закона в деятельности медицинских и фармацевтических организаций, к дисциплинарной и административной ответственности привлечено почти 300 должностных лиц.

За 6 месяцев 2020 года органами прокуратуры было выявлено 978 нарушений в сфере здравоохранения, в связи с чем руководителям организаций и учреждений внесено 219 представлений, по результатам рассмотрения которых 191 лицо привлечено к дисциплинарной ответственности, 13 лиц предостережены о недопустимости нарушений закона в указанной сфере. По постановлениям прокуроров к административной ответственности привлечено 50 лиц. В суды прокуроры предъявили 134 иска (заявления) в сфере здравоохранения на общую сумму 204 тыс.руб. Суд признал обоснованными требования 112 исков и заявлений (в том числе в связи с добровольным удовлетворением требований прокурора).

В 2019 году прокуроры в порядке гражданского и административного судопроизводства предъявили в суды 602 иска в сфере здравоохранения. Признаны обоснованными, в том числе ответчиками добровольно, требования 545 исков.

В прошедшем году прокурорами было инициировано возбуждение 27 уголовных дел о преступлениях в сфере охраны здоровья граждан. Подавляющее большинство из них направлены против жизни и здоровья граждан и против здоровья населения по статьям 109 и 238 Уголовного кодекса Российской Федерации (далее – УК РФ) соответственно.

В первом полугодии 2020 года должностными лицами органов предварительного расследования возбуждено 8 уголовных дел о преступлениях в сфере охраны здоровья граждан, из них: 3 деяния предусмотрены статьёй 109 УК РФ, 4 – статьёй 238 УК РФ, 1 – статьёй 293 УК РФ.

**Отмечу, что зачастую при обращении к Уполномоченному граждане жалуются на качество оказания медицинской помощи, недостаточную квалификацию медицинского персонала, врачебные ошибки, отказы в направлении к узким специалистам и на госпитализацию, грубое отношение медицинского персонала.**

Анализ результатов рассмотрения обращений граждан с привлечением профильных специалистов показывает, что зачастую жалобы граждан на качество медицинской помощи являются обоснованными.

Согласно информации Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новосибирской области (далее – ТФОМС НСО), в 1 полугодии 2020 года в ТФОМС НСО и страховые медицинские организации, работающие в системе ОМС, поступило по различным вопросам 33 641 обращение, из них:

- ✓ 295 жалоб (117 в устной форме (39,7%), из которых 236 признано по результатам рассмотрения обоснованными, что составляет 80% обоснованности);
- ✓ 33 346 обращений за разъяснениями и консультацией (32 891 в устной форме (98,6%)).

В 2020 году по сравнению с аналогичным периодом 2019 года наблюдается увеличение общего количества жалоб на 26,1% (в 1 полугодии 2019 года поступило 234 жалобы, из которых 141 признана обоснованной, что составляет 60,2% обоснованности) и консультаций на 5,9% (в 1 полугодии 2019 года – 31 486 консультаций).

По вопросам некачественного оказания медицинской помощи в 1 полугодии 2020 года на рассмотрение поступило 152 жалобы от граждан, из которых 127 признаны по результатам рассмотрения обоснованными (83,6%).

Причины обращений граждан с жалобами в ТФОМС НСО и страховые медицинские организации:

Причина	всего		обоснованные жалобы	
	кол-во	%	кол-во	%
На оказание медицинской помощи (МП)	152	100%	127	83,6%
– при онкозаболеваниях (за исключением МП несовершеннолетним)	23	15,1%	20	15,7%
– при сердечно-сосудистых заболеваниях (за исключением МП несовершеннолетним)	7	4,6%	5	3,9%
– при оказании МП несовершеннолетним	18	11,8%	15	11,8%
– при иных заболеваниях	104	68,4%	87	68,5%

В соответствии со статьёй 40 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» за 1 полугодие 2020 года страховыми медицинскими организациями и ТФОМС НСО в 53 медицинских организациях Новосибирской области была проведена целевая экспертиза качества медицинской помощи по обращениям граждан (далее – Экспертиза) по 453 законченным случаям лечения.

По всем выявленным нарушениям страховыми медицинскими организациями применены финансовые санкции. По результатам рассмотрения обращений в адрес руководства медицинских организаций направлены письма с требованиями устранения выявленных нарушений, восстановления нарушенных прав застрахованных лиц на получение качественной медицинской помощи, а также принятия мер по предотвращению в дальнейшей работе подобных нарушений.

**По результатам проверок, инициированных Уполномоченным по поступившим обращениям граждан, контрольно-надзорными органами выявлялись нарушения порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, несоблюдение критериев качества оказанной медицинской помощи.**

Примером такого обращения может служить поступившее в адрес Уполномоченного обращение гражданки С. о несогласии с действиями сотрудников медицинской организации при оказании ей медицинской помощи.

*Заявительница обратилась в интересах своего супруга и жаловалась на действия медицинских работников ГБУЗ НСО «Черепановская ЦРБ».*

*Уполномоченным в министерство здравоохранения области было направлено соответствующее обращение, на основании которого министерством был проведён ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности в указанном медицинском учреждении.*

*По результатам проверки медицинской деятельности ГБУЗ НСО «Черепановская ЦРБ» были выявлены нарушения требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.*

*Главному врачу ГБУЗ НСО «Черепановская ЦРБ» было выдано предписание для устранения выявленных нарушений и привлечения к ответственности лиц, допустивших нарушения.*

**Уполномоченным также уделяется внимание вопросам оказания медицинской помощи в организациях социальной направленности. К сожалению, не всегда условия оказания медицинской помощи гражданам в таких организациях соответствуют требованиям законодательства.**

*Так, в феврале 2020 года Уполномоченным была проведена выездная проверка в АНО центр социальной помощи Дом милосердия по ул. Ереванской, 17 в городе Новосибирске по обращению о ненадлежащем содержании и уходе за гражданином Г., находящемся в Доме милосердия.*

*Со слов заявителя, указанная организация представляет собой место, где находятся люди без определённого места жительства, утратившие социальные связи с родствен-*

никами, медицинский персонал в организации отсутствует, еду проживающим разносят сами же граждане, находящиеся на обслуживании.

При посещении заявителем гражданина Г. он наблюдал антисанитарные условия в организации, Г. лежал в грязной постели, не вставал.

Со слов заявителя, гражданин Г. перенёс два инсульта, при этом в Доме милосердия об этом не знали. У гражданина Г. была утрачена речевая функция. Сотрудники организации актуальной информацией о состоянии здоровья граждан, находящихся в Доме милосердия, не обладают, медицинская помощь им не оказывается.

Как пояснили соседи по комнате, у гражданина Г. около двух месяцев сохраняется кашель, медицинскую помощь ему никто не оказывает.

В ходе выезда Уполномоченного доводы обращения частично подтвердились. Гражданин Г. не способен к самообслуживанию и самостоятельной жизнедеятельности и является лицом без определённого места жительства.

Уполномоченным были осмотрены помещения Дома милосердия. АНО центр социальной помощи «Дом милосердия» размещается в двухэтажном отдельно стоящем административном здании. Жилые комнаты размещаются на 1-м и 2-м этажах – всего 17 комнат (1-й этаж – 3 комнаты, 2-й этаж – 14 комнат), в помещениях на втором этаже стоял стойкий неприятный запах, дезинфекция проводилась ненадлежащим образом.



Выезд Уполномоченного в Дом милосердия

Граждане с инвалидностью, находящиеся в комнатах на втором этаже, не имеют возможности выхода на улицу, здание не обустроено с учётом требований законодательства Российской Федерации о доступности среды для маломобильных граждан, санитарно-гигиенические требования также не соблюдены, услуги гражданам оказываются с нарушениями законодательства.

Также Уполномоченным была осмотрена столовая, меню в столовой организации не было оформлено надлежащим образом, нормы питания не утверждены.

На момент посещения организации в ней находилось 30 женщин и 66 мужчин, из них 35 человек с инвалидностью.

Установлено, что на всю организацию приходится 2 санитарки и 1 уборщица, медицинская помощь оказывается гражданам через вызов врача в организацию здравоохранения (Дом милосердия прикреплен к ГБУЗ НСО «Клиническая консультативно-диагностическая поликлиника № 27») (далее - ГБУЗ НСО «ККДП № 27»).

На вопросы Уполномоченного о достаточности оказания гражданину Г. медицинской помощи, необходимости его постоянного медицинского наблюдения, оказания паллиативной помощи, помещения его, с учётом клинических показаний, в иное социальное учреждение или организацию здравоохранения, в которых оказывается надлежащая медицинская помощь, исполнительный директор не смогла ответить.

По результатам выезда Уполномоченным в интересах гражданина Г. в прокуратуру города Новосибирска, министерство здравоохранения Новосибирской области и Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Новосибирской области были направлены соответствующие обращения о проведении проверок и принятии мер реагирования.

В ходе проверок были выявлены следующие нарушения: при обследовании палаты № 16 было установлено, что смена постельного белья у гражданина Г. не производится по мере загрязнения (выявлена грязная простынь); постельные принадлежности (матрасы, подушки) не подвергаются обработке в дезинфекционной камере по мере загрязнения, а также после выписки (смерти) проживающих из организации социального обслуживания (собственной дезинфекционной камеры в организации нет, договор на проведение обработки в дезинфекционной камере не представлен, отсутствует), что является нарушением п. 8.6, п. 8.5 санитарно-эпидемиологических правил СП 2.1.2.3358-16 «Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму работы организаций социального обслуживания».

За выявленные нарушения санитарных требований АНО центр социальной помощи «Дом милосердия» было привлечено к административной ответственности по ст. 6.3 КоАП РФ, Управлением Роспотребнадзора по Новосибирской области организации было выдано предписание об устранении выявленных нарушений.

Органами прокуратуры было установлено, что, несмотря на проживание в центре инвалидов, мер к обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов, установленных ст. ст. 14, 15 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», СИ 59.13330.2016 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения», в здании центра отсутствуют парковочные места для инвалидов, телефоны ситуационной помощи для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями, кнопка вызова персонала на входе. Кроме того, сайт центра недоступен для просмотра слабовидящими гражданами, инвалидами по зрению (в то время как в центре проживает инвалид по зрению).

По итогам проверки прокуратурой района руководителю центра было внесено представление об устранении нарушений закона.

По информации главного врача ГБУЗ НСО «Клиническая консультативно-диагностическая поликлиника № 27», медицинская помощь пациентам центра социальной помощи «Дом милосердия» оказывается при обращении в медицинской организации или по вызову в Центре «Дом милосердия».

После выезда Уполномоченного гражданин Г. был осмотрен врачом-терапевтом в Центре «Дом милосердия», ему был поставлен диагноз, назначено лечение.

*В дальнейшем при активном посещении пациента в Доме милосердия врачом-терапевтом отмечено улучшение самочувствия гражданина Г., показания для госпитализации выявлены не были, даны рекомендации о продолжении лечения. Пациенту выполнено необходимое обследование. Рекомендации о назначенном лечении и консультации врача-психиатра доведены до сотрудников Дома милосердия.*

*На момент выезда АНО центр социальной помощи Дом милосердия не имел медицинской лицензии на осуществление медицинской деятельности. 15.07.2020 данная организация такую лицензию получила.*

*Уполномоченным по правам человека в Новосибирской области будет продолжена практика аналогичных выездов и проверок в организации социальной направленности, оказывающие социальные и медицинские услуги гражданам.*

### **Вопросы доступности и качества медицинской помощи на территории региона**

В числе наиболее актуальных проблем, с которыми сталкивается Уполномоченный при рассмотрении обращений граждан в сфере здравоохранения, можно назвать вопросы качества, своевременности и доступности медицинской помощи, материально-технического состояния объектов здравоохранения и их оснащения медицинским оборудованием, обеспечения населения лекарственными препаратами, а также кадровой укомплектованности медицинских организаций.

С целью изучения причин недовольства населения работой организаций здравоохранения Уполномоченный в ходе рабочих поездок лично знакомится с организацией деятельности фельдшерско-акушерских пунктов, поликлинических отделений и больниц, встречается с руководством, медицинским персоналом и пациентами медицинских организаций. Это позволяет выявить наиболее злободневные и наиболее проблемные вопросы, с которыми сталкиваются жители поселений при обращении за медицинской помощью, и при тесном взаимодействии всех заинтересованных структур оперативно выработать возможные варианты решения конкретной проблемы, а также скоординировать совместные действия различных структур по урегулированию спорных ситуаций.

**Одним из острых вопросов в части надлежащих условий оказания медицинской помощи является вопрос материально-технического состояния организаций здравоохранения.**

**Для успешного лечения жителей региона медицинские организации должны не только соответствовать санитарным требованиям, но и иметь современное медицинское оборудование.**

Ежегодно в Новосибирской области решаются задачи по укреплению материально-технической базы системы здравоохранения, проводятся капитальные и текущие ремонты в медицинских организациях, в 2019 году были проведены ремонтные работы в 75 таких медицинских организациях.

**Несмотря на позитивные сдвиги в обновлении основных фондов учреждений здравоохранения области, материально-техническая база, особенно в муниципальных образованиях, достаточно изношена. Здания и сооружения лечебных учреждений требуют капитального ремонта.**

Потребность в капитальном и текущем ремонте подведомственных медицинских организаций на 2020 год составляет 1 139 900,0 тыс. рублей.

По состоянию на 01.07.2020 подведомственным медицинским организациям выделены бюджетные ассигнования в размере 216 692,8 тыс. рублей, в том числе:

✓ в рамках реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» основного мероприятия 10.1.8. «Региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» – 25 000,0 тыс. рублей;

✓ в рамках реализации мероприятий по проведению капитального и текущего ремонта и переоснащению медицинскими изделиями поликлинических отделений, врачебных амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи основного мероприятия 10.1.8. «Региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» – 18 012,0 тыс. рублей;

✓ в рамках реализации мероприятий по реализации организационно-планировочных решений внутренних пространств детских поликлинических отделений медицинских организаций основного мероприятия 10.1.11. «Региональный проект «Развитие детского здравоохранения Новосибирской области, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» – 114 079,9 тыс. рублей;

✓ в рамках реализации мероприятия 10.1.5.1 «Проведение капитального и текущего ремонта зданий (сооружений, помещений) государственных учреждений Новосибирской области, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области» основного мероприятия 10.1.5. «Укрепление материально-технической базы государственных учреждений Новосибирской области» – 59 600,9 тыс. рублей.

По сведениям министерства здравоохранения Новосибирской области, на период 2020-2022 годы к строительству запланировано 114 организаций здравоохранения.

По сведениям министерства здравоохранения региона, в рамках развития первичной медико-санитарной помощи к 2021 году на территории области на основе соглашения о государственно-частном партнерстве планируется построить 7 поликлиник. Реализация проекта позволит обеспечить доступность и повысить качество оказываемой медицинской помощи, в том числе с учётом перспективного роста численности населения в строящихся новых микрорайонах г. Новосибирска. Суммарный объём оказания медицинских услуг по всем запланированным объектам составляет 5200 посещений в смену, ориентировочная общая площадь объектов – 72 097 кв.м.

Также запланировано проведение капитального ремонта и переоснащение медицинским оборудованием поликлинических отделений, врачебных амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов области.

**Несмотря на принимаемые меры, ещё во многих организациях здравоохранения требуется проведение ремонтных работ, закупка нового оборудования.**

**Отмечу потребности некоторых муниципальных образований, представленные в адрес Уполномоченного:**

**По информации администрации Здвинского района Новосибирской области, требуется капитальный ремонт лечебного корпуса ГБУЗ НСО «Здвинская центральная районная**

больница» (ремонт инженерных систем, водоснабжения, канализации, помещений рентген-кабинета и операционного блока).

**Согласно сведениям ГБУЗ НСО «Карасукская центральная районная больница»,** больница испытывает потребность в закупке аппаратов ИВЛ для проведения искусственной вентиляции лёгких пациентам всех возрастных групп, включая новорожденных, в количестве 4 шт., монитора пациента – 10 шт., открытой реанимационной системы для новорожденных – 1 шт., функциональных кроватей – 15 шт.

**По информации ГБУЗ НСО «Каргатская центральная районная больница»,** требуется капитальный ремонт и реконструкция всех корпусов ЦРБ, строительство больничного корпуса, где будут расположены отделения хирургического профиля (операционный блок, родильное, гинекологическое, хирургическое, реанимационное отделения).

**По сведениям ГБУЗ НСО «Коченёвская центральная районная больница»,** требуется проведение капитального ремонта хирургического отделения основного корпуса стационара ЦРБ, терапевтического отделения Чикской УБ, замена рентген-диагностического комплекса, аппаратов ИВЛ, эндоскопического оборудования.

**Согласно сведениям главного врача ГБУЗ НСО «Куйбышевская центральная районная больница»,** требуется ремонт в противотуберкулёзном диспансере, отделении реабилитации дневного пребывания детского поликлинического отделения центральной районной больницы, ремонт крыши детского поликлинического отделения, детского стоматологического отделения, Сергинского и Кондуслинского ФАПов, Гжатской участковой больницы.

**В Убинском районе** основными проблемами являются высокий износ медицинского оборудования (82%) и недооснащение по стандартам оказания медицинской помощи, износ корпусов (50%). В капитальном ремонте нуждаются 2 корпуса ЦРБ (административный, помещение для хранения трупов), в реконструкции – хирургический корпус, имеется износ санитарного транспорта (составляет 80%), отсутствуют дезинфекционная камера, передвижной флюорограф.

**Уполномоченный в ходе своих рабочих поездок посещает поликлинические отделения, больницы, ФАПы, в первую очередь обращая внимание на их материально-техническое состояние.**

Так, в августе 2019 года Уполномоченным был осуществлён выезд в Тогучинский район области по обращению главного врача ГБУЗ НСО «Тогучинская ЦРБ» (далее – ЦРБ) Рябчиковой Е.А. об оказании содействия в решении проблемных вопросов здравоохранения района.

В обращении были отмечены вопросы, связанные с необходимостью строительства нового лечебно-диагностического корпуса ЦРБ и нового стационара для лечения туберкулёзных больных.

В ходе совместной встречи с главным врачом ЦРБ Рябчиковой Е.А., общественным помощником Уполномоченного Гановичевым В.И. и первым заместителем главы администрации Тогучинского района Папко Н.Н. были обсуждены проблемные вопросы, обозначенные в обращении, связанные с необходимостью строительства нового лечебно-диагностического корпуса ЦРБ и нового стационара для лечения туберкулёзных больных.

Кроме того, в ходе встречи стороны обсудили ситуацию с социально-экономическим развитием Тогучинского района, важные вопросы для жителей района, связанные с развитием здравоохранения, улучшения его материально-технической базы.

Так, рассказывая о сложившейся ситуации, обозначенной в обращении, главный врач ЦРБ Рябчикова Е.А. отметила следующее. Медицинское обслуживание населения осуществляет ГБУЗ НСО «Тогучинская ЦРБ», стационарная помощь оказывается в круглосуточном режиме в терапевтическом, хирургическом, гинекологическом, педиатрическом, инфекционном и акушерском отделениях.

По состоянию на 01.07.2019 год в штатном расписании ЦРБ было утверждено 1190 штатных единиц, численность сотрудников – 927 человек, из них врачей – 110 человек, среднего медицинского персонала – 363 человека, младшего – 9 человек.

Штатная укомплектованность врачебными кадрами составляла 74,8%.

В туберкулёзном стационарном отделении медицинская помощь оказывается на 60 койках.

В дневном стационаре ЦРБ функционирует 116 койко-мест;

в хирургическом отделении 40 коек, укомплектованность врачами-хирургами – 84,6%.

Уполномоченный посетила больничный городок ГБУЗ НСО «Тогучинская ЦРБ».





Уполномоченным было отмечено:

- ✓ неудовлетворительное состояние входной группы в санпропускник хирургического отделения, отсутствие доступности для маломобильной категории граждан (по техническим причинам – проходят коммуникации);
- ✓ недостаточная площадь санпропускника хирургического отделения;
- ✓ расположение хирургического отделения и операционного блока на 2 этаже, наличие лестницы с различными по высоте ступенями, отсутствие антискользящего покрытия;
- ✓ отсутствие лифта (невозможность устройства лифта по техническим причинам – несущие конструкции здания не рассчитаны на дополнительную нагрузку), перенос пациентов из операционной осуществляется силами персонала на носилках по лестнице на 1 этаж в отделение реанимации и обратно;

- ✓ несоблюдение нормативов в части площади на 1 койку, скученность палат, формальное разделение чистой и гнойной хирургии;
- ✓ наличие одной операционной на 2 стола, проведение чистых и гнойных операций в одной операционной с разделением по времени проведения;
- ✓ недостаточный набор помещений в отделении реанимации (отсутствие помещения для персонала, сестринской комнаты), условное зонирование;
- ✓ отсутствие операционной для гинекологических операций (оперативное лечение в общей операционной на 2 этаже в порядке очерёдности);
- ✓ несоблюдение нормативов площади на 1 койку в гинекологическом отделении, недостаточное количество палат, недостаточный набор помещений;

✓ необходимость ремонта дорожного покрытия на территории больничного городка.

В ходе посещения туберкулёзного стационарного отделения было отмечено следующее:

- ✓ туберкулёзное стационарное отделение находится в изолированном приспособленном здании 1937 года постройки, износ здания составляет 100%, ветхое, реконструкции не подлежит; площадь здания 432,8 м<sup>2</sup>; мощность отделения составляет 60 коек; в здании отсутствует приточно-вытяжная вентиляция; необходима замена электропроводки и инженерной системы водоснабжения и канализации; отсутствует система обеззараживания сточных вод; отсутствует система горячего водоснабжения; здание не соответствует требованиям противопожарной безопасности;
- ✓ площадь на 1 койку составляет 2,5 кв. м. и менее при нормативе 8 кв. м.;
- ✓ не разделены потоки больных, так как все палаты выходят в один коридор;
- ✓ ширина коридора 1,3 метра;
- ✓ пост медицинской сестры расположен в коридоре, не изолирован;
- ✓ отсутствуют диагностические кабинеты (УЗИ, ФГДС);
- ✓ в наличии один процедурный кабинет;
- ✓ отсутствует помещение для установления кабины для сбора мокроты;
- ✓ отсутствует палата интенсивной терапии;
- ✓ отсутствует палата для паллиативной помощи;
- ✓ один туалет на всё отделение (для мужчин и женщин);
- ✓ один душ на всё отделение (для мужчин и женщин);
- ✓ отсутствует помещение для организации гардероба для медицинского персонала с чистой зоной;
- ✓ отсутствует душевая кабина для медицинского персонала;
- ✓ отсутствует отдельный вход для медицинского персонала;
- ✓ отсутствуют боксированные палаты.

