



**ВСЕРОССИЙСКИЙ  
СОЮЗ  
ПАЦИЕНТОВ**

2016  
2015

**VII Всероссийский конгресс пациентов  
Информация +**

(г. Москва, 9-10 ноября 2016 г.)

2014  
2013

2012

2011

Москва, 2016

2010



## Юрий Александрович Жулёв

Сопредседатель Всероссийского союза пациентов

Президент Всероссийского общества гемофилии

125167 Москва, Нарышкинская аллея, д. 5, стр. 2, офисы 315, 317

тел./факс: (495)612-2053; (495)748-0510

эл. почта: office@hemophilia.ru

В 1989 году избран на должность вице-президента созданной в том же году Ассоциации больных гемофилией (позднее переименована в Общество больных гемофилией).

С 1993 года - президент Общества больных гемофилией.

В 2000 году на учредительном съезде Всероссийского общества гемофилии избран на должность президента организации, занимает данную должность по настоящее время.

В 2002-2004 годах был членом Правления Европейского консорциума гемофилии и членом правления Всемирной федерации гемофилии. Номинирован званием «Лучший волонтер» Всемирной федерации гемофилии за активную работу в странах СНГ.

В настоящий момент также является:

- сопредседателем Всероссийского Союза общественных объединений пациентов;
- членом Комиссии при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов;
- сопредседателем Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Минздраве РФ;
- заместителем председателя Общественного совета Минздрава РФ
- членом Общественного совета по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития РФ.

Образование - Московский юридический институт.



## **Ян Владимирович Власов**

Сопредседатель Всероссийского союза общественных объединений пациентов.

Президент Общероссийской общественной организации инвалидов – больных рассеянным склерозом.

125167 Москва, Нарышкинская аллея, д. 5, стр. 2,

тел./факс: (495)612-2053; (495)748-0510

+79272014705

эл. почта: sams99@inbox.ru

- Доктор мед наук, профессор кафедры неврологии и нейрохирургии Самарского ГосМед Университета
- Вице-президент Всероссийского общества врачей-исследователей рассеянного склероза
- Председатель Совета по защите прав пациентов Федеральной Службы по надзору в сфере здравоохранения РФ
- Член Совета Общественных Организаций по защите прав пациентов Министерства Здравоохранения РФ
- Член группы помощи России Европейской платформы рассеянного склероза
- Представитель России во всемирной ассоциации рассеянного склероза
- Представитель пациентов с рассеянным склерозом РФ в ООН
- Член Экспертной комиссии Федеральной Антимонопольной Службы России
- Член Экспертного Совета Правительства РФ в сфере здравоохранения и социальной политики.
- Эксперт Центрального Штаба Общероссийского Народного Фронта.

С 2007 года инициировал создание и возглавил Институт Уполномоченного общественного эксперта при Федеральном агентстве по контролю в сфере здравоохранения и социального развития РФ.

С 2010 года Председатель Общественного Совета по защите прав пациентов при Федеральной Службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития РФ.

С 2011 года член Совета по защите прав пациентов при МЗСР РФ, руководитель комиссии по биоаналогам.

В 2012 года одобрен Комиссией на получение консультативного специального статуса эксперта ООН по социально-экономическим вопросам (Департамент ЭКОСОС).

С 2014 года эксперт Правительства РФ по вопросам здравоохранения и социальной политики.



## **Ирина Владимировна Мясникова**

Сопредседатель Всероссийского союза пациентов

Председатель правления Межрегиональной общественной организации «Помощь больным муковисцидозом».

Исполнительный директор Всероссийского общества редких (орфанных) заболеваний (ВООЗ).

Телефон: 8-916-313-81-53 Эл. почта: [miv20@mail.ru](mailto:miv20@mail.ru)

С 2010 года является членом Общественного совета при Росздравнадзоре РФ.

С 2011 года – членом Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Минздраве РФ.

Является представителем от России в EURORDIS (Европейская организация по редким заболеваниям). Активно работает в области редких болезней и отвечает за международное сотрудничество Всероссийского союза пациентов.

Более 18 лет занимается общественной работой в организации пациентов с муковисцидозом. В конце 1999 года избрана председателем правления. Тогда пациенты плохо диагностировались, не получали жизненно-важного лечения и умирали недопустимо рано. Благодаря совместным действиям врачей, пациентов, общественников государство обратило внимание на эту проблему. Продолжительность жизни больных МВ увеличилась за эти годы в среднем в 2 раза и сейчас составляет более 35 лет. Однако ситуация с помощью больным МВ в России остается не до конца решенной. Основные проблемы больных МВ: недостаточная диагностика, неполное лекарственное обеспечение (особенно – антибиотиками), замены оригинальных препаратов, отсутствие системы помощи взрослым с муковисцидозом, которых с каждым годом становится все больше, проблемы с инвалидностью.

# УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ УСЛУГАМИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Власов Ян Владимирович,  
Сопредседатель Всероссийского союза пациентов,  
Доктор медицинских наук



Москва, 2016

# Источники информации

## Доклад подготовлен на основе вторичного анализа данных:

- ❑ Отчет «Итоги работы Минздрава России с обращениями граждан в 2015 году», 2016 г.
- ❑ Исследование «Качество медицинской помощи в регионах Сибирского и Дальневосточного федеральных округов» Всероссийского союза пациентов (Опрос 130 экспертов в 26 субъектах РФ, 2016 г.)
- ❑ Исследование «Российский покупатель безрецептурных препаратов в новых экономических условиях» компании Nielsen (Опрос 1000 респондентов – покупателей лекарственных препаратов в городах России с населением свыше 1 млн человек, 2016 г.)
- ❑ Отчет Центра правовой и психологической помощи в экстремальных условиях, 2016 г.
- ❑ Данные Росстата о среднемесячной заработной плате работников здравоохранения, январь-март 2016 г.
- ❑ Исследования Фонда «Общественное мнение» (Опросы 1500 респондентов в 53 субъектах РФ, 2006-2015 гг.)
- ❑ Исследование Службы специальной связи и информации ФСО России (Опрос 90 000 респондентов в 83 субъектах РФ, 2006-2015 гг.)
- ❑ Отчет Счетной палаты по итогам проверки в социально значимых сферах в 2013-2014 годах, 2015 г.
- ❑ Исследование «Оценка доступности и качества медицинской помощи пациентам с сердечно - сосудистыми или цереброваскулярными заболеваниями» Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре (Опрос 49451 респондентов в 77 субъектах РФ, 2015г.)
- ❑ Исследование Левада Центр, проведенное по заказу НИУ ВШЭ (Опрос 4503 респондентов в 69 субъектах РФ, 2014 г.)
- ❑ Исследование Общероссийской общественной организации инвалидов больных рассеянным склерозом «Мониторинг гражданской активности пациентского сообщества и ресурсов общественного участия в системе здравоохранения» (Опрос 2000 пациентов в 20 регионах РФ, 2014 г.)

# Восприятие ситуации в здравоохранении



По данным Министерства здравоохранения РФ показатели удовлетворенности оказанием медицинской помощи растут

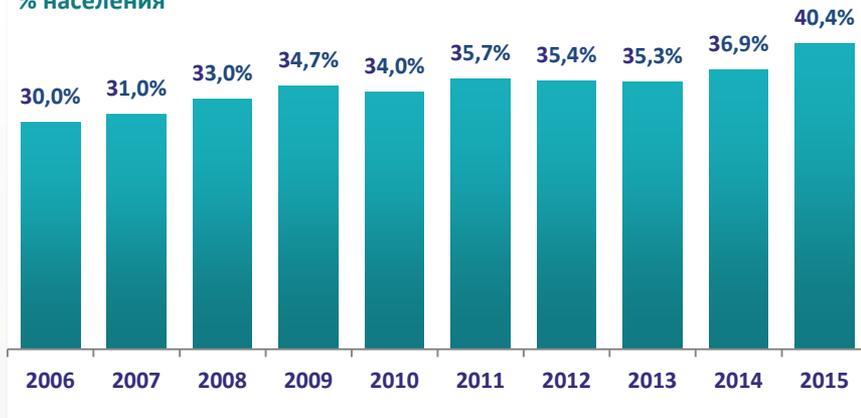


Число жалоб на качество и доступность медицинской помощи со стороны населения увеличивается

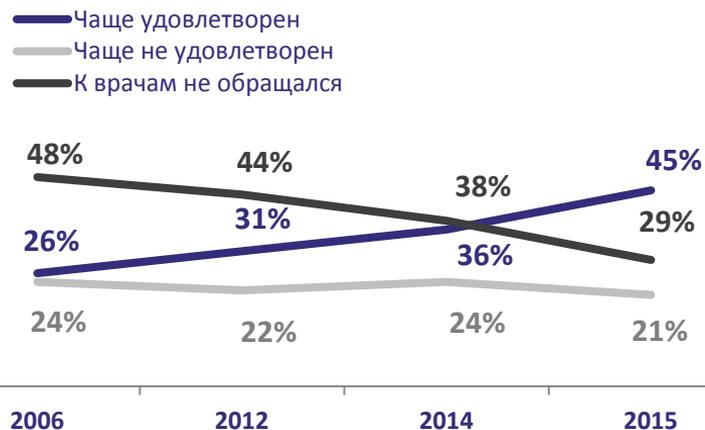
# Удовлетворенность здравоохранением

Социологические исследования фиксируют позитивную динамику удовлетворенности населения медицинской помощью и здравоохранением

Удовлетворены медицинской помощью,  
% населения



Исследование Службы специальной связи и информации ФСО России  
(Опрос 90 тысяч респондентов в 83 субъектах РФ)



Исследования Фонда «Общественное мнение»  
(Опрос 1500 респондентов в 53 субъектах РФ)

# Удовлетворенность здравоохранением

При этом, треть населения дает неудовлетворительные оценки качеству и доступности медицинской помощи

## Оценка здравоохранения населения по территориям, %



Исследование Фонда «Общественное мнение»  
(Опрос 1500 респондентов в 53 субъектах РФ, июль 2015 г.)

## Оценка обслуживания в ЛПУ

Считают, что за последние 2 года работа поликлиник и больниц ухудшилась:

29% респондентов в целом по выборке

32% от числа тех, кто за последний год имел личный опыт получения медицинских услуг

