

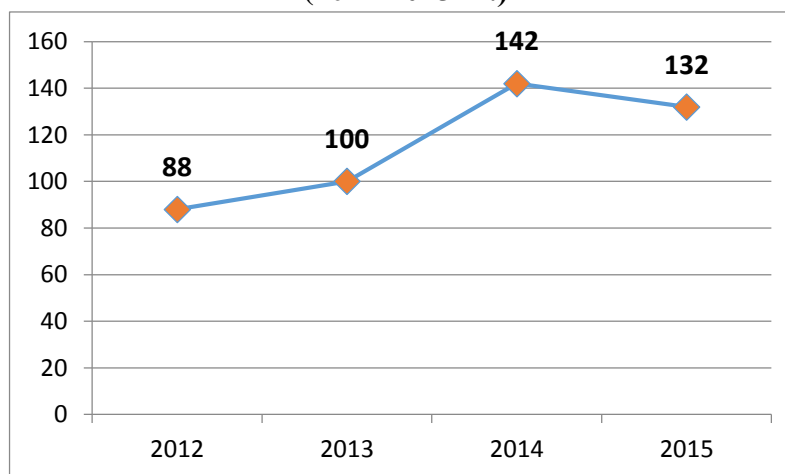
### 1.4.1. Содействие Уполномоченного в получении доступной и качественной медицинской помощи в Санкт-Петербурге

Количество жалоб на нарушение прав детей на охрану здоровья и медицинскую помощь в адрес Уполномоченного остается достаточно высоким:

**ТАБЛИЦА**  
**«Количество жалоб в адрес Уполномоченного на медицинскую помощь»**  
**(2012-2015 гг.)**

Количество жалоб в адрес Уполномоченного	2012 год	2013	2014	2015
	88	100	142	132

**РИСУНОК**  
**«Количество жалоб в адрес Уполномоченного на медицинскую помощь»**  
**(2012-2015 гг.)**



Из них:

- 87 жалоб - на деятельность детских медицинских учреждений;
- 19 жалоб - на нарушения при предоставлении психиатрической помощи;
- 24 жалобы - на отказ в предоставлении лекарственных препаратов.

В Санкт-Петербурге специализированная, а также высокотехнологичная медицинская помощь оказывается новорожденным детям, в том числе с низкой и экстремально низкой массой тела в соответствии с Порядком оказания неонатальной медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 921н.

В 2015 году родилось:

- 294 ребенка с экстремально низкой массой тела (до 1000 гр.);
- 488 детей с очень низкой массой тела (1000-1500 гр.);
- 3171 ребенок с низкой массой тела (1500-2500 гр.).

Специализированная медицинская помощь новорожденным детям, в т.ч. с низкой и экстремально низкой массой тела оказывается на постах неонатальной реанимации в

родильных домах (92 коек), в отделениях реанимации новорожденных 4-х детских городских больниц (107 коек), в учреждениях федерального подчинения (47 коек). Учреждения родовспоможения обеспечиваются препаратами для реанимации новорожденных и сурфактантами.

Каждый родильный дом оснащен необходимым современным реанимационным оборудованием для оказания помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным, имеет прямую связь с реанимационно-консультативным центром города и возможность специализированной транспортировки новорожденных в отделения патологии новорожденных 4-х детских городских больниц.

18 НОЯБРЯ в Международный день недоношенных детей представитель аппарата Уполномоченного посетила отделение Детской городской больницы №1, где новорожденные детки с низкой и экстремально низкой массой тела получают необходимую медицинскую помощь.

В ДГБ № 1 для них развернуто реанимационное отделение на 60 мест. Это самое большое отделение в Европе и оснащено оно в соответствии с современными требованиями, предусмотрены условия контроля и наблюдения за детьми. Дополнительно хочется отметить, что персонал реанимационного отделения – достаточно молодые специалисты, но, несмотря на это, с большим трепетом и полной ответственностью относящиеся к своей работе. Кроме этого большая часть реаниматологов – молодые мужчины.

Как они сами говорят: *«С одной стороны у нас жесткая работа, требующая умений принимать экстренные решения, с другой – требующая душевного подхода, так как рождение недоношенного ребенка - это неожиданное событие в семье, приходится с родителями взаимодействовать не только в качестве реаниматолога, но и психолога, каждый раз делая их своими партнерами, убеждая, что этот ребенок нам нужен так же, как и Вам».*

Несмотря на то, что детки с весом менее килограмма находятся на искусственной вентиляции легких, здесь родители принимают активное участие в их жизни, могут взять их на руки, приложить к груди, даже принять участие в купании малыша.