Также внешний вид здания не вызывает сомнений в необходимости радикальных решений.

В связи с тем, что отмечается стабильный значительный рост количества пациентов с сочетанной патологией (туберкулёз плюс ВИЧ-инфекция, лекарственно-устойчивые формы), проблема строительства типового туберкулёзного отделения требует незамедлительного решения.

**С учётом сложившейся ситуации Уполномоченным по правам человека в Новосибирской области в адрес Губернатора Новосибирской области Травникова А.А. было направлено обращение о рассмотрении предложения и оказании содействия в решении проблемных вопросов в рамках своих полномочий и компетенции.**

Согласно поступившей в адрес Уполномоченного по правам человека из министерства здравоохранения Новосибирской области информации о строительстве туберкулёзного диспансера в Тогучинском районе, Законом Новосибирской области от 25.12.2019 № 454-ОЗ «Об областном бюджете Новосибирской области на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов» на строительство объекта «Строительство туберкулёзного диспансера» ГБУЗ НСО «Тогучинская ЦРБ» были предусмотрены средства в размере 100 207 600 рублей (в 2020 году – 207 600 рублей, в 2022 году – 100 000 000 рублей).

Бюджетные ассигнования 2020 года предусмотрены на оплату договора с АО «РЭС» на продление технических условий.

Данный вопрос находится у Уполномоченного на контроле.

В ноябре 2019 года Уполномоченный по правам человека в Новосибирской области посетила с рабочей поездкой Искитимский район.

Своё посещение Уполномоченный начала со встречи с заместителем главы района Григоревским В.А. и своим общественным помощником в Искитимском районе Весниной О.Е.

Шалабаева Н.Н. обсудила с Григоревским В.А. актуальные вопросы в социальной сфере района.

При посещении ГБУЗ НСО «Искитимская центральная городская больница» (далее – ГБУЗ НСО «ИЦГБ») Уполномоченный побеседовала с главным врачом Кайгородовым А.А.

Со слов главного врача, в настоящее время имеется нехватка специалистов различного профиля, существующие условия не позволяют привлечь медицинских работников в село, район нуждается в строительстве туберкулёзного диспансера.



Встреча Уполномоченного с главным врачом ГБУЗ НСО «Искитимская центральная городская больница»

Имеется потребность в материально-техническом оснащении больницы.

Так, по состоянию на 29.06.2020 года ГБУЗ НСО «ИЦГБ» потребность в дооснащении отделения реанимации и интенсивной терапии (не исполнено предписание Росздравнадзора от 07.11.2018 №541802002239/1072370):

- ✓ наркозная система с функцией ксенона;
- ✓ монитор оценки глубины анестезии;
- ✓ монитор состояния нервно-мышечного блока;
- ✓ осмометр;
- ✓ система пневмокомпрессии;
- ✓ аппарат наркозный;
- ✓ монитор пациента на 5 параметров;
- ✓ система центрального мониторинга;
- ✓ весы кровати;
- ✓ матрац с обогревом.

Сохраняется потребность в проведении капитального ремонта зданий противотуберкулёзного диспансера (замена кровли, окон, дверей, текущий ремонт палат 2-го этажа), роддома и административного корпуса. Здания роддома и нервного отделения требуют проведения капитального ремонта фасада. По предписанию Роспотребнадзора в терапевтическом отделении необходимо провести капитальный ремонт, также имеется необходимость замены приборов учёта тепла в поликлинике № 2.

**В рамках мониторинга соблюдения прав жителей Новосибирской области в сфере здравоохранения в августе 2020 года Уполномоченный по правам человека в области посетила ГБУЗ НСО «Бердская центральная городская больница».**

Перед осмотром помещений ГБУЗ НСО «Бердская центральная городская больница» (далее – ГБУЗ НСО «БЦГБ») была проведена встреча в администрации города Бердска с заместителями главы данного муниципального образования и главным врачом ГБУЗ НСО «БЦГБ».



*Встреча Уполномоченного с главным врачом ГБУЗ НСО «Бердская центральная городская больница» и заместителями главы города*

В ходе встречи были обсуждены вопросы здравоохранения, в частности проведения лечения граждан, имеющих подтверждённый диагноз «коронавирусная инфекция», принятия профилактических мер, а также вопросы реализации трудовых прав граждан, получения мер социальной поддержки граждан, оставшихся без работы.

С целью улучшения здравоохранения на территории города Бердска необходимо снести аварийное здание гаража ГБУЗ НСО «БЦГБ» под дальнейшее строительство отделения скорой медицинской помощи и гаража на 11–15 бригад по улице Островского, 53 в городе Бердске.

Кроме того, остро стоит вопрос капитального ремонта кровель корпусов ГБУЗ НСО «БЦГБ» по улице Боровой, 107 и 109, улице Пушкина, 172. С целью подсчёта необходимых средств на данные работы были разработаны проектно-сметные документации по данным объектам и проведена государственная экспертиза пяти кровельных покрытий. Общая сумма ремонта составила 18 000 000 рублей.

Необходим комплексный капитальный ремонт хирургического корпуса по улице Боровой, 109, родильного дома по улице Боровой, 105, педиатрического стационара по улице Ушакова, 7, который включает в себя ремонт фасада, входных зон, замену системы видеонаблюдения, водо-, тепло- и электроснабжения, реконструкцию вентиляции, монтаж системы подачи кислорода, замену дверных и оконных блоков, ремонт внутренних помещений, благоустройство прилегающей территории.

Также необходим капитальный ремонт инфекционного корпуса по улице Боровой, 107, который включает в себя монтаж вентиляции, установку газификатора и проведение кислорода, ремонт реанимационного блока, ремонт внутренних помещений, благоустройство прилегающей территории.

По сведениям главного врача медицинской организации Дробинской А.Н., по состоянию на 01.07.2020 укомплектованность врачами по занятым ставкам составляет 72,3%, в том числе врачами терапевтами участковыми – 43,1%, врачами педиатрами участковыми – 69,3%.

Укомплектованность средним медицинским персоналом по занятым ставкам составляет 81,8%, в том числе работающих с врачами терапевтами участковыми – 69,5%, с педиатрами участковыми – 95,9%.

Уполномоченным были осмотрены три подразделения ГБУЗ НСО «БЦГБ».

**В поликлинике № 1 ГБУЗ НСО «БЦГБ»** была составлена беседа с заведующей, которая пояснила, что укомплектованность данной поликлиники составляет чуть более 50%.



В поликлинике отсутствует невролог, уролог, гастроэнтеролог, инфекционист и эндокринолог.

По мнению заведующей поликлиники, причиной тому является нежелание молодых специалистов работать в тяжёлых условиях, поскольку нагрузка у специалистов большая, а оплату за работу они получают за законченный случай, за фактическую переработку доплаты не получают.

Кроме того, учреждение ощущает острую нехватку автотранспорта для участковых терапевтов.

Отдельно стоит вопрос по отдалённым участкам обслуживания граждан. При отсутствии автотранспорта граждане остаются без необходимой медицинской помощи.

Уполномоченный также пообщалась с гражданами, ожидавшими приёма у участкового врача-терапевта (12 человек). Граждане пожаловались на отсутствие на участках терапевтов. Запись к узким специалистам осуществляется за месяц.

**В поликлинике № 2 ГБУЗ НСО «БЦГБ»** протекает кровля в период дождей, на стенах и потолке помещений поликлиники имеются следы протеканий, отслаивания штукатурного слоя. В связи с протеканием кровли на некоторых этажах здания поликлиники прекращена подача электроэнергии.



Уполномоченным была составлена беседа с пациентами палаты № 415 (четыре человека), которые подтвердили, что накануне прошёл дождь и в коридоре протекала кровля.

Однако особую обеспокоенность в настоящее время все же вызывает техническое состояние кровельных покрытий основных госпитальных корпусов:

- ✓ хирургического корпуса по улице Боровой, 109;
- ✓ терапевтического корпуса № 1 по улице Пушкина, 172.

Хирургический корпус введён в эксплуатацию в 1977 году, последний капитальный ремонт был проведён в 2012 году. Протекание кровли зафиксировано с 2015 года. Текущий ремонт не проводился.

Терапевтический корпус по улице Пушкина, 172 введён в эксплуатацию в 1976 году. За весь период эксплуатации не проводились плановый и капитальный ремонты здания.

Согласно заключению и экспертной оценке ГКУ НСО «СТК и РМТБ» и специалистов ТО ГБУЗ НСО «БЦГБ», техническое состояние кровельного покрытия требует проведения капитального ремонта. Проект на капитальный ремонт кровельного покрытия был выполнен в 2019–2020 годах. Получено положительное заключение ГБУ НСО «ГВЭ НСО».

Поликлиника нуждается в оснащении современным оборудованием лечебно-диагностического, анестезиолого-реанимационного, акушерско-гинекологического профиля. Обновления требует и компьютерная техника для стационарных отделений (75 единиц).

Учитывая остроту данного вопроса для жителей города Бердска, Уполномоченным в адрес Губернатора Новосибирской области Травникова А.А. было направлено обращение о рассмотрении вопроса выделения денежных средств на проведение ремонтных работ помещений ГБУЗ НСО «БЦГБ» и закупку необходимого оборудования.

По результатам рассмотрения обращения Уполномоченным министерством здравоохранения области 07.08.2020 в министерство строительства области были направлены предложения для включения в проект бюджета Новосибирской области на 2021–2023 годы мероприятия по строительству гаража на 14 машино-мест ГБУЗ НСО «БЦГБ» со сроком ввода объекта в эксплуатацию в 2022 году.

Предложения министерства здравоохранения области о выделении в 2020 году дополнительных средств на выполнение работ по проведению капитального ремонта зданий ГБУЗ НСО «БЦГБ» находятся на рассмотрении в министерстве финансов и налоговой политики Новосибирской области.

По информации министерства здравоохранения области, потребности ГБУЗ НСО «БЦГБ» в проведении капитального ремонта родильного дома и педиатрического стационара, в приобретении оборудования для оснащения отделений лечебно-диагностического, анестезиолого-реанимационного и акушерско-гинекологического профилей, а также компьютерной техники для стационарных отделений будут учтены при формировании проекта бюджета на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов.

Мероприятиями проекта программы модернизации первичного звена системы здравоохранения Новосибирской области на 2021–2025 годы предусмотрено приобретение для ГБУЗ НСО «БЦГБ» 18-ти единиц автомобилей для доставки медицинских работников до места жительства пациентов (из них на замену – 7 единиц), в том числе по годам: 2021 год – 4 ед., 2022 год – 6 ед., 2023 год – 5 ед., 2025 год – 3 ед.

Отмечу, что комплексный капитальный ремонт инфекционного корпуса по ул. Боровая, д. 107, родильного дома по ул. Боровая, д. 105 и педиатрического стационара по ул. Ушакова, д. 7 предусмотрены наказом избирателей депутатам Законодательного Собрания Новосибирской области 6 созыва № 16-021 «Проведение ремонта ГБУЗ НСО «Бердская центральная городская больница»: родильный дом, детские поликлиники № 1 и № 2, здание детской больницы, инфекционный корпус, хозяйственный корпус хирургического комплекса, ремонт здания гаража».

Данный вопрос находится у Уполномоченного на контроле.

**Нельзя не отметить и положительные результаты работы. В регионе ежегодно особое внимание уделяется оказанию медицинской помощи в сельской местности. Активно развиваются выездные и консультативные формы оказания специализированной медицинской помощи.**

В муниципальные районы области регулярно выезжает мобильный лечебно-профилактический модуль – диамобиль. В состав экипажа диамобиля входят врачи: эндокринолог, кардиолог, офтальмолог, специалист по диабетической стопе.

В 2019 году врачами диамобиля проведено 1086 консультаций, осмотрено 866 пациентов.

Успешно проводятся ежегодные благотворительные духовно-просветительские акции: корабль-церковь «Андрей Первозванный», «Автопоезд «За духовное возрождение России», направленные, в первую очередь, на оказание медицинской консультативной помощи населению, проживающему в отдалённых населённых пунктах области. В составе врачебной бригады духовно-просветительской акции принимают участие врачи-специалисты государственных медицинских организаций области.

В прошедшем году отделением плановой и экстренной консультативной помощи ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская областная клиническая больница» (далее – ГБУЗ НСО «ГНОКБ») проведено 27576 консультаций, проконсультировано 10248 пациентов. Осуществлено 2297 выездов специалистов, эвакуировано из районов области для дальнейшего оказания медицинской помощи 1305 пациентов. На базе центральных районных больниц области специалистами отделения проведено 209 операций.

На территории области используются вертолеты для эвакуации наиболее тяжёлых, экстренных пациентов из муниципальных районов области в ГБУЗ НСО «ГНОКБ».

В области в рамках регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» осуществляется создание «Новой модели» медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь на территории области.

Отличительными чертами «Новой модели» являются открытая и вежливая регистратура, сокращение времени ожидания пациентом в очереди, упрощение записи на приём к врачу, уменьшение бумажной документации, комфортные условия для пациента в зонах ожидания, понятная навигация.

Так, в 2019 году тиражирование «Новой модели» осуществлено более чем в 39 подразделениях медицинских организаций (28 детских, 13 взрослых подразделений), оказывающих первичную медико-санитарную помощь (28 медицинских организаций).

Министерством здравоохранения Российской Федерации ГБУЗ НСО «Городская поликлиника № 29» определена как база для внедрения 22 критериев «Новой модели» поликлиники и создания образца поликлиники. Кроме того, Новосибирская область вошла в число четырёх регионов, в которой на базе ГБУЗ НСО «Городская поликлиника № 29» с 2018 года внедрён проект критериев новой модели медицинской организации для последующего тиражирования принципов «бережливого производства» на федеральный уровень.

**Данные мероприятия позволяют приблизить и сделать доступной первичную медико-санитарную помощь населению, в том числе проживающему в сельской местности области.**

**Ежегодно вопросу строительства ФАПов, обновления парка автомобилей скорой медицинской помощи уделяется особое внимание, так как вопросы качества и доступности медицинской помощи особенно актуальны для сельских районов области.**

В 2018 году в ходе поездки в Кочковский район Уполномоченный посетила ГБУЗ НСО «Кочковская центральная районная больница» (далее – Кочковская ЦРБ).



*Выезд Уполномоченного в ГБУЗ НСО «Кочковская центральная районная больница»*



На момент выезда больницы необходимо было закупить оборудование для оказания реанимационной помощи и проведения лабораторных исследований, так как имеющееся медицинское оборудование устарело.

При оказании медицинской помощи и услуг сотрудники Кочковской ЦРБ использовали устаревшее и часто выходящее из строя оборудование для проведения эндоскопического исследования, колоноскопии. В больнице отсутствовала магнитно-резонансная томография, необходимая для первичного выявления заболеваний различной степени тяжести.

Кроме того, при визуальном осмотре машин скорой медицинской помощи были видны открытые очаги ржавчины и коррозии, техническое состояние автопарка свидетельствовало о большом износе и амортизации транспортных средств.

По результатам рабочей поездки Уполномоченным в адрес врио Губернатора Новосибирской области было направлено соответствующее обращение, по результатам рассмотрения которого потребности в обновлении автопарка Карасукской больницы были учтены при планировании в 2019 и 2020 годах соответствующих мероприятий в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013–2020 годы».

Аналогичное письмо было написано по результатам выезда в Баганский и Купинский районы после посещения центральных районных больниц.



*ГБУЗ НСО «Баганская центральная районная больница»*



*ГБУЗ НСО «Купинская центральная районная больница»*

Потребности Баганской и Купинской центральных районных больниц также были учтены Правительством области при планировании соответствующих мероприятий в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013–2020 годы».

В настоящее время Баганская центральная районная больница обеспечена материально-технической базой в полном объёме, планируется строительство нового здания поликлинического отделения на 250 посещений в смену и здания административного корпуса, ремонт инфекционного отделения.

В районных и городских больницах области имеется **195** автомобилей скорой медицинской помощи.

Всего автомобилей	в том числе со сроком эксплуатации:		
	до 3 лет	от 3 до 5 лет	свыше 5 лет
<b>195</b>	<b>64</b>	<b>16</b>	<b>115</b>

В течение 2019 года проведено оформление земельных участков под строительство фельдшерско-акушерских пунктов, разработаны технологические медицинские задания, построено 30 ФАПов.

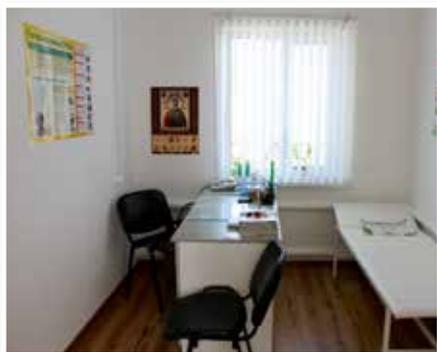
В перечне объектов здравоохранения, запланированных к строительству на период 2020–2022 годов, в министерстве здравоохранения области значится 67 ФАПов.

В настоящее время на территории области осуществляют деятельность **917** фельдшерско-акушерских пунктов.

**По поручению Уполномоченного по правам человека в Новосибирской области общественными помощниками Уполномоченного в сельских районах области собрана информация о материально-техническом состоянии организаций здравоохранения и отдельно ФАПов. Отмечу, что в целом техническое состояние ФАПов находится в удовлетворительном состоянии, но многие из них требуют проведения ремонтных работ.**

**Имеется потребность в строительстве новых ФАПов, остро стоит вопрос нехватки кадров.**

Так, по информации общественного помощника Уполномоченного в Баганском районе, ФАПы в посёлках Баган, Брянский, Дружный нуждаются в капитальном ремонте. В семи ФАПах отсутствуют фельдшеры, медицинская помощь оказывается фельдшерами ФАПов соседних сёл.



ФАП Баганского района

Согласно информации ГБУЗ НСО «Доволенская центральная районная больница» (далее – Доволенская ЦРБ), в Доволенском районе имеется 21 ФАП (из них 1 домовое хозяйство, имеется санитарка), в 6 ФАПах отсутствуют медицинские работники, только санитарки. Среди работников ФАПов имеется дефицит кадров. Основные проблемы нехватки кадров заключаются в отсутствии жилья, и плохое состояние дорог.



*ФАПы Доволенского района*

По информации общественного помощника Уполномоченного в Искитимском районе, в составе ГБУЗ НСО «Искитимская центральная городская больница» имеется 45 ФАПов, из них 16 **не укомплектованы медицинскими работниками**: населённые пункты: Советский, Михайловка, Раздольный, Рябчинка, Рощинский, Новососедово, Старососедово, Усть-Чем; Малиновка, Гилево, Нижний Коен, Горевка, Калиновка, Новолебедевка, Михайловка, Китерня. Основной причиной также является отсутствие жилья для медицинских работников. **Имеет-**

ся дефицит медицинских кадров среднего звена, в связи с чем отсутствуют заведующие в 16 ФАПах, население этих населённых пунктов обслуживается медработниками из городских поликлиник по определённым дням при выездах.



ФАПы Искитимского района

По информации ГБУЗ НСО «Карасукская центральная районная больница», в Карасукском районе функционируют 33 ФАП, из которых в 9 отсутствуют фельдшеры, работу данных ФАПов обеспечивают фельдшеры из близлежащих пунктов.



*ФАПы Карасукского района*

Согласно сведениям ГБУЗ «Каргатская центральная районная больница», здания ФАПов требуют капитального ремонта, необходимо строительство новых ФАПов (в населённых пунктах Иванкино, Форпост-Каргат, Верх-Каргат, Первотроицк), большая часть фельдшеров пенсионного возраста, отсутствует жильё для медицинских работников на территории муниципального образования.

**21 ФАП из 39 в Чановском районе нуждается в проведении ремонтных работ. 20 ФАПов в Убинском районе нуждаются в капитальном ремонте и дооснащении медицинским оборудованием и мебелью согласно стандартам качества.**

**Кадровый дефицит врачей и среднего медицинского персонала в ФАПах приводит к снижению доступности и качества оказания медицинской помощи.**

**В целях повышения доступности и качества оказания медицинской помощи на территории области реализуются региональные составляющие таких мероприятий, как обеспечение медицинской эвакуации санитарным авиационным транспортом, дооснащение сети региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, дооснащение медицинских организаций, оказывающих онкологическую помощь, и расширение сети центров амбулаторной онкологической помощи, вакцинация лиц старшего возраста, проживающих в социальных учреждениях социального типа, организация доставки лиц старшей возрастной группы, проживающих в сельской местности, в центральные районные больницы и центральные городские больницы для проведения профилактических мероприятий, повышение охвата граждан при проведении информационно-коммуникационной кампании, направленной на популяризацию здорового образа жизни, приобретение передвижных мобильных комплексов для проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров жителей удалённых населённых пунктов, внедрение современных схем вторичной профилактики сердечно-сосудистых катастроф и многих других, уже включённых в национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография».**

**Полноценная качественная работа всей системы здравоохранения области невозможна без квалифицированных специалистов.**

К 2024 году планируется увеличить численность врачей и средних медицинских работников, работающих в государственных медицинских организациях, до 11,279 тыс. и 25,784 тыс. специалистов соответственно.

На конец 2019 года обеспеченность врачами в сельской местности составляла 42 врача на 10 тысяч человек населения, медперсоналом среднего звена – 147 медицинских работников. Потребность во врачебном персонале в сельской местности составляет около 900 врачей, в среднем медицинском персонале – более 1 300 человек.