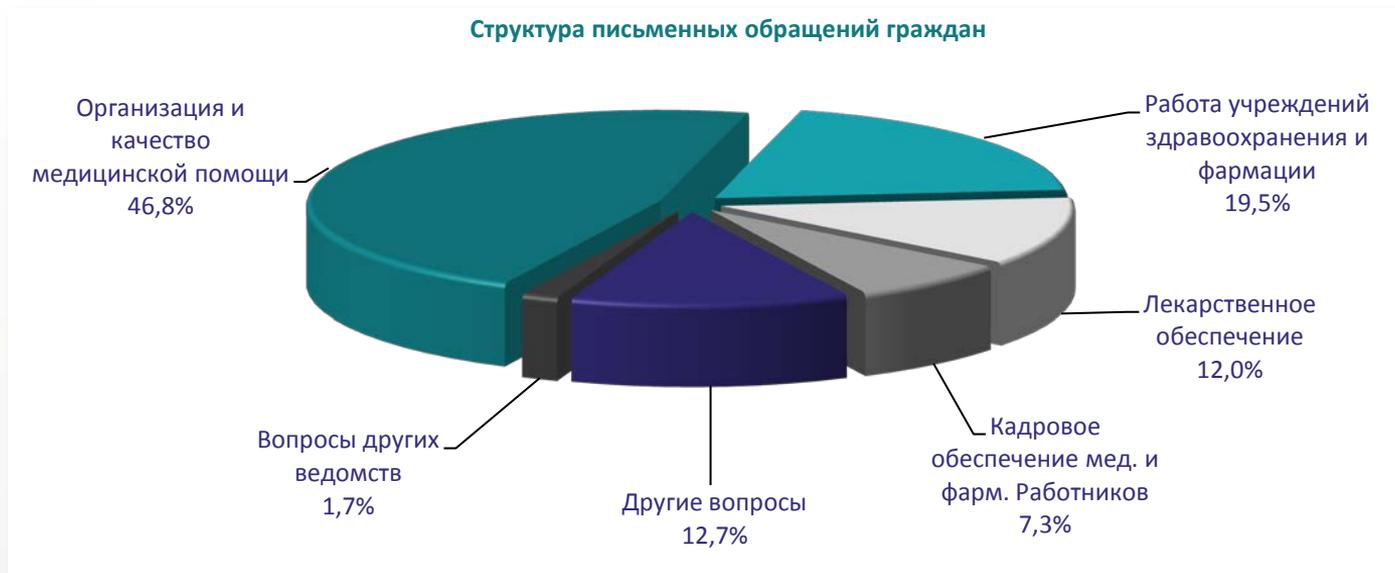
41% пациентов, имеющих хронические заболевания

Не менее 80% во всех слоях населения уверены в том, что в случае серьезной болезни им не будет обеспечена бесплатная медицинская помощь в требуемом объеме.

Исследование Левада Центр по заказу НИУ ВШЭ  
(Опрос 4503 респондентов в 69 субъектах РФ, 2014 г.)

# Удовлетворенность здравоохранением

По данным Министерства здравоохранения РФ в 2016 году продолжается тенденция по увеличению (в 1,2 раза) количества обращений граждан по сравнению с 2015 годом



<https://www.rosminzdrav.ru/reception/stat>

# Удовлетворенность здравоохранением

Динамика увеличения количества обращений граждан по различным темам в 2014-2015 г.

Тематика	Количество, шт		Тренд, %
	2014 год	2015 год	
Организация и качество медицинской помощи	36 621	54 490	<b>+48,8</b>
Работа учреждений здравоохранения и фармации	16 708	20 967	<b>+25,5</b>
Лекарственное обеспечение	9 461	12 486	<b>+32,0</b>
Заработная плата, профессиональная подготовка и кадровые вопросы в системе здравоохранения	7 933	7 786	<b>-2,1</b>
Санитарно-эпидемиологическое благополучие человека, здоровый образ жизни	1 099	4 204	<b>+283</b>
Обязательное медицинское страхование	931	1037	<b>+11,4</b>
О ходе рассмотрения обращения, архивные данные	5 302	5 906	<b>+11,4</b>
Прочие вопросы	8 774	7 715	<b>-13,1</b>
<b>Итого</b>	<b>86 829</b>	<b>114 591</b>	<b>+32,0</b>

<https://www.rosminzdrav.ru/reception/stat>

# Проблемные зоны здравоохранения

## Кадры. Нехватка врачей общей практики и специалистов

В ходе оптимизации системы здравоохранения продолжается сокращение медицинских работников.

По данным Росстата, их число снизилось на 90 тыс. человек при сохранении высокого уровня совместительства – около 140%.

Наибольшее сокращение коснулось врачей клинических специальностей – более 19 тыс. человек.

В среднем более половины респондентов различных исследований указывают на недостаток врачей-специалистов нужного профиля в поликлиниках. Так, по данным Левада Центра и НИУ ВШЭ (опрос 4503 респондентов в 69 субъектах РФ, 2014 г.) :

- 43% пациентов ожидают приема врача более получаса
- 27% опрошенных считают сокращение времени ожидания приема врачей-специалистов приоритетным направлением улучшения качества амбулаторно-поликлинической помощи

# Проблемные зоны здравоохранения

## Кадры. Недостаточная квалификация врачей

Многочисленные исследования и экспертный опыт свидетельствуют: в сфере кадрового обеспечения вместе с обеспеченностью персоналом ключевой проблемой являются не достаточная подготовка специалистов, проблемы профессиональной переподготовки, проблемы мотивации/выгорания персонала, проблемы ухода специалистов из отрасли.

Например, по данным Левада Центра и НИУ ВШЭ (опрос 4503 респондентов в 69 субъектах РФ, 2014 г.):

Уверены в том, что профессиональный уровень большинства врачей в России ниже, чем требуется:

- 58% взрослого населения страны
- 60% от числа тех, кто за последний год имел личный опыт получения медицинских услуг
- 61% пациентов, имеющих хронические заболевания

Считают, что врачи больше заботятся о своих доходах, чем о пациентах:

- 60% взрослого населения страны
- 60% от числа тех, кто за последний год имел личный опыт получения медицинских услуг
- 62% пациентов, имеющих хронические заболевания

# Проблемные зоны здравоохранения

## Стоимость медицинских услуг

Ежегодный прирост объема платных медицинских услуг около 25%. Отчасти за счет вытеснения бесплатных.