Как только становится возможным отключить ребенка от аппарата искусственной вентиляции легких, малыша с мамой переводят в палату интенсивной терапии. Там мамочки имеют возможность полностью посвятить себя уходу за малышом, но все же под наблюдением специалистов.

Когда ребенок нуждается в минимальном контроле медиков, мамы имеют возможность на отделении реабилитации проживать с ребенком в отдельных комнатах со всеми удобствами, в условиях, приближенных к домашним.

Это не простой и очень длительный путь, требующий профессионализма врачей, большого родительского участия и специальных условий.

В Международный день недоношенных детей на праздник пришли семьи, чьи дети прошли через это отделение, и представляют собой чудо, свершившееся благодаря общим усилиям.

Когда они вышли на сцену, держа в руках фотографии с изображениями, какими они родились, 470 грамм, 610 грамм, 940 грамм... Без восторга нельзя было смотреть на то, какими красивыми они теперь стали! Несомненно, можно отметить, что в этом направлении работы в настоящее время достигнуты стабильные высокие результаты.

В то же время, при посещении отделений неонатальной помощи новорожденным, специалисты поделились с Уполномоченным своими опасениями в том, что все новейшие современные технологии и медицинское оборудование, используемое в больницах для выхаживания такой категории детей, импортного производства. Соответственно, в условиях импортозамещения этого оборудования, а также лекарственных препаратов, возможно предположить не просто осложнения в работе специалистов, а ухудшение качества предоставления медицинской помощи детям. Поэтому в интересах детей, в условиях кризиса в стране, необходимо в данном направлении работы не рисковать здоровьем и благополучием детей, а сохранить высокую планку достигнутого.

\*\*\*\*\*

Постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 15.01.2010 г. № 6 в Санкт-Петербурге создано государственное автономное учреждение здравоохранения «Хоспис (детский)» (далее – СПб ГАУЗ «Хоспис (детский)») для оказания помощи детям с ограниченным сроком жизни и отсутствием реабилитационного потенциала.

Сочетание медицинской, психологической и духовной помощи необходимо всем детям, проходящим длительное лечение. Паллиативная помощь призвана улучшать качество жизни пациентов с неизлечимыми заболеваниями и оказывать поддержку их семьям. Она включает в себя облегчение физической боли и предупреждение психологических, душевных страданий. Задача специалистов, оказывающих паллиативную помощь - предложить пациенту поддержку, которая позволит ему вести активную и насыщенную жизнь до самого последнего дня.

Целесообразно в данном случае рассматривать возможность организации не только психологической, но и паллиативной помощи на этих отделениях, так как это сделано в Детском хосписе.

Паллиативная помощь – что включает в себя это понятие?

Изначально предполагалось – облегчение страданий неизлечимо больных людей. В настоящей действительности цель этой помощи оказалась гораздо шире - улучшить качество жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с проблемами, связанными с опасными для жизни заболеваниями, путем предотвращения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению, правильной оценке, лечению боли и других проблем — физических, психосоциальных и духовных.

Паллиативные методы лечения используются в том числе для облегчения побочных эффектов лечебных процедур.

Для кого необходима паллиативная помощь?

Изначально предполагалась – для больных в терминальном состоянии. На практике – таких категорий гораздо больше.

Из обратившихся за помощью к Уполномоченному, можно отметить семьи с детьми, имеющими редкие генетические заболевания. Особенно, если лечение такие дети стали получать не сразу, когда выявилось заболевание, а в более старшем возрасте, когда заболевание уже прогрессировало, вызывало необратимые последствия. Ведь в СПб такие дети стали получать дорогостоящее лечение только 5 лет назад. *(Подробнее см. [Официальный сайт УППР в СПб: http://spbdeti.org/id1766](http://spbdeti.org/id1766)).*

В паллиативной помощи нуждаются семьи, где растут дети с онкологическими заболеваниями, особенно после пересадки костного мозга, когда ребенок находится в тяжелом состоянии, а наступит ли долгожданное выздоровление – еще не известно. *(Подробнее см. Официальный сайт УППР в СПб: <http://spbdeti.org/id4076>).*

В подобном виде помощи нуждаются семьи с детьми после ДТП. Две такие семьи находятся на постоянном патронате Уполномоченного. Дети от полученных травм на протяжении нескольких лет находятся в состоянии малого сознания. И хотя их состояние обусловлено не заболеванием они тоже нуждаются в паллиативной помощи. *(Подробнее см. Официальный сайт УППР в СПб: <http://spbdeti.org/id1483>).*

Специалист аппарата Уполномоченного рассказала об этом в рамках круглого стола, организованном в Детском Хосписе, и предположила, что разным категориям нужна паллиативная помощь, только одним – в стационаре, другим – в форме дневного пребывания, третьим – в поликлинике. Тогда паллиативная помощь ребенку может быть оказана и в стационаре и по месту жительства. *(Подробнее см. Официальный сайт УППР в СПб: <http://spbdeti.org/id5645>).*

Участники круглого стола уделили внимание различным аспектам духовной помощи детям с неизлечимыми заболеваниями и их близким, способам взаимодействия с семьями, принадлежащими к различным религиозным и культурным традициям, роли религии и священнослужителей в хосписе.

