

# Специальный доклад «О реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Волгоградской области»

В практике ежедневной работы Уполномоченного по правам человека в Волгоградской области значимость темы обеспечения права граждан на охрану здоровья возрастает с каждым годом. Если ранее доля соответствующих обращений, несмотря на имевшиеся проблемы, все же была не столь существенной, то в последние годы она значительно увеличилась. Для сравнения приведем следующие данные:

Год	2013	2014	2015	2016	на 30.09.2017
Количество (доля) обращений граждан на нарушение прав на охрану здоровья	42 (3,33%)	34 (2,54%)	75 (5,66%)	113 (8,93%)	89 (9,99%)

Подобная динамика обязывает Уполномоченного более пристально обратить внимание на проблемы реализации права граждан на охрану здоровья, чему и посвящен настоящий доклад, основанный в первую очередь на итогах рассмотрения конкретных обращений граждан, на информации, полученной при посещении лечебных учреждений, а также предоставленной общественными организациями и Региональным отделением ООД «Народный фронт «За Россию» в Волгоградской области.

Одним из основных требований к функционированию системы здравоохранения является доступность квалифицированной медицинской помощи для всех граждан. Данное требование затрагивает многие аспекты работы государственных учреждений здравоохранения и государственных органов, на которых возложено регулирование отношений в сфере охраны здоровья. Обозначим основные вопросы, с которыми граждане сталкиваются при обращении за квалифицированной медицинской помощью, именно с точки зрения ее доступности.

В отдельных обращениях жителями области сообщалось об отказах в оказании медицинской помощи. Обычно это касается случаев доставления граждан в приемные покои стационаров, где после осмотра и обследования дежурный врач заявляет об отсутствии необходимости помещения в стационар и возможности пройти лечение в амбулаторных условиях. Граждане нередко расценивают такие ситуации как нежелание врачей оказывать медицинскую помощь, особенно если речь идет о гражданах пожилого возраста и гражданах, которые по объективным причинам не способны к самообслуживанию. Возможно в этом случае, в целях предотвращения конфликтной ситуации, стоит подробно объяснить пациенту и его родственникам основания, по которым сделан вывод об отсутствии необходимости в стационарном лечении, даже если они не имеют профессионального медицинского образования.

В то же время необходимо отметить отдельные случаи, когда гражданам отказывалось в оказании медицинской помощи по формальным причинам.

В частности, обращает на себя внимание ситуация, возникшая у жителя Старополтавского района - гражданина Г. (вх.894 от 20.09.2016г.). Заявитель, имея на руках направление на прием врача в поликлинике ГБУЗ «Волгоградский областной онкологический диспансер», приехал в г. Волгоград. Однако выяснилось, что он не прошел необходимое ультразвуковое обследование, без которого консультация врача была невозможна. По этой причине, а также по мотиву того, что у Г. не было показаний для срочного дообследования, он был направлен обратно в ГБУЗ «Старополтавская ЦРБ» для прохождения ультразвукового исследования по месту жительства. Такое решение было принято несмотря на то, что данное обследование могло быть проведено и в ГБУЗ «Волгоградский областной онкологический диспансер». Однако заявитель был вынужден вернуться в Старополтавский район, дополнительно пройти обследование и вновь прибыть в г. Волгоград на консультацию. При этом расстояние между г. Волгоградом и ст. Старая Полтавка составляет 285 км., что для заявителя обернулось лишними транспортными расходами, а также длительностью и неудобствами поездки на общественном транспорте.

В итоге, после дообследования по месту жительства Г. получил необходимую консультацию в областном диспансере. Однако хочу обратить внимание на следующее: действительно, областной онкологический диспансер не может обеспечить проведение необходимых обследований всем прибывающим с районов на консультацию гражданам, и разумнее предварительно проходить все обследования по месту жительства. Но если больной все же был направлен в диспансер из отдаленного района без прохождения определенных обследований, и эти исследования возможно сделать в день его приезда, то почему бы их не сделать в диспансере. Отправить больного пройти обследование по месту жительства разумно в отношении жителя г. Волгограда или ближайших к нему населенных пунктов, но не в отношении жителя столь удаленного района.

По информации регионального отделения Общероссийской общественной организации инвалидов - больных рассеянным склерозом Волгоградской области имеющиеся в регионе центры для реабилитации больных с поражениями центральной нервной системы не соответствуют требованиям, предъявляемым к таким организациям в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №1705н от 29 декабря 2012 года «О порядке организации медицинской реабилитации». В них отсутствует соответствующая доступная среда и отсутствуют необходимые в связи с этим оборудование и специалисты. Поэтому там проводится реабилитация только больных, способных к самообслуживанию и самостоятельному передвижению. Между тем значительное количество больных - это пациенты, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения. Для многих из них при проведении своевременной и качественной реабилитации возможно возвращение к работе и нормальному образу жизни. Однако их состояние не позволяет им самостоятельно передвигаться и обслуживать себя. Это препятствует направлению их в

реабилитационные центры, несмотря на наличие потенциала для медицинской реабилитации. Им предлагают проходить реабилитацию амбулаторно, и это несмотря на то, что отсутствуют выездные бригады для проведения реабилитационных мероприятий на дому. Таким образом указанные пациенты остаются без должной медицинской реабилитации.

Часть обращений граждан посвящена проблеме доступности врачей. Зачастую очередь на прием к врачам узкой специализации составляет 2-3 или более недель.

А иногда, дождавшись даты приема, пациент узнает, что врач отсутствует по какой-либо причине (например, болезнь). Кроме того граждане часто не могут записаться к специалисту напрямую, так как запись на прием возможна только через терапевта. Хронически больные граждане зачастую вынуждены перед посещением врача соответствующей специальности обращаться сначала к терапевту. Пациенты, которые по состоянию здоровья не могут так долго ждать, вынуждены идти к тем же специалистам в платный кабинет.

Стоит отметить, что сообщения о невозможности попасть на прием к врачам узкой специализации поступали к Уполномоченному и ранее. Но в последнее время стали поступать обращения и о том, что имеются проблемы с получением услуг терапевта и педиатра. Причем такие проблемы возникают не только у жителей сельских населенных пунктов, но и в крупных городах, в том числе и в г. Волгограде.

Так жительница г. Волгограда - гражданка Т. (вх.515 от 10.05.2017г.) обратилась к Уполномоченному по вопросу о том, что она страдает заболеванием сахарный диабет и не может с 03 мая 2017 года записаться на прием к участковому терапевту, несмотря на личные обращения в ГБУЗ «Поликлиника №2», где она стоит на амбулаторном учете. Другой житель Волгограда - гражданин Е. (вх.993 от 13.09.2017г.) не имел возможности своевременно записаться на прием к врачу-эндокринологу и своевременно получить рецепты на бесплатные инсулиновые препараты. Работники регистратуры поликлиники предлагали ему записаться на прием к врачу только через 2-3 недели, что для заявителя просто не приемлемо. Гражданин Га. (вх.1223 от 26.11.2015г.) сообщил об отсутствии талонов на прием неврологом на ближайшее время в обслуживающей его поликлинике, в результате чего срывалось своевременное прохождение освидетельствования в органах медико-социальной экспертизы. Гражданка Н. (вх.331 от 27.03.2015г.) сообщила о нуждаемости в консультации и наблюдении у врача-эндокринолога, который отсутствовал в ее поликлинике, в связи с чем ее направляли к специалисту в другое лечебное учреждение на платной основе. По данным обращениям Уполномоченный оперативно совместно с руководством лечебных учреждений находили выход из сложившейся ситуации, и граждане получали необходимую помощь, однако такие обращения свидетельствуют о наличии проблем в самой системе организации оказания медицинской помощи.