В районах области первичную помощь населению оказывают 34 организации, из них 7 медицинских организаций укомплектованы врачами-терапевтами участковыми на 100% (Здвинская ЦРБ, Карасукская ЦРБ, Колыванская ЦРБ, Кочковская ЦРБ, Краснозёрская ЦРБ, Сузунская ЦРБ и Чулымская ЦРБ).

**Данные об укомплектованности медицинских организаций врачами  
в разрезе г. Новосибирска и Новосибирской области:**

Муниципальное образование	укомплектованность
ГБУЗ НСО Баганская ЦРБ	51,6
ГБУЗ НСО Барабинская ЦРБ	48,1
ГБУЗ НСО Болотнинская ЦРБ	60,2
ГБУЗ НСО Бердская ЦРБ	54,8
ГБУЗ НСО Венгеровская ЦРБ	54,8
ГБУЗ НСО Доволенская ЦРБ	33,9
ГБУЗ НСО Здвинская ЦРБ	54,5
ГБУЗ НСО Искитимская ЦРБ	62,9
ГБУЗ НСО Карасукская ЦРБ	57,4
ГБУЗ НСО Каргатская ЦРБ	50,5
ГБУЗ НСО Колыванская ЦРБ	59,8
ГБУЗ НСО Коченёвская ЦРБ	56,4
ГБУЗ НСО Кочковская ЦРБ	56,4
ГБУЗ НСО Краснозёрская ЦРБ	87,0
ГБУЗ НСО Куйбышевская ЦРБ	61,0
ГБУЗ НСО Купинская ЦРБ	70,4
ГБУЗ НСО Кыштовская ЦРБ	32,2
ГБУЗ НСО Линёвская РБ	49,6
ГБУЗ НСО Маслянинская ЦРБ	55,7
ГБУЗ НСО Мошковская ЦРБ	56,3
ГБУЗ НСО НКРБ №1	85,9
ГБУЗ НСО Новосибирская ЦРБ	83,8
ГБУЗ НСО Обская ЦРБ	67,7
ГБУЗ НСО Ордынская ЦРБ	58,3

ГБУЗ НСО Северная ЦРБ	34,6
ГБУЗ НСО Сузунская ЦРБ	61,0
ГБУЗ НСО Татарская ЦРБ им. 70-лет НСО	68,2
ГБУЗ НСО Тогучинская ЦРБ	63,3
ГБУЗ НСО Убинская ЦРБ	64,2
ГБУЗ НСО Усть-Таркская ЦРБ	47,0
ГБУЗ НСО Чановская ЦРБ	58,5
ГБУЗ НСО Черепановская ЦРБ	58,1
ГБУЗ НСО Чистоозёрная ЦРБ	59,2
ГБУЗ НСО Чулымская ЦРБ	62,9
<b>Районы области</b>	<b>60,6</b>
<b>г. Новосибирск</b>	<b>70,8</b>
<b>ВСЕГО</b>	<b>68,0</b>

**Данные об укомплектованности медицинских организаций средним медицинским персоналом в разрезе г. Новосибирска и Новосибирской области:**

<b>Муниципальное образование</b>	<b>укомплектованность</b>
ГБУЗ НСО Баганская ЦРБ	76,5
ГБУЗ НСО Барабинская ЦРБ	88,6
ГБУЗ НСО Болотнинская ЦРБ	76,7
ГБУЗ НСО Бердская ЦРБ	70,6
ГБУЗ НСО Венгеровская ЦРБ	80,6
ГБУЗ НСО Доволенская ЦРБ	71,2
ГБУЗ НСО Здвинская ЦРБ	75,8
ГБУЗ НСО Искитимская ЦРБ	84,8
ГБУЗ НСО Карасукская ЦРБ	66,8
ГБУЗ НСО Каргатская ЦРБ	66,3
ГБУЗ НСО Колыванская ЦРБ	72,1
ГБУЗ НСО Коченёвская ЦРБ	78,4
ГБУЗ НСО Кочковская ЦРБ	80,0
ГБУЗ НСО Краснозёрская ЦРБ	88,0
ГБУЗ НСО Куйбышевская ЦРБ	94,1
ГБУЗ НСО Купинская ЦРБ	99,8
ГБУЗ НСО Кыштовская ЦРБ	70,6
ГБУЗ НСО Линёвская РБ	73,0
ГБУЗ НСО Маслянинская ЦРБ	93,8
ГБУЗ НСО Мошковская ЦРБ	66,1
ГБУЗ НСО НКРБ №1	82,3
ГБУЗ НСО Новосибирская ЦРБ	80,4
ГБУЗ НСО Обская ЦРБ	75,8
ГБУЗ НСО Ордынская ЦРБ	75,4

ГБУЗ НСО Северная ЦРБ	65,2
ГБУЗ НСО Сузунская ЦРБ	72,6
ГБУЗ НСО Татарская ЦРБ им. 70-лет НСО	88,4
ГБУЗ НСО Тогучинская ЦРБ	75,3
ГБУЗ НСО Убинская ЦРБ	83,2
ГБУЗ НСО Усть-Таркская ЦРБ	86,8
ГБУЗ НСО Чановская ЦРБ	81,5
ГБУЗ НСО Черепановская ЦРБ	72,4
ГБУЗ НСО Чистоозёрная ЦРБ	84,0
ГБУЗ НСО Чулымская ЦРБ	79,6
<b>Районы области</b>	<b>79,2</b>
<b>г. Новосибирск</b>	<b>72,9</b>
<b>ВСЕГО</b>	<b>75,3</b>

Целевой показатель укомплектованности врачами в 2020 году составляет 86,7%, средним медицинским персоналом – 79,7%.

**В рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области» (далее – государственная программа) реализуются следующие мероприятия, направленные на устранение кадрового дефицита в здравоохранении, а также на повышение социальной защищённости медицинских работников:**

✓ компенсация части стоимости найма жилого помещения в размере не более 8 000 рублей, при условии отсутствия у медицинского работника и его супруги (супруга) в собственности жилого помещения на территории города Новосибирска и Новосибирской области. За 1 полугодие 2020 года выплата назначена 672 медицинским работникам, в том числе 126 медицинским работникам сельской местности (49 врачей, 76 среднего медицинского персонала, 1 младший медицинский работник);

✓ единовременная денежная выплата в размере 300 000 рублей – для привлечения врачей-специалистов наиболее дефицитных специальностей (врачи-терапевты и педиатры участковые, врачи-онкологи, кардиологи, неврологи, офтальмологи, оториноларингологи и врачи скорой медицинской помощи). По условиям договора врач-специалист должен отработать не менее трёх лет в медицинской организации в соответствии с перечнем должностей, который утверждается министерством здравоохранения Новосибирской области по результатам анализа потребности в кадрах. С 2019 года министерством данная выплата планируется для 50 врачей ежегодно до 2024 года. На 30.06.2020 договор с министерством заключили 18 врачей-специалистов, в том числе 2 врача центральных районных больниц.

Выплаты осуществляются в пределах лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных областным бюджетом Новосибирской области на соответствующий год.

Медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населённые пункты либо рабочие посёлки, либо посёлки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек предоставляется единовременная компенсационная выплата в размере:

✓ 1 млн. рублей врачам и 500 тыс. рублей фельдшерам в рамках реализации отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утверждённой Постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 в соответствии с постановлением Правительства Новосибирской области от 27.02.2018 № 72-п (далее – Постановление).

В 2018 году в рамках реализации данного Постановления в государственные медицинские организации области в сельской местности привлечены на работу 53 врача и 14 фельдшеров. В 2019 году – 53 врача и 19 фельдшеров.

В 2020 году в Постановление внесены изменения, которые регламентируют предоставление единовременной компенсационной выплаты врачам в размере до 1,5 млн руб. и фельдшерам в размере до 0,75 млн руб. В рамках реализации Постановления в 2020 году запланированы выплаты на 95 врачей и 25 фельдшеров.

Указанные меры социальной поддержки специалистов в сфере здравоохранения предусмотрены в плане мероприятий регионального проекта Новосибирской области «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Новосибирской области квалифицированными кадрами» на период с 2019 по 2024 год включительно.

В указанном региональном проекте также предусмотрены мероприятия, направленные на повышение престижа профессии медицинских и фармацевтических работников с осуществлением выплат победителям всероссийских конкурсов (региональных этапов).

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» для решения вопроса по снижению кадрового дефицита медицинских кадров министерством здравоохранения области реализуются мероприятия подпрограммы 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области».

Кроме того, министерством здравоохранения области разработан региональный проект Новосибирской области «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Новосибирской области квалифицированными кадрами» в рамках федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», входящего в состав национального проекта «Здравоохранение».

Устранение кадрового дефицита врачей осуществляется путём целевой подготовки специалистов. При этом прогноз составляется с учётом коэффициента трудоустройства выпускников.

Для привлечения специалистов на работу в фельдшерско-акушерские пункты и врачебные амбулатории по программе «Земский доктор» ежегодно заключаются договоры со специалистами. Кроме того, осуществляется поддержка медицинских работников в части компенсации стоимости аренды жилья, проезда в общественном транспорте.

**Вместе с тем, несмотря на принимаемые меры, проблема кадрового дефицита актуальна ещё для многих муниципальных образований области.**

По информации главного врача ГБУЗ НСО «Доволенская центральная районная больница» от 30.06.2020, больница **остро нуждается в медицинских работниках**, так как

укомплектованность врачами составляет 36%, средним медицинским персоналом 69%. В связи с загруженностью специалистов первичного звена и имеющих узких специалистов продолжительность ожидания на приём увеличивается.

**По информации общественного помощника Уполномоченного в Искитимском районе, основными проблемами доступности оказания медицинской помощи в г. Искитиме и Искитимском районе является кадровый дефицит не только узких специалистов, но и врачей терапевтов и педиатров.** По состоянию на 01.06.2020 не хватает следующих специалистов: врачей акушеров-гинекологов – 3; врачей онкологов – 2; неврологов – 2; офтальмологов – 2; фтизиатров – 2; детского хирурга; врачей рентгенологов – 2; врачей анестезиологов-реаниматологов – 4; детского стоматолога; врачей скорой медицинской помощи – 4; врачей терапевтов – 20; врачей педиатров.

**По сведениям администрации Здвинского района,** в районе имеется дефицит врачей, узких специалистов: инфекционист, врач УЗИ, врач-эндоскопист, врач клинической лабораторной диагностики, врач-рентгенолог, врач-дерматовенеролог. Превышены сроки ожидания эндоскопических, ультразвуковых исследований, транспортировка маломобильных пациентов на территории района не организована.

**Согласно информации главного врача Карасукской центральной больницы,** обеспеченность узкими специалистами составляет 75%, имеется потребность в следующих специалистах: эндокринолог, травматолог-ортопед, невролог, анестезиолог-реаниматолог, хирург.

**Согласно информации Каргатской центральной районной больницы,** в штате больницы отсутствуют узкие специалисты: окулист, нарколог, дерматолог, инфекционист, хирург стационара. Все указанные специалисты являются совместителями из других медицинских организаций.

**Согласно информации Коченёвской центральной районной больницы,** имеется нехватка следующих специалистов: онколог, фтизиатр, участковый терапевт, акушер-гинеколог. Сроки ожидания приёма специалистов превышают установленные нормативы.

**Считаю, что в числе первоочередных задач для региона должна стоять задача обеспечения доступности и повышения качества оказываемой медицинской помощи. В рамках реализации данной задачи необходимо принять меры по снижению дефицита квалифицированных медицинских кадров. Устранение кадрового дефицита врачей должно осуществляться путём целевой подготовки специалистов.**

**Одной из основных проблем привлечения медицинских работников в медицинские организации сельской местности является отсутствие жилья (как строящегося, так и сдаваемого в наём), а также отсутствие, в сравнении с городом, развитой инфраструктуры. Вопрос привлечения медицинских кадров требует объединения усилий региональных и муниципальных властей.**

**Обеспечение организаций здравоохранения медицинскими кадрами, снижение нагрузки специалистов первичного звена, обеспечение более тесных медико-технологических связей между отдельными медицинскими службами и преемственности лечения на разных этапах – это наиболее важные меры, которые непременно дадут ощутимый эффект.**

**Отдельно отмечу, что** в процессе оптимизации остро возникают вопросы территориальной доступности медицинской помощи, а также соблюдения прав и интересов как пациентов, так и персонала реорганизуемых лечебных учреждений.

При оптимизации расходов на содержание лечебных учреждений сокращаются коечные места и количество медицинских работников. У медицинских работников меняются условия труда, возрастает нагрузка, а в конечном счёте страдают пациенты.

По этим вопросам к Уполномоченному обращаются не только жители области, но и сотрудники медицинских организаций, желающие сохранить профессиональные и научные кадры, которые стремятся оказывать действительно качественную медицинскую помощь своим пациентам.

**При проведении мероприятий по оптимизации учреждений здравоохранения необходимо принимать взвешенные и обоснованные решения, основанные на всестороннем изучении потребности населения в медицинской помощи, которые позволят сохранить и обеспечить доступную и качественную медицинскую помощь жителям Новосибирской области.**

Отмечу, что в рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» продолжена реализация проекта внедрения и развития регионального сегмента Единой государственной информационной системы здравоохранения Новосибирской области (далее – ЕГИСЗ НСО), включающей в себя автоматизацию практически всех процессов деятельности медицинских организаций.

В настоящее время к ЕГИСЗ НСО подключены все медицинские организации области, создано более 18914 автоматизированных рабочих мест специалистов в медицинской информационной системе Новосибирской области (далее – МИС НСО), которая является компонентом ЕГИСЗ НСО, в ней содержится информация почти по 3,5 млн пациентов, которым была оказана медицинская помощь на территории области.

**Внедрена система проведения консультаций с применением телемедицинских технологий (далее – ТМК). Применение ТМК в медицине позволяет своевременно и оперативно в короткие сроки скорректировать курс лечения или принять решение о госпитализации пациента из городских и областных медицинских организаций Новосибирской области (далее – МО НСО) в специализированные МО НСО при оказании паллиативной медицинской помощи, медицинской помощи по профилям «онкология» и «гематология».**

Обеспечивается маршрутизация детей при организации первичной специализированной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара между городскими и областными МО НСО 1-го, 2-го и 3-го уровней и межрайонными центрами посредством МИС НСО по профилям «эндокринология», «аллергология-иммунология», «онкология», «гематология», «неврология», «офтальмология», «травматология-ортопедия», «сурдология», «оториноларингология», «урология-андрология», «акушерство-гинекология», «пульмонология», «нефрология», «гастроэнтерология», «кардиология», «ревматология», что позволяет врачу своевременно на приёме обеспечить пациенту доступность записи на конкретную дату и время в межрайонный центр на приём к врачу.

Также обеспечивается внедрение модуля «**Электронная очередь**» (далее – ЭО) для упорядочивания и перераспределения потоков пациентов. Интеграция МИС НСО с пользовательскими сервисами ЭО и Единого портала государственных и муниципальных услуг оптимизирует и ускоряет обслуживание пациентов (проще осуществить запись на приём, не требуется длительное ожидание в регистратуре и у кабинета специалиста).

**Вместе с тем, имеются и недостатки в работе данной системы.** Так, по информации общественного помощника Уполномоченного в Ордынском районе, в соответствии с утверждёнными Порядками и стандартами оказания медицинской помощи, при наличии медицинских показаний, пациент направляется для оказания специализированной медицинской помощи на консультативный приём к врачам-специалистам ГБУЗ НСО «ГНОКБ» по профилю заболевания. Запись на плановый консультативный приём в учреждение осуществляется через МИС «БАРС» операторами call-центра поликлинического отделения ГБУЗ НСО «Ордынская ЦРБ» в порядке очередности с последующим информированием пациента о дате и времени проведения консультации. Расписание приёма врачей-специалистов ГБУЗ НСО «ГНОКБ» открывается в МИС ежедневно в 07:00 часов на 2 недели для всех районов области. К некоторым врачам-специалистам (аллергологу, торакальному хирургу, челюстно-лицевому хирургу) запись осуществляется в течение рабочего времени, к наиболее востребованным специалистам (пульмонологу, кардиологу, гематологу, офтальмологу, эндокринологу, гастроэнтерологу) время записи ограничено, не все граждане, которые нуждаются в приёме узких специалистов, успевают записаться на приём.

Несмотря на то, что 7 операторов поликлинического отделения осуществляют предварительную запись на приём к врачам-специалистам, при существующей системе предварительной записи организовать оказание специализированной медицинской помощи пациентам в сроки, установленные Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, не представляется возможным.

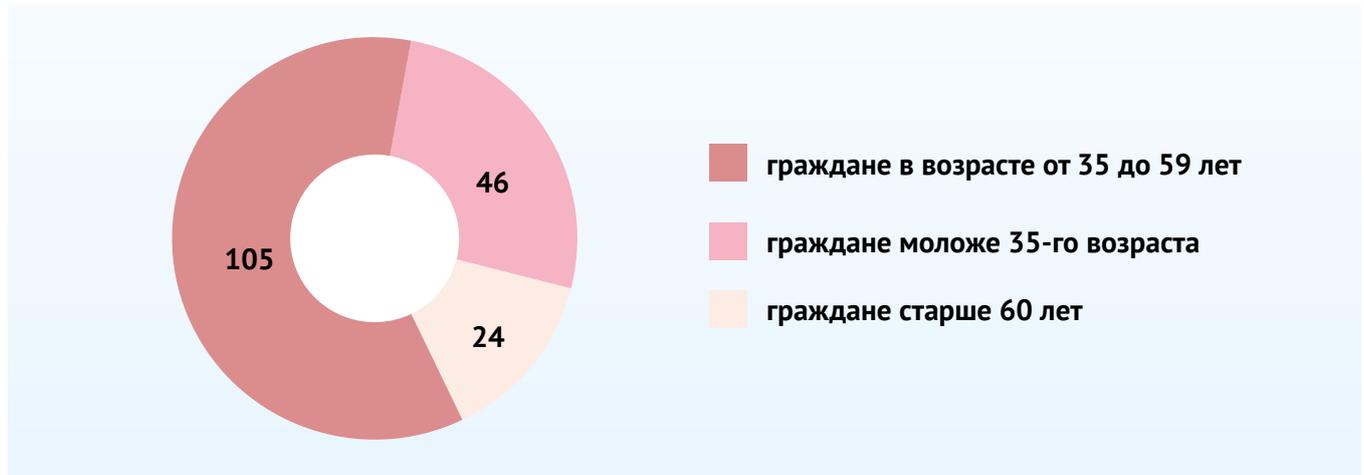
**Важно понимать, что электронное здравоохранение является экономически эффективной и надёжной формой использования информационно-коммуникационных технологий в интересах здравоохранения и связанных с ним областей, включая службы медико-санитарной помощи, медицинский надзор, медицинскую литературу, медицинское образование, знания и научные исследования в области здравоохранения.**

**В 2020 году по инициативе Уполномоченного по правам человека в Новосибирской области, в том числе с помощью общественных помощников Уполномоченного, а также студентов ВУЗов, был проведён опрос жителей Новосибирской области по вопросу реализации прав граждан в сфере здравоохранения.**

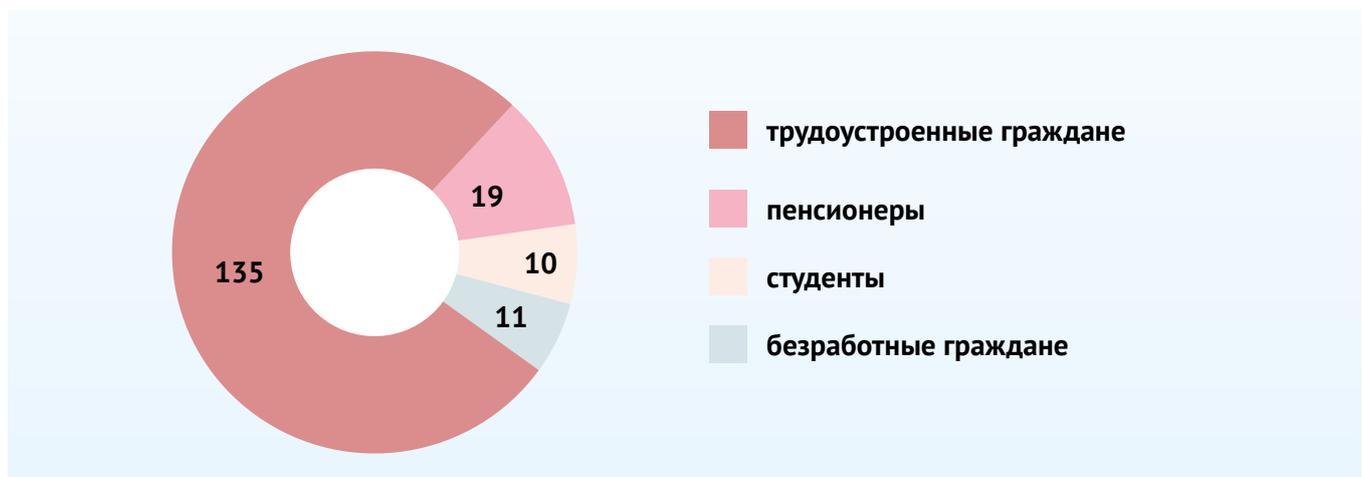
В опросе приняли участие 175 человек, проживающих в городе Новосибирске и районах области.

Возрастная категория отвечающих на вопросы анкеты была различна. По результатам анализа можно сказать, что охотнее всего участие в опросе принимали граждане в возрасте

от 35 до 59 лет (105 человек), количество опрошенных моложе 35-го возраста составило 46 человек, граждан старше 60 лет – 24 человека. Свыше 75% респондентов составляют женщины (134 человека), количество опрошенных мужчин составляет 41 человек.



Абсолютное большинство опрошенных трудоустроены (135 человек), количество опрошенных пенсионеров, студентов и безработных граждан примерно равно (19, 10 и 11 соответственно).



Свыше 75% участников опроса указали, что они редко обращаются за медицинской помощью, в то же время равное количество граждан выбрали ответ «регулярно» и «1–2 раза в месяц» (20 человек).