В рамках круглого стола состоялась презентация книги «Вопросы, на которые мы не знаем ответов. Книга содержит ответы авторитетных представителей традиционных конфессий – христианства, ислама, иудаизма и буддизма – на вопросы, возникающие у специалистов и родителей, столкнувшихся с проблемой неизлечимого заболевания ребенка.

Участники круглого стола пришли к выводу, что мультидисциплинарный подход в паллиативной помощи (медицинская, духовная и психологическая) станет составляющей возрождения российской медицины.

Данное учреждение является первым государственным учреждением здравоохранения в Российской Федерации, оказывающим комплексную помощь детям в разных формах:

- в стационарных условиях для детей, проживающих в отдаленных районах региона;
- в условиях дневного пребывания для детей, проживающих в непосредственной близости к учреждению;
- в форме выездной службы на дом для детей, нуждающихся в краткосрочной, но оперативной помощи.

СПб ГАУЗ «Хоспис (детский)» оказывает паллиативную медицинскую помощь детскому населению Санкт-Петербурга на основании Федерального закона Российской Федерации

от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказа Министерства здравоохранения РФ от 14.04.2015 № 193н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям». Данные нормативные документы предполагают оказание паллиативной медицинской помощи лишь в амбулаторных и стационарных условиях.

В то же время в СПб ГАУЗ «Хоспис (детский)» помощь, направленная на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболеваний на стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения, в целях улучшения жизни неизлечимо больных детей оказывается в амбулаторных, стационарных и **полустационарных условиях**.

Родители детей-инвалидов обратились к Уполномоченному с просьбой поддержать деятельность Детского Хосписа и не допустить закрытие отделения дневного пребывания.

Руководствуясь Указом Президента Российской Федерации от 1 июня 2012 г. № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы» во всех регионах Российской Федерации создается сеть учреждений (отделений), служб, оказывающих паллиативную медицинскую помощь детям, страдающим неизлечимыми заболеваниями. Таким образом, опыт Санкт-Петербурга в организации мультидисциплинарного подхода в паллиативной помощи (медицинская, духовная и психологическая) получает возможность стать основополагающим в реализации основных направлений Стратегии.

Учитывая, что в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» основными принципами является приоритет охраны здоровья детей, доступность и качество медицинской помощи, Уполномоченный направила обращение Министру здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой с просьбой рассмотреть возможность внесения изменений в действующий Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям, что позволит не только сохранить уникальный опыт работы Детского Хосписа в Санкт-Петербурге, но и расширить спектр и улучшить качество оказываемых услуг, при этом учесть потребности семей, нуждающихся в комплексной поддержке, проживающих в различных условиях, в том числе в самых удаленных уголках России.

Вопрос о внесении в статью Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ изменений, допускающих оказание паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, обсуждался при подготовке Федерального закона № 317-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов РФ по вопросам охраны здоровья граждан в РФ», но указанные предложения не были поддержаны.

Таким образом, Детский Хоспис был вынужден с 1 января 2016 года закрыть отделение дневного пребывания и увеличить количество стационарных коек до 23, чтобы права детей на качественную медицинскую помощь не нарушались.

\*\*\*\*\*

С 2014 года вступил в силу Порядок оказания скорой медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи».

Данный порядок определяет направление на вызов в экстренной форме ближайшей общепрофильной выездной бригады или специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи в соответствии с поводом вызова. Также Порядком определен перечень специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи,

включающий: бригады анестезиологии-реанимации, педиатрические, педиатрические анестезиологии-реанимации, психиатрические и акушерско-гинекологические.

В 2015 году в Санкт-Петербурге в Гемофильном центре наблюдалось 195 детей, из них нуждаются в ведении антигемофильных препаратов - 101 ребенок. При этом в Доме ребенка воспитывается один такой малыш.

К Уполномоченному обратились родители, чьи дети страдают тяжелой формой гемофилии и при травмах и ушибах нуждаются в срочном внутривенном введении концентрата фактора свертываемости крови.