Теоретически в настоящее время запись граждан на прием к врачу осуществляется следующими способами: непосредственно в регистратуре

лечебного учреждения, по телефону через специализированный колл-центр, посредством соответствующих интернет-сервисов, а также посредством информационного терминала, если он установлен в медицинском учреждении. При этом независимо от того, каким именно способом больной решил воспользоваться в конкретный момент, ему должны быть доступны все свободные талоны на прием к врачу.

Между тем граждане все же заявляют о наличии проблем в записи на прием к врачу, указывая на отсутствие возможности записи через колл-центр или интернет-сервисы к определенным специалистам или на наличие незначительного количества талонов на прием (один или два на день), выложенных в информационную систему. В силу этого граждане зачастую вынуждены прибывать в лечебные учреждения и выстаивать отдельную очередь для того, чтобы просто записаться на прием к врачу.

По мнению Уполномоченного основной причиной трудностей с доступом к услугам врачей, с которыми сталкиваются граждане, является, в том числе, нехватка специалистов в государственных лечебных учреждениях. В качестве примера можно привести ситуацию, которая сложилась в начале 2016 года в ГУЗ «Жирновская ЦРБ», когда укомплектованность врачами специалистами составляла 62%. В 2015 году жители села Тетеревятка Жирновского района получали первичную врачебную и специализированную медико-санитарную помощь в Верхне-Добринской врачебной амбулатории, расположенной на расстоянии 35 км от села. Однако после увольнения участкового врача-терапевта население района, которое обслуживалось данной амбулаторией, осталось без специалиста.

В этот период жителей села Тетеревятка, нуждающихся во врачебной помощи, стали направлять на прием в Алешниковскую врачебную амбулаторию. Однако, как сообщали граждане, это было крайне затруднительно по причине отсутствия прямого регулярного транспортного сообщения с селом Алешники. Чтобы добраться до данного села жителям с. Тетеревятка надо было ехать в г. Жирновск и там пересаживаться на другой транспорт. При этом ежедневные маршруты отсутствовали в обоих направлениях. В итоге, житель села Тетеревятка, не имеющий личный транспорт, желающий посетить врача в данной амбулатории, должен был потратить на поездку только в одном направлении не один день. Граждане просили предоставить им возможность получать первичную врачебную помощь в Красноярской участковой больнице. Однако осуществить это было практически невозможно также вследствие дефицита кадров: один из врачей-терапевтов обслуживал три терапевтических участка. Только после того, как через месяц на работу в Красноярскую участковую больницу был принят еще один врач-терапевт, ситуация была разрешена с учетом интересов граждан и транспортной доступности.

Другая конфликтная ситуация сложилась в начале 2017 года в Береславской участковой больнице Калачевского муниципального района, где после увольнения врача-педиатра летом 2016 года граждане стали испытывать трудности в получении услуг данного специалиста (вх.30 от 12.01.2017г.). Речь шла не только о проблемах в получении соответствующих

справок о болезни в обоснование отсутствия ребенка в школе или детском саду, но и о невозможности получить своевременно необходимую врачебную помощь. Руководство ГБУЗ «Калачевская ЦРБ» принимало ряд мер по решению данного вопроса. Часть функций недостающего врача была возложена на фельдшера. Кроме того, в отдельные дни в Береславскую участковую больницу приезжал врач-педиатр из другого подразделения. Между тем это не решало всех проблем, особенно в случае, когда требовалась оперативная консультация врача. Гражданам рекомендовали собственными силами доставлять детей непосредственно в центральное подразделение ГБУЗ «Калачевское ЦРБ».

Похожая ситуация сложилась и в сфере медицинского обеспечения взрослого населения Береславского сельского поселения (вх.99 от 25.01.2017г.), когда двое из трех врачей - терапевтов уволились по собственному желанию в ноябре 2016 года. При этом оставшийся врач-терапевт оказывал помощь не только больным своего участка, но и по совместительству исполнял обязанности еще одного врача - терапевта, а также работал в стационаре на четверть ставки и дополнительно осуществлял дежурства в терапевтическом отделении больницы также на четверть ставки. При такой загруженности врача граждане обоснованно ставили вопрос о качестве оказываемой им медицинской помощи.

По информации регионального отделения Общероссийской общественной организации инвалидов - больных рассеянным склерозом Волгоградской области в Центре аутоиммунных заболеваний и спастических состояний нервной системы на прием больных с рассеянным склерозом остается работать один врач, что крайне недостаточно. При этом следует иметь в виду, что данный Центр фактически является координатором работы всех неврологов в регионе. Со всей области пациенты, которым в поликлинике поставлен первичный диагноз «рассеянный склероз», направляются именно в Центр, где они могут рассчитывать не только на диагностику, но и на полноценное лечение.

Одновременно стоит отметить, что в настоящее время отсутствуют какие-либо эффективные меры по решению проблемы некомплекта специалистов в государственных лечебных учреждениях. Заработная плата врачей и других медицинских работников оставляет желать лучшего. При посещении стационаров лечебных учреждений Волгоградской области в 2016 году, было установлено, что у не имеющего стажа работы молодого врача оклад составлял 12 000 рублей, оклад медицинской сестры - 8 000 рублей. Со всеми дополнительными начислениями окончательная заработная плата будет составлять 15-16 тысяч рублей. Дальнейшее увеличение возможно только в случае выполнения дополнительных трудовых обязанностей сверх нормы (дежурства и т.д.). С другой стороны оплата труда работников со стажем также не велика: медицинская сестра с опытом работы 10-15 лет может рассчитывать на заработную плату в размер 16-20 тысяч рублей. В случае согласия на выполнение дополнительных работ сверх нормы - 25 000 рублей. Также стоит отметить, что врачи обязаны вести объемную

документацию, в том числе в свободное от работы время. При этом уровень их социальной защищенности довольно низок.

В то же время у врачей и медицинских сестер имеется возможность устраиваться на работу в негосударственные медицинские учреждения и фармацевтические коммерческие организации. Уровень оплаты труда в них значительно выше при меньшем уровне нагрузки. Не удивительно, что количество выпускников медицинских высших и средних учебных заведений, поступающих на работу в государственные лечебные учреждения, незначительно. Это в свою очередь влечет не только проблему отсутствия компетентных врачей, но и проблему передачи опыта от старших коллег.