При ответе на вопрос «В какой медицинской организации вы обслуживаетесь?» некоторые граждане указывали несколько вариантов ответов, но, тем не менее, подавляющее большинство опрошенных обслуживаются в медицинских организациях по месту жительства (поликлиники, ЦРБ) – 140 человек, число граждан, обслуживающихся в госпиталях ветеранов войн, составляет 21 человек, а чуть более 5% опрошенных указали частные клиники и медицинские центры при ответе на данный вопрос.

Результаты опроса показали, что граждане используют разные способы для записи на приём к специалисту: 110 опрошенных указали телефон поликлиники или единой реги-

стратуры в качестве основного средства для записи на приём, 58 человек предпочитают записываться лично, а 7 опрошенных используют сервис электронной регистратуры.

**Период ожидания приёма узкого специалиста** после направления к нему гражданина врачом-терапевтом менее 1 недели указали чуть более 50% опрошенных (89 человек), почти 30% (52 человека) отметили, что ожидают приёма узкого специалиста более 1 недели, 26 респондентов указали, что ожидают более 2-х недель, а 8 опрошенных ожидают приёма более месяца.



**68% респондентов считают, что в их медицинских организациях существует нехватка узких специалистов**, в анкетах граждане отмечали отсутствие гинекологов, хирургов, кардиологов, онкологов, неврологов и других специалистов.

Примерно равное количество опрошенных имеют представление о том, какие медицинские услуги они вправе получить платно, а какие бесплатно.

**На вопрос «Относятся ли вы к категории граждан, которые имеют право на получение бесплатных лекарств? Своевременно ли вы их получаете?»** абсолютное большинство ответили, что «не относятся к данной категории граждан» – 147 человек. Равное количество респондентов отметили, что они «относятся и получают своевременно» и «относятся, но не получают» – по 14 человек соответственно.

**Результаты анкетирования показали, что подавляющее большинство опрошенных не осведомлены о доступности паллиативной медицинской помощи (далее – ПМП) в их медицинской организации, такой ответ дали 113 человек.** Почти 30% опрошенных оценивают качество ПМП как удовлетворительное, а практически равное количество респондентов считают, что ПМП оказывается, но не всем, или не оказывается вообще (11 и 14 человек соответственно).

**Мнение граждан в вопросе удовлетворённости качеством оказания медицинских услуг разделилось: 98 опрошенных указали, что не имеют претензий к качеству предоставляемых им медицинских услуг, а 77 опрошенных придерживаются противоположного мнения, среди которых почти 35% отметили нехватку узких специалистов, 30% отметили большие очереди, 20% указали, что им была оказана некачественная медицинская помощь, а остальные отметили недостаточное количество талонов к узким специалистам.**

Почти **65% (110 человек)** респондентов указали, что они не сталкивались с утратой медицинских документов или амбулаторной карты в медицинской организации, остальные **35% (65 человек)** опрошенных отметили, что сталкивались с указанными ситуациями.

Также почти 95% респондентов ответили, что они не сталкивались с фактами раскрытия персональных данных и сведений, составляющих медицинскую тайну, передачи их третьим лицам в их медицинской организации.

На вопрос **«Соблюдаются ли права ветеранов ВОВ на посещение специалистов вне очереди в медицинской организации?»** 94 человека дали положительный ответ, что составляет 54%, 77 опрошенных не осведомлены в данном вопросе (почти 45%), а 4 респондента дали отрицательный ответ.

Абсолютное большинство опрошенных считают, что **количество информации, размещённой в их медицинской организации, является достаточным** (123 человека), а примерно равное количество респондентов не знают, где она находится, или считают её количество недостаточным (30 и 22 соответственно).

**Чуть более 65% опрошенных никогда не сталкивались с грубым отношением работников регистратуры и медицинского персонала, остальные 35% респондентов указали, что подобные ситуации с ними случались, некоторые граждане также указывали на неоднократность подобных ситуаций.**

**Материально-техническое состояние** своей медицинской организации абсолютное большинство опрошенных считают удовлетворительным (126 человек), на необходимость проведения капитального ремонта указали 30 опрошенных, а необходимость проведения косметического ремонта подчеркнули 19 человек.

**Ответы респондентов (имелось несколько вариантов ответов) на вопрос о времени ожидания скорой медицинской помощи распределились следующим образом:**

- ✓ у большинства респондентов вызов был принят сразу (94 опрошенных);
- ✓ не имели опыта вызова скорой помощи (32 опрошенных);
- ✓ время ожидания менее или более 20 минут указали 30 и 31 респондент соответственно;
- ✓ время ожидания от 40 минут и более часа составляло у 20 опрошенных;
- ✓ со второго раза вызов был принят у одного человека;
- ✓ двоим опрошенным было отказано.

В части вопроса, касающегося ФАПов, **большинство опрошенных являются городскими жителями** (таких 57 человек), граждане же, проживающие в сельской местности, преимущественно ответили, что либо не знают о наличии ФАПа на территории их района, либо – что ФАП функционирует, но укомплектован не полностью (38 и 34 человека соответственно). Вариант «не имеется» указали 25 опрошенных, а вариант «укомплектован» выбрал 21 человек.

**Результаты проведённого опроса свидетельствуют о том, что в организациях здравоохранения необходимо усилить разъяснительную работу с гражданами, разместить информацию на информационных стендах, около регистратуры о перечне услуг, оказываемых на платной основе и бесплатно.**

Кроме того, на информационных стендах и на входных дверях к узким специалистам организации здравоохранения необходимо разместить информацию о праве на посещение ветеранами ВОВ специалистов вне очереди.

Нехватка узких специалистов в организациях здравоохранения – проблема не новая. Считаю, что данная проблема повлекла за собой снижение такого показателя, как качество оказываемой медицинской услуги.

Отсутствие узких специалистов, нехватка которых, согласно опросам, составляет 68%, также является причиной увеличения времени ожидания на запись к соответствующему специалисту.

Отмечу, что при встречах Уполномоченного с жителями муниципальных районов чаще всего поднимались вопросы, связанные с отсутствием узких врачей-специалистов и трудностями при получении консультации в других лечебных организациях области, о длительности ожидания скорой медицинской помощи, сложностях при осуществлении записи на приём и сокращении койко-мест в организациях здравоохранения.

Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи обеспечивает до 50% успеха реализации других региональных проектов, поскольку является основой системы оказания медицинской помощи и наиболее востребованным её видом. Она включает в себя большой ряд мероприятий по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни.

Доступность медицинской помощи – это наличие реальной возможности её получения при необходимости.

В Новосибирской области на доступность медицинской помощи для жителей сельских районов области влияет неразвитая транспортная инфраструктура.

Отсутствие транспортного сообщения, особенно в период межсезонья, ставит жителей посёлков и деревень в неравные условия при реализации своего конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь по сравнению с жителями городов.

Необходимо уделять внимание вопросу территориальной доступности медицинских организаций, ФАПов. В случае необходимости граждане, особенно проживающие в сельской местности, должны иметь возможность в любое время безо всяких препятствий получить качественную и своевременную медицинскую помощь, а не ехать в больницу за десятки километров от места проживания.

ФАПы и центральные районные больницы должны быть в технически исправном состоянии, иметь укомплектованный штат медицинских работников, всё необходимое для оказания медицинской помощи, медицинское оборудование. Медицинская помощь гражданам должна оказываться в надлежащих условиях.

Укрепление первичной медико-санитарной помощи является в современных условиях ключевым направлением повышения результативности системы здравоохранения.

## ВОПРОСЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОБЛАСТИ

**Л**юбая медицинская помощь не может быть оказана надлежащим образом без соответствующего лекарственного обеспечения.

За последние годы в нашей стране многое удалось улучшить в аспекте лекарственного обеспечения. Появилось много эффективных лекарственных препаратов, расширились гарантии в обеспечении лекарствами за счёт государства, появилась современная инфраструктура, способствующая бесперебойному снабжению граждан необходимыми лекарственными препаратами.

Более того, сформирована определённая нормативная база, гарантирующая гражданам возможность приобретения качественных и безопасных лекарственных препаратов.

Закупка лекарственных препаратов и медицинских изделий для обеспечения государственных нужд в сфере здравоохранения заказчиками Новосибирской области осуществляется в соответствии с нормами Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

Доставка льготных лекарственных препаратов в сельские фельдшерско-акушерские пункты районов области осуществляется фельдшерами ФАПов.

Для обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также лекарственными препаратами при амбулаторном лечении отдельных заболеваний по жизненно важным показаниям и при угрозе жизни и здоровью пациента государственным казённым учреждением Новосибирской области «Новосибоблфарм» на 01.07.2020 проведена закупка лекарственных препаратов за счёт средств федерального бюджета и областного бюджета Новосибирской области на сумму:

- ✓ за счёт средств федерального бюджета – на сумму 737,394 млн рублей;
- ✓ за счёт средств областного бюджета Новосибирской области – на сумму 686,78 млн рублей.

Для обеспечения доступности пациентов в льготном лекарственном обеспечении в области функционируют аптечные пункты (далее – пункты):

- ✓ в городе Новосибирске – 42 пункта, кроме того, отпуск наркотических средств и психотропных веществ осуществляется ещё в 11 пунктах;
- ✓ в 34 медицинских организациях – 42 пункта, отпуск наркотических средств и психотропных веществ производится в 38 пунктах (в каждом районе области, за исключением Новосибирского, граждане которого данные препараты получают в городе Новосибирске).

С ноября 2014 года для территориального удобства обеспечения лекарственными препаратами граждан, включённых в Федеральный регистр больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, муко-

полисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточнённой, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, осуществляется в пунктах отпуска, прикреплённых к медицинским организациям, в которых производится выписка рецептов (по месту жительства).

По данным автоматизированной системы льготного лекарственного обеспечения в Новосибирской области, обеспечение граждан лекарственными препаратами на 01.07.2020 года составляет:

Льгота	Численность (человек)	Количество граждан, воспользовавшихся льготой в 2020 году	Обслужено рецептов (шт.)	Отпущено ЛП на сумму (тыс. руб.)	Отложенный спрос (шт.)
Федеральная	69 590	37 362	475 783	467 249,39	12
Федеральная за счёт средств областного бюджета	0	2 296	9 038	198 187,28	0
Областная	259 355	70 615	459 046	290 145,66	5
12ВЗН	5 361	2 641	13 561	945 093,02	0
Орфанные заболевания	235	120	231	894,40	0

Продолжено совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях. Для обеспечения доступности лекарственными препаратами пациентов функционируют 83 аптечных пункта.

По данным министерства здравоохранения области, за 2019 год численность отдельных категорий граждан, получающих лекарственные препараты и изделия медицинского назначения бесплатно и со скидкой 50%, по региональной льготе составила 83 тыс. человек (за 2018 год – 81,3 тыс. человек), по федеральной льготе – 43 тыс. человек (за 2018 год – 42 тыс. человек), по программе высокочувствительных нозологий в 2019 году обеспечено 2,9 тыс. человек (за 2018 год – 2,7 тыс. человек). В 2019 году обслужено более 1,8 млн рецептов (2018 год – 1,7 млн рецептов).

На территории региона усовершенствована информационная автоматизированная система льготного лекарственного обеспечения «1С: Льготное лекарственное обеспечение». Формирование заявок на препараты проводится ежемесячно, что позволяет рационально вести учёт и контроль по обороту медикаментов при проведении работы по льготному лекарственному обеспечению.

На основе автоматизированной системы льготного лекарственного обеспечения введён функционал персонифицированного учёта выписки и выдачи льготных лекарственных препаратов, а также льготного детского питания для детей в возрасте до 3-х лет.

Отмечу, что несмотря на то, что в регионе организован персонифицированный учёт граждан, определён порядок экспертизы реестров рецептов на отпускаемые лекарственные средства, организовано информационное взаимодействие между участниками процесса, сформированы справочные базы данных, организован мониторинг реализации программы льготного лекарственного обеспечения, работает телефонная горячая линия министерства здравоохранения области, а также организовано своевременное формирование медицинскими организациями заявок и направление их в министерство здравоохранения области в целях дальнейшего обеспечения населения лекарствами, граждане не всегда могут получить их в льготном порядке.

Так, по информации общественного помощника Уполномоченного в Искитимском районе, в период с февраля по май 2020 года имелись задержки по поставкам некоторых лекарственных препаратов со склада ГКУ НСО «Новосибоблфарм», основными причинами стали:

- ✓ трудности с процедурой государственных закупок у поставщиков ввиду того, что некоторые препараты импортируются из-за границы и возникли сложности, связанные с ограничительными мерами, применяемыми для борьбы с новой коронавирусной инфекцией;

- ✓ несвоевременное исполнение поставщиком своих обязательств по поставке препаратов на склад ГКУ НСО «Новосибоблфарм» в связи с введёнными ограничительными мерами в период распространения новой коронавирусной инфекции.

Кроме того, по информации общественного помощника Уполномоченного в Ордынском районе, недостаточный лимит финансирования не позволяет обеспечить всех льготников, проживающих на территории района, лекарственными препаратами в соответствии с потребностью.

По информации главного врача Баганской ЦРБ, лекарственное обеспечение по федеральной льготе с 2015 года сократилось более чем в 2 раза, в связи с чем в Баганском районе поступает масса жалоб в устной форме от пациентов на нехватку препаратов.

Заявители обращаются к Уполномоченному, в том числе и на личных приёмах, по вопросам отсутствия в аптеках необходимых лекарственных препаратов, несогласия с выдачей аналогового препарата по решению формулярной комиссии в связи с аллергической реакцией на препарат или наличием противопоказанного компонента в составе препарата, несогласия с заменой назначенного льготного лекарственного препарата на препарат с иным коммерческим наименованием в связи с вызванными побочными действиями препарата.

Так, в январе 2020 года к Уполномоченному по электронной почте поступило обращение О. в интересах своей дочери С. по вопросу лекарственного обеспечения.

В своём обращении О. указывала на отсутствие в аптеках города лекарственного препарата «Кеппра», просила сообщить, в каких аптеках города можно приобрести данный препарат.

Уполномоченным в министерство здравоохранения области, муниципальное предприятие города Новосибирска «Новосибирская аптечная сеть» (далее – МП НАС) были

направлены запросы о предоставлении информации о наличии в аптеках города Новосибирска лекарственного препарата «Леветирацетам» по торговому наименованию «Кеппра».

По информации министерства, лекарственный препарат «Леветирацетам» не входит в перечень минимального ассортимента, закупается самостоятельно аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность.

По сведениям МП НАС, лекарственный препарат «Леветирацетам» в нескольких торговых наименованиях («Леветинол», «Леветирацетам Канон») был представлен в филиалах МП НАС и отпускался по рецепту врача в рекомендованных дозировках и формах выпуска. Лекарственный препарат под торговым наименованием «Кеппра» в сети муниципальных аптек отсутствовал по причине отсутствия предложений от поставщиков. Однако по информации МП НАС данный препарат имелся в наличии в указанных дозировках в аптеках коммерческой сети.

Лекарственный препарат «Леветирацетам» нескольких лекарственных форм и дозировок выпускается различными производителями под торговыми наименованиями, которые зарегистрированы в Государственном реестре лекарственных средств для медицинского применения на территории Российской Федерации в 2020 году.

Кроме того, вопросы обеспечения пациентов лекарственными препаратами по определённому торговому наименованию при наличии извещения о нежелательной реакции или отсутствии терапевтического эффекта на принимаемый лекарственный препарат, а также при наличии заключения главного специалиста области, подтверждающего необходимость назначения (или замены) препарата по определённому торговому наименованию по жизненным показаниям, рассматриваются формулярной комиссией при министерстве в соответствии с приказом министерства здравоохранения Новосибирской области от 04.06.2014 № 1900 «О формулярной комиссии при министерстве здравоохранения Новосибирской области» согласно утверждённому порядку.

Сведения о назначенном и выписанном лекарственном препарате, в том числе о непереносимости или неэффективности того или иного препарата, указываются в медицинской карте пациента.

**По содержанию и характеру обращений в адрес Уполномоченного по вопросам льготного лекарственного обеспечения можно сделать вывод о недостатках в системе обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами.**

**Анализ обращений граждан показывает, что основной проблемой при реализации права на льготное лекарственное обеспечение является несвоевременность предоставления лекарственных препаратов льготным категориям граждан, в том числе по причине несостоявшихся аукционов, нарушения аукционных процедур по закупке ряда лекарственных препаратов, этапности закупок, а также непринятие должных и оперативных мер лечебными организациями по решению поступающих к ним вопросов об обеспечении жителей города Новосибирска и области лекарственными препаратами.**

Так, в июне 2019 года органами прокуратуры был выявлен факт несвоевременного обеспечения пациентов льготными лекарственными препаратами по более чем 11 000 рецептам. После внесения представления министру здравоохранения области приняты меры по оптимизации порядка выдачи лекарственных средств, усилен контроль за работой подведомственных учреждений здравоохранения. Каждый третий прокурор установил факты необоснованных отказов медицинских работников в выдаче гражданам рецептов на лекарственные препараты. После мер прокурорского реагирования восстановлены права более 400 пациентов.

После прокурорского вмешательства руководством 22 медицинских организаций приняты меры к оснащению подразделений необходимыми медицинскими изделиями и оборудованием.

В 34 аптечных организациях прокуратуры выявили факты нарушения условий хранения лекарственных средств, необеспечения минимального ассортимента лекарств, реализации препаратов с истёкшими сроками годности. После принятых мер нарушения были устранены.

Оборот лекарственных средств на территории Российской Федерации регулируется Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Закон об обращении лекарственных средств).

В соответствии со статьёй 60 Закона об обращении лекарственных средств государственное регулирование цен на лекарственные препараты для медицинского применения осуществляется, в том числе, посредством утверждения перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее – Перечень ЖНВЛП), государственной регистрации установленных производителями лекарственных препаратов предельных отпускных цен на лекарственные препараты, включённые в Перечень ЖНВЛП, установления предельных размеров оптовых надбавок и предельных размеров розничных надбавок к фактическим отпускным ценам, установленным производителями лекарственных препаратов, на лекарственные препараты, включённые в Перечень ЖНВЛП. Распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р утверждён Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения.

В соответствии с решением Правительственной комиссии по повышению устойчивости развития российской экономики (протокол № 9 от 10.03.2009) и приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.05.2009 № 277н с мая 2009 года Росздравнадзором ежемесячно осуществляется мониторинг цен и ассортимента лекарственных препаратов в медицинских и аптечных организациях. Обеспечение ценовой доступности лекарственных средств является одной из основных задач государственной политики в сфере лекарственного обеспечения.

Региональный государственный контроль (надзор) за применением на территории области цен на ЖНВЛП осуществляет Департамент по тарифам Новосибирской области.

В соответствии с п. 2 ст. 8 Федерального закона от 28.12.2009 № 381-ФЗ «Об основах государственного регулирования торговой деятельности в Российской Федерации» хозяйствующие субъекты, осуществляющие торговую деятельность, при организации тор-

говой деятельности и её осуществлении самостоятельно определяют цены на продаваемые товары.

Вместе с тем в соответствии с частью 2.1 статьи 80 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон об основах охраны здоровья граждан) предельные отпускные цены производителей на медицинские изделия, включённые в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждённый распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № 3053-р, предельные размеры оптовых надбавок к фактическим отпускным ценам на указанные медицинские изделия подлежат государственному регулированию.

Полномочиями по контролю за завышением цен на товары в этой части обладает Федеральная антимонопольная служба, в г. Новосибирске – Управление Федеральной антимонопольной службы по Новосибирской области.

Государственное регулирование цен на медицинские изделия, не включённые в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и розничных цен на лекарственные препараты, не включённых в Перечень ЖНВЛП, законодательством Российской Федерации не предусмотрено.

Лекарства для отдельных категорий людей являются жизненно необходимыми, поэтому в период временного отсутствия лекарственных препаратов гражданам приходится приобретать их за свой счёт, однако вернуть денежные средства за лекарства, приобретённые для амбулаторного лечения, они не могут, так как получение такой компенсации законодательством не предусмотрено. Недополученный лекарственный препарат впоследствии больному не выдаётся. Это обусловлено тем, что льготный рецепт фиксируется в автоматизированной системе учёта отпущенных бесплатных лекарственных препаратов только один раз. Учётный период заканчивается в последний день каждого месяца. Получить новый рецепт пациент может только первого числа следующего месяца.

**Возможным решением проблемы могло бы стать закрепление в федеральном законодательстве права на компенсацию стоимости приобретённых гражданами лекарственных средств, назначенных врачами по рецепту бесплатно.**

**Ежегодно вопросам распространения и профилактики ВИЧ-инфекции, обеспечения жизненно необходимыми лекарственными препаратами лиц, живущих с вирусом иммунодефицита человека, на территории региона Уполномоченным уделяется особое внимание.**

Согласно основным целевым показателям Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, утверждённой распоряжением Правительства Российской Федерации от 20.10.2016 № 2203-р, за 2019 год на территории Новосибирской области отмечаются следующие тенденции:

✓ рост охвата населения антиретровирусной терапией: в 2019 году составил 73,6% от числа лиц, состоящих на диспансерном учёте, в 2018 году охват ВИЧ-инфицированных антиретровирусной терапией составил 67,5 % от числа лиц, состоящих на диспансерном учёте;

- ✓ увеличилось число лиц, заражённых ВИЧ, состоящих под диспансерным наблюдением с 73,9% в 2018 году до 79,3% в 2019 году от лиц, живущих с ВИЧ;
- ✓ риск вертикального пути инфицирования снизился в сравнении с отчётным периодом 2018 года: 2019 год – 1,3% (7 детей), 2018 год – 3,2% (18 детей);
- ✓ увеличение доли населения, охваченного обследованием на ВИЧ-инфекцию, с 29,8% в 2018 году до 35,2% в 2019 году;
- ✓ за отчётный период 2019 года отмечается снижение доли пациентов, выявленных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, с 40,2% за 2018 год до 16,8% за 2019 год;
- ✓ увеличилась доля пациентов с неопределяемой вирусной нагрузкой и составила 77,4% (2018 год – 51,0%) от числа ВИЧ-инфицированных, получающих антиретровирусную терапию.