*«Моему сыну три с половиной года, диагноз - гемофилия в тяжёлой форме. При травме показано срочное внутривенное введение концентрата фактора для свёртываемости крови. А для сохранности суставов - введение фактора 3 раза в неделю.*

*До сентября 2015 года в Санкт-Петербурге работала гематологическая бригада скорой помощи, проблем не возникало. Теперь такой бригады нет. Педиатрические бригады не имеют права делать такие инъекции, они предлагают госпитализацию.*

*Как любой мальчик его возраста, сын бегает, играет с детьми, и небольшие травмы неизбежны. При своевременном введении препарата риск для него сводится к минимуму. Но сейчас это невозможно, и сын подвергается смертельной опасности. Я обращалась в государственные и коммерческие медицинские службы с просьбой ввести сыну фактор свёртываемости, и все они мне отказали. Они не имеют права помочь моему сыну. Маленький ребёнок может получать травмы практически ежедневно, и если каждый раз его госпитализировать, то качество жизни значительно снижается. Время, которое может быть использовано на общее развитие и социализацию ребёнка-инвалида, будет потрачено на сидение в приёмных покоях больниц в ожидании медпомощи, которую можно получить немедленно, просто сделав инъекцию.*

*Благодаря сотрудникам гембригады, мы практически не ощущали всей тяжести нашего заболевания. Две недели жизни без гематологической бригады были для моей семьи тяжелее, чем предыдущие три года. Это не преувеличение, а констатация факта. Если вернуть скорую гематологическую бригаду невозможно, необходимо организовать круглосуточно работающие кабинеты, куда я с ребёнком могла бы приехать и немедленно ввести ему жизненно важный препарат. В противном случае жизнь моего сына находится под угрозой».*

С сентября 2015 года (в соответствии с новым действующим Порядком) действительно прекратила свою деятельность гематологическая бригада скорой медицинской помощи. Действующие педиатрические бригады не имеют права делать такие инъекции и сразу предлагают госпитализацию. В то же время оказание помощи ребенку в стационарных условиях не требуется.

Кроме этого в соответствии с Протоколом ведения больных гемофилией, утвержденному Министерством здравоохранения и социального развития РФ от 30.12.2005 года внутривенное введение факторов свертывания крови должно осуществляться в амбулаторно-поликлинических учреждениях, специалистами скорой помощи, а в домашних условиях – законными представителями несовершеннолетнего, после обучения.

В соответствии с обращением Уполномоченного с целью повышения доступности экстренной медицинской помощи пациентам, страдающим гемофилией, 12 октября 2015 года в Комитете по здравоохранению состоялось совещание с участием представителей СПб ГБУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи», Гемофильного центра,

главного внештатного специалиста Комитета по здравоохранению – детского гематолога и других специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи по гематологическому профилю.

**В соответствии с принятым решением, в настоящее время скорая медицинская помощь таким пациентам осуществляется существующими бригадами скорой медицинской помощи общего профиля или специализированными бригадами.**

\*\*\*\*

Программой развития здравоохранения Санкт-Петербурга предусмотрено совершенствование медицинской помощи матерям и детям в Санкт-Петербурге.

Показатель материнской смертности за 12 месяцев 2015 года составил 19,0 (за аналогичный период 2014 года- 18,9, 2013 года – 19,7) на 100 тысяч живорожденных детей и соответствует индикатору «дорожной карты». Из 14 умерших женщин 5 - не наблюдались в период беременности в женской консультации, у 3-х из них зарегистрированы ВИЧ-инфекция, туберкулез, наркомания.

Предотвратимыми причинами материнской смертности признан -1 случай;  
условно предотвратимыми - 4 случая;  
непредотвратимыми - 9 случаев.

Основной причиной материнской смертности явились экстрагенитальные заболевания (ВИЧ-инфекция, хронический вирусный гепатит, туберкулез, полинаркомания, тромбоэмболия ветвей легочной артерии, опухоли различной локализации, врожденный порок сердца, сепсис). Проведены разборы по всем случаям материнской смертности. По 6 случаям проведены заседания городской лечебно-контрольной комиссии по акушерству и гинекологии.

В 2015 году к Уполномоченному поступали жалобы на некачественные медицинские услуги служб родовспоможения. Вот несколько из них:

*«В октябре 2015 года моя жена родила мальчика (роды срочные, без патологии). Были выписаны с ребенком домой с диагнозом новорожденный, период адаптации.*

*В роддоме ребенок получал инфузионную терапию в внутривенный катетер, поставленный в область левой кисти, после чего визуально определялось покраснение и уплотнение в месте постановки катетера.*

*На следующий день ребенок с температурой тела 39 гр. вместе с матерью были госпитализированы по скорой помощи в ДГБ № 5 на хирургическое отделение: абсцесс в области левой кисти. Появился отек в области левого коленного сустава, беспокойство ограничение движений левой нижней конечности.*

*Ребенку провели пункцию левого коленного сустава и левого тазобедренного сустава, взяты все необходимые анализы. В течение последующих двух суток ребенок находился в реанимации, выписаны домой с диагнозом: ...Сепсис».*

По запросу Уполномоченного была проведена проверка, результаты которой в СПб ГБУЗ «ДГКБ № 5» качество медицинской помощи признано ненадлежащим. По рассматриваемому случаю была запрошена и получена рецензия заведующего кафедрой детской хирургии ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Караваевой С.А.