По данным Левада Центра и НИУ ВШЭ (опрос 4503 респондентов в 69 субъектах РФ, 2014 г.):

В течение года значительной части населения РФ приходилось оплачивать медицинские услуги:

- 20% опрошенных платили за прием у врача-специалиста
- 22% пациентов оплачивали проведение диагностических обследований
- 22% жителей сел неофициально оплачивали проведение диагностических обследований
- 25% пациентов стационаров несли определенные расходы за получаемую там медицинскую помощь

Пациенты стационаров сообщили, что им приходилось приобретать за свой счет лекарственные препараты:

- 47% в целом по выборке
- 54% сельских жителей .

Считают приоритетным направлением улучшения мед. помощи улучшение лекарственного обеспечения:

- 39% респондентов в целом по выборке
- 40% от числа тех, кто за последний год имел личный опыт получения медицинских услуг
- 42% пациентов, имеющих хронические заболевания
- 44% сельских жителей

# Проблемные зоны здравоохранения

## Причины обращения пациентов к платным медицинским услугам

### Первая группа причин:

отсутствие возможностей получить требуемые услуги бесплатно

### Вторая группа причин:

барьеры доступа к нужным услугам: «иначе было трудно или невозможно попасть в это медицинское учреждение», «иначе было трудно или невозможно попасть к тому врачу, которого рекомендовали»

### Третья группа причин:

желание пациентов получить быстрее нужные услуги, добиться большего внимания к себе со стороны медиков и отблагодарить их за проведенное лечение

# Проблемные зоны здравоохранения

## Проблемы амбулаторной помощи

- Долгий срок ожидания диагностических процедур
- Рост бумажной работы и сокращение времени приема

## Проблемы стационарной помощи

- Сокращение и дефицит коек в стационарах
- Плохие социально-бытовые условия в стационарах
- Отсутствие средств реабилитации и гигиены
- Ветхость сельских больниц
- Закрытие специализированных отделений
- Сокращение сроков лечения

## Общие проблемы качества оказания медицинской помощи

- Дефицит и отток кадров
- Снижение доступности и качества
- Сокращения и объединение медучреждений, особо - в селах
- Низкая оплата труда и материальная незаинтересованность
- Рост нагрузки на медперсонал
- Уменьшение финансирования
- Устаревание и дефицит оборудования
- Ухудшение МТБ, устаревание и дефицит оборудования
- Ухудшение ЛО медучреждений и служб скорой помощи
- Замена бесплатных услуг платными, рост стоимости
- Дефицит транспорта, особо для отдаленных районов
- Нарушения этики и деонтологии
- Низкий уровень контроля

## Проблемы лекарственного обеспечения

- Законодательные ограничения закупок
- Ограничения по льготным категориям

## Проблемы скорой помощи

- Недоступность отдаленных районов, долгий срок приезда
- Износ и дефицит автопарка
- «Выгорание» персонала
- Дороговизна санитарной авиации

## Проблемы специализированной помощи

- Сложности в получении реабилитационных услуг
- Недоступность для отдаленных
- Долгий срок ожидания
- Не отлаженная маршрутизация
- Низкая информированность об услугах
- Низкое качество диагностики

Исследование «Качество медицинской помощи в регионах СФО и ДФО» Всероссийского союза пациентов (Опрос 130 экспертов в 26 субъектах РФ, 2016 г.)

Всероссийский союз общественных объединений пациентов

# Проблемные зоны здравоохранения

## Недостатки системы обязательного медицинского страхования

### ОМС непрозрачна

- «Где деньги, Зин?» (*непонятно, на что тратятся деньги... финансирование системы ОМС происходит произвольно...*).
- Высокие расходы на содержание страховых компаний (*на содержание аппарата страховых...*).
- Неэффективность контроля страховых компаний (*нет контроля за страховыми, которые работают неэффективно*).

### ОМС не решает задачи оплаты лечения

- Низкие тарифы на медицинские услуги и дефицит расходов на ОМС.
- Ограниченный перечень услуг по ОМС.

### Страховые компании плохо выполняют свои защитные функции

- Страховые не контролируют оказание медицинской помощи.
- Страховые не защищают права больного (*плохо реагируют на обращения граждан, не защищают в конфликтных ситуациях*).
- Страховые не информируют людей об их правах и возможностях (*система ОМС людям непонятна... нет информации*).
- Страховые не рассказывают о своей деятельности (*нет освещения деятельности страховых компаний*).

### Система использования лечебными учреждениями ресурсов ОМС не урегулирована

- Страховые – лишнее промежуточное звено движения денег из бюджета к медучреждениям.
- Неурегулированное взаимодействие ФОМС, страховых и медицинских организаций.
- Конфликт интересов страховых компаний и медучреждений, спекуляции медицинских учреждений на ОМС.

*Исследование «Качество медицинской помощи в регионах СФО и ДФО» Всероссийского союза пациентов (Опрос 130 экспертов в 26 субъектах РФ, 2016 г.)*



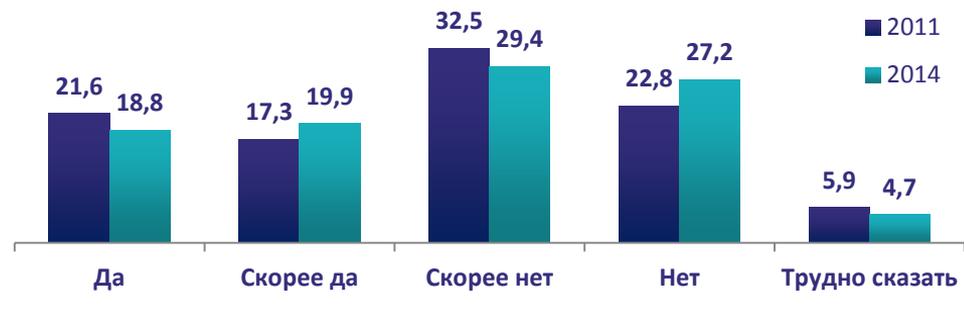
# Проблемные зоны здравоохранения

## Обеспечение прав граждан, имеющих инвалидность

Права инвалидов чаще нарушаются:

- в стенах центров медико-социальной экспертизы (волокита в получении льгот, отказ в предоставлении льгот, отказ в назначении группы инвалидности);
- в обществе в различных формах прессинга (обидные замечания и оскорбления, безосновательный отказ в приеме на работу).