**На 01.07.2020 отмечается рост охвата антиретровирусной терапией (увеличился с 73,6% до 78,9%).**

Также, по результатам анализа работы, проведённого Главным внештатным специалистом по вопросам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Министерства здравоохранения Российской Федерации Е.Е. Ворониным, установлено, что в Новосибирской области в 2019 году достигнуты высокие показатели работы в области противодействия распространению ВИЧ-инфекции.

**В рамках мониторинга соблюдения прав жителей Новосибирской области на медицинскую помощь Уполномоченный по правам человека в Новосибирской области 5 августа 2020 года посетила Центр по профилактике и борьбе со СПИД ГБУЗ НСО «Городская инфекционная клиническая больница № 1» (далее – Центр СПИД).**



*Выезд Уполномоченного по правам человека в Центр СПИД*



Уполномоченный провела встречу с заведующей отделением Цой А.К., которая пояснила, что Центр СПИД с января 2020 года переехал по новому адресу: г. Новосибирск, ул. Ольги Жилиной, 90а (взрослое и детское отделения). Центр СПИД занимает помещение взрослой регистратуры, гардероба на 400 человек и аптеки на первом этаже и второй этаж. На втором этаже расположена детская регистратура. По улице Ломоносова, 64 располагается противотуберкулёзный кабинет Центра СПИД для пациентов, больных туберкулёзом. Укомплектованность специалистами Центра СПИД полная.



При этом возникают проблемы при необходимости направления пациентов к фтизиатру по месту жительства, но не во всех районах области имеются отделения для лечения граждан, больных туберкулёзом, в том числе граждан с сочетанной (патологией ВИЧ и туберкулёз) формой заболеваний.

Шалабаева Н.Н. также составила беседу со специалистом процедурного кабинета, психологом и «равным консультантом». Сотрудники медицинской организации отметили просторные кабинеты в новом помещении.



*Беседа Уполномоченного с заведующей отделением центра СПИД Цой А.К.*

Кроме того, Уполномоченный побеседовала с пациентами Центра СПИД, которые дали пояснения на вопросы Уполномоченного о времени ожидания, порядке и условиях оказания медицинской помощи.

Заведующая отделением Центра СПИД Цой А.К. рассказала, что в настоящее время ведётся работа по выявлению заболевания, в том числе среди граждан, ранее обратившихся в Центр СПИД и получивших положительные результаты на анализы, но не принимавших должную терапию.

По информации Новосибирской региональной общественной организации «Гуманитарный проект» (далее – НРОО «Гуманитарный проект»), в связи с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.05.2020 № 463 «О приостановлении применения лекарственного препарата для медицинского применения с торговым наименованием Ритонавир» выдача лекарственного препарата «Ритонавир» Центром СПИД пациентам с ВИЧ-инфекцией была прекращена.

Учитывая сложившуюся ситуацию, со стороны ГБУЗ НСО «ГИКБ № 1» были проведены временные коррекции лечебных схем у пациентов с ВИЧ-инфекцией, получающих в комплексной АРВТ препарат «Ритонавир».

На основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.06.2020 № 608 «О возобновлении применения лекарственного препарата для медицинского применения с торговым наименованием «Ритонавир» в Центре СПИД возобновлена выдача препарата «Ритонавир».

В настоящее время для обеспечения полной бесперебойной потребности пациентов Центра СПИД лекарственного препарата «Ритонавир» имеется в достаточном количестве. По состоянию на 01.07.2020 всем пациентам ранее применяемая схема лечения начата вновь.

В марте 2020 года препараты «Ралтегравир» и «Долутегравир» выдавались пациентам на один месяц. Препараты «Тивикай» и «Исентресс» также выдают на один месяц, а не на три, как привыкли пациенты. С этим вопросом пациенты регулярно обращаются на горячую линию, особенно актуально это стало в период пандемии.

Данные препараты поступают на баланс Центра СПИД дробно, с интервалом в 3-4 месяца. Выдача препарата «Ралтегравир» на 1 месяц является вынужденной мерой, направленной на обеспечение всех пациентов, которые нуждаются в данном лекарственном препарате.

Со стороны Центра СПИД в рамках регионального бюджета Новосибирской области сформировано несколько заявок на приобретение препаратов «Ралтегравир» и «Долутегравир».

**Отмечу, что замена схем и сокращение привычных сроков выдачи препаратов может приводить к ухудшению приверженности, так как влияет на качество жизни пациентов. С заменой схемы пациент вынужден адаптироваться к новым побочным явлениям, а необходимость ежемесячно ездить в поликлинику за АРВ-препаратами приводит к нарушению привычного образа жизни, что негативно сказывается на имидже медицинской службы. Пациент, переживающий многократную замену схемы лечения, теряет доверие к медицинской службе.**

**На протяжении полутора лет сохраняется проблема при получении АРВ-терапии пациентам с ВИЧ, которые находятся на лечении в противотуберкулёзном стационаре.**

Несмотря на существование приказа министерства здравоохранения Новосибирской области от 27.06.2012 № 1192 «О мероприятиях по совершенствованию ранней клинической диагностики туберкулёза у больных ВИЧ-инфекцией/СПИД и улучшению качества оказания медицинской помощи больным с сочетанной патологией ВИЧ и туберкулёз», на основании которого медицинская служба ТБ и Центр СПИД передавали препараты АРВ, в какой-то момент это взаимодействие нарушилось, и пациенты ЛЖВ+ТБ в ТБ-стационаре получают АРВ-терапию через оформление доверенности на родственников. Если родственников нет или по какой-то причине они не могут получать терапию для передачи нуждающемуся больному, пациенты ТБ+ВИЧ терапию не получают или получают с перебоями и перерывами, что нарушает приверженность лечению и формирует резистентность.

**Важно восстановить взаимодействие ТБ-учреждений и Центра СПИД для получения терапии по ВИЧ по месту лечения в противотуберкулёзном стационаре.**

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РЕГИОНА, ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ И ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Уполномоченным по правам человека в Новосибирской области вопросу онкологических заболеваний в регионе уделяется большое внимание.

Актуальность данного вопроса связана с тем, что в течение 10 последних лет в регионе отмечается неуклонный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями, превышающий уровень заболеваемости в России, уровень смертности граждан от злокачественных новообразований сохраняется выше среднероссийского.

Динамика основных показателей свидетельствует об актуальности проблем в организации онкологической службы региона, дефиците врачей-онкологов, своевременной диагностики и качественного современного лечения онкологических больных.

**Главным для онкологических пациентов является своевременная и точная диагностика опухолевых образований.** Лечение онкологии в области напрямую зависит от организации профилактики заболеваний и выявления болезней на ранних стадиях. Одной из причин поздней выявляемости онкологических заболеваний являются отсутствие достаточного количества первичных онкологических кабинетов, низкая настороженность специалистов медицинских организаций по выявляемости онкологических заболеваний.

Данный вопрос поднимался Уполномоченным 22 июня 2018 года на заседании Экспертного совета при Уполномоченном по правам человека в Новосибирской области, а позднее и на заседании рабочей группы по данному вопросу.



*Заседание Экспертного совета при Уполномоченном по правам человека в Новосибирской области 22.06.2018*



*Заседание Экспертного совета при Уполномоченном по правам человека в Новосибирской области 22.06.2018*

С 2019 года на территории региона реализуется проект «Борьба с онкологическими заболеваниями». В рамках данного проекта разработана и утверждена региональная программа «Борьба с онкологическими заболеваниями» в Новосибирской области (далее – программа). Данная программа включает в себя мероприятия по организации центров амбулаторной онкологической помощи, переоснащению медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями, а также мероприятия, направленные на раннее выявление злокачественных заболеваний и совершенствование оказания специализированной медицинской помощи онкологическим больным.

В рамках региональной программы реализуются следующие мероприятия, направленные на выявление злокачественных заболеваний на ранних стадиях:

1. Меры по мотивации населения к своевременному прохождению программы диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления злокачественных новообразований.

2. Проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения области (во 2 квартале 2020 года в связи с эпидемиологической ситуацией приостановлены).

3. Проведение исследования кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом (реакция антиген-антитело) для граждан в возрасте от 40 лет до 64 лет включительно 1 раз в 2 года и в возрасте от 65 до 75 лет включительно 1 раз в год в рамках 1 этапа диспансеризации определённых групп взрослого населения.

4. Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом для женщин в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год в рамках профилактического медицинского осмотра и 1 этапа диспансеризации определённых групп взрослого населения.

5. Взятие с использованием щётки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование с окраской мазка (соскоба) по Папаниколау для женщин в возрасте от 18 до 64 лет 1 раз в 3 года в рамках 1 этапа диспансеризации определённых групп взрослого населения.

6. Проведение эзофагогастродуоденоскопии для граждан в возрасте 45 лет в рамках 1 этапа диспансеризации.

7. Определение простатспецифического антигена в крови для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет в рамках 1 этапа диспансеризации определённых групп взрослого населения.

8. Осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов в рамках профилактического медицинского осмотра и 1 этапа диспансеризации.

9. Осмотр (консультация) в рамках 2 этапа диспансеризации определённых групп взрослого населения (по показаниям) врачом-акушером-гинекологом (для женщин) в возрасте 18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки, в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований молочных желёз.

10. Проведение ультразвукового исследования органов брюшной полости (комплексное) и почек в установленные возрастные периоды.

11. Проведение дополнительных консультаций специалистов и исследований при подозрении на заболевание или состояние с целью уточнения диагноза.

12. Проведение в рамках 2 этапа диспансеризации определённых групп взрослого населения (по показаниям) рентгенографии лёгких, компьютерной томографии лёгких для граждан в любом возрасте в случае подозрения на онкологическое заболевание лёгкого.

13. Проведение профилактического осмотра врача-педиатра, врача-хирурга, уролога-андролога, акушера-гинеколога в установленные возрастные периоды в соответствии с полом.

14. Проведение профилактического консультирования гражданам с выявленными неспецифическими факторами риска развития злокачественных новообразований в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения.

15. Проведение в рамках 2 этапа диспансеризации определённых групп взрослого населения (по показаниям) эзофагогастродуоденоскопии для граждан в любом возрасте в случае подозрения на онкологическое заболевание пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.

16. Осмотр (консультация) в рамках 2 этапа диспансеризации определённых групп взрослого населения (по показаниям) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии (для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки, при отягощённой наследственности по семейному аденоматозу и (или) злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки).

17. Проведение в рамках 2 этапа диспансеризации определённых групп взрослого населения (по показаниям) колоноскопии для граждан в любом возрасте в случае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки.

18. Осмотр (консультация) в рамках 2 этапа диспансеризации определённых групп взрослого населения (по показаниям) врачом-хирургом или врачом-урологом для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простатспецифического антигена в крови более 4 нг/л.

19. Проведение маммографии обеих молочных желёз в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм для женщин в возрасте от 40 до 75 лет включительно 1 раз в 2 года в рамках 1 этапа диспансеризации определённых групп взрослого населения и из групп риска 1 раз в год.

В настоящее время в медицинских организациях Новосибирской области открыто **четыре центра** амбулаторной онкологической помощи на базе ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница №1», ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница №2», ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница №11», ГБУЗ НСО «Ордынская центральная районная больница» и 55 отделений (кабинетов) амбулаторной онкологической помощи.

По информации министерства здравоохранения области по состоянию на 10.12.2019 в **центрах** амбулаторной онкологической помощи было осмотрено **737** человек, выявлено **110** случаев злокачественных новообразований, проведена **83** пациентам лекарственная противоопухолевая терапия.

#### Укомплектованность врачами-онкологами в разрезе медицинских организаций районов Новосибирской области:

Муниципальное образование	укомплектованность
ГБУЗ НСО Бердская ЦГБ	53,3
ГБУЗ НСО Здвинская ЦРБ	66,7
ГБУЗ НСО Искитимская ЦГБ	100,0
ГБУЗ НСО Карасукская ЦРБ	50,0
ГБУЗ НСО Краснозёрская ЦРБ	100,0
ГБУЗ НСО Куйбышевская ЦРБ	100,0
ГБУЗ НСО Линёвская РБ	66,7
ГБУЗ НСО Маслянинская ЦРБ	100,0
ГБУЗ НСО НКРБ №1	80,0
ГБУЗ НСО Новосибирская ЦРБ	100,0
ГБУЗ НСО Ордынская ЦРБ	28,6
ГБУЗ НСО Татарская ЦРБ им. 70-лет НСО	50,0
ГБУЗ НСО Тогучинская ЦРБ	100,0
ГБУЗ НСО Черепановская ЦРБ	100,0
<b>Районы области</b>	<b>47,6</b>
<b>г. Новосибирск</b>	<b>65,4</b>
<b>всего</b>	<b>62,9</b>

На территории региона проводятся следующие мероприятия по введению в стандарт обследования лиц группы повышенного онкологического риска в Новосибирской области специального перечня процедур скрининга:

1. Организация ежегодного осмотра в смотровом кабинете и маммографического скрининга женщин старше 40 лет, страдающих сахарным диабетом, ожирением; для женщин, имеющих одного и более кровных родственников 1 линии с заболеванием раком молочной железы – проведение генетического анализа на наличие наследственной мутации.

2. Внедрение метода жидкостной цитологии для выявления онкологической патологии женской половой сферы и ПЦР-диагностики на наличие ВПЧ-16, ВПЧ-18 женщинам начиная с 20-летнего возраста, с обязательной биопсией шейки матки с гистологическим исследованием.

3. Организация ежегодного проведения ФГДС пациентам с хронической язвенной болезнью, атрофическим гастритом, полипами желудка, стриктурами пищевода с целью раннего выявления и своевременного лечения.

4. Совместное наблюдение врачами-онкологами и врачами узких специальностей лиц с выявленными предраковыми заболеваниями и доброкачественными образованиями с целью своевременного лечения и предупреждения развития ЗНО.

5. Внедрение скрининговой программы исследования кала на скрытую кровь иммунохимическим методом для граждан в возрасте от 40 лет до 64 лет включительно 1 раз в 2 года и в возрасте от 65 до 75 лет включительно 1 раз в год с последующим обязательным проведением колоноскопии при положительном результате и своевременным лечением выявленной патологии.

6. Организация диспансерного наблюдения женщин с доброкачественными образованиями яичников в женской консультации, проведение своевременного лечения.

**Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по состоянию на 01.07.2020 в разрезе кодов МКБ-10:**

Нозологическая форма, локализация	Код по МКБ-10	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением на 01.07.2020 всего
Злокачественные новообразования – всего, из них:	C00 - C96	80849
губы	C00	769
полости рта	C01 - C09	753
глотки	C10 - C13	317
пищевода	C15	255
желудка	C16	2676
ободочной кишки	C18	4643
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	C19 - C21	3466
печени и внутривенных желчных протоков	C22	192
поджелудочной железы	C25	433
гортани	C32	1125

трахеи, бронхов, лёгкого	C33, C34	3553
костей и суставных хрящей	C40, C41	403
меланома кожи	C43	1761
других новообразований кожи	C44	9717
соединительной и других мягких тканей	C47, C49	779
молочной железы	C50	14854
шейки матки	C53	2961
тела матки	C54	5014
яичника	C56	2260
предстательной железы	C61	5976
почки	C64	4396
мочевого пузыря	C67	2692
глаза и его придаточного аппарата	C69	310
щитовидной железы	C73	3389
злокачественные лимфомы	C81 - C86; C88; C90; C96	3188
лейкозы	C91 - C95	1819
Кроме того, в личном анамнезе злокачественное новообразование	Z85	41789

**Количество граждан, у которых было выявлено онкологическое заболевание впервые: всего 6308, третья стадия – 1109, четвёртая стадия – 1438.**

Дополнительно в 2019 году в ГБУЗ НСО «Новосибирский областной онкологический диспансер» (далее – ГБУЗ «НОКОД») увеличен коечный фонд для проведения химиотерапии в условиях дневного стационара при круглосуточном стационаре с 36 коек до 70 коек. Для проведения лучевой терапии, в том числе для оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара по радиологии, радиотерапии и рентгенологии, в прошедшем году было развёрнуто 20 коек дневного стационара в радиологическом отделении.

В ГБУЗ НСО «ГКБ № 1» коечный фонд для проведения химиотерапии в условиях дневного стационара при круглосуточном стационаре увеличен с 7 коек до 34 коек.

В 2019 году приказом министерства здравоохранения области от 12.08.2019 № 2589 «Об организации оказания медицинской помощи гражданам старше 18 лет, проживающим на территории Новосибирской области, по профилю «онкология» определена маршрутизация пациентов и выделены медицинским организациям объёмы медицинской помощи по профилю «онкология».

**Для обеспечения доступности специализированной помощи населению организованы выезды врачей-онкологов в районы области.**

Врачами-онкологами ГБУЗ НСО «НОКОД» ведутся телемедицинские консультации, что позволяет определить тактику ведения и лечения пациентов из районов области.

Новосибирская область испытывает серьёзную потребность в строительстве современного онкологического центра.

Уполномоченным в 2018 году был посещён ГБУЗ НСО «Новосибирский областной онкологический диспансер».



*Беседа Уполномоченного с главным онкологом Новосибирской области Захаровым В.Н.*



*Выезд Уполномоченного в ГБУЗ НСО «Новосибирский областной онкологический диспансер»*



*Выезд Уполномоченного в ГБУЗ НСО «Новосибирский областной онкологический диспансер»*

В ходе выезда Н.Н. Шалабаевой были осмотрены условия оказания медицинской помощи гражданам в онкологическом диспансере: кабинет реанимации, торакальное отделение и несколько палат.

Кроме того, Уполномоченный побеседовала с пациентами, пришедшими на приём. Со слов пациентов, данный диспансер является единственным на всю область, поэтому жители области приезжают за назначением лечения в диспансер. По указанной причине срок ожидания приёма врача-онколога может составлять длительный промежуток времени.

В связи с тем, что действующий областной онкологический диспансер, построенный в 1965 году, не соответствует современным стандартам оказания специализированной высокотехнологичной помощи, диагностики и комфортного пребывания пациентов, не позволяет наращивать объёмы обслуживания онкологических больных в соответствии с потребностями службы, Уполномоченным в феврале 2018 года в адрес Губернатора Новосибирской области А.А. Травникова было направлено обращение о необходимости строительства нового многопрофильного лечебно-диагностического корпуса онкологического центра.

**По информации министерства здравоохранения области, в 2019 году подготовлено техническое задание на строительство нового онкологического центра.** Строительство многопрофильного лечебно-диагностического корпуса онкологического центра запланировано мощностью 800 коек и поликлинического отделения на 600 посещений в смену, что обеспечит объединение всех направлений онкологической службы региона, повысит доступность оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями и своевременное проведение специализированного, в том числе высокотехнологичного, комбинированного противоопухолевого лечения, что, в свою очередь,

позволит снизить смертность от злокачественных новообразований и улучшить качество жизни пациентов.

**Первостепенными задачами в данной сфере считаю решение вопросов:**

- ✓ диагностирования и выявления онкологии на ранних стадиях;
- ✓ качественного лечения онкологических больных;
- ✓ повышения уровня охвата населения профилактическими осмотрами и его информированности по вопросам профилактики и лечения онкозаболеваний;
- ✓ обучения медицинских работников всех уровней раннему выявлению злокачественных новообразований, повышения уровня квалификации;
- ✓ увеличения количества первичных онкологических кабинетов;
- ✓ организации ухода за больными, страдающими онкологией, не способных к самообслуживанию.

**В адрес Уполномоченного обращаются заявители в своих интересах или интересах своих родственников по вопросам оказания помощи в проведении диагностики, лечения, проведения операции в связи с имеющимися онкологическими заболеваниями. Такие обращения поступают и в отношении осуждённых.**

**Уполномоченным по правам человека в Новосибирской области в тесном взаимодействии с министерством здравоохранения области и Главным управлением Федеральной службы исполнения наказаний России по Новосибирской области (далее – ГУФСИН НСО) ведётся работа по указанным обращениям, гражданам оказывается необходимая медицинская помощь.**

Отмечу, что вопросы выявления и лечения онкологических заболеваний не обошли стороной и уголовно-исполнительную систему Новосибирской области.

Так, на личном приёме в 2019 году в адрес Уполномоченного поступило обращение гражданки Т. в интересах осуждённого П., отбывающего наказание в ФКУ ИК-8 ГУФСИН России по Новосибирской области, по вопросам проведения ему томографического исследования и срочной хирургической операции по удалению меланомы кожи левого бедра.

*Из доводов обращения следовало, что у осуждённого П. в 2018 году существенно ухудшилось состояние здоровья, периодически поднималась температура тела. Спустя месяц данный осуждённый был этапирован в ФКУ ЛИУ-10 ГУФСИН России по Новосибирской области (далее – ЛИУ-10) с целью обследования, установления диагноза и возможного лечения. В ходе проведения диагностических и лабораторных исследований осуждённому был поставлен предварительный диагноз: меланома кожи левого бедра.*

*Осуждённому П. была проведена операция в ЛИУ-10 по удалению меланомы, выписана рекомендация о проведении плановой консультации у врача-онколога, и данный осуждённый был направлен в вышеуказанную колонию для дальнейшего отбытия наказания. Однако после этого осуждённому стало значительно хуже. Плановая консультация была проведена спустя 3 месяца, на которой врачом-онкологом было рекомендовано в срочном порядке провести томографическое исследование, после чего провести оперативное лечение по повторному удалению меланомы. Далее осуждённый П. был доставлен в ИК-8 для ожидания своей госпитализации.*

*На приёме заявительница Т. (мать осуждённого П.) сообщила, что госпитализацию её сын ожидает уже более 5 месяцев.*

Уполномоченным было направлено письмо в интересах осуждённого в ФКУЗ МСЧ-54 ФСИН России (далее – МСЧ-54) с просьбой о направлении его на томографическое исследование в целях дальнейшего рассмотрения вопроса о проведении ему оперативного лечения (операция) по удалению меланомы кожи левого бедра в медицинской организации г. Новосибирска.

По результатам рассмотрения обращения Уполномоченного осуждённый П. был направлен в ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 25», где ему было проведено томографическое исследование и оказана необходимая медицинская помощь.