Согласно рецензии выявлены дефекты оказания медицинской помощи в виде позднего назначения антибактериальной терапии, недостаточного лабораторного контроля

течения заболевания, неполного сбора анамнеза жизни и оформления медицинской документации.

С учетом полученных результатов, Комитетом по здравоохранению дополнительно организованы мероприятия ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

*«Находясь на 38 недели беременности, двойней, обратилась, в СПбГБУЗ «Родильный дом №13» Меня оставили в Роддоме на дородовом отделении на сохранение. Беременность протекала без патологий, и два, сделанных УЗИ также ничего не выявили.*

*Родовспоможение с помощью стимуляции было назначено на конкретный день. Мне сделали первую эпидуральную анестезию. Мне было сказано, что я должна следить за показателями КТГ, если вдруг на мониторе не будет цифр, то срочно обратиться к специалистам. Я постоянно следила за показателями, они варьировались от 140 до 150. Врачи заходили ко мне все чаще. Но то, что уже показатели КТГ второго плода были 170-180, врачи не заметили.*

*Затем мне сделали вторую эпидуральную анестезию. Первый ребенок родился и его унесли. Схватки стали совсем слабыми, поэтому стали давить на живот, второй ребенок не спускался, принесли вакуум и вытащили второго. Его сразу унесли в реанимацию, через 2,5 часа отправили на автомобиле в Детскую городскую больницу №1 в отделение неонатологии и реанимации новорожденных с диагнозом АСФИКСИЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ.*

*Уже находясь на послеродовом отделении и пытаясь выяснить, в чем была причина такого трагичного результата родоразрешения, до меня дошла информация, что в роддоме действительно идет бурное обсуждение и медицинская разборка моего случая, что монитор КТГ действительно показывал нестабильное сердцебиение второго плода за 2.5 часа до начала второго периода родов (потуг).*

*Моя беременность была желанной, долгожданной, протекала без патологий, я сделала все, чтобы обезопасить себя и моих будущих детей от экстренных родов, обратилась в Роддом заранее, в соответствии с действующим законодательством по родовому сертификату. Считаю, действия специалистов непрофессиональными, что повлекло за собой тяжелые последствия».*

По запросу Уполномоченного в соответствии с приказом Комитета по здравоохранению, в порядке ведомственного контроля была проведена внеплановая документарная проверка по выявлению соответствия качества медицинской помощи, оказанной матери и ее новорожденным детям в Родильном доме № 13, установленным порядкам и стандартам в сфере здравоохранения с привлечением независимого эксперта.

В результате проверки выявлены дефекты оказания медицинской помощи, которые привели к ухудшению состояния здоровья второго новорожденного ребенка. По результатам проверки составлены Акт проверки и предписание об устранении выявленных нарушений. Материалы проверки направлены главному врачу Родильного дома № 13 для принятия управленческих решений.

В Родильном доме № 13 была проведена служебная проверка, по результатам которой за допущенные дефекты при оказании медицинской помощи матери и ее новорожденному ребенку приказом главного врача применены дисциплинарные взыскания в виде выговоров врачу акушеру-гинекологу родильного отделения, заведующей акушерским отделением



патологии беременности, заместителю главного врача по акушерско-гинекологической помощи. Данные лица также были лишены стимулирующих выплат.

В соответствии с предписанием Комитета по здравоохранению об устранении нарушений, выявленных при внеплановой документарной проверке администрации Родильного дома №13 указано:

1. Результаты проверки рассмотреть на врачебной конференции.
2. Обеспечить соблюдение ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Провести занятие для врачей учреждения об особенностях ведения беременных с многоплодной беременностью, в том числе при вторичной слабости родовой деятельности.
4. Главному врачу Родильного дома № 13 усилить контроль за лечебно-диагностическим процессом в учреждении.
5. Главному врачу Родильного дома № 13 усилить контроль за ведением медицинской документации.
6. Уведомление о принятых мерах по предотвращению выявленных нарушений направить в Комитет по здравоохранению в установленный срок.

В 2015 году Уполномоченный посетила Родильный дом № 16, ознакомилась с условиями оказания услуг родовспоможения и убедилась, что здесь, несмотря на наличие observationalного отделения с роженицами, не прошедшими необходимые медицинские обследования, являющимися гражданами иностранных государств, не имеющими миграционных документов, созданы самые комфортные условия, отвечающие современным требованиям отечественной медицины.