*Приходилось ли Вам попадать в ситуацию, когда нарушались Ваши права в связи с инвалидностью?*



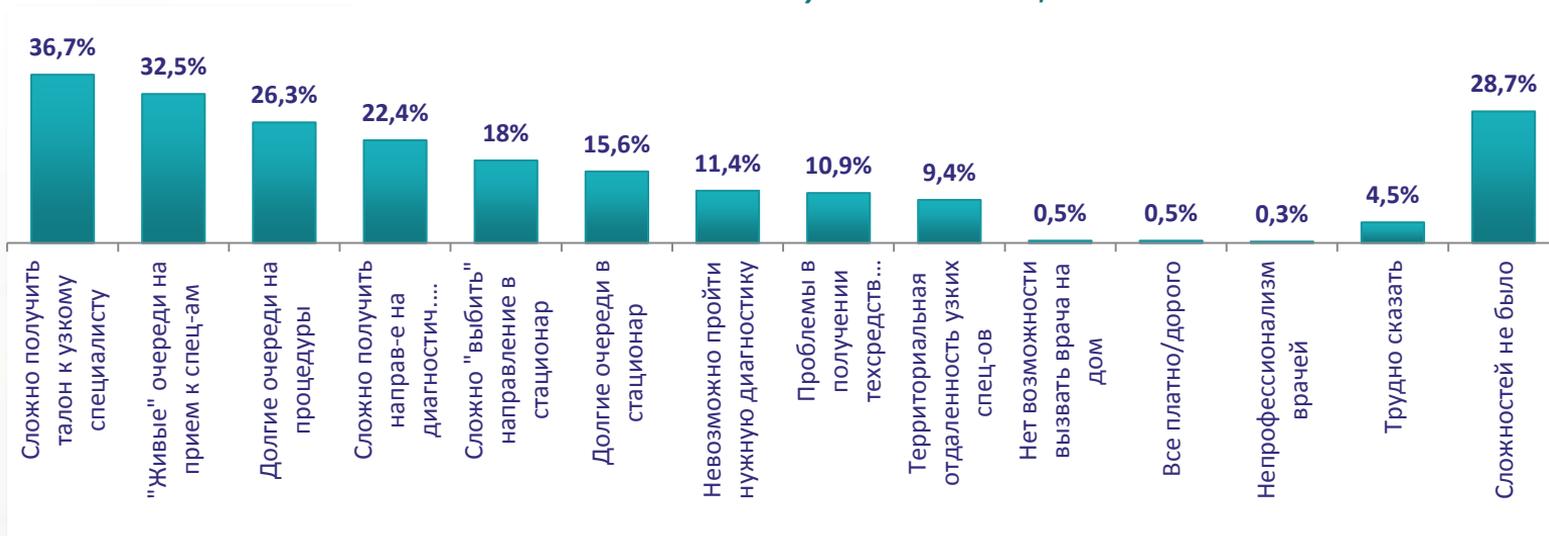
Исследование Общероссийской общественной организации инвалидов больных рассеянным склерозом (Опрос 2000 пациентов в 20 регионах РФ, 2014 г.)

Всероссийский союз общественных объединений пациентов

# Проблемные зоны здравоохранения

## Доступность медицинской помощи по оценкам инвалидов

С какими сложностями в получении медпомощи Вы сталкивались за последний год?



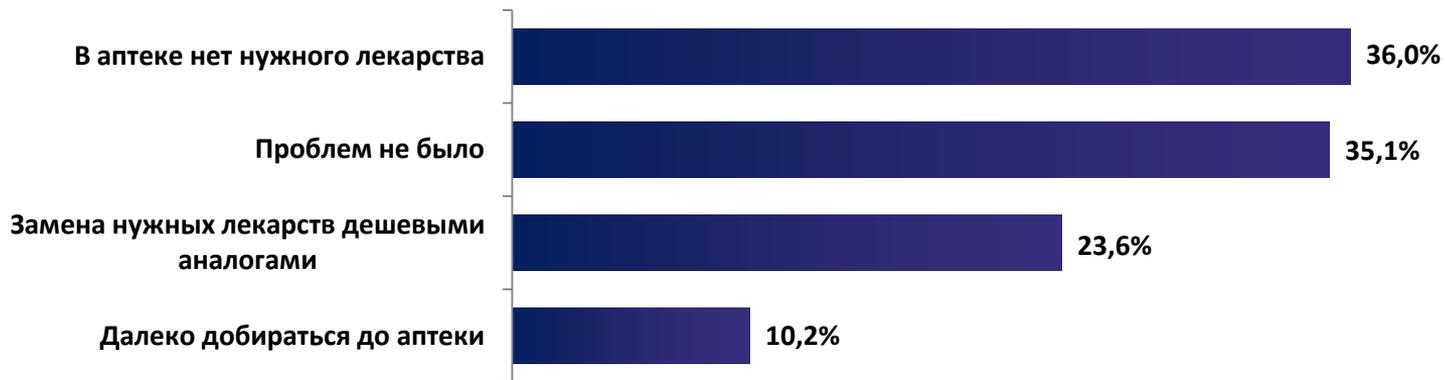
Исследование Общероссийской общественной организации инвалидов больных рассеянным склерозом  
(Опрос 2000 пациентов в 20 регионах РФ, 2014 г.)