Помимо трудностей с доступом к врачам имеются также трудности с доступом к диагностическим исследованиям по полису обязательного медицинского страхования. Очередь ожидания ультразвукового и других исследований может достигать от трех недель до двух месяцев. В ходе посещения представителями Регионального отделения ООД «Народный фронт «За Россию» в Волгоградской области отдельных поликлиник выявлялись случаи нехватки талонов на диагностические исследования и на забор крови. Кроме того пациенты ГУЗ «Клиническая поликлиника №1», ГУЗ «Поликлиника №2», ГУЗ «Поликлиника №20» и ГБУЗ «Городищенская центральная районная больница» сообщили, что в экстренных случаях (например, острая боль) им отказывалось в проведении диагностических обследований (ультразвуковое или рентгенологическое исследование) вне очереди и одновременно предлагалось записаться в очередь, находясь в которой обследования можно ожидать до двух месяцев. Также в порядке альтернативы предлагалось пройти обследование на платной основе.

В отдельных случаях граждане не имеют возможности получить требуемую медицинскую помощь по причинам отсутствия необходимого оборудования или веществ в лечебном учреждении.

Пациенты ГБУЗ «Центральная районная больница Дубовского муниципального района» обратились с жалобой на то, что оборудование учреждения устарело и часто выходит из строя. Жителям приходится длительное время ожидать очереди для проведения необходимых обследований. Нередко это жители сел, для которых районная больница является единственным местом, где они могут пройти необходимое обследование за счет средств обязательного медицинского страхования.

Гражданка С. (вх.442 от 13.05.2016г.) сообщила о том, что ей по назначению врача необходимо было пройти магнитно-резонансную томографию головного мозга с контрастированием. Однако заявитель не могла сделать это бесплатно. ГБУЗ «Волгоградский областной кардиологический диспансер», который, с учетом места жительства С., должен был провести обследование, отказывал в данной процедуре по мотиву отсутствия необходимого контрастного вещества. Другие медицинские учреждения, в которых это исследование проводится, отказывали по мотиву того, что заявительница обратилась не по месту жительства. Для того, чтобы С. смогла пройти очередное обследование бесплатно, Уполномоченному пришлось обращаться в Комитет

здравоохранения Волгоградской области. Только после этого С. была проведена соответствующая процедура в ГБУЗ «Волгоградский областной кардиологический диспансер».

По обращению гражданки Р. (вх.265 от 11.03.2015г.) установлено, что в ГУЗ «Поликлиника №18» отсутствовали необходимые для оказания гражданам медицинской помощи оборудование и расходные материалы. Кроме того, имелось оборудование, которое не использовалось по причине отсутствия в штате лечебного учреждения специалиста с допуском для работы на нем<sup>[1]</sup>.

Инвалид III группы гражданин Ш. (вх.456 от 21.04.2017г.) обратился по факту того, что он не мог пройти ежегодную магнитно-резонансную томографию головного мозга бесплатно по полису. ГБУЗ «Поликлиника №12», в которой он стоял на амбулаторном учете, отказалось проводить ему соответствующую процедуру по причине того, что имеющийся у них аппарат рассчитан на пациентов с массой тела не более 120 кг. Масса заявителя превышала данный порог. Поэтому гражданину было предложено самостоятельно изыскать возможность прохождения назначенного исследования за собственный счет. Уполномоченный обратился за помощью в разрешении данной ситуации в Комитет здравоохранения Волгоградской области. В итоге необходимое исследование было проведено Ш. в ГБУЗ «Волгоградский областной клинический кардиологический центр» с использованием профильного оборудования.

В первую очередь в данных ситуациях удивляло не то, что у конкретного лечебного учреждения отсутствует техническая возможность проведения требуемых исследований, а устранение врачей и руководства лечебных учреждений от поиска вариантов решения проблемы и возложение разрешения данной задачи на плечи пациентов. Ведь во всех перечисленных случаях выход был найден. Но для этого гражданам пришлось обратиться к Уполномоченному. Считаю, что в подобных ситуациях именно профильные врачи должны уведомлять Комитет здравоохранения Волгоградской области о возникших проблемах в оказании необходимой медицинской помощи гражданам и искать приемлемый выход.

Отмечу еще один крайне важный момент. Зачастую складывается мнение о том, что лечащие врачи ограничены в возможностях оказать гражданам лечение в полном объеме по причине отсутствия необходимого финансирования соответствующих расходов, и в отдельных случаях они должны делать выбор между тем, направить пациента на определенные диагностические исследования в рамках обязательного медицинского страхования или сохранить имеющиеся талоны для других, кто в них будет нуждаться более остро. Врач может использовать только те возможности и только в тех объемах, под которые выделены средства, без учета реальной нуждаемости пациентов. Так гражданка В. (вх.990 от 21.09.2015г.) указала в обращении на то, что ей не выписывают направление на магнитно-резонансную томографию по мотиву отсутствия квот на данную услугу. Другие граждане сообщали о том, что врачи заявляют устно о необходимости провести необходимые исследования, чтобы полностью выявить всю картину

заболевания, но не дают соответствующих направлений и талонов. Даже проведение обычного общего анализа крови по полису для гражданина может быть проблемным.

Подобная ограниченность возможности врача оказать пациенту требуемую медицинскую помощь, направить на необходимые исследования или на консультацию к врачу узкой специальности неизбежно влечет следующую проблему - замещение бесплатной для граждан медицины платными услугами.

В последнее время систематически увеличивается количество частных медицинских организаций, которые оказывают те же самые услуги, что и государственные лечебные учреждения, но за плату. И, несмотря на это, количество лиц, желающих воспользоваться их услугами, значительно. Зачастую это граждане, желающие получить консультацию специалиста или пройти исследование в рамках страховой медицины, но не имеющие возможность сделать это в силу различных организационных причин.

При этом граждане после посещения частных клиник часто отмечают два обстоятельства. Во-первых, в них зачастую работают те же врачи и тот же обслуживающий персонал, который работает в государственных учреждениях здравоохранения. Во-вторых, тот же врач или та же медицинская сестра, которые «сухо» и формально общались с пациентом в государственной клинике, во много раз внимательнее, терпеливее и вежливее во время приема в частной клинике.

Помимо этого к Уполномоченному регулярно обращаются за содействием в получении определенного вида лечения, заявляя об отсутствии возможности самостоятельного решения данного вопроса. Так гражданин К. (вх.473 от 27.04.2017г.) сообщал о том, что он находится на лечении в ГБУЗ «Городская клиническая больница №1 им С.З. Фишера». Лечение ему оказывалось с использованием медицинского аспиратора для вывода жидкости из бронхов. Однако у него было выявлено заболевание туберкулеза, в связи с чем намечался его перевод для дальнейшего лечения в подразделение ГКУЗ «Волгоградский областной клинический противотуберкулезный диспансер», где отсутствовал аналогичный аппарат, что естественно вызывало беспокойство пациента. Гражданка М. (вх.627 от 05.06.2017г.) обратилась по поводу оказания ее матери, страдающей гипертонической болезнью, стационарной медицинской помощи в связи с резким повышением артериального давления, вследствие чего больному ежедневно вызывались кареты «скорой помощи». Самостоятельные обращения М. по данному вопросу не имели положительного результата. Обратившаяся с заявлением гражданка Мо. (вх.80 от 20.01.2017г.) была госпитализирована в ГУЗ «Клиническая больница №12» 26 декабря 2016 года в связи с переломом бедра нижней конечности и нуждалась в операции с установкой штифта, однако проведение операции затягивалось. Во всех подобных случаях Уполномоченный обращается в Комитет здравоохранения Волгоградской области, сотрудники которого оперативно разрешают данные вопросы и содействуют гражданам в получении необходимой медицинской помощи. В то же время считаю, что данные вопросы должны разрешаться



системно, непосредственно врачами лечебных учреждений в рамках обычной работы без вмешательства должностных лиц областного уровня.

Периодически поступает информация о том, что при оказании гражданам медицинской помощи в стационарах им приходится самостоятельно закупать требуемые лекарства и расходные материалы для процедур (бинты, шприцы, резиновые перчатки и т.д.). В дальнейшем лечебные учреждения могут компенсировать соответствующие расходы граждан. Однако не все пациенты могут позволить себе такие расходы, даже при условии их последующей компенсации.

Иногда в обращениях граждан заявляется о неприемлемых бытовых условиях пребывания в стационарах медицинских учреждений. С этой стороны необходимо в первую очередь выделить обращение гражданина А. (вх.342 от 15.04.2016г.), который проходил курс лечения в структурном подразделении №1 ГКУЗ «Волгоградский областной клинический противотуберкулезный диспансер». Ненадлежащее качество пищи, предлагаемой больным в данном лечебном учреждении, привело к тому, что пациенты в качестве протеста стали отказываться от ее приема.

Сотрудники аппарата Уполномоченного по правам человека в Волгоградской области посетили структурное подразделение №1 ГКУЗ «Волгоградский областной клинический противотуберкулезный диспансер». Информация, которая была в обращении, подтвердилась. На момент посещения длительное время не соблюдалась норма среднесуточного набора продуктов на одного больного, определенная приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2006 года №316. Ряд продуктов мясомолочной группы не поставлялся в стационар и отсутствовал в рационе больных в течение нескольких месяцев. Например, говядина не поступала около двух лет. Она заменялась иными продуктами, обычно мясом птицы. Стационар длительное время не обеспечивался рыбой, фруктами, соками, творогом, сметаной. Весь первый квартал 2016 года отсутствовало молоко. Среднесуточная стоимость набора продуктов для больных туберкулезом, эффективность лечения которых в значительной степени зависит именно от качества питания, составляла всего 67 рублей.

Данная информация была направлена Уполномоченным в Комитет здравоохранения Волгоградской области и прокурору Волгоградской области. Итогом ее рассмотрения стала прокурорская проверка, в ходе которой выявлены нарушения законодательства при организации питания в структурном подразделении №1 ГБУЗ «Волгоградский областной клинический противотуберкулезный диспансер». Среднесуточный набор продуктов на одного больного в части разнообразия продуктов питания не соответствовал требованиям п.14.9 СанПиН 2.1.3.2630-10, утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 года №58. Это стало основанием для внесения прокурором соответствующего представления. Основной причиной проблемы было названо ненадлежащее финансирование учреждения.

Комитет здравоохранения Волгоградской области определил в качестве причин сложившейся ситуации недостаточность финансирования расходов на здравоохранение и неэффективное использование имеющихся средств. В целях улучшения финансово-хозяйственной деятельности учреждения 19 мая 2016 года был изменен тип лечебного учреждения с казенного на бюджетное. Также Комитетом здравоохранения Волгоградской области сообщалось о том, что ВОКПД были заключены государственные контракты на приобретение продуктов питания и стоимость питания на 1 пациента в день была увеличена по сравнению с 1 кварталом 2016 года на 21%. Вместе с тем питание все равно не соответствовало предъявляемым требованиям по калорийности, содержанию белков и жиров.

В целях определения того, как изменилось питание пациентов, сотрудники аппарата Уполномоченного в порядке контроля посетили структурное подразделение №1, а также посетили структурное подразделение №2 ВОКПД в сентябре и октябре 2016 года. Выяснилось, что со времени последней проверки практически постоянно в наличии молоко, сливочное масло и сметана. Несколько раз поступала говядина, но это были практически единичные поставки. Сохранились перебои с поставками мяса птицы. При возможности ее заменяли рыбой, что привело к быстрому исчерпанию запасов последней. Были периоды, когда в рационе пациентов не было ни рыбы, ни мяса птицы. Таким образом кардинальные изменения в обеспечении питания больных не произошли, о чем Уполномоченный информировал Губернатора Волгоградской области во время личной встречи в октябре 2016 года.

И последнее, что отмечается в обращениях граждан - это грубое отношение со стороны отдельных работников лечебных учреждений. Стоит отметить, что условия работы врачей и другого медицинского персонала в государственных лечебных учреждениях действительно тяжелые и не соответствуют уровню их заработной платы, а отдельные пациенты могут вести себя не всегда уважительно к работникам поликлиник и больниц. Однако это не является основанием для отсутствия элементарной вежливости и уважительного отношения к пациенту.

Стоит отметить, что обращения граждан по перечисленным выше вопросам составляют менее половины всех обращений о нарушении прав на охрану здоровья. Значительная часть обычно посвящена проблемам, возникающим в сфере льготного лекарственного обеспечения граждан:

Год	2015	2016	на 30.09.2017
Количество обращений граждан на нарушения в сфере льготного лекарственного обеспечения (доля от общего количества обращений на нарушение прав на охрану здоровья).	37 (49,33%)	87 (77%)	63 (70,78%)

В настоящее время льготное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, проходящих лечение в амбулаторном порядке, осуществляется по различным направлениям, финансируемым из различных

источников. Так Федеральным законом «О государственной социальной помощи» предусмотрено право ряда категорий граждан на пакет социальных услуг, одной из которых является обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов. Обычно данной услугой пользуются инвалиды, однако право на ее получение имеют также ветераны боевых действий, ветераны Великой Отечественной войны и другие категории граждан. Финансирование расходов по обеспечению данной услуги осуществляется из бюджета Российской Федерации.

Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусмотрено лекарственное обеспечение:

- лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей. Право на получение ряда лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний реализуется за счет федерального бюджета;

- лиц, больных заболеваниями, относящимся к числу жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни или инвалидности. Лекарства для них должны приобретаться за счет бюджета субъекта Российской Федерации;

- лиц, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющих опасность для окружающих (туберкулез, гепатит С, гепатит В, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, сахарный диабет, злокачественные новообразования, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением и другие) за счет бюджета субъекта Российской Федерации.