Главный врач провел Уполномоченного по этажам родильного дома. Сначала Владимир Александрович показал коммерческое отделение «Семейные роды», где за малышом разрешают ухаживать не только маме, но и папе. Бесплатное родовое отделение оказалось ничем не хуже. Индивидуальные залы с душем и туалетом оборудованы по последнему слову техники: с акушерской кроватью-трансформером, кардиотокографом и реанимационным местом для новорожденных.



Главный врач и детский Уполномоченный обсудили разные проблемы: и оборудование помещений видеокамерами, и организацию мобильных медицинских бригад для выездов на роды женщин в СИЗО, и создание родильного зала на территории СИЗО. «Таких случаев в году бывает от 8 до 14. Выделять помещение и организовать целую службу для такого количества рожениц нецелесообразно, - рассуждал Владимир Шапкайтц. - Если бы их было хотя бы сто...».

(Подробнее см. *Официальный сайт УППР в СПб:* <http://spbdeti.org/id5359>).

\*\*\*

Бесплатная медицинская помощь в Петербурге оказывается в соответствии с законом «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

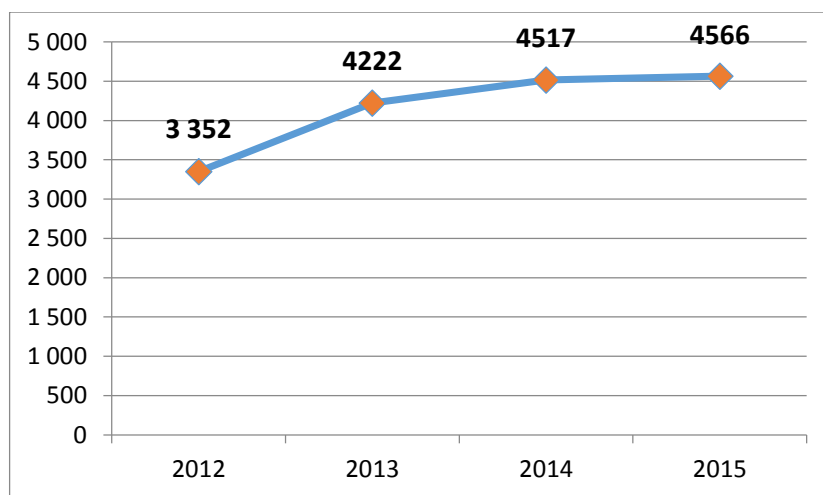
В 2015 году в детские больницы Санкт-Петербурга было госпитализировано 168 833 ребенка.

В соответствии с Федеральным законом РФ от 21.11.2011 № 373 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» направление на получение высокотехнологичной медицинской помощи (ВТМП) осуществляется путем применения специализированной информационной системы, по данным которой в 2015 году направлено на получение ВТМП в федеральные учреждения и городские больницы – 4 566 детей. При этом законченных случаев – 4 321, отказов – 245.

**ТАБЛИЦА**

**«Получатели высокотехнологичной медицинской помощи»**

<b>В 2012 году</b>	<b>В 2013 году</b>	<b>В 2014 году</b>	<b>В 2015 году</b>
3 352 ребенка	4 222 ребенка	4 517 детей	4 566 детей



В листе ожидания на 31.12.2015 года находилось 922 ребенка, из которых в федеральные учреждения направлены – 901.

В Санкт-Петербурге ежегодно проходят лечение большое количество детей из других регионов России. Когда ребенок едет на лечение в другой город, трудности могут возникнуть самые неожиданные. И весь ужас ситуации в том, что сопровождающий ребенка родитель, порой просто не знает, куда бежать и что делать.

По таким ситуациям Уполномоченный Светлана Агапитова тесно сотрудничает с Уполномоченными по правам ребенка из других регионов РФ.

Например, Уполномоченный по правам ребенка в Новгородской области Е.В. Филинкова в течение 2015 года 6 раз обращалась за помощью и поддержкой в отношении новгородских родителей, поступающих с детьми на лечение.

Так Уполномоченный оказала содействие в госпитализации ребенка с диагнозом: «тяжелое интранатальное гипоксически-ишемическое поражение головного мозга III степени» в клинику Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» для проведения реабилитационных мероприятий.

Кроме этого оказала содействие в госпитализации ребенка с диагнозом: «острый миелобластный лейкоз» в клинику «НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой» для проведения операции по пересадке костного мозга.

Родители с детьми из других регионов РФ в период пребывания в Санкт-Петербурге находились на сопровождении Уполномоченной Светланы Агапитовой, которая оказывала необходимую помощь по транспортировке больного до места лечения и обратно, содействие в обеспечении возможности совместного пребывания с ребенком иных членов семьи (сестры или брата), и т.д.