# Проблемные зоны здравоохранения

## Доступность медицинской помощи по оценкам инвалидов

Наибольшим доверием у инвалидов пользуются препараты европейского производства (мнение почти каждого второго опрошенного)

### Основные проблемы в получении льготных лекарств инвалидами



Исследование Общероссийской общественной организации инвалидов больных рассеянным склерозом  
(Опрос 2000 пациентов в 20 регионах РФ, 2014 г.)

# Проблемные зоны здравоохранения

## Эффективность медицинского страхования

По данным Счетной палаты по итогам проверки в социально значимых сферах в 2013-2014 годах:

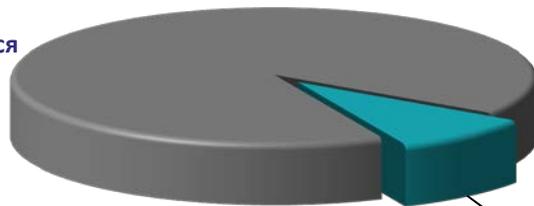
58 регионов в нарушение закона об ОМС (ч. 11 ст. 36 326-ФЗ) на 9 млрд. рублей превысили стоимость терр. программ ОМС над утвержденными расходами.

В 2014 г. дефицит был выявлен в 59 регионах на 102 млрд. рублей, в 2015 г. - в 62 регионах на 127 млрд. рублей, в том числе в 5 не дотационных регионах.

На 2015 г. 9 регионов утвердили свои программы ОМС с общим дефицитом средств 4,93 млрд. рублей из-за неисполнения обязательств регионов по финансированию медпомощи, оказываемой сверх базовой программы ОМС.

## Опыт обращения пациентов в страховую компанию для защиты прав в сфере здравоохранения

Нет, не  
обращался  
91,2%



Да,  
обращался  
8,8%

## Причины не обращения

- Отсутствие, по мнению пациентов, поводов
- Недоверие страховым компаниям
- Отсутствие желания и времени

Исследование Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре. (Опрос 49 451 респондентов в 77 субъектах РФ, 2015 г.)

# Проблемные зоны здравоохранения

## Повышение популярности альтернативных способов лечения и самолечения

*Количество обратившихся за помощью к экстрасенсам по медицинским показаниям*



*Данные Центра правовой и психологической помощи в экстремальных условиях*

**49%** российских покупателей безрецептурных лекарств говорят, что стали чаще игнорировать предписания врачей, если цены на рекомендованные ими препараты оказались слишком высоки;

**66%** стали чаще искать информацию о лекарствах в интернете;

**33%** говорят, что когда-либо приобретали препараты в сети.

Самыми популярными категориями для онлайн-заказов являются **витамины** (30%), следом идут **анальгетики** (14%) и **средства для лечения желудочно-кишечного тракта и печени** (12%)

*Исследование «Российский покупатель безрецептурных препаратов в новых экономических условиях» компании Nielsen (Опрос 1000 покупателей ЛС в городах с населением свыше 1 млн. чел., 2016 г.*

# Проблемные зоны здравоохранения

## Состояние здравоохранения в сельской местности

**17,5 тыс.** населенных пунктов не имеют медицинской инфраструктуры, из них более **11 тыс.** расположены на расстоянии свыше 20 км от ближайшей медицинской организации, где есть врач. При этом **35%** населенных пунктов не охвачены общественным транспортом.

**879** малых населенных пунктов не прикреплены ни к одному ФАПу или офису врачей общей практики

Всего на конец 2014 г. по медицинским организациям государственной и муниципальной систем здравоохранения регионов сокращено **33 757 коек.** При этом сокращение коек районных больниц проводилось большими темпами, чем областных.

Такая оптимизация привела к уменьшению числа пролеченных сельских жителей на **32 тыс.** человек в то время, когда по городским жителям был установлен рост на **400 тыс.** человек.

*Данные отчета Счетной палаты по итогам проверки в социально значимых сферах в 2013-2014 годах*

# Проблемные зоны здравоохранения

## Результаты оптимизации системы здравоохранения

Экспертная оценка необходимости оптимизации здравоохранения – 1,5 балла из 10.

- Более 70% экспертов убеждено в неоправданности оптимизации в их регионе.
- Более половины опрошенных настроены категорично: поставили «1» балл «Оптимизация совершенно не нужна»;
- Только 3 эксперта из 130 оценили необходимость проведения оптимизации на балл «6» (чуть выше среднего).
- Высокие оценки оптимизации (баллы «7»-«10») не дал ни один эксперт.

### Оценка необходимости проведения Программы оптимизации (% экспертов)



Исследование «Качество медицинской помощи в регионах СФО и ДФО» Всероссийского союза пациентов (Опрос 130 экспертов в 26 субъектах РФ, 2016 г.)