Также Уполномоченным было рассмотрено аналогичное обращение гражданки М., направленное в интересах осуждённого О., являющегося её супругом, содержащегося в ЛИУ-10, по вопросам проведения ему компьютерной томографии и хирургической операции по удалению раковой опухоли.

Из доводов обращения следовало, что осуждённый О. имеет онкологическое заболевание, выраженное в образовании раковой опухоли горла. Заявительница указала, что для определения оперативности лечения данного заболевания осуждённому О. необходимо провести компьютерную томографию в медицинском учреждении г. Новосибирска. В связи с отсутствием в ЛИУ-10 компьютерного томографа данное исследование провести не представлялось возможным.

Уполномоченным было направлено обращение в интересах осуждённого О., мужа заявительницы, для рассмотрения вопроса о направлении его на томографическое исследование в медицинское учреждение г. Новосибирска в целях дальнейшего рассмотрения вопроса о проведении ему операции.

По результатам рассмотрения обращения Уполномоченного осуждённый О. был госпитализирован в ГБУЗ НСО «ГКБ № 1» для проведения всех необходимых исследований и оперативного лечения по удалению раковой опухоли.

По информации ГУФСИН НСО, в исправительных учреждениях и следственных изоляторах области в 2019 году содержалось 15 осуждённых с выявленными онкологическими заболеваниями. По состоянию на 31.12.2019 умерло 11 осуждённых от данного заболевания, за аналогичный период в 2018 году умерло 8 осуждённых.

**Своевременная диагностика онкологических заболеваний, контроль реакции организма на лечение должен проходить под строгим контролем врачей-онкологов без прерывания на время этапирования из удалённых районов области, в которых располагаются исправительные учреждения, и времени заключения контрактов и договоров на оказание медицинских услуг с медицинскими организациями Новосибирской области.**

МСЧ-54 указывает, что на основании действующего законодательства в медицинской сфере между МСЧ-54 и государственными организациями здравоохранения по профилю «онкология» разработана маршрутная карта онкологических больных для организации первичной и специализированной медицинской помощи подозреваемым, обвиняемым и осуждённым.

Препятствием для оперативной доставки подозреваемых, обвиняемых и осуждённых в государственные организации здравоохранения области по профилю «онкология» яв-

ляется отсутствие караулов для охраны спецконтингента на период их лечения в данных медицинских организациях, с целью исключения побегов и нарушений общественного порядка.

Уполномоченным ранее **МСЧ-54** было рекомендовано прийти к соглашению с министерством здравоохранения области об организации выездов врачей-онкологов в места содержания подозреваемых, обвиняемых, осуждённых, имеющих онкологические заболевания, для их диагностирования, консультирования и оказания им медицинской помощи, а также с целью выявления у осуждённых злокачественных новообразований.

В некоторых обращениях по вопросам онкологии заявители просят Уполномоченного оказать помощь в организации оказания медицинской помощи онкобольным.

Так, в адрес Уполномоченного обратилась гражданка С. по вопросу оказания медицинской помощи детям с онкогематологической патологией.

*Заявительница в своём обращении указала, что в г. Новосибирске нет отдельного детского онкогематологического центра, имеется лишь небольшое отделение при ГБУЗ НСО «Новосибирская клиническая центральная районная больница» (далее – ГБУЗ НСО «НКЦРБ»), где проходил лечение и её сын. По словам гражданки С., в отделении имеется всего 19 палат, два врача, отсутствуют аппараты для проведения МРТ и КТ, лаборатории, детская реанимация, узкие специалисты. Нехватка медицинских работников и соответствующего медицинского оборудования отражается на эффективности лечения.*

*Заявительница просила оказать помощь в выделении денежных средств на строительство детского онкогематологического центра.*

*Уполномоченным по данному вопросу было направлено обращение в министерство здравоохранения области.*

*Министерством здравоохранения области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» по обращению Уполномоченного был проведён ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ НСО «НКЦРБ».*

*К контрольным мероприятиям привлекались главные внештатные специалисты министерства здравоохранения области – педиатр, анестезиолог-реаниматолог, детский гематолог, врач детский онколог государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Городская детская клиническая больница скорой медицинской помощи».*

*По результатам целевой внеплановой выездной проверки были выявлены нарушения требований законодательства Российской Федерации к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности при оказании медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в ГБУЗ НСО «НКЦРБ», а именно:*

*1) штатное расписание детского онкогематологического отделения не соответствует приложению 5 приказа Минздрава России от 31.10.2012 № 560н «Об утверждении*

Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология» в части врачей детского онколога, трансфузиолога, психотерапевта, специалиста по лечебной физкультуре;

✓ в структуре детского онкогематологического отделения отсутствует палата (блок реанимации и интенсивной терапии), дневной стационар;

✓ имеются нарушения стандартов оснащения детского онкогематологического отделения: отсутствуют аппарат искусственной вентиляции лёгких, оборудование для мониторинга витальных функций (монитор с определением температуры тела, частоты дыхания, пульсоксиметрией, электрокардиографией, неинвазивным измерением артериального давления);

✓ в манипуляционном и процедурном кабинетах детского онкогематологического отделения не оборудованы выходы подачи кислорода из системы низкого давления: невозможно обеспечение безопасной эвакуации больных в критических состояниях из детского онкогематологического отделения в отделение анестезиологии и реанимации;

✓ не используется ультразвуковая навигация и ультразвуковой контроль при пункциях и катетеризациях вен в отделении анестезиологии и реанимации;

✓ не выполняется аппликационная анестезия перед болезненными манипуляциями в детском онкогематологическом отделении;

✓ сообщения родителей пациентов детского онкогематологического отделения о задержках поступления препаратов,купаемых по решению врачебной комиссии (ВК) лечебного учреждения, что приводило к удлинению межкурсовых промежутков или задержке инициации терапии;

✓ не во всех случаях одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется спальное место при нахождении на стационарном лечении ребёнка до 4-х лет, а ребёнка старше данного возраста – при наличии медицинских показаний;

✓ в детском онкогематологическом отделении имеется дефицит площадей.

В связи с выявленными нарушениями главному врачу ГБУЗ НСО «НКЦРБ» было выдано предписание о принятии мер к устранению выявленных нарушений требований законодательства по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

По информации министерства здравоохранения области, во исполнение предписания в ГБУЗ НСО «НКЦРБ» пересмотрено штатное расписание отделения детской онкологии и гематологии, введены дополнительные ставки врачей детских онкологов, организованы дневной стационар при круглосуточном стационаре отделения детской онкологии и гематологии, амбулаторный приём детского онколога и гематолога. В штатное расписание палаты (блок) реанимации и интенсивной терапии (4 койки) отделения детской онкологии и гематологии введены ставки: врач-анестезиолог-реаниматолог – 5,25 ставки, врач-трансфузиолог – 1 ставка.

В отделении детской онкологии и гематологии ГБУЗ НСО «НКЦРБ» 2 врача имеют сертификат детского онколога. На II полугодие 2020 года, с 07.09.2020 по 25.12.2020, в ГБУЗ НСО «НКЦРБ» запланирована профессиональная переподготовка двух врачей по профи-

лю «Детская онкология» в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации на кафедре онкологии, гематологии и лучевой терапии педиатрического факультета.

В I полугодии 2020 года проведена профессиональная переподготовка врача-педиатра по профилю «Гематология», специалист приступила к работе в отделении детской онкологии и гематологии. В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «гематология», утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 930, лечение лейкозов врачами-гематологами допускается.

В настоящее время проводится капитальный ремонт помещений отделения детской онкологии и гематологии ГБУЗ НСО «НКЦРБ» с целью создания блока интенсивной терапии и реанимации, закупается необходимое медицинское оборудование, проводится работа по подбору квалифицированных кадров.

В конце 2020 года блок интенсивной терапии начнёт свою работу на базе отделения детской онкологии и гематологии ГБУЗ НСО «НКЦРБ».

Планируется продолжить оснащение оборудованием отделения детской онкологии и гематологии в 2021 году.

В манипуляционном и процедурном кабинетах отделения детской онкологии и гематологии имеются точки подачи кислорода из системы низкого давления. В соответствии с приказом главного врача ГБУЗ НСО «НКЦРБ» от 04.08.2020 № 350/24.021 в отделении детской онкологии и гематологии все катетеризации центральных вен проводятся с использованием ультразвуковой навигации. Манипуляции выполняют наиболее опытные анестезиологи-реаниматологи. Выполнение методики взято под дополнительный контроль заместителя главного врача по медицинской части. Закуплены и используются аппликационные анестетики.

Усилен контроль за ведением медицинской документации. Все медикаменты для лечения детей, находящихся в онкогематологическом отделении, закупаются в плановом порядке за счёт средств обязательного медицинского страхования согласно действующему законодательству.

Базовая потребность в лекарственных средствах полностью обеспечена в соответствии с заявками, формируемыми заведующим и врачами-специалистами отделения.

В целях повышения качества оказания медицинской помощи детям с онкологической патологией и улучшения условий пребывания детей в отделении детской онкологии и гематологии ГБУЗ НСО «НКЦРБ» министерством здравоохранения Новосибирской области разработана дорожная карта, сроки исполнения которой находятся на контроле в министерстве.

Отмечу, что Постановлением Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации «О государственной поддержке социально-экономического развития Новосибирской области», принятого по результатам дней Новосибирской области в Совете

Федерации Федерального Собрания Российской Федерации 10–11 декабря 2019 года, Правительству Российской Федерации было рекомендовано рассмотреть возможность включения в адресную инвестиционную программу строительство пристройки к детскому корпусу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Государственная Новосибирская областная клиническая больница», в которой запланировано размещение детского онкологического отделения на 60 коек, что позволит использовать материально-техническую базу ведущей многопрофильной больницы региона, в том числе возможность проведения компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии на месте, для детей с онкологическими заболеваниями.

**Данный вопрос является актуальным для нашего региона. Считаю необходимым принимать весь комплекс мер по созданию всех надлежащих условий для оказания детям с онкогематологической патологией необходимой медицинской помощи.**

### **Оказание паллиативной медицинской помощи населению.**

На заседании Экспертного совета при Уполномоченном по правам человека 22 июня 2018 года был рассмотрен вопрос оказания паллиативной помощи на территории области. В последующем этот вопрос был рассмотрен на заседании рабочей группы.



*Заседание рабочей группы*

Основной задачей паллиативной службы является обеспечение лучшего, насколько это возможно, качества жизни пациента, которое достигается путём облегчения и предупреждения страданий, что подразумевает раннее выявление боли (её оценку) и купирование, лечение пролежней, распада опухоли и других тягостных симптомов, а также оказание психологической, социальной и духовной помощи как самому пациенту, так и его родственникам.

По информации министерства здравоохранения области в настоящее время в медицинских организациях области открыто **6 кабинетов паллиативной помощи для взрослого населения на базе:**

- ✓ ГБУЗ НСО «Новосибирская клиническая районная больница № 1»;
- ✓ ГБУЗ НСО «Городская клиническая поликлиника № 22»;
- ✓ ГБУЗ НСО «Клиническая консультативно-диагностическая поликлиника № 27»;
- ✓ ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 2»;
- ✓ ГБУЗ НСО «Бердская центральная городская больница»;
- ✓ ГБУЗ НСО «Городская клиническая поликлиника № 20»;
- ✓ ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 12».

Оказание ПМП в стационарных условиях взрослым организовано на базе трёх медицинских организаций. Общий коечный фонд составляет 55 коек паллиативной медицинской помощи. Среднегодовая занятость койки составляет 323 дня.

Все медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь взрослым в стационарных условиях, размещены на территории районов области, наиболее близко расположенных к городу Новосибирску.

В ГБУЗ НСО «Новосибирская клиническая районная больница № 1» осуществляется оказание медицинской помощи преимущественно пациентам с онкологическими заболеваниями, в ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 12» и ГБУЗ НСО «Линевская районная больница» медицинская помощь оказывается пациентам общесоматического профиля.

Показатель обеспеченности паллиативными койками на 100 тыс. населения составляет:

- ✓ взрослого населения: 2,8;
- ✓ детского: 2,1.

**По итогам 1 квартала 2020 года паллиативную помощь в стационарных условиях получили 267 человек, 29 из которых дети.**

В государственные медицинские организации области для получения паллиативной помощи осуществлено **2876** посещений к врачам специалистам, **1555** посещений осуществила выездная патронажная служба паллиативной помощи на дому, из них **702** – к детям.

**Паллиативная медицинская помощь** детям на территории области оказывается в ГБУЗ НСО «Новосибирская клиническая районная больница № 1» (далее – ГБУЗ НСО «НКРБ № 1»), ГБУЗ НСО «Новосибирская клиническая центральная районная больница» и ГБУЗ НСО «Региональный специализированный дом ребенка» (далее – ГБУЗ НСО «РСДР»). В состав паллиативного отделения ГБУЗ НСО «НКРБ № 1» входят 5 паллиативных коек для детей с многопрофильной патологией и 2 детские выездные паллиативные бригады.

В ГБУЗ НСО «НКЦРБ» функционирует 1 койка для детей по профилю «онкология». В ноябре 2019 года на базе Кировского филиала ГБУЗ НСО «РСДР» открыты 6 паллиативных коек для детей, оставшихся без попечения родителей. Кроме того, в соответ-

ствии с порядком оказания паллиативной помощи детям при необходимости дети госпитализируются на койки ЦРБ, ЦГБ, РБ для приближения помощи к месту проживания ребёнка.

В целях повышения доступности и качества оказания паллиативной медицинской помощи детям в стационарных условиях на базе ГБУЗ НСО «НКРБ № 1» в 2019 году 5 детских паллиативных коек выделены в отдельный пост отделения паллиативной медицинской помощи в связи с различными подходами к оказанию взрослым и детям, с назначением старшего ординатора.

На сегодняшний день имеющиеся койки для детей с многопрофильной патологией, имеющих паллиативный статус, преимущественно покрывают потребность нуждающихся в стационарном этапе оказания паллиативной медицинской помощи пациентов.

Паллиативная медицинская помощь детям в амбулаторных условиях оказывается двумя детскими выездными паллиативными бригадами выездной патронажной службы ГБУЗ НСО «НКРБ № 1» во взаимодействии с медицинскими организациями, в которых осуществляется наблюдение и/или лечение ребёнка.

**За 6 месяцев 2020** года паллиативную медицинскую помощь в отделении паллиативной медицинской помощи ГБУЗ НСО «НКРБ № 1» получили 44 ребёнка, детскими выездными бригадами за 6 месяцев 2020 года совершено 1236 выездов к детям, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи на дому. В ГБУЗ НСО «НКЦРБ» паллиативную медицинскую помощь получили три ребёнка, в ГБУЗ НСО «РСДР» – шесть детей.

В 2020 году на территории области продолжается реализация проекта «ИВЛ в домашних условиях» (далее – проект). В 2019 году под наблюдением детских выездных бригад отделения паллиативной медицинской помощи ГБУЗ НСО «НКРБ № 1» находятся 32 ребёнка на искусственной вентиляции лёгких в домашних условиях, пациенты обеспечены оборудованием и расходными материалами за счёт средств федерального бюджета. Систематически пациенты курируются специалистами выездной патронажной службы ГБУЗ НСО «НКРБ № 1».

В рамках реализации распоряжения Правительства Российской Федерации от 15.03.2018 № 427-р из резервного фонда Правительства Российской Федерации министерством здравоохранения области было приобретено дополнительно 12 комплектов оборудования для проведения ИВЛ в домашних условиях, медицинское оборудование для детских паллиативных коек и выездной патронажной паллиативной службы.

Для укрепления материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, в целях реализации мероприятия 6.1.1 «Развитие сети медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, в том числе детям», государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области», утверждённого постановлением Правительства Новосибирской области от 07.05.2013 № 199-п «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области», министерством здравоохранения области запланирована закупка медицинских изделий, в том числе для использования на дому, на общую сумму порядка 80,0 миллионов рублей.

Отмечу, что оказание паллиативной медицинской помощи остаётся сложным, как с точки зрения психоэмоциональной нагрузки на медицинский персонал, так и с точки зрения несовершенства нормативной правовой базы.

**К основным проблемам организации паллиативной медицинской помощи в настоящее время можно отнести:**

- ✓ отсутствие федеральных стандартов оказания паллиативной медицинской помощи;
- ✓ отсутствие автоматизированного способа формирования регистра больных, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи и их автоматизированной передаче на учёт в специализированное отделение.

Одновременно отмечу, что на территории Карасукского района Новосибирской области сформирован регистр пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи. Пациенты обеспечиваются необходимыми лекарственными препаратами и средствами по уходу. Необходимо продолжать такую положительную практику и применять её в иных муниципальных образованиях области;

- ✓ небольшое количество НКО, занимающихся помощью в снабжении необходимым медицинским оборудованием и расходными материалами, не входящими в списки льготного обеспечения, для повышения качества жизни паллиативных пациентов.

**В целях развития паллиативной медицинской помощи считаю необходимым принять меры, направленные на:**

- ✓ увеличение количества паллиативных коек при профильных отделениях государственных медицинских организаций, особенно для детского населения;
- ✓ увеличение количества выездных бригад паллиативной помощи;
- ✓ создание хосписов, отделений сестринского ухода медицинских организаций и домов сестринского ухода с целью оказания паллиативной медицинской помощи гражданам (с динамическим наблюдением за состоянием пациентов, осуществлением ухода за пациентами, включающего в себя в том числе профилактику и лечение пролежней, уход за дренажами и стомами, кормление больных, включая зондовое питание и иной уход);
- ✓ принятие мер, направленных на повышение уровня квалификации по оказанию паллиативной помощи населению;
- ✓ развитие системы оказания паллиативной помощи в отдалённых сельских районах без выездов в областной центр;
- ✓ организацию социальной помощи по уходу за больными, нуждающимися в оказании паллиативной помощи на дому, в том числе некоммерческими организациями на основании выданных грантов и субсидий, а также посредством возможного переобучения лиц пенсионного и предпенсионного возраста профессиям младшего и среднего медперсонала.

## НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ, ГЕПАТИТ, ТУБЕРКУЛЁЗ

### ВИЧ-инфекция

На заседании Молодёжного совета при Уполномоченном по правам человека в Новосибирской области 01.11.2019 с участием органов власти, общественности и СМИ были обсуждены вопросы наркомании и суицидов среди подростков и молодёжи, а также вопросы выявления, профилактики ВИЧ-инфекции на территории региона.



*Заседание Молодёжного совета при Уполномоченном по правам человека в Новосибирской области 01.11.2019*

Отмечу, что Новосибирская область входит в число высоко поражённых ВИЧ-инфекцией регионов.

Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в области остаётся неблагоприятной, продолжается распространение вируса иммунодефицита человека среди населения и увеличение кумулятивного числа инфицированных.

На диспансерном учёте в Центре СПИД на конец 2019 года состояло 9046 женщин, из них в возрасте до 35 лет – 5182 (57,2%).

В 2019 году было выявлено 1409 женщин с ВИЧ-инфекцией. Процент женщин, впервые узнавших о своём заболевании только во время беременности, составил 8,8% (125 из 1409).

По информации Роспотребнадзора за 6 месяцев 2020 года зарегистрировано 1170 ВИЧ-инфицированных, показатель заболеваемости составил 41,88 на 100 тысяч населения, что ниже на 3,3% показателя за аналогичный период 2019 года (74,40) и среднемноголетнего уровня (далее – СМУ) за предшествующие 5 лет (67,57) на 38,0%.

На 01.07.2020 года 20 197 получают антиретровирусную терапию (на 31.12.2019–19 219), на диспансерном учёте состоит 25 048 человек, людей, живущих с ВИЧ, – 31 535.

Необходимо отметить, что продолжается высокая регистрация ВИЧ-инфекции в городе Бердск – 49 случаев (47,01 на 100 тысяч населения), г. Обь – 14 случаев (46,98) и районах: в Новосибирском – 82 случая (52,75); Искитимском – 73 случая (62,80); Тогучинском – 32 случая (56,88); Коченёвском – 29 случаев (63,03); Черепановском – 24 случая (50,93); Мошковском – 23 случая (55,04); Купинском – 21 случай (75,70); и Ордынском – 21 случай (58,26), где зарегистрировано 368 случаев ВИЧ-инфекции, что составляет 68,5% от общего числа ВИЧ-инфицированных в районах Новосибирской области.

По г. Новосибирску зарегистрировано 633 ВИЧ-инфицированных, что составляет 54,1% от общего числа по области. Показатель заболеваемости составил 39,12 на 100 тысяч населения, что на 9,4% ниже показателя за аналогичный период 2019 года (43,20) и ниже СМУ за предшествующие 5 лет (69,17) на 43,4%.

#### Заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди жителей г. Новосибирска за 6 месяцев (2018–2020 годы)

Территории	Показатель на 100 тысяч населения			Рост/снижение
	6 месяцев 2018 года	6 месяцев 2019 года	6 месяцев 2020 года	
Дзержинский	64,81	41,16	36,01	-12,5
Железнодорожный	36,94	39,97	32,28	-19,2
Заельцовский	61,03	40,21	26,14	-35,0
Калининский	68,26	28,80	41,22	+5,4

Кировский	93,34	52,34	46,46	+11,2
Ленинский	69,35	42,83	32,95	-23,1
Октябрьский	54,45	37,37	47,48	+21,4
Первомайский	71,66	40,75	45,27	+15,7
Советский	61,31	28,16	23,23	-17,5
Центральный	40,61	34,24	15,22	-55,5
<b>г. Новосибирск</b>	<b>74,34</b>	<b>43,20</b>	<b>39,12</b>	<b>-9,4</b>

Заболееваемость ВИЧ-инфекцией зарегистрирована во всех районах г. Новосибирска. **Выделяется 4 района с показателем, превышающим среднегородской уровень заболеваемости:** Октябрьский, Кировский, Первомайский и Калининский.

**Отмечено снижение числа новых случаев ВИЧ-инфекции в 7 районах города:** в Центральном, Заельцовском, Ленинском, Железнодорожном, Советском, Дзержинском и в Кировском.