Вопросы доступности высокотехнологичной медицинской помощи, проблемы формирования здорового образа жизни, укрепления здоровья подростков Уполномоченным неоднократно обсуждались на встречах, посвященных вопросам реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы.

Одной из первоочередных задач в настоящее время является сохранение здоровья подрастающего поколения. И здесь важно, чтобы это понимали не только взрослые, но и с полной ответственностью осознавали дети.

#### ТАБЛИЦА

##### «Беременности, роды и аборты в государственных стационарах Санкт-Петербурга. Динамика 2012-2015 гг.»

	<b>Беременности</b>	<b>Роды</b>	<b>Аборты</b>
2012 год	446	76 (из них 6 – до 14 лет)	389
2013 год	482	199 (из них 1 до 14 лет)	312
2014 год	509	211 (из них 8 до 14 лет)	298
2015 год		194	205

Число абортов среди несовершеннолетних снижается, однако еще рано делать положительные выводы. Причин для беспокойства о здоровье будущих мам достаточно много.

В течение 2015 года Уполномоченный тесно взаимодействовала с Городским центром медицинской профилактики, где сотрудники аппарата Светланы Агапитовой приняли активное участие в обсуждении таких проблем, как детская анорексия, муковисцидоз, и т.д.

В 2015 году был объявлен творческий конкурс среди воспитанников сиротских учреждений под девизом: «Сердце – источник жизни и вдохновения!».



Юные участники размышляли о сердце в самом широком понимании слова, воплощая свои мысли в рисунках, поделках, сочинениях, презентациях. Стенды Музея гигиены наполнились уникальными детскими шедеврами: хрустальные сердца («бьющийся» орган), «страдающее» от вредных привычек сердце или сердце-часы (ведь именно так оно должно работать у здорового человека). Особое умиление посетителей вызывают забавные мягкие игрушки в виде сердечек: котики-врачи, мишки и т.д.

Представленные на конкурс презентации, стихи и рассказы тоже отличались творческим разнообразием, хоть были и посвящены одной-единственной теме. Ребята из Павловска решили поведать о том, «Где живет душа человека», воспитанники пушкинской школы-интерната №16 рассказали о сердце в творчестве русских поэтов, процитировав Державина, Тютчева, Лермонтова и Пушкина с его знаменитыми строками «Я думал, сердце позабыло...». А представители Приморского района выступили с серьезным докладом о том, как продлить молодость нашего жизненно-важного органа.

Уполномоченному по правам ребенка и другим членам жюри не просто было определиться с выбором победителей. В итоге, каждый участник получил памятный сувенир, а главные призеры – большие подарки от друзей и партнеров Центра медицинской профилактики.

Кроме того, Уполномоченный отметила специальной наградой коллектив 1 «А» класса ГБОУ №8 г. Павловска, которые под руководством педагога Светланы Копылковой подготовили яркую познавательную презентацию о вдохновляющем сердце. «Очень важно, что вы смогли плодотворно поработать в коллективе, вложив в общий труд частичку своего сердца», - отметила начальник Социального Управления Аппарата Уполномоченного, пожелав ребятам здоровья и крепкой дружбы. <http://spbdeti.org/id5724>

**Чтобы не пришлось обращаться к врачу, важно беречь свое здоровье смолоду. А таким важным делом надо заниматься с детства.**

\*\*\*\*

**Оказание необходимой психиатрической медицинской помощи и осуществление лечения несовершеннолетних регламентируется Федеральным законом от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».**

В течение 2015 года в адрес Уполномоченного поступило всего 19 жалоб (0,45% от общего количества обращений), касающихся предоставления детям психиатрической помощи.

Данные жалобы касались нарушения прав в отношении как «родительских» детей, так и детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

В 2015 году на подростковом отделении № 1 в СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница №3 им.И.И.Скворцова-Степанова» проводились ремонтные работы, в связи с чем несовершеннолетних детей, нуждающихся в лечении, перевели в отделения для взрослых № 8, № 9 и № 24.

Законный представитель ребенка обратился к Уполномоченному с сообщением о том, что в результате совместного пребывания подростков со взрослыми больными нарушаются права несовершеннолетних пациентов на качественное предоставление медицинских услуг, неизбежно приводит к нарушению режима и ухудшению условий лечения.

Кроме этого заявитель указывает на наличие фактов физического и психического насилия взрослых пациентов над несовершеннолетними больными.

По запросу Уполномоченного Прокуратурой Приморского района совместно с Комитетом по здравоохранению проводилась проверка данных фактов.

Было установлено, что в период с 16.09.2015 года по 31.12.2015 года на отделении № 1 велись ремонтные работы, в связи с чем главным врачом больницы был издан приказ об организации приема подростков на отделения № 9 и 24.

Кроме этого, было установлено, что действующим законодательством РФ порядок прохождения лечения, а также нахождения в психиатрических лечебных учреждениях несовершеннолетних отдельно от взрослых не регламентировано.

В то же время, в результате совместного лечения взрослых и несовершеннолетних пациентов 17 ноября 2015 года в 86 отделе полиции УМВД по Приморскому району был зарегистрирован материал проверки по факту причинения телесных повреждений несовершеннолетнему.

При этом в результате проверки Прокуратуры было установлено, что решение об отказе в возбуждении уголовного дела принято не законно и необоснованно, начались дополнительные проверочные мероприятия.

Дополнительно Уполномоченным в 2015 году был проведен мониторинг количества госпитализаций детей до 15 лет в СПб ГКУЗ «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия им. С.С. Мнухина» и подростков от 15 до 17 лет – в СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница №3 им.И.И.Скворцова-Степанова».

#### ТАБЛИЦА

##### **«Данные о направлении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей на стационарное психиатрическое лечение в 2015 году»**

	СПб ГКУЗ «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия им. С.С. Мнухина»	СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница №3 им.И.И.Скворцова-Степанова»
--	--	---

Всего госпитализировано несовершеннолетних	1 350	369
Повторно госпитализированных в течение года	601	
Из них - воспитанников учреждений для сирот	102	109
Повторно госпитализированных воспитанников учреждений для сирот в течение года	13	19
<b>Средний срок госпитализации</b>	62,8 к/дня	46 к/дней

В соответствии с Законом РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» специализированная помощь оказывается детям только с согласия законного представителя или (с 15 лет) при добровольном согласии самого подростка. Даже при наличии медицинских показаний не всегда удается убедить подростка

в необходимости госпитализации или приема лекарственных препаратов. Чаще случается так, что подросток отказывается пить таблетки, прописанные врачом-психиатром, и амбулаторное лечение приходится заменять стационарным.

Несовершеннолетняя Дарья является сиротой и находится в учреждении для детей-сирот на полном государственном обеспечении. В данной ситуации руководитель государственного учреждения несет полную ответственность за ее жизнь и здоровье.

В то же время в соответствии с действующим законодательством необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина.

Однако медицинское вмешательство **без согласия гражданина**, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;

2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина принимается консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента, либо судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

Таким образом пришлось поступить, чтобы защитить интересы ребенка, так как Дарья имеет заболевание, при отсутствии лечения которого она подвергает свою жизнь серьезной опасности, а также наличие у нее зависимого поведения, проявляющегося в устойчивом стремлении к изменению психофизического состояния, и признаков деградации личности: неспособность в полной мере и адекватно планировать и прогнозировать свое поведение, эгоцентризм и алекситимия.

**В настоящее время остается серьезной проблемой лечение реабилитация несовершеннолетних в Санкт-Петербурге, имеющих наркологическую или химическую зависимость.** <http://spbdeti.org/id5314>

\*\*\*\*

**Содействие Уполномоченного в получении качественной амбулаторной медицинской помощи детям и обеспечение ее доступности.**

Федеральным законом от 21.11.2011 № 232-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» обеспечивается возможность гражданином выбора медицинской организации и врача.

В соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге граждане реализуют свое право на выбор медицинской организации путем прикрепления к медицинской организации, предоставляющей первичную медико-санитарную помощь, в том числе по территориально-участковому принципу.

В течение 2015 года в адрес Уполномоченного поступили жалобы на качество предоставления медицинских услуг в Детских поликлинических комплексах № 67 Петродворцового района Санкт-Петербурга, № 35 Выборгского района, № 53 и № 39 Московского района, № 16 Приморского района (2 года подряд), № 122 города Ломоносов.

О проблемных вопросах обеспечения доступности первичной медико-санитарной, специализированной стационарной и высокотехнологичной медицинской помощи; кадровом дефиците и неполной укомплектованности врачами амбулаторно-поликлинических учреждений; «загруженности» службы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, Уполномоченный неоднократно писала в районные администрации, которые в свою очередь в условиях реорганизации учреждений стараются предпринимать все необходимые меры:

- оптимизировать штатную структуру учреждений за счет сокращения при объединении общего административного аппарата, экономической и бухгалтерской службы;

- оказывать помощь детям врачами-специалистами в максимальном объеме вследствие возможности более полного укомплектования ставок;

- эффективно использовать имеющиеся помещения и оборудование;

- максимально сократить сроки ожидания оказания плановой первичной медико-санитарной специализированной помощи за счет перенаправления детей в случае возникновения несбалансированности потребности в определенных видах медицинских услуг.