# Проблемные зоны здравоохранения

## Результаты оптимизации системы здравоохранения

### Некачественное планирование Программы оптимизации в здравоохранении

#### Неоправданность оптимизации в той форме, в которой она проводится:

- Имеющийся дефицит кадров – плохая база для сокращения численности
- Неоправданность ликвидации ФАПов в отдаленных районах
- Некомпетентность управленцев, проводящих оптимизацию в регионах

### Негативные последствия Программы оптимизации

#### Кадровый потенциал здравоохранения

- Рост нагрузки на персонал
- Задержки в оплате труда
- Отток кадров в коммерческие учреждения.
- Потеря специалистов, усугубившийся дефицит кадров

#### Доступность и качество медицинской помощи

- Снижение доступности и качества медицинской помощи
- Малые села остаются без медицинской помощи
- Рост платной медицины

#### Состояние системы здравоохранения

- Усугубление проблем в здравоохранении
- Разрушение системы здравоохранения (*«окончательное разрушение медицинской помощи в стране»*)

#### Социально-демографические последствия

- Ухудшение здоровья населения
- Рост заболеваемости и смертности
- Увеличение смертности госпитальной и домашней.
- Рост напряженности

Исследование «Качество медицинской помощи в регионах СФО и ДФО» Всероссийского союза пациентов (Опрос 130 экспертов в 26 субъектах РФ, 2016 г.)

# Проблемные зоны здравоохранения

## Результаты оптимизации системы здравоохранения

### *Сокращение числа медицинских организаций*

Под мероприятия по оптимизации подпадают 952 медицинских организации, из них предполагается ликвидировать 41 организации, реорганизовать – 911. В результате к концу 2018 г. по сравнению с 1 января 2014 г. численность больничных организаций сократится на 11,2%, амбулаторно-поликлинических организаций – на 7,2%.

В результате инфляции и девальвации рубля государственное финансирование отрасли сократилось: в 2014 г. - на 7%, в 2015 г. - на 17%, в 2016 г. на 20%. В абсолютных значениях это сокращение на 691 млрд. руб.

### *Низкая заработная плата в здравоохранении*

Рост средней заработной платы работников вызван не увеличением размера оплаты его труда, а ростом нагрузки на одного работника, когда вместо положенных 8 часов врач работает 12 часов и более. Средняя загрузка 140%.

По данным Росстата среднемесячная зарплата в здравоохранении в 1 квартале 2016 г. - 29 133 руб. При этом уровень её варьирует от 16 322,6 рублей (республика Калмыкия) до 58 038,9 рублей (г. Москва).

Данные отчета Счетной палаты по итогам проверки в социально значимых сферах в 2013-2014 годах

# Возможные пути развития

## Оптимизация системы управления здравоохранением

Решения Министерства здравоохранения зачастую искажаются или не исполняются на региональном уровне. Необходима общероссийская вертикаль власти в сфере. Необходима матричная система управления



# Возможные пути развития

## Изменение отношения сотрудников

Необходимо повысить личную ответственность руководителей.

Изменить мотивацию сотрудников через материальные и вне материальные аспекты (социальные гарантии, развитие профессиональной подготовки, работа с молодыми, специалист- и пациент- ориентированный подход, оптимизировать управление, организационное и информационное обеспечение )

### Единая федеральная методика

Оценка управленцев системы, руководителей ЛПУ

Профессиональная подготовка и переподготовка кадров

Наставничество, работа с коллективами, работа с молодыми

Социальные гарантии, возможности роста, правовая защита

Управленческое, организационное, информационное обеспечение процессов

# Возможные пути развития

## Усиление общественного ресурсирования системы здравоохранения

Необходимы общественный контроль, общественная оценка, сбор и использование предложений пациентов. Базовой, существующей структурой общественного участия в здравоохранении являются общественные советы при Министерстве здравоохранения, Росздравнадзоре, органах исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья.



# Возможные пути развития

## Подход к программе оптимизации здравоохранения

1. Оптимизация должна быть направлена на повышение качества и своевременности оказания медицинских услуг, а не на сокращение численности сотрудников.
2. Оптимизация должна начинаться с реформы структуры управления здравоохранения и оптимизации численности в органах управлений здравоохранением за счет сокращения управленческого персонала и дублирующих функций.
3. Оптимизация должна коснуться отчетности – обеспечить оптимизацию бюрократической работы.
4. Необходим дифференцированный подход к сокращениям в регионах.
5. Оптимизацию нужно делать постепенно, сохраняя существующую сеть медицинских организаций.

# «Пациент-центрированное здоровоохранение как основа развития»

*Ю.А. Жулёв  
Президент*

*Всероссийского общества гемофилии,  
Сопредседатель Всероссийского союза пациентов*



**ВСЕРОССИЙСКИЙ СОЮЗ ПАЦИЕНТОВ**

22-24 февраля 2006 года в Барселоне (Испания) на Втором Всемирном Конгрессе Пациентов, организованном Международным альянсом пациентских организаций (IAPO), была принята Декларация о пациент-центрированном здравоохранении.

***Пациент-центрированное здравоохранение - путь к справедливой, эффективной и оптимальной по затратам системе общественного здравоохранения***

Системы здравоохранения во всем мире не могут быть эффективными, если они ставят во главу угла болезнь, а не пациента; необходимо вовлекать пациентов и стремиться к повышению приверженности к лечению, отказу от вредных привычек и введению самоконтроля. Пациент-центрированное здравоохранение может стать самым эффективным и оптимальным по затратам путем к улучшению результатов лечения для пациентов.

22-24 февраля 2006 года в Барселоне (Испания) на Втором Всемирном Конгрессе Пациентов, организованном Международным альянсом пациентских организаций (IAPO), была принята Декларация о пациент-центрированном здравоохранении.

### **1. Уважение**

Пациенты и те, кто за ними ухаживает, имеют фундаментальное право на пациент ориентированное здравоохранение, которое уважает их личные нужды, предпочтения и ценности, а также их право на выбор и независимость.