Отмечается тенденция к росту полового пути инфицирования ВИЧ-инфекцией и его преобладания над парентеральным – 72,3% – 846 случаев, из них 5 гомосексуальных контактов. Парентеральный путь инфицирования ВИЧ-инфекцией (при совместном немедицинском внутривенном употреблении наркотиков и других психоактивных веществ с ВИЧ-положительным партнёром) снизился и составил 25,7% – 301 случай. Вертикальный путь инфицирования ВИЧ установлен в 1,8% случаев – 21 ребёнок, из них инфицировались при грудном вскармливании 7 детей.

В 2 случаях причиной заражения ВИЧ-инфекцией стало пребывание в домашнем очаге – 0,2%.

Среди зарегистрированных ВИЧ-инфицированных мужчины составили 696 человек, из которых 39,4% (274 человека) потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) – преимущественно в возрасте 20–49 лет; женщин зарегистрировано 474, из них ПИН – 5,7% (27 человек) преимущественно в возрасте 20–49 лет.

В возрастной структуре населения продолжает удерживаться устойчивая тенденция высоких показателей заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди наиболее репродуктивной и трудоспособной его части в возрасте 20–24 года (38,0), 25–29 лет (54,5), 30–34 года (98,2), 35–39 лет (117,4), 40–44 года (94,9) и 45–49 лет (63,6).

**Рост показателя удельного веса среди работающих ВИЧ-инфицированных в течение последних трёх лет подтверждает эту закономерность.**

Среди детей до 17 лет зарегистрирован 31 случай ВИЧ-инфекции, заболеваемость увеличилась на 34,7%.

**Заболееваемость ВИЧ-инфекцией среди детей до 17 лет на 12,8% выше СМУ за предшествующие 5 лет (4,75).**

Среди детей до 14 лет зарегистрировано 23 случая ВИЧ-инфекции, заболеваемость увеличилась на 35,0%.

**Заболееваемость ВИЧ-инфекцией среди детей до 14 лет на 13,9% выше СМУ за предшествующие 5 лет.**

Зарегистрировано 570 случаев смерти ВИЧ-инфицированных, из которых с диагнозом «ВИЧ-инфекция + туберкулёз» – 278 человек (48,8%). С диагнозом «СПИД» умерло 102 человека, в том числе 1 человек, взятый на учёт в 2020 году.

**Актуальной является проблема инфекционной безопасности донорской крови и её компонентов, так как систематически выявляются ВИЧ позитивные доноры крови, жидкостей и тканей.**

**Согласно представленным цифрам статистики, на территории региона продолжается активизация эпидемического процесса.**

**Отмечу, что в регионе принимается комплекс мер, направленный на формирование приверженности лечению и диспансеризации, в том числе профилактики отрывов от лечения среди пациентов, живущих с ВИЧ:**

✓ продолжена работа низкопорогового кабинета на базе поликлинического отделения Центра СПИД в дистанционном режиме, услугами которого смогли воспользоваться 534 человека;

✓ разработан порядок получения терапии на базе межрайонных кабинетов в городах Бердске, Искитиме, Краснозёрском и Куйбышевском районах для людей, живущих с ВИЧ, чтобы не допустить перебоев в обеспечении пациентов АРВТ в период самоизоляции в связи с новой коронавирусной инфекцией.

**Отмечу положительную практику работы профориентированных общественных организаций:**

Совместно с НРОО «Гуманитарный проект» и Местной общественной организацией г. Новосибирска пациентское сообщество помощи людям, живущим с ВИЧ, «Остров» (далее – МООН ПСП ЛЖВ «Остров»), организована доставка антиретровирусной терапии пациентам с ВИЧ, которые не могли приехать за антиретровирусной терапией самостоятельно (пациенты 65+, маломобильные пациенты, родители с детьми до 7 лет, пациенты с признаками ОРВИ). Охвачено 55 пациентов. Данная практика показала свою эффективность.

МООН ПСП ЛЖВ «Остров» проведено 15 групп поддержки в онлайн-формате для людей, живущих с ВИЧ (охвачено 123 человека), активно ведётся работа в социальных сетях и по телефону – дистанционное консультирование.

Активисты указанного сообщества поддержали проведение всероссийской акции «Свеча памяти», ролик распространялся через социальные сети.

НРОО «Гуманитарный проект» весь период продолжил работу аптечки взаимопомощи, в рамках этого направления внутренние мигранты (через сообщество ЛЖВ), оказавшиеся на территории региона, смогли продолжить принимать терапию без перебоев (49 человек).

МООН ПСП ЛЖВ «Остров» при поддержке благотворительного фонда «Ключ» организовали адресную помощь:

- ✓ в виде продуктовых наборов для пациентов, находящихся в сложной жизненной ситуации и не имеющих возможность получить помощь через КСЦОН (40 наборов);
- ✓ оказывалась помощь при восстановлении документов (2 человека);
- ✓ семьи с детьми до 1 года смогли получить заменители грудного молока и подгузники с учётом потребностей конкретной семьи (общая стоимость одного набора 3000 рублей (50 семей).

Мероприятия по первичной профилактике ВИЧ-инфекции для общего населения:

С 15 по 22 мая 2020 года совместно с организациями «Волонтеры-медики», НРОО «Гуманитарный проект» реализовалась акция «Тест на дом» для жителей г. Новосибирска, которые могли заказать тест на антитела к ВИЧ и профилактический набор с доставкой на дом. В течение недели организован процесс доставки, а после получения теста осуществлялось анонимное и бесплатное онлайн-тестирование и консультирование в связи с ВИЧ. Получено 178 заявок на доставку тестов.

Совместно с управлением молодёжной политики министерства образования области, НРОО «Гуманитарный проект», МООН ПСП ЛЖВ «Остров» проведён видеолекторий на платформе Zoom. Совместно с ГБУ НСО «Дом молодёжи» выпущен видеоролик по профилактике ВИЧ-инфекции среди организованной учащейся молодёжи. Видеоролик распространяется через сайты учреждений, подведомственных министерству образования области.

Кроме того, совместно с ГБУ НСО «Дом молодёжи» и Радио «Мост» проведён радиоэфир для молодёжи по профилактике ВИЧ-инфекции (охват эфира – 4000 человек).

#### **Мероприятия по первичной профилактике ВИЧ-инфекции для ключевых групп:**

Для представителей лиц, употребляющих наркотики, в реабилитационных центрах проводились лекции о профилактике ВИЧ-инфекции, с проведением добровольного экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ. Проведено 20 лекций-бесед, охвачено лекциями и тестированием 437 человек.

На базе НРОО «Гуманитарный проект» организована служба онлайн-тестирования для представителей ключевых групп, в рамках этого направления можно заказать экспресс-тест с доставкой и онлайн-консультацию. Охвачено тестированием и сопровождением 321 человек.

**Одна из самых сложных задач в противодействии ВИЧ – это формирование приверженности терапии. Когда люди пропускают терапию, не привержены приёму лекарств, это приводит к формированию более устойчивых форм вируса. Как следствие, возрастает смертность, возникает необходимость назначать более новые и дорогостоящие препараты, что ложится дополнительной нагрузкой на бюджеты.**

**Очень важно, чтобы все люди получали услуги, связанные с ВИЧ, вовремя вставали на учёт в Центр СПИД и начинали лечение.**

**Большой вклад в формирование мотивации к лечению с ВИЧ-инфекцией вносит НРОО «Гуманитарный проект».**

Так, вместе с партнёрскими организациями НРОО «Гуманитарный проект» обобщил и систематизировал опыт подготовки и развития услуги равных консультантов на базе

НКО и государственных организаций. НРОО «Гуманитарный проект» разработал руководство по равному консультированию, в том числе вариант стандарта подготовки равных консультантов по теме ВИЧ, включающий не только влияние на уровень знаний по теме, но и формирование консультативных навыков, инструменты оценки и мониторинга качества.

Также было выпущено мобильное Android-приложение – онлайн-справочник для людей, живущих с ВИЧ. В справочнике собрана вся необходимая информация: как правильно лечиться, как сохранить психологическое и физическое благополучие, как эффективнее посещать врачей и разговаривать о ВИЧ с семьёй, друзьями и любимыми людьми.

НРОО «Гуманитарный проект» разработал инструмент общественной оценки барьеров в получении услуг при ВИЧ-инфекции и видеоинструкции по его использованию. Инструмент был апробирован в пяти регионах Российской Федерации, он позволяет НКО определить личные, социальные и структурные барьеры, с которыми сталкиваются люди при получении услуг в связи с ВИЧ.

**По информации НРОО «Гуманитарный проект», несмотря на расширение площади Центра СПИД, вопрос с очередями к врачам и на сдачу анализов не решён в полной мере, пациенты продолжают жаловаться на длительное ожидание приёма и возможности сдать кровь в лаборатории Центра СПИД.**

**Основной причиной формирования очередей является максимальное обращение пациентов за медицинской помощью в утренние часы (с 8 до 12), связанное с необходимостью сдать анализы, в то время как в обеденное и вечернее время поток пациентов значительно снижается.**

**Для обеспечения эпидемиологического благополучия по ВИЧ-инфекции необходимо:**

- ✓ усилить контроль за проведением мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребёнку, в том числе за диспансеризацией беременных с ВИЧ-инфекцией в женских консультациях, предусмотрев особый порядок наблюдения за детьми, рождёнными ВИЧ-инфицированными матерями из групп социального риска;
- ✓ необходимо обеспечить детей, рождённых ВИЧ-инфицированными матерями, молочными смесями для искусственного вскармливания в необходимых объёмах;
- ✓ осуществлять надлежащий надзор за полнотой охвата обследованием на ВИЧ больных туберкулёзом, а также обследованием на туберкулёз лиц, состоящих на диспансерном учёте с ВИЧ-инфекцией;
- ✓ продолжить просветительское направление работы: широкое информирование населения через электронные и печатные средства массовой информации о своевременных методах профилактики передачи ВИЧ-инфекции и выявлении заболевания на более ранних сроках, в том числе разрабатывать, издавать и распространять наглядные пропагандистские материалы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции/СПИДа: плакаты, буклеты, листовки;

- ✓ принимать все необходимые меры по профилактике ВИЧ-инфекции при переливании донорской крови и её компонентов, пересадке органов и тканей и при искусственном оплодотворении, а также в организациях бытового обслуживания (парикмахерских, маникюрных, педикюрных, косметологических салонах, кабинетах и др.);
- ✓ продолжить формирование низкопороговых сервисов для людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, укрепляя инфекционную службу, расширяя сеть межрайонных кабинетов, в том числе увеличивая количество ставок врачей-инфекционистов, оказывающих помощь для этой группы пациентов;
- ✓ повысить эффективность межведомственного и внутриведомственного взаимодействия для пациентов с сочетанными заболеваниями: ВИЧ-инфекция, гепатиты, туберкулёз, наркозависимость.

### Туберкулёз

По информации Роспотребнадзора, эпидемиологическая ситуация по туберкулёзу в области по сравнению с прошлым годом стабилизируется: зарегистрировано 1146 случаев активного туберкулёза, заболеваемость составила 41,0 на 100 тысяч населения, что на 12,4% ниже, чем за аналогичный период 2019 года – 46,8 (1301 случай).

Заболеваемость активными формами туберкулёза имеет тенденцию к снижению. Заболеваемость ниже на 12,0% среднесноголетнего уровня по области.

Заболеваемость населения бациллярными формами туберкулёза составила по области 17,1 на 100 тысяч, что ниже на 14,1% в сравнении с аналогичным периодом прошлого года.

Удельный вес туберкулёза органов дыхания составляет 1095 случаев, или 95,5% (1234 случая за 6 месяцев 2019 года – 94,9%), внелегочного – 4,5%.

**По информации министерства здравоохранения области, за 12 месяцев 2019 года в области** заболело туберкулёзом 99 детей от 0–14 лет и 37 подростков 15–17 лет. Всего 136 детей от 0 до 17 лет.

Показатель заболеваемости детей от 0 до 17 лет за 2019 год снизился на 4,1 и составил 23,5 на 100 тыс. детского населения (в 2018 году – 24,5).

В клинической структуре преобладает туберкулёз внутригрудных лимфоузлов – 40 чел., инфильтративный туберкулёз – 28 чел., первичный туберкулёзный комплекс – 24 чел., очаговый туберкулёз – 19 чел., туберкулома лёгкого – 5 чел., внелёгочные формы туберкулёза – 5 чел., генерализованный первичный туберкулёз – 5 чел., туберкулёз плевры – 3 чел., экссудативный плеврит – 3 чел., милиарный туберкулёз – 2 чел., диссеминированный туберкулёз лёгких – 2 чел.

**За 6 месяцев 2020 года** в области заболело туберкулёзом 38 детей от 0–14 лет и 13 подростков 15–17 лет. Всего 51 ребёнок от 0 до 17 лет.

Основным методом выявления туберкулёза является профилактический осмотр (92,2%).

**Основные показатели по туберкулёзу  
за 2019 год и первое полугодие 2020 года**

	На 31.12.2019		На 01.07.2020	
	Количество человек	Показатель на 100 тыс. жителей	Количество человек	Показатель на 100 тыс. жителей
Заболеваемость	2449	87,2	1146	41,0
В том числе детей 0-17 лет	136	23,5	51	8,8
Распространённость (болезненность)	5022	179,8	4851	173,7
Смертность	325	11,6	–	–

**Из анализа Роспотребнадзора в части впервые выявленных больных активным туберкулёзом в системе здравоохранения определена наибольшая группа риска среди населения – это дети до 14 лет и подростки 15–17 лет.**

**Учитывая рост заболеваемости в возрастных группах детей до 14 лет, заболеваемость остаётся на высоком уровне, что свидетельствует о значительном резервуаре инфекции среди населения и неустойчивом иммунитете детей и подростков к туберкулёзу.**

По предварительным прогнозам Роспотребнадзора динамики заболеваемости активными формами туберкулёза на 2020 год, обстановка по туберкулёзу останется неблагоприятной, с показателем заболеваемости в пределах 87,3-90,5 на 100 тысяч населения по территории области, без учёта специального контингента ГУФСИН по НСО.

**Отмечу, что на территории региона сохраняется кадровый дефицит врачей-фтизиатров, особенно в сельских районах области.**

**Для улучшения эпидемической ситуации по туберкулёзу необходимо:**

- ✓ решение вопроса нехватки врачей-фтизиатров с целью своевременного выявления малых форм туберкулёза (увеличение охвата населения флюорографическими осмотрами);
- ✓ своевременная изоляция источников инфекции;
- ✓ увеличение охвата вакцинацией и ревакцинацией против туберкулёза в декретированных возрастах;
- ✓ санитарно-просветительная работа среди населения области.

### **Гепатит В и С**

По информации Роспотребнадзора Новосибирской области, в 2020 году зарегистрировано 80 случаев острого вирусного гепатита (ОВГ), показатель заболеваемости 2,86 на 100 тысяч населения, что на 11% ниже показателя аналогичного периода 2019 года (3,22), и на 4,3% выше СМУ за предшествующие 5 лет.

**Заболеваемость острым гепатитом В (далее – ОГВ) снизилась в сравнении с аналогичным периодом 2019 года на 71,4%, острым гепатитом С (далее – ОГС) – на 62%.**

В структуре заболеваемости ОВГ ведущее место занимает ОГА (острый гепатит А). В 2020 году эта тенденция сохранилась: ОГА составляет 95%; ОГС – 3,7%; ОГВ – 1,3%.

В области зарегистрировано 76 случаев ОВГА, показатель заболеваемости 2,72 на 100 тысяч населения, что на уровне показателя аналогичного периода 2019 года (2,79), но на 21,4% выше СМУ за предшествующие 5 лет.

Основная заболеваемость ОГА регистрируется в городе Новосибирске и составляет 79%.

**Заболеваемость острым вирусным гепатитом А (далее – ОВГА) зарегистрирована в 10 районах г. Новосибирска:** в Дзержинском – 9 случаев; Железнодорожном, Калининском и Центральном – по 4; Заельцовском – 1; Кировском – 5; Ленинском – 14; Октябрьском – 6; Первомайском – 8; Советском – 3.

В Искитимском, Коченёвском, Черепановском районах Новосибирской области, г. Оби – по одному случаю, в Карасукском районе и в г. Бердске – по 2 случая; в Новосибирском районе – 8 случаев.

В структуре заболеваемости ОВГА удельный вес взрослого населения составляет 69,7%, показатель 2,39 на 100 тысяч взрослого населения.

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 23 случая ОВГА (30,2%), показатель заболеваемости 3,98 на 100 тысяч населения, что на 4% ниже показателя аналогичного периода 2019 года (4,15) и на 23% выше СМУ за предшествующие 5 лет (3,23).

Среди детей до 14 лет зарегистрировано 22 случая ОВГА (29%), показатель заболеваемости 4,39 на 100 тысяч населения, что на 4,7% выше показателя аналогичного периода 2019 года (4,19) и на 31% выше СМУ за предшествующие 5 лет (3,35).

**Высокая заболеваемость отмечается в возрасте** 1–2 года – 5,52; 3–6 лет – 6,51; 7–14 лет – 3,31; 15–17 лет – 1,28 (показатель на 100 тысяч населения данного возраста соответственно).

По данным формы № 5 «Сведения о профилактических прививках» в Новосибирской области привито вакциной против ОВГА – 9161 (план – 16200, выполнено – 56,5%) человек, из них детей – 4556 человек (план – 7000, выполнено – 65,1%).

### **Острый вирусный гепатит В**

В области зарегистрирован 1 случай ОГВ, показатель заболеваемости 0,04 на 100 тысяч населения, что на 71,4% ниже показателя 2019 года (0,14) и на 82,6% ниже уровня СМУ за предшествующие 5 лет (0,23).

Охват прививками против вирусного гепатита В (далее – ВГВ) детей в возрасте 12 месяцев составил – 96,4%.

За отчётный период вакцинировано против вирусного гепатита В (далее – ВГВ) 18317 человек (план – 50490, выполнено – 36,3%), в том числе детей 15152 человека (план – 29750, выполнено – 50,9%).

### **Острый вирусный гепатит С**

Зарегистрировано 3 случая ОГС, показатель 0,11 на 100 тысяч населения, что на 62% ниже уровня заболеваемости 2019 года (0,29) и на 67,6% ниже показателя СМУ за предшествующие 5 лет (0,34).

Случаи заболевания ОГС зарегистрированы в Новосибирском районе – 3 случая. Все случаи ОГС подтверждены лабораторно.

Из представленных статистических данных можно сделать вывод о том, что произошло снижение уровня заболеваемости ОГВ на 71,4%, ОГС – на 62%. Заболеваемость острым вирусным гепатитом А находится на уровне аналогичного периода 2019 года.

С целью обеспечения эпидемиологического благополучия необходимо:

- ✓ вакцинировать при регистрации групповой и вспышечной заболеваемости против ОГА, особенно детей до 17 лет и взрослых, составляющих группы профессионального риска инфицирования;
- ✓ разработать и реализовать региональную программу иммунизации всего детского населения против ОГА, уделить особое внимание детям 3–6 лет, посещающим дошкольные учреждения;
- ✓ усилить контроль за своевременным выявлением, учётом и регистрацией заболевших острыми формами вирусного гепатита В;
- ✓ организовать проведение прививок против гепатита В в рамках национального календаря профилактических прививок и дополнительной иммунизации по приоритетному национальному проекту;
- ✓ увеличить охват прививками против вирусного гепатита В взрослого населения;
- ✓ проводить оценку иммунологической и эпидемиологической эффективности вакцинопрофилактики ВГВ, обеспечить вакцинацию всех серонегативных лиц;
- ✓ проводить работу по информированию населения о профилактике вирусного гепатита и негативных последствиях отказов от проведения профилактических прививок через средства массовой информации.

### **Диагностика и оказание медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы Новосибирской области, по заболеваниям: ВИЧ, гепатит, туберкулёз.**

Среди вопросов, с которыми обращаются осуждённые в адрес Уполномоченного, наиболее часто встречаются вопросы в сфере здравоохранения.

**В 2019 году** количество жалоб по вопросам не оказания медицинской помощи или оказания некачественной медицинской помощи также увеличилось в сравнении с 2018 годом на 38 и составило **73** жалобы.

**За 6 месяцев 2020 года** таких обращений поступило **34**.

Многие обращения содержали просьбы о проведении различных обследований и консультаций у врачей-специалистов узкой направленности.

Осуждённые также обращались по вопросам назначения лечения, оказания медицинской помощи, освобождения от отбывания наказания в связи с имеющимися заболеваниями: ВИЧ, гепатит, туберкулёз.

По информации ГУФСИН НСО, в 2019 году количество лиц, умерших в местах лишения свободы, составило 104 человека (в 2018 году – 139 человек), из них от заболеваний – 87 (ВИЧ, сердечно-сосудистые заболевания, онкология), в результате суицида – 10, по другим причинам – 7.

Нередко в обращениях осуждённые или родственники больных или умерших осуждённых напрямую обвиняют в смерти или заболевании органы уголовно-исполнительной системы.

Отмечу, что в единичных случаях осуждённые доказывают в судебном порядке вину сотрудников учреждений уголовно-исполнительной системы, действия (бездействие) которых привели к заражению осуждённого ВИЧ-инфекцией в местах лишения свободы.

В практике работы Уполномоченного встречалось и такое обращение.

Осуждённый, дойдя до Европейского суда по правам человека, доказал факт его заражения в одном из исправительных учреждений области.

*К Уполномоченному по правам человека в Новосибирской области в 2014 году поступило обращение гражданина Г., отбывающего наказание в ФКУ ИК-13 ГУФСИН НСО, по вопросу нарушения его прав в связи с неисполнением постановления Европейского суда по правам человека от 09.01.2014, вынесенного на основании искового заявления о возмещении вреда в связи с его заражением вирусом иммунодефицита человека в исправительной колонии.*

*Европейский суд единогласно постановил, что в данном деле российские власти нарушили процессуальные требования статьи 2 Конвенции о защите прав человека и основных свобод (право на жизнь), обязал государство-ответчика выплатить заявителю 20 000 евро в качестве компенсации морального вреда.*

*Осуждённый обратился к Уполномоченному за оказанием помощи в исполнении данного решения суда.*

*По результатам работы по данному обращению осуждённому были перечислены денежные средства в сумме 937 тысяч 436 рублей.*

**Такие случаи не допустимы, так как решения Европейского суда по правам человека, вынесенные в пользу граждан Российской Федерации, негативно отражаются не только на репутации системы исполнения наказания, но и дискредитируют всё государство в целом.**

Смертельные болезни, способные к широкому распространению (массовости) закреплены в перечне социально значимых заболеваний, утверждённых Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих».

Критерии включения в перечень заболеваний определены в ст. 43 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В соответствии с данной статьёй критериями являются высокий уровень первичной инвалидности и смертности населения, снижение продолжительности жизни заболевших. В данный перечень вошли: болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением, сахарный диабет, злокачественные новообразования, болезнь, **вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)**, туберкулёз, гепатит, инфекции, передаваемые половым путём, психические расстройства и расстройства поведения.

**Борьба с социально значимыми заболеваниями, предупреждение и снижение темпов их распространения среди лиц, находящихся в местах лишения свободы, путём организации и проведения комплекса мероприятий по расширению доступа к профилактике, диагностике и лечению – одна из важнейших целей и задач деятельности органов и учреждений уголовно-исполнительной системы Российской Федерации в области.**

В местах лишения свободы порядок, сроки и требования к выявлению и медицинскому лечению социально опасных заболеваний установлены: Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации; Федеральным законом от 15.07.1995 № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений»; Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих».

В учреждениях уголовно-исполнительной системы действует общий порядок выявления, диагностики, лечения, наблюдения и учёта лиц, имеющих заболевания: ВИЧ, гепатит, туберкулёз.

Статистические данные обобщают с данными по гражданскому населению и передают в рамках единых отчётных федеральных и отраслевых форм в Министерство здравоохранения России и профильные научно-исследовательские институты.

Отмечу, что систематические медицинские осмотры, усиление мероприятий по инфекционному контролю, обеспечение эффективного лечения и работа в рамках межведомственного взаимодействия способствовали резкому снижению показателя регистрируемой заболеваемости контингентов пенитенциарной системы.

По информации ГУФСИН НСО, в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы области на 01.07.2020 содержалось 13300 человек.

**Количество ВИЧ-инфицированных лиц, содержащихся  
в учреждениях ГУФСИН по НСО и впервые выявленных за 6 месяцев  
2019 года и 6 месяцев 2020 года.**

Учреждение	Количество ВИЧ-позитивных, содержащихся на 30.06.2019	Количество впервые выявленных за 6 месяцев 2019 года	Количество ВИЧ-позитивных, содержащихся на 30.06.2020	Количество впервые выявленных за 6 месяцев 2020 года
СИЗО-1	258	86	317	37
СИЗО-2	23	6	16	2
СИЗО-3	40	8	52	2
ИК-2	192	0	172	0
ИК-3	75	0	46	0
ИК-8	253	1	217	0

ИК-9	144	3	127	0
ЛИУ-10	415	15	297	11
ИК-12	132	0	164	2
ИК-13	221	1	215	1
ИК-14	117	6	128	4
ИК-15	90	0	75	0
ИК-18	51	0	55	0
ИК-21	204	2	209	1
КП-22	29	0	21	1
ВК	0	0	0	0
ИТОГО	2244	128	2111	62

Количество **ВИЧ-инфицированных**, содержащихся в учреждениях ГУФСИН НСО, за 6 месяцев 2020 года в сравнении с аналогичным периодом прошлого года снизилось на 5,9%, количество впервые выявленных снизилось на 51,56%.

Количество подозреваемых, обвиняемых и осуждённых, которым диагноз **туберкулёз** установлен впервые, за 6 месяцев 2020 года составило 63 человека.

Количество лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы области, с гепатитом В на 01.07.2020 составило 181 человек, с гепатитом С – 502 человека.

К Уполномоченному по правам человека в Новосибирской области нередко поступают обращения от граждан, содержащихся в местах лишения свободы, имеющих такие заболевания, как ВИЧ-инфекция, СПИД, гепатит В, С, туберкулёз, а иногда сочетание данных заболеваний.

В своих обращениях данные лица жалуются на неполучение своевременного лечения, длительное ненаправление в лечебные учреждения для обследования и коррекции установленного лечения, неотправление документов осуждённых на медико-социальную экспертизу для присвоения им группы инвалидности, нарушение санитарно-эпидемиологических норм в исправительных учреждениях, следственных изоляторах, а также отсутствие профилактической работы среди медицинского персонала по информированию о заболеваниях: ВИЧ-инфекция, гепатит, туберкулёз.

Так, к Уполномоченному поступило обращение адвоката Р., направленное в интересах осуждённого М., отбывающего наказание в ФКУ ИК-8 ГУФСИН России по Новосибирской области, о несогласии с качеством предоставленной ему медицинской помощи в филиале «Медицинская часть № 3» ФКУЗ МСЧ-54 ФСИН России при ФКУ ИК-8 ГУФСИН России по Новосибирской области (далее – медицинская часть № 3).

*Из доводов обращения следовало, что осуждённый М. имеет ряд хронических заболеваний (ВИЧ-инфекция, гепатит С). Состояние его здоровья в условиях изоляции существенно ухудшилось. Заявитель указывал, что сотрудники медицинской части № 3 не уделяли ему должного внимания и назначили формальное лечение.*

*Уполномоченным в интересах осуждённого было направлено обращение в Территориальный орган Росздравнадзора по Новосибирской области (далее – Росздравнадзор) для принятия мер в рамках своей компетенции.*

*В ходе проведённой проверки Росздравнадзором было установлено, что доводы осуждённого М. частично нашли своё подтверждение. В адрес начальника ФКУЗ МСЧ-54 ФСИН России Росздравнадзором было направлено предписание об устранении нарушений обязательных требований закона в отношении осуждённого.*

Не является секретом, что при заражении ВИЧ человеку назначаются лекарства, непосредственно воздействующие на вирус, на его жизненные циклы, мешающие его размножению (противоретровирусные препараты или антиретровирусные (АРВ-препараты). Существует большое количество лекарств, тормозящих размножение ВИЧ. Однако, если любое из этих лекарств использовать в отдельности, с течением времени оно перестаёт действовать на ВИЧ. Вирус становится к нему нечувствительным. Используя одновременно несколько лекарств в комбинации, можно до минимума снизить опасность развития устойчивости вируса. Такой метод лечения называется комбинированной противоретровирусной терапией. Если вирус все же становится устойчивым к применяемой комбинации препаратов, назначают новую активную комбинацию лекарств.

**Постоянное наблюдение и коррекция противоретровирусного или антиретровирусного лечения должно проводиться как в плановом, так и внеплановом порядке. Однако, как следует из обращений граждан, надлежащий контроль за ходом антиретровирусного лечения осуществляется не всегда.**

*К Уполномоченному поступило обращение гражданки К., направленное в интересах осуждённого, содержащегося в ФКУ ИК-13 ГУФСИН России по Новосибирской области (далее – ИК-13), о неоказании ему медицинской помощи в указанном исправительном учреждении.*

*Из доводов обращения следовало, что осуждённый Г. имеет хроническое заболевание ВИЧ-инфекция. Состояние его здоровья на момент обращения заявительницы существенно ухудшилось, а на его просьбы оказать ему медицинскую помощь сотрудники медико-санитарной части ИК-13 не реагировали. Кроме того, гражданка К. утверждала, что сотрудники медико-санитарной части ИК-13 отказываются направлять его в ФКУ ЛИУ-10 ГУФСИН России по Новосибирской области для проведения обследования и коррекции антиретровирусной терапии.*

*На основании обращения Уполномоченного Росздравнадзором была проведена проверка, по результатам которой было установлено, что доводы гражданки К. нашли своё подтверждение. Нарушение со стороны сотрудников медико-санитарной части ИК-13 заключалось в неисполнении методических рекомендаций по лечению хронического заболевания осуждённого Г. Данный осуждённый был направлен в ФКУ ЛИУ-10 ГУФСИН России по Новосибирской области для проведения обследования состояния его здоровья и коррекции антиретровирусной терапии.*

Уполномоченным в целях проверки доводов заявителей, а также в порядке мониторинга соблюдения прав и свобод в учреждениях уголовно-исполнительной системы проводятся выездные проверки, в том числе и совместные с сотрудниками органов прокуратуры и Росздравнадзора.

Так, в июне 2019 года Уполномоченным была проведена совместная с сотрудниками Росздравнадзора и Новосибирским прокурором по надзору за соблюдением законов

в исправительных учреждениях выездная проверка соблюдения порядка организации медицинской помощи осуждённым и условий её оказания в терапевтическом отделении Туберкулёзной больницы ФКУЗ МСЧ-54 ФСИН России при ФКУ ЛИУ-10 ГУФСИН России по Новосибирской области.



*Выезд Уполномоченного в Туберкулёзную больницу ФКУЗ МСЧ-54 ФСИН России при ФКУ ЛИУ-10 ГУФСИН России по НСО*

По результатам проверки Росздравнадзором были выявлены нарушения требований Постановления Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)», Приказа Минздрава России от 15.11.2012 № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю терапия», нарушения в части порядков и стандартов оказания медицинской помощи, требований Приказа Минздрава России от 10.05.2017 № 203 «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» в части наличия информационного добровольного согласия на медицинское вмешательство, а также нарушения пяти Приказов Минздрава России, касающихся стандартов медицинской помощи по профилю заболеваний.

Руководитель Туберкулёзной больницы ФКУЗ МСЧ-54 ФСИН России при ФКУ ЛИУ-10 ГУФСИН России по Новосибирской области был ознакомлен со справкой Росздравнадзора о результатах проверки, Уполномоченным по правам человека в Новосибирской области с ним составлена беседа о причинах и условиях, способствующих нарушению прав осуждённых, а также о выявленных нарушениях по результатам выездной проверки.

В целях устранения выявленных нарушений ФКУЗ МСЧ-54 ФСИН России актуализированы потребности в оснащении терапевтического отделения туберкулёзной больницы, необходимое медицинское оборудование включено администрацией учреждения в план-заявку для приобретения, с медицинским персоналом учреждения проведена беседа о необходимости правильного и своевременного ведения медицинской документации.

Одному из осуждённых было проведено дополнительное обследование, с учётом замечаний Росздравнадзора. По результатам обследования осуждённому скорректировано лечение в соответствии со стандартами медицинской помощи.

**Отдельно отмечу, что в исправительных учреждениях области также ведётся профилактическая и просветительская работа:** проводятся образовательные лекции на тему профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов «В» и «С» с подозреваемыми, обвиняемыми и осуждёнными.

Согласно решению расширенного заседания Межведомственной комиссии по обеспечению реализации мер, направленных на снижение смертности населения области, с целью реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации до 2020 года и дальнейшую перспективу, утверждённой распоряжением Правительства Российской Федерации от 20.10.2016 № 2203-р, 05.09.2019 было проведено совещание представителей Центра по профилактике и борьбе со СПИД ГБУЗ НСО «Городская инфекционная больница № 1», ФКУ УИИ ГУФСИН России по Новосибирской области и ФКУЗ МСЧ-54 ФСИН России по вопросам разработки дорожной карты обследования и сопровождения лиц с положительными результатами теста на ВИЧ, освобождающихся из мест лишения свободы, в медицинские организации, оказывающие специализированную помощь по ВИЧ-инфекции, а также по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения, в частности среди осуждённых без лишения свободы.

В жилых помещениях исправительных учреждений ГУФСИН НСО, карантинных отделениях, КДС, СУОН, ПТУ, школах, медицинских частях размещены стенды с наглядной агитацией по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов «В» и «С», имеются брошюры и памятки.

**В части вопроса профилактики заболеваемости туберкулёзом** среди граждан, содержащихся в местах лишения свободы в области, анализируя предоставленную информацию ФКУЗ МСЧ-54 ФСИН России, можно сделать вывод, что снижение заболеваемости туберкулёзом в учреждениях УИС области стало возможным в связи с реализацией комплексного плана мероприятий по профилактике возникновения и распространения туберкулёза в учреждениях уголовно-исполнительной системы на 2019–2020 годы.

Согласно плану по профилактике туберкулёза, большое значение придаётся раннему выявлению заболевания туберкулёзом. Одним из методов является флюорографическое обследование.

По сведениям ГУФСИН НСО, 16 учреждений уголовно-исполнительной системы области укомплектованы флюорографическими и рентгенологическими аппаратами (21 флюорограф, 6 рентген-аппаратов). Также осуществляет выезд передвижной флюорографический кабинет на базе автомобиля КАМАЗ. Флюорографическое исследование в ФКУ КП-22 ГУФСИН России по Новосибирской области проводится в ГБУЗ НСО «Колыванская центральная районная больница».

На основании комплексного плана обеспечено проведение санитарно-противоэпидемиологических мероприятий, проводимых сотрудниками ГУФСИН НСО и ФКУЗ МСЧ-54 ФСИН России:

- ✓ организован комплекс противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение заражения окружающих;
- ✓ установлен круг контактных лиц (содержащихся в одной секции отряда, работающих в одном помещении) и медицинское наблюдение за ними;
- ✓ организован осмотр контактных лиц врачом-фтизиатром, в том числе для решения вопроса о необходимости назначения профилактического лечения;
- ✓ разработан план мероприятий, направленных на оздоровление очага туберкулёза, включающий вопросы дезинфекции, наблюдения, обследования и профилактического лечения контактных лиц.

В рамках осуществления санитарно-просветительской работы сотрудниками ФКУЗ МСЧ-54 ФСИН России проводятся занятия с сотрудниками учреждений и осуждёнными по вопросам туберкулёза (источник инфекции, пути передачи, клиника, лечение, профилактика и т.д.), разработан и направлен во все учреждения ГУФСИН НСО лекционный материал по теме «Профилактика туберкулёза». Также были направлены листовки и санитарные бюллетени по профилактике туберкулёза и формированию здорового образа жизни, полученные из областного Новосибирского противотуберкулёзного диспансера.

В настоящее время ситуацию по туберкулёзу в учреждениях уголовно-исполнительной системы можно охарактеризовать как стабильную и контролируруемую, имеющую тенденцию к улучшению.

Вместе с тем число пациентов, инфицированных вирусом иммунодефицита, в отличие от числа больных туберкулёзом, в местах лишения свободы не имеет тенденции к снижению.

В рамках заключённого соглашения между Уполномоченным по правам человека в Новосибирской области и ГУФСИН НСО в адрес Уполномоченного поступают донесения о случаях смерти осуждённых по различным причинам. Причиной смерти больных с сочетанной патологией (туберкулез + ВИЧ-инфекция) является преимущественно ВИЧ-инфекция.

**В целях своевременного выявления лиц, имеющих заболевания ВИЧ, гепатит, туберкулёз, отбывающих наказание в местах лишения свободы, и назначения им соответствующего лечения считаю необходимым:**

- ✓ усилить внутренний контроль за своевременностью и качеством предоставления медицинской помощи спецконтингенту;
- ✓ своевременно исполнять установленный плановый порядок направления граждан, страдающих указанными заболеваниями, в лечебные профильные учреждения, в том числе в ФКУ ЛИУ-10 ГУФСИН России по Новосибирской области;
- ✓ разработать меры по исключению фактов прерывания антиретровирусной терапии лицами с диагнозом ВИЧ-инфекция;
- ✓ вести постоянную просветительскую и профилактическую работу с сотрудниками исправительных учреждений, следственных изоляторов и осуждёнными по вопросам ВИЧ-инфекции, гепатита, туберкулёза (источник инфекции, пути передачи, клиника, лечение, профилактика).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**Х**ороший врач – это тот, с кем больной поговорил, и даже от этого ему стало легче. Безусловно, это профессионал, человек высокой культуры, понимающий, умеющий сострадать, соболезновать, сопереживать пациентам.

Предусмотренное Конституцией Российской Федерации право на охрану здоровья и медицинскую помощь предполагает, что медицинская помощь должна быть доступной и качественной. Реализация конституционного права зависит от профессионализма и внимательности врачей. От своевременности лечебно-диагностического, реабилитационного и профилактического процесса во многом зависит здоровье людей.

Соблюдение профессиональной этики, уважительное и гуманное отношение медицинских работников к пациентам является основным в реализации принципа приоритета пациента. Отношение медицинских работников – это первое, что воспринимает гражданин, обратившийся за медицинской помощью.

Президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин поставил задачу по увеличению доступности медицинской помощи. У каждого должна быть возможность получить качественную медицинскую помощь в шаговой доступности.

Качество медицинской помощи – это не только её соответствие установленным стандартам, но и соответствие конкретной потребности человека, её своевременность, доступность и уровень социальной удовлетворённости после её получения.

В числе основных проблем, с которыми сталкиваются граждане при обращении за медицинской помощью в учреждения здравоохранения, является ограниченная возможность получения медицинской помощи в полном объёме бесплатно. Одной из причин такого положения дел является несбалансированность государственных гарантий с имеющимися финансовыми ресурсами, функционирование системы подушевого финансирования через систему обязательного медицинского страхования.

Проблема доступности бесплатной медицинской помощи остаётся нерешённой в полном объёме, особенно для граждан, проживающих в сельской местности.

В числе основных задач, на которые необходимо обратить внимание при реализации региональной политики в сфере здравоохранения, должны быть:

- ✓ обеспечение высокой доступности и качества медицинской помощи, в том числе первичной медико-санитарной помощи;
- ✓ снижение смертности населения, создание условий для предупреждения и снижения материнской и младенческой смертности, укрепление здоровья детского населения, сохранение репродуктивного здоровья населения области;
- ✓ повышение уровня диспансеризации населения, проведение профилактических осмотров;
- ✓ предоставление льготного лекарственного бесперебойного обеспечения отдельным категориям граждан;
- ✓ укрепление материально-технической базы медицинских организаций;
- ✓ обеспечение системы здравоохранения квалифицированными медицинскими кадрами, ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

- ✓ повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;
- ✓ развитие государственно-частного партнёрства как эффективного механизма, обеспечивающего повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению области;
- ✓ повышение качества жизни неизлечимых больных;
- ✓ обеспечение доступности лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и продуктов специализированного лечебного питания отдельным категориям граждан, проживающих в области и имеющих право на льготное обеспечение;
- ✓ создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- ✓ осуществление мер по контролю за наличием в аптечных учреждениях независимо от форм собственности лекарственных, профилактических и диагностических средств и изделий медицинского назначения, вошедших в обязательный ассортиментный перечень;
- ✓ обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- ✓ реализация целевых программ;
- ✓ совершенствование системы оплаты труда для повышения мотивации труда;
- ✓ развитие паллиативной помощи;
- ✓ обеспечение жильём медицинских работников для решения кадровой проблемы.

Кроме того, необходимо повышать качество медицинской помощи, проводить своевременную диагностику и принимать профилактические меры в отношении опасных заболеваний, оперативно доводить до населения объективную и достоверную информацию об эпидемиологической обстановке в регионе и состоянии прав жителей области в сфере здравоохранения.

При этом человек должен понимать, что здоровье – это его личное богатство: отказаться от вредных привычек, вести здоровый образ жизни, заниматься спортом, не пренебрегать ежегодными профилактическими осмотрами, ведь многие заболевания можно выявить и вылечить на ранних стадиях.

Своевременное и полное решение поставленных задач, эффективная организация и управление в сфере здравоохранения, объективный ведомственный контроль позволит получать жителям региона необходимые медицинские услуги в полном объёме и высокого качества.

Уполномоченный  
по правам человека  
в Новосибирской области



Н.Н. Шалабаева

# СОДЕРЖАНИЕ

<b>Введение .....</b>	<b>2</b>
<b>1. Аналитика обращений граждан в сфере здравоохранения в адрес Уполномоченного по правам человека в Новосибирской области. ....</b>	<b>4</b>
<b>2. Реализация и соблюдение прав жителей региона в сфере здравоохранения.....</b>	<b>12</b>
2.1. Вопросы доступности и качества медицинской помощи на территории региона .....	25
<b>3. Лекарственное обеспечение населения области.....</b>	<b>55</b>
<b>4. Актуальные вопросы организации онкологической службы региона, диагностики злокачественных образований и лечения онкологических больных.....</b>	<b>65</b>
4.1. Оказание паллиативной медицинской помощи населению .....	78
<b>5. Некоторые вопросы эпидемиологической ситуации на территории Новосибирской области и профилактики заболеваний: ВИЧ-инфекция, гепатит, туберкулёз .....</b>	<b>82</b>
5.1. Диагностика и оказание медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы Новосибирской области, по заболеваниям: ВИЧ, гепатит, туберкулёз.....	91
<b>Заключение.....</b>	<b>99</b>

УДК 614.2(470.14)

ББК 51.1

Ш 18

**Шалабаева Н.Н.**

Ш 18 Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Новосибирской области «Актуальные вопросы в сфере здравоохранения на территории Новосибирской области». – Новосибирск: Издатель: Уполномоченный по правам человека в Новосибирской области и аппарат Уполномоченного по правам человека, 2020. – 102 с., 230 экз.

Уполномоченный по правам человека  
в Новосибирской области и аппарат Уполномоченного по правам человека  
Телефоны: +7 383 238-76-71 (запись на приём), +7 383 217-87-46 (факс).  
Адрес: 630011, г. Новосибирск, ул. Кирова, 3.  
Официальный сайт: <http://upch.nso.ru>  
Информационный сайт: <http://upchnso.ru>

*Специальный доклад Уполномоченного  
по правам человека в Новосибирской области*

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НА ТЕРРИТОРИИ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Отпечатано в типографии:  
Индивидуальный предприниматель КОНОВАЛОВ ИВАН СЕРГЕЕВИЧ.  
108809 г. Москва, п. Толстопальцево, ул. Пионерская, д. 13

Подписано в печать 25.09.2020 г. Формат 60х90 1/8.  
Бумага мелованная. Печать офсетная. Гарнитура PT Sans.  
Печ. л. 12.75. Тираж 230 экз. Заказ № 2937. Бесплатно.