Помимо этого до настоящего времени продолжает действовать Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». Данный нормативный акт предусматривает отпуск значительному количеству категорий граждан лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения бесплатно или со скидкой до 50% и обязанность органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации своевременно их оплачивать. При этом в число этих категорий граждан входят и лица, обязанность по обеспечению которых лекарственными средствами в соответствии с указанными ранее нормативными актами возложена на Российскую Федерацию (например, участники Великой Отечественной войны, ветераны боевых действий, инвалиды I и II групп, больные рассеянным склерозом и т.д.).

Но независимо от того, каким путем гражданин обеспечивается льготными лекарственными средствами, имеются общие проблемы, главной из которых становится банальное отсутствие льготных лекарств в аптечных учреждениях. При этом нередко сам препарат закуплен и имеется на складах, но отсутствует в аптеке, которая обеспечивает льготников, наблюдаемых в конкретной поликлинике. Для решения подобных ситуаций, которых большинство, Уполномоченный находится в постоянном контакте с соответствующими должностными лицами и в оперативном режиме доводит до них соответствующую информацию. Нередко этого бывает достаточно для того, чтобы решить проблему, и больной получает требуемые препараты в течение недели. В то же время, несмотря на столь оперативное разрешение возникающих вопросов, стоит отметить, что подобные ситуации свидетельствуют о ненадлежащей организации работы по обеспечению бесперебойного снабжения льготных категорий пациентов лекарственными средствами. При этом сотрудникам аппарата Уполномоченного приходится брать на себя часть функций должностных лиц поликлинических учреждений, решая вопросы льготного лекарственного обеспечения.

Как показывает практика общения с больными гражданами и врачами, в настоящее время обязанность контролировать своевременность наличия лекарств в аптеке фактически возложена на плечи самих граждан. Так, например, уже длительное время существуют телефоны «горячей линии» для оперативного решения вопросов наличия в аптечных учреждениях льготных лекарств. До 2016 года она предназначалась для пользования медицинскими работниками, которые держали данные вопросы под контролем, что было правильным. Однако с 2016 года статус «горячей линии» изменился, и теперь она предназначена для обращений самих граждан. Лечащие врачи и лечебное учреждение, где льготник стоит на амбулаторном учете, теперь не занимаются контролем наличия в аптеке требуемых льготных препаратов. В случае отсутствия лекарств функция врача заключается только в том, что он предлагает пациенту самостоятельно звонить по телефонам «горячей линии» и просить поставить лекарства, в которых нуждается, в обслуживающее его аптечное учреждение. При этом рецепт на получение льготных лекарств в нарушение законодательства не выписывается именно по мотиву отсутствия лекарства в аптеке.

Однако, как сообщают граждане, дозвониться по телефонам «горячей линии» бывает крайне затруднительно, в результате чего они обращаются к Уполномоченному и зачастую неоднократно. Так больная гражданка Б. обращалась к Уполномоченному по правам человека в Волгоградской области в 2017 году пять раз: 10 января (вх.23), 06 июня (вх.680), 21 июля (вх.828), 11 сентября (вх.988) и 05 октября (вх.1080) по обеспечению препаратами инсулиновой группы, а также тест-полосками для глюкометра. Во всех указанных случаях больная была обеспечена необходимыми препаратами и медицинскими товарами после обращения Уполномоченного к соответствующим должностным лицам.

Аналогичные результаты были и по:

- семи обращениям гражданина П. по вопросу обеспечения его препаратами кетостерил, новорапид, зилт, туджео и тест-полосками к глюкометру (вх.51 от 17.01.2017г., вх.131 от 31.01.2017г., вх.394 от 04.04.2017г., вх.476 от 27.04.2017г., вх.847 от 31.07.2017г., вх.1022 от 22.09.2017г., вх.1082 от 05.10.2017г.);

- трем обращениям гражданки Бо. по вопросу обеспечения ее инсулинами и тест-полосками к глюкометру (вх.1110 от 18.11.2016г., вх.241 от 28.02.2017г., вх.693 от 26.06.2017г.);

- четырем обращениям гражданки Гр. по вопросу обеспечения ее препаратами инсулин (протофан), актрапид, лориста, трайкор, глиформин, индопомит, лизиноприл и тест-полосками к глюкометру (вх.49 от 17.01.2017г., вх.276 от 07.03.2017г., вх.844 от 27.07.2017г., вх.1000 от 14.09.2017г.);

- трем обращениям гражданина Х. об обеспечении его препаратами омник и доксоазин (вх.вх.130 от 31.01.2017г., вх.496 от 02.05.2017г., вх.674 от 19.06.2017г.);

- и так далее.

Надлежащий контроль поступлений льготных препаратов в аптечные учреждения с учетом нуждаемости пациентов позволил бы обеспечить бесперебойное снабжение их требуемыми лекарствами. Однако это не всегда имеет место в действительности. При этом, к сожалению, далеко не все льготники активно защищают свои интересы и обращаются в надлежащие инстанции с целью обеспечения себя требуемыми лекарствами. Например, гражданка Ю. (вх.357 от 29.03.2017г.) сообщала, что она, являясь инвалидом второй группы, не получала льготные препараты в течение трех месяцев перед обращением к Уполномоченному.

Здесь необходимо отметить и то обстоятельство, что отказ врача выписывать рецепт на получение льготных лекарственных препаратов является незаконным. Даже отсутствие необходимых лекарств в аптеке, в которой по данному рецепту они должны отпускаться, не является уважительной причиной для данного решения, так как имеется специально определенная в законодательстве процедура учета таких рецептов в аптечном учреждении и поставки для них требуемых лекарств. Кроме того, данная практика имеет ряд негативных последствий. Во-первых, возникает ложное представление о том, что отсутствуют проблемы с обеспечением льготников необходимыми лекарственными препаратами, раз нет рецептов, находящихся на остроченном обслуживании. Во-вторых, не позволяет документально зафиксировать имеющиеся проблемы в лекарственном обеспечении населения и принять соответствующие меры.

Пациентам следует по каждому случаю отказа в выдаче льготного рецепта обращаться сначала к главному врачу поликлиники, а в случае получения отрицательного ответа - в соответствующие надзорные структуры.

При этом отмечу и то, что отказывая льготникам в выдаче рецепта на получение льготных лекарств по мотиву отсутствия самих препаратов в аптеке, врачи не всегда проверяют данные обстоятельства. Так в течение последних месяцев к Уполномоченному поступило несколько жалоб

льготников на отсутствие, со слов лечащих врачей, препаратов в аптеках. При этом в ходе работы по обращениям было установлено, что в действительности необходимые лекарства в соответствующей аптеке все же имелись и в достаточном количестве (например, обращение гражданки Бо. (вх.693 от 26.06.2017г.) - пациентки ГБУЗ «Чернышковская центральная районная больница»).

Проблемным для больных граждан является также то, что в поликлиниках работа по выдаче пациентам рецептов на льготные лекарства организована таким образом, что пациент, страдающий различными заболеваниями и наблюдающийся у специалистов разных направлений, должен посетить каждого врача в отдельности, предварительно записавшись к нему на прием, если хочет получить рецепты на все полагающиеся ему льготные препараты. Уполномоченный согласен с тем, что перед выдачей рецепта пациент должен быть осмотрен врачом соответствующей специализации, который на основе оценки состояния больного должен принять решение о возможности и необходимости продолжения лечения тем же препаратом, который больной принимал ранее. Между тем в настоящее время возможность посетить всех врачей сразу друг за другом и в один день практически отсутствует.

Так, например, гражданин П. (вх.1022 от 22.09.2017), который является инвалидом I группы по зрению, был на приеме у врача-эндокринолога, который выписал ему рецепты на получение бесплатных лекарств для лечения заболеваний своего профиля. При этом ему было отказано в выписке лекарств терапевтической группы с рекомендациями снова записаться на прием, но уже к терапевту. Записываться на прием и посещать еще одного врача для данного инвалида было затруднительно, что и повлекло конфликтную ситуацию и его обращение в мой адрес.

Лекарственные препараты, предоставляемые гражданам для лечения в амбулаторном порядке за счет средств бюджетов, перечислены в специальных документах. Между тем периодически у отдельных граждан возникает обоснованная нуждаемость в препарате, который не входит в указанные перечни, что зачастую подтверждается заключениями высококвалифицированных специалистов<sup>[2]</sup>. Для таких случаев предусмотрена специальная процедура обеспечения лекарствами больных за счет регионального бюджета. Решения об адресной закупке таких препаратов принимаются Экспертным советом по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами отдельных категорий граждан, созданным Комитетом здравоохранения Волгоградской области, на основании документов, подаваемых лечебными учреждениями. Между тем сегодня заседания Экспертного совета проводятся только один раз в шесть месяцев. Столь низкая периодичность заседаний Экспертного совета приводит к тому, что зачастую соответствующие вопросы обеспечения больных требуемыми лекарствами не могут быть решены оперативно, а лечение начато своевременно. В связи с этим разумно в интересах граждан увеличить периодичность заседаний Экспертного совета, а также увеличить финансирование расходов на приобретение лекарственных препаратов по его

решениям, так как на сегодняшний день выделяемые средства не позволяют удовлетворить всю имеющуюся потребность граждан в дорогостоящих препаратах.

Аналогичная проблема имеет место при определении нуждаемости льготных категорий граждан в лекарственных средствах, предусмотренных перечнями льготных лекарств. Каждое поликлиническое учреждение ежегодно составляет и направляет в Комитет здравоохранения Волгоградской области заявку на необходимые лекарственные препараты на прикрепленных амбулаторных больных из числа льготников. В дальнейшем корректировка нуждаемости в лекарственных средствах в течение года не предусмотрена, несмотря на появление новых больных или изменение нуждаемости прежних больных в лекарствах, что в значительной части ограничивает врачей в определении дальнейшего лечения пациента, возможности его корректировки, а также затрудняет льготникам своевременно получать требуемую медицинскую помощь.

Еще хуже в этом отношении ситуация с порядком обеспечения лекарственными препаратами за счет средств федерального бюджета, предназначенных для лечения больных высокочувствительными нозологиями. Так заявка на лекарственные препараты для указанных больных на 2017 год утверждалась Министерством здравоохранения Российской Федерации в октябре 2015 года. Больные, которые будут получать лекарства в 2018 году, определены в конце 2016 года. При этом речь идет не только об определении граждан, на которых будут закупаться препараты, но и определении самих закупаемых препаратов. Вопрос о том, каким образом обеспечивать таких больных лекарствами в случае, если между утверждением заявки и началом поставок лекарства заболевание обострится и пациенту будет необходимо уже другое лекарство, остается открытым. На практике такие больные могут рассчитывать только на обеспечение их по остаточному принципу за счет закупленных и невостребованных другими больными лекарств. Также возможно обеспечение таких граждан лекарствами за счет областного бюджета, но только при условии согласования данного вопроса Экспертным советом Комитета здравоохранения Волгоградской области. Но о проблемах при подобном варианте адресного обеспечения граждан лекарствами уже упоминалось выше.

Ярким примером описанной ситуации является обеспечение больных рассеянным склерозом лекарственным препаратом «Натализумаб», который включен в перечень лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2015 года №2724-р. Обязанность по закупке данных препаратов в настоящее время остается на Министерстве здравоохранения Российской Федерации. При этом заявка на данные лекарственные препараты для лечения больных в 2017 году была утверждена министерством в октябре 2015 года. В результате

этого, по информации Регионального отделения Общероссийской общественной организации инвалидов-больных рассеянным склерозом Волгоградской области (вх.350 от 27.03.2017), в 2017 году данный препарат поставляется для 15 больных, а еще 19 человек, также включенных в соответствующий федеральный регистр, ожидают наступления 2018 года, оставаясь без должной лекарственной терапии. При этом стоит отметить, что изначально заявки на лекарственные препараты составлялись два раза в год, однако в 2013 году они стали составляться раз в год с составлением дополнительной заявки, в которую включались вновь выявленные больные и те, кому было необходимо изменить лечение. В настоящее время дополнительные заявки не подаются, и больной должен ждать более года, чтобы получить необходимые лекарства.

Еще один пример, больной рассеянным склерозом гражданин Ми. (вх.350 от 27.03.2017г.) нуждается в препарате «Эверолимус», который он должен был получать в рамках социальной услуги по бесплатному лекарственному обеспечению. Однако данная потребность не была отражена в заявке его лечебного учреждения, что делало невозможным его приобретение за счет федерального бюджета.

Стоит отметить, что в подобных ситуациях позиция как Российской Федерации, так и Волгоградской области заключается в том, чтобы возложить обеспечение лекарствами данных больных на другую сторону. Так Волгоградская область обращает внимание на то, что обеспечение лекарствами в рамках набора социальных услуг в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи в Российской Федерации» должно производиться за счет федерального бюджета[3]. В то же время Российская Федерация, ссылаясь на постановление Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года №890, утверждает о том, что обеспечение лекарствами таких граждан, в том числе и дорогостоящими лекарствами, должно производиться субъектами Российской Федерации за счет своего бюджета или иных изыскиваемых ими источников[4].

Говоря об обеспечении лекарственными средствами граждан, страдающих одной из перечисленных выше семи высокозатратных нозологий, стоит обратить внимание еще на один момент. Одно и то же лекарство с одним и тем же действующим веществом может выпускаться несколькими производителями. У данных препаратов будет одно и то же международное непатентованное наименование, которое присваивается по наименованию действующего вещества, но у них могут быть разные торговые наименования, определяемые самими производителями. При организации конкурсов на приобретение лекарств для бесплатного обеспечения ими льготников в документах указываются международные непатентованные наименования закупаемых препаратов. Это сделано с целью исключения действий по ограничению конкуренции, чтобы дать возможность участвовать в конкурсе большему числу производителей лекарств, гарантировать возможность приобрести нормальное по качеству лекарство и по приемлемым ценам.