22-24 февраля 2006 года в Барселоне (Испания) на Втором Всемирном Конгрессе Пациентов, организованном Международным альянсом пациентских организаций (IAPO), была принята Декларация о пациент-центрированном здравоохранении.

## **2. Выбор и расширение прав и возможностей**

Пациенты имеют право участвовать по мере своих сил и возможностей в качестве партнера в принятии решений по вопросам здравоохранения, влияющим на их жизнь, и несут за это ответственность. Это требует создания такой системы охраны здоровья, которая отвечала бы требованиям пациентов и давала бы им возможность осуществлять выбор при проведении лечения и в сфере управления здравоохранением, в котором учитываются нужды пациентов. В такой системе здравоохранения осуществляется поддержка пациентов и тех, кто за ними ухаживает, и достигается максимально возможное качество жизни. Пациентским организациям необходима поддержка. Именно они должны играть ведущую роль в вопросах поддержки пациентов и их семей, чтобы пациенты могли воспользоваться своим правом и сделать выбор, имея для этого достаточно информации.

22-24 февраля 2006 года в Барселоне (Испания) на Втором Всемирном Конгрессе Пациентов, организованном Международным альянсом пациентских организаций (IAPO), была принята Декларация о пациент-центрированном здравоохранении.

### **3. Вовлечение пациентов в разработку политики здравоохранения**

Пациенты и пациентские организации должны иметь право участвовать в принятии решений в области здравоохранения, активно и сознательно вовлекаться в процесс принятия решений на всех уровнях и, таким образом создавать ситуацию, когда пациент стоит в центре проблемы. Нельзя сводить участие пациентов к только выработке политики в области здравоохранения, но необходимо привлекать пациентов, например, к решению вопросов социальной политики, что, в конечном итоге, окажет влияние на жизнь пациентов.

22-24 февраля 2006 года в Барселоне (Испания) на Втором Всемирном Конгрессе Пациентов, организованном Международным альянсом пациентских организаций (IAPO), была принята Декларация о пациент-центрированном здравоохранении.

#### **4. Доступ и поддержка**

Пациенты должны иметь право пользоваться услугами здравоохранения, отвечающими состоянию их здоровья. Это подразумевает доступ к безопасным, качественным и соответствующим состоянию пациентов услугам, лечению, превентивной терапии и оздоровительным мероприятиям. Необходимо, чтобы **все** пациенты имели доступ к необходимым им услугам независимо от их состояния и социально-экономического статуса. Для того чтобы пациенты могли достигнуть наилучшего качества жизни, система здравоохранения должна отвечать на эмоциональные запросы пациентов и принимать во внимание не связанные со здравоохранением факторы, такие как образование, занятость и вопросы семьи, что оказывает влияние на выбор пациента и его поведение.

22-24 февраля 2006 года в Барселоне (Испания) на Втором Всемирном Конгрессе Пациентов, организованном Международным альянсом пациентских организаций (IAPO), была принята Декларация о пациент-центрированном здравоохранении.

## **5. Информация**

Точная, существенная и доступная информация важна для того, чтобы пациенты и те, кто за ними ухаживает, могли сделать ответственный выбор лечения и жизни с болезнью. Информация должна преподноситься пациентам в соответствующем формате, учитывая уровень грамотности, состояние, язык, возраст, понимание, способности и культуру.

# ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 28. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья

1. Граждане имеют право на создание общественных объединений по защите прав граждан в сфере охраны здоровья, формируемых на добровольной основе.

2. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья могут в установленном законодательством Российской Федерации порядке принимать участие в разработке норм и правил в сфере охраны здоровья и решении вопросов, связанных с нарушением таких норм и правил.

3. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья не вправе осуществлять рекламу конкретных торговых наименований лекарственных препаратов, биологически активных добавок, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания и заменителей грудного молока.

## "Об основах общественного контроля в Российской Федерации"

### Статья 3. Право граждан на участие в осуществлении общественного контроля

1. Граждане Российской Федерации (далее также - граждане) вправе участвовать в осуществлении общественного контроля как лично, так и в составе общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций.
2. Участие гражданина в осуществлении общественного контроля является добровольным. Никто не вправе оказывать воздействие на гражданина с целью принудить его к участию или неучастию в осуществлении общественного контроля, а также препятствовать реализации его права на участие в осуществлении общественного контроля.
3. Граждане участвуют в осуществлении общественного контроля в качестве общественных инспекторов и общественных экспертов в порядке, установленном настоящим Федеральным законом и другими федеральными законами.
4. Общественные объединения и иные негосударственные некоммерческие организации вправе участвовать в осуществлении общественного контроля в соответствии с настоящим Федеральным законом и другими федеральными законами.
5. Общественные объединения и иные негосударственные некоммерческие организации могут являться организаторами таких форм общественного контроля, как общественный мониторинг, общественное обсуждение, а также принимать участие в осуществлении общественного контроля в других формах, предусмотренных настоящим Федеральным законом.
6. В случаях, предусмотренных федеральными законами, общественные объединения и иные негосударственные некоммерческие организации, осуществляющие деятельность в отдельных сферах общественных отношений, могут быть наделены указанными федеральными законами дополнительными полномочиями по осуществлению общественного контроля.
7. Особенности осуществления общественного контроля профессиональными союзами и общественными объединениями потребителей могут устанавливаться соответствующими федеральными законами.

# Основные направления развития пациент-центрированного здравоохранения

- Формирование постоянного диалога с пациентским сообществом: Советы в области защиты прав пациентов.
- Вовлечение пациентских организаций в разработку и реализацию политики в сфере здравоохранения.
- Общественный контроль в сфере здравоохранения.
- Независимая оценка качества, опросы, анкетирование.
- Государственная поддержка пