|  |  |
| --- | --- |
|  | Тезисы выступления Уполномоченного по правам человека в Краснодарском крае С.В. Мышака на заседании круглого стола по вопросам лекарственного обеспечения граждан, 14.06.18. |

Уважаемый Николай Николаевич!

Уважаемые коллеги!

Сегодняшний круглый стол посвящен вопросам лекарственного обеспечения граждан. Думаю, важность этой темы очевидна для всех.

Как известно, в Конституции России закреплено право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь. Но давайте мы спросим себя: а все ли могут воспользоваться этими правами? Опыт и практика подсказывают, что не все или не в полной мере.

Прежде всего, это касается льготных категорий граждан, пенсионеров, инвалидов. И таких в нашем крае немало - по информации краевого министерства здравоохранения в настоящее время на территории края проживает 889.332 человека, имеющих право на бесплатное лекарственное обеспечение за счет средств краевого бюджета, и 146.824 человека – за счет федерального бюджета.

К сожалению, физическое состояние и без того сильно осложняет жизнь этих людей, мешает полноценному участию в жизни общества. Поэтому доступность бесплатных лекарственных препаратов для них является жизненно важной.

В последнее время эта проблема становится все более актуальной. Приведу немного статистики.

В 2017 году по вопросам здравоохранения и медицинского обслуживания в мой адрес поступило 62 обращения, что составляет 18% от количества жалоб, связанных с нарушениями социально-экономических прав и свобод (393). В течение последних 5 лет количество обращений по данной тематике постоянно росло (в 2013 г. - 22, в 2014 г.- 25, в 2015 г. - 51, в 2016 г. - 68).

В своих обращениях граждане жалуются на доступность и качество медицинской помощи, лекарственного обеспечения, ненадлежащую организацию медицинского обслуживания пациентов и т.д.

Поступают также и жалобы от граждан, страдающими такими недугами, как сахарный диабет, астма, онкология и другими редкими, так называемыми, орфанными заболеваниями. Они сообщают, что месяцами не могут получить жизненно необходимые им лекарственные препараты. И это только малая доля всех обращений, поступающих в надзорные органы и общественные организации.

Стоит отметить, что наибольшее количество жалоб поступает из муниципального образования г. Краснодар. Проблема та же – отсутствие возможности своевременно получить необходимый препарат, от приема которого зачастую зависит жизнь человека.

Приведу один характерный пример. В мае текущего года ко мне обратился инвалид первой группы В.Н.Ж. с просьбой оказать содействие в получении по льготному рецепту жизненно важного для него лекарственного препарата «Пазопаниб», который он не мог получить в течение трех месяцев из-за отсутствия его в аптечной сети.

Аналогичные перебои в обеспечении были в 2017 году. Так, он не был обеспечен лекарством в октябре и ноябре, и только в конце декабря 2017 года получил необходимое ему лекарство. Фактически, 5 месяцев он не получал необходимого лекарства. В этот период он вынужден был самостоятельно приобретать дорогостоящее жизненно важное для него лекарство для проведения непрерывной терапии, отсутствие которой несет непосредственную угрозу его жизни и здоровью.

В ходе рассмотрения выяснилось, что закупка препарата на 2018 год, которую должно было осуществить муниципальное образование город Краснодар за счет средств, выделенных из краевого бюджета, не производилась. И это несмотря на то, что согласно действующему законодательству, обеспечение лекарственными препаратами жителей города Краснодара, страдающих жизнеугрожающими редкими (орфанными) заболеваниями, возложено на муниципальное образование г. Краснодар. На реализацию указанных полномочий Законом Краснодарского края от 20.12.2017 г. № 3722-КЗ «О краевом бюджете на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» муниципальному образованию г. Краснодар в 2018 году выделено 402, 86 млн. рублей.

Как выяснилось, указанный препарат муниципальным образованием г. Краснодар на 2018 год вообще не был закуплен. И, к сожалению, это не единичный случай. Что делать человеку в такой ситуации? Лечь и умереть, так получается?

При этом сами граждане не могут достучаться до власти. Им отвечают одно и то же: «Препарат не закуплен, нет в наличии». Приходится, что называется, работать в ручном режиме, звонить в органы власти, выяснять отношения и требовать оказания помощи. Что удивительно, эта схема работает, сразу находится лекарство и все необходимое.

Но это же неправильно, так не должно быть!

На ситуацию с обеспечением жизненно важными лекарственными средствами обратил внимание и Совет при Президенте Российской Федерации по развитию гражданского общества и правам человека, который 6 марта 2018 года провел специальное заседание, посвященное актуальным вопросам лекарственного обеспечения населения.

Обеспокоенность высказывают и общественные организации, работающие в этой сфере. Например, в апреле этого года сотрудниками Краснодарской региональной общественной организации «Центр по защите прав граждан в сфере здравоохранения «Право на здоровье» был проведен мониторинг ситуации, связанной с обеспечением бесплатными лекарственными средствами льготной категории граждан. Только за один месяц поступило более ста пятидесяти звонков от граждан с сообщением о нарушении своих прав на лекарственное обеспечение.

Очевидно, что, несмотря на значительные финансовые средства, ежегодно выделяемые из федерального и краевого бюджетов на льготное лекарственное обеспечение жителей Кубани (по информации краевого министерства здравоохранения - это ни много, ни мало около 5,5 млрд. рублей), проблемы остаются. Они носят как объективный, так и субъективный характер.

В чем суть этих проблем?

1. Недостаточность объемов финансирования.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 25 декабря 2017 года №1628 «Об установлении норматива финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, на 2018 год и внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2004 г №864», норматив финансовых затрат составил 826,3 руб. на одного на пациента в месяц (в 2017 году этот норматив был и того меньше - 807,2 рубля).

По мнению ряда экспертов, получаемая из федерального бюджета сумма позволяет обеспечить потребность лиц, имеющих право на социальную услугу по обеспечению лекарственными препаратами, примерно на 50-60%, а сумма, получаемая из регионального бюджета, позволяет обеспечить потребность лиц лекарственными препаратами, в рамках региональной льготы, примерно на 30-40%.

Очевидно, что этот уровень недостаточен для обеспечения больных в соответствии со стандартами и назначениями врача. Лечение серьёзных недугов на такую сумму просто невозможно!

Кроме того, по информации некоммерческих организаций, часть граждан, монетизировав федеральные льготы, продолжают пользоваться региональными, что соответственно увеличивает нагрузку на региональный бюджет.

Трудности испытывают, прежде всего, крупные города. Например, в городе Краснодаре зарегистрировано более 80 тысяч льготников, имеющих право на получение лекарственных препаратов и специализированных продуктов лечебного питания.

Потребность в лекарственном обеспечении зарегистрированных в настоящее время территориальных льготников, по данным управления здравоохранения муниципального образования город Краснодар, составляет 1 155,49 млн. руб. При этом из краевого бюджета муниципальному образованию город Краснодар выделено всего 402,8 млн. руб.

Всего в Краснодарском крае потребность в лекарственном обеспечении (по заявкам муниципалитетов) на 2018 год составила 3 млрд. 360 млн. руб. (из краевого бюджета было выделено 2 млрд. 304 млн. руб.).

Выход из сложившейся ситуации видится в увеличении норматива финансовых затрат на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь. И это нужно сделать как можно скорее!

Думается, что снижение финансовой нагрузки на бюджет возможно при оказании медицинской, в том числе и фармакологической помощи пациентам в условиях дневного стационара, когда лечение пациента оплачивается из средств территориального фонда обязательного медицинского страхования. Для этого необходимо увеличение объема медицинской помощи оказываемой в условиях стационара.

2.Отсутствие четкой организации процесса закупок, поставок и отпуска льготных лекарств.

Закупки лекарственных средств осуществляются на основании действующего законодательства через систему торгов. Это сопряжено с рядом трудностей, несвоевременностью проведения закупок, периодическими задержками.

Длительность процесса приводит к отсутствию необходимых лекарственных средств в пунктах выдачи, нарушает своевременность обеспечения ими льготников.

Кроме того, имеет место и откровенное неуважение прав граждан, имеющих право на получение лекарственных средств, халатность отдельных должностных лиц (как в приведенной краснодарской истории), отсутствие взаимодействия между службами, осуществляющими планирование, закупку и доставку жизненно важных лекарственных препаратов. Может быть, пора подумать об ответственности должностных лиц за несвоевременное проведение торгов?

В сложившейся ситуации люди вынуждены самостоятельно покупать дорогостоящие лекарства, элементарно, чтобы выжить. При этом, отсутствует механизм возмещения гражданам личных средств, потраченных на их приобретение.

Думается, что решение этой проблемы может быть найдено в создании механизма выплаты компенсации за самостоятельно приобретенные лекарственные средства - по аналогии с  Приказом Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 № 57н (ред. от 24.10.2014) «Об утверждении Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации». При этом гражданин, в случае отсутствия необходимого лекарственного средства, мог бы самостоятельно приобретать его в аптеке, а затем, приложив рецепт и чек, получать компенсацию из Министерства здравоохранения или от иного уполномоченного органа.

3.Отказы в выдаче рецептов.

Повсеместно распространены факты, когда пациенту в поликлинике сообщают об отсутствии лекарственных средств в аптеке, и на этом основании отказываются выписывать рецепт, ведь лекарства всё равно нет. Таким образом, гражданин полностью лишается возможности приобрести жизненно важное ему лекарство.

4.Организация работы по выписке рецептов.

Работа по выписке рецептов в поликлиниках сейчас характеризуется значительной бессистемностью, которая граничит с абсурдом.

Для того, чтобы выписать бесплатный рецепт льготным категориям граждан требуется отстаивать очереди нередко в 3 - 8 кабинетов: отстоять очередь к участковому врачу-терапевту, затем отстоять очередь в кабинет, где распечатывают рецепты, потом опять к врачу-терапевту: врач ставит личную печать и подписывает рецепт. Далее надо отстоять очередь к заведующему терапевтическим отделением (если требуются две подписи на рецепте или на заключении ВК); затем - поймать кого-нибудь, кто поставит вторую подпись (еще очередь), потом опять вернуться в кабинет к участковому врачу (снова очередь), где врач отрежет одну из копий распечатанного рецепта для вклеивания в амбулаторную карту и только после этого выдаст рецепт, с которым можно идти в аптеку. Впрочем, нет гарантии, что лекарство есть в наличии. Все это вынуждены ежемесячно проделывать больные люди. Изнурительные очереди изматывают любого, и особенно тяжелобольных.

Очевидно, что процедуру выписки рецепта необходимо максимально упростить, сделать ее логичной и понятной.

Подводя итоги можно сделать неутешительный вывод: к сожалению, действующая система не позволяет своевременно и в полном объёме обеспечить всех льготников лекарственными препаратами.

Эту ситуацию нужно менять в корне, ведь зачастую для этой категории граждан получение лекарства – это вопрос жизни и смерти. Поэтому решать его нужно быстро и эффективно.

Спасибо за внимание!