Однако в отдельных случаях у больных отмечаются побочные реакции на препарат определенного производителя, что фиксируется в установленном порядке, но отсутствуют аналогичные реакции на такой же препарат от другого производителя. Тогда необходимо производить закупку препарата не по его международному непатентованному наименованию, а по торговому наименованию, так как только в этом случае можно гарантировать, что для данного больного будет поставлен препарат, который не вызовет у него сильные побочные реакции. Между тем Министерство здравоохранения Российской Федерации не принимает во внимание факты выявления неблагоприятных реакций у пациентов, производит закупки и поставляет препараты исключительно по международным непатентованным наименованиям без учета нужд конкретных больных. Если в результате такой закупки поставляемый препарат вызывает у больного острые побочные реакции, он вынужден приостановить лечение, что также негативно сказывается на его здоровье. В настоящее время такие пациенты могут рассчитывать на закупку препаратов по торговым наименованиям только за счет областного бюджета по решению Экспертного совета, возможности которого значительно ограничены.

В практике Уполномоченного был случай, когда инвалиду было отказано в выписке льготного рецепта на лекарственные средства по причине того, что информация о признании его инвалидом не была внесена в соответствующий регистр. С такой ситуацией столкнулась гражданка Бе. (вх.629 от 06.06.2017) - пациентка ГБУЗ «Поликлиника №5 г. Волгограда». Сотрудниками аппарата данная проблема была оперативно разрешена в сотрудничестве со специалистами поликлиники и Отделения Пенсионного Фонда Российской Федерации по Волгоградской области. Также с аналогичной проблемой столкнулась гражданка Го. (вх.250 от 01.03.2017г.), страдающая сахарным диабетом. Она не была внесена в соответствующий регистр региональных льготников, что препятствовало ее льготному лекарственному обеспечению.

В отдельных случаях препятствия в получении льготных препаратов могут быть обусловлены действующими нормативными актами. Например, территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи должна предусматривать перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с [Перечнем](#) групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с [Перечнем](#) групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой. Указанные перечни утверждены упоминавшимся выше постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года №890. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Волгоградской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее по тексту - Территориальная программа на 2017 год), утвержденная Законом Волгоградской области от 06

декабря 2016 года №130-ОД, содержит указанный перечень, однако он не соответствует перечням, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года №890. Так, например, если Правительством Российской Федерации предусмотрено обеспечение лиц, больных туберкулезом, всеми необходимыми противотуберкулезными препаратами, то Территориальная программа на 2017 год предусматривает закрытый перечень таких препаратов. Если Правительство Российской Федерации определило обеспечивать лиц, больных онкологическими заболеваниями, всеми лекарственными средствами, то в Территориальной программе на 2017 год указано, что они обеспечиваются только препаратами, входящими в федеральные стандарты оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях. Кроме того, Территориальная программа на 2017 год не предусматривает право на пятидесятипроцентную скидку при оплате лекарств для всех категорий граждан, перечисленных в постановлении Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года №890.

Но все же основной проблемой в лекарственном обеспечении граждан является то, что на сегодняшний день обеспечение бесплатными препаратами зачастую зависит не столько от их нуждаемости, сколько от объема финансирования соответствующих расходов. Комитет здравоохранения Волгоградской области неоднократно сообщал Уполномоченному о том, что бесплатное лекарственное обеспечение инвалидов производится в рамках реализации их права на пакет социальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года №178-ФЗ «О государственной социальной помощи». При этом закупка и отгрузка необходимых для этого лекарственных препаратов в прикрепленные аптечные организации осуществляется в соответствии с потребностью граждан, определяемой на основе заявок учреждений здравоохранения области, но в пределах выделенных бюджетных ассигнований. Одновременно федеральным законодательством установлен норматив финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, который на 2017 год составил всего 807,2 рубля в месяц<sup>[5]</sup>, что явно недостаточно для полноценного обеспечения лекарствами тех льготников, которые не отказались от получения соответствующей социальной услуги. Особенно если принять во внимание то, что в числе тех, кто продолжает пользоваться данной услугой, остаются только лица, больные заболеваниями, для лечения которых требуется дорогостоящие препараты.

В качестве примера подобной ситуации можно привести практику обеспечения больных таким препаратом, как «Финголимод» (вх.189 от 13.02.2017г.), который включен в перечень лекарственных средств, которыми инвалиды обеспечиваются за счет федерального бюджета. В Волгоградской области таких больных всего 3, и все они признаны инвалидами. На год одному больному требуется 13 упаковок данного лекарства. Между тем в 2016 году за счет средств федерального бюджета было закуплено только 4 упаковки. Кроме того Волгоградская область изыскала собственные средства

для приобретения больным гражданам 24 упаковок названного лекарственного средства, но и этого недостаточно для удовлетворения потребности льготников. Не лучше сложилось обеспечение препаратом и в начале 2017 года, когда к середине апреля за счет федеральных средств было приобретено только 7 упаковок, а также планировалось приобрести еще 7 упаковок за счет областного бюджета по решению Экспертного совета Комитета здравоохранения Волгоградской области.

При этом стоит отметить, что возможности Экспертного совета ограничены текущим финансированием расходов на адресное обеспечение лекарствами больных граждан, а законодательство региона в настоящее время предусматривает обязательное обеспечение данным препаратом только во время лечения в стационаре. Это означает, что больным, нуждающимся в регулярном применении данного препарата, гарантировано его получение только на период обострения заболевания. Получить необходимое лечение в амбулаторном порядке затруднено ввиду отсутствия надлежащего финансирования. Между тем «Финголимод» является препаратом длительного применения.

Другой пример. В соответствии с заявкой медицинских организаций на 2017 год потребность в терапии лекарственным препаратом «Ботулинический токсин типа А» для федеральных льготников составила 636 ампул для 102 человек. Однако в период с января по май 2017 года всего за счет федерального и областного бюджетов было закуплено и поступило на склад логистической организации только 43 ампулы[6].

Об уровне финансирования расходов на лекарственное обеспечение граждан также свидетельствуют следующие цифры. На граждан, которые имеют право на получение бесплатных лекарств за счет федерального бюджета, в 2015 году в Волгоградскую область поступило 481 млн. 563,3 тыс. рублей, хотя потребность больных оценивалась в 1 млрд. 342 млн. 724,82 тыс. рублей. В 2016 году нуждаемость граждан тех же категорий в лекарственном обеспечении оценивалась в размере 1 млрд. 543 млн. рублей. Однако реально федеральный бюджет выделил 487 млн. 731 тыс. рублей.

Нуждаемость граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение за счет бюджета Волгоградской области, в 2015 году составила 1 млрд. 130 млн. 938 тыс. рублей. При этом из бюджета региона на данные цели было выделено 729,5 млн. рублей. В 2016 году при потребности льготников указанной категории в лекарственных препаратах на сумму 1,373 млрд. рублей из бюджета области на закупку лекарств для них было выделено 634,91 млн. рублей.

Кроме того в ходе проверки, проведенной прокуратурой Волгоградской области, было установлено, что при реализации полномочий по льготному лекарственному обеспечению региональных льготников в 2016 году Комитетом здравоохранения Волгоградской области необоснованно уменьшены в 2-3 раза заявки лечебных учреждений по большинству наименований лекарств. В среднем плане закупок было утверждено от 20 до 30% от сводной заявки лечебных учреждений. Закупка инсулиновых

лекарственных препаратов была утверждена в объеме 50% от заявленного количества[7].

Не удивительно, что при таком финансировании расходов на льготное лекарственное обеспечение граждан для лечения в амбулаторном порядке имеются проблемы с обеспечением больных требуемыми препаратами.

В таких условиях Комитет здравоохранения Волгоградской области нередко предлагает гражданам получить лечение необходимыми препаратами в стационаре, но уже не за счет регионального бюджета, а за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области. Однако данный вариант не является решением проблемы, так как зачастую это препараты длительного, если не пожизненного применения, и больной не сможет находиться в стационаре месяцы и годы, что неизбежно приведет к потере рабочего места и возможным семейным проблемам. Кроме того, в подобных случаях осуществляются расходы не только на сам препарат, но и на нахождение пациента в стационаре, хотя он мог бы с той же эффективностью лечиться амбулаторно. То есть данный вариант лишь приводит к излишнему расходованию средств обязательного медицинского страхования, которые могли бы использоваться на лечение того, кто действительно нуждается именно в стационарном лечении. Таким образом ненадлежащее лекарственное обеспечение льготников для амбулаторного лечения в итоге негативно сказывается не только на самом льготнике, но и на других больных.

Отмечу еще одно обстоятельство. Как уже указывалось, льготное лекарственное обеспечение различных категорий граждан осуществляется как за счет федерального бюджета, так за счет регионального. При этом нередко речь идет о лицах, которые имеют схожие заболевания и нуждаются в одном и том же препарате. Так гражданин, больной сахарным диабетом, в зависимости от того, насколько серьезно болезнь ограничивает его жизненные функции, может быть признан инвалидом, а может и не быть признан инвалидом. В первом случае он будет получать необходимые инсулины за счет федерального бюджета, во втором случае - за счет регионального.

Между тем иногда складываются ситуации, когда, например, лицу, имеющему право на получение лекарственных средств за счет областного бюджета, будет отказано в их выдаче по мотиву отсутствия на складе. При этом лицу, имеющему право на получение такого же лекарства, но уже за счет федерального бюджета, оно будет выдано. Причиной таких различий становится разделение между Российской Федерацией и его субъектами компетенции по финансированию расходов на приобретение лекарств в зависимости от категории льготника, а также отдельный учет приобретенных препаратов по источникам финансирования закупки. Когда происходит перебой с финансированием закупок лекарств из какого-либо бюджета, это не приостанавливает закупки за счет другого. В итоге и получается, что для одних льготников препарат есть, а для других, обеспечение которых идет за счет другого бюджета, такого же лекарства нет,

что влечет обоснованные жалобы на неспособность государства выполнять взятые на себя обязательства.

Таким образом причины, по которым граждане льготных категорий могут своевременно не получать необходимые лекарственные препараты, могут быть разные: от недостаточного финансирования до нерасторопности конкретного врача, не владеющего информацией об имеющихся в аптеке льготных препаратах. Но итог всегда один - несвоевременное начало лечения заболевания или прерывание уже проводимого лечения, что негативно сказывается на здоровье граждан. При этом негативные последствия возникают не только у больного, но и у государства. Несвоевременное обеспечение современными эффективными лекарствами лиц на начальной стадии сахарного диабета, онкологического или другого заболевания влечет их быструю инвалидизацию, что в свою очередь означает необходимость лечения его более дорогостоящими препаратами, выплачивать ему пенсию, потерю в значительной степени способности трудиться, что повлечет утрату государством еще одного налогоплательщика. Помимо этого не следует забывать и то, что ненадлежащее исполнение государством своих обязанностей по лекарственному обеспечению льготников зачастую становится поводом для обвинения его в нарушении прав граждан, что не способствует социальной стабильности. Следовательно, сохранение здоровья каждого гражданина, начиная от профилактики заболевания до своевременного обеспечения его качественными лекарственными препаратами, в интересах государства и должно быть одним из приоритетов его деятельности. Несмотря на все материальные траты, которые будут понесены в случае обеспечения льготников необходимыми лекарствами в полном объеме исходя из их необходимости, совокупный положительный эффект в данном случае будет несоизмеримо выше. Помимо повышения авторитета государства среди россиян, имеет место и экономический эффект. Уже сейчас качество жизни некоторых онкологических больных, принимающих современные инновационные препараты, улучшилось настолько, что пациенты способны вести полноценный образ жизни, работоспособны и, при своевременном обеспечении необходимыми лекарственными препаратами, имеются случаи добровольного отказа их от инвалидности, что одновременно снимает с государства значительное количество обязательств перед данным гражданином.

Право человека на жизнь и на охрану здоровья является его неотъемлемым правом. Только здоровый человек может трудиться, самостоятельно обеспечивая себя и своих детей всем необходимым, полноценно развиваться, а также защищать интересы своей страны. Между тем обращения к Уполномоченному свидетельствуют о наличии проблемы в обеспечении права граждан на медицинскую помощь как с точки зрения ее организации, так и с точки зрения ее финансового обеспечения. При этом самое главное, что необходимо сделать, это изменить подход к решению проблем здравоохранения: действовать исходя из реальной нуждаемости населения в медицинской помощи и лекарственном обеспечении, а не пытаться подогнать нужды населения под имеющиеся лимиты

финансирования. Естественно это потребует увеличения затрат бюджета. Но здравоохранение - это сфера, где каждый вложенный рубль многократно окупится с любой точки зрения. Не может быть сильным экономически и духовно то общество, в котором граждане не имеют доступа к квалифицированной медицинской помощи.

Уполномоченный по правам человека  
в Волгоградской области

В.А.Ростовщиков

- 
- [1] Письмо прокуратуры г. Волгограда от 16 апреля 2015 года №530ж-2015.
  - [2] Например, обращения гражданки С. (вх.380 от 03.04.2017г.) и гражданина К. (вх.413 от 07.04.2017г.).
  - [3] Письмо Комитета здравоохранения Волгоградской области от 14 апреля 2017 года №13-37/2366.
  - [4] Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 марта 2016 года №25-4/3017132-2253.
  - [5] Например, письмо Комитета здравоохранения Волгоградской области от 16 мая 2017 года №13-37/2842.
  - [6] Письмо Комитета здравоохранения Волгоградской области от 18 мая 2017 года №13-37/2874.
  - [7] Письмо прокуратуры Волгоградской области от 07 июля 2016 года №7/1-31-1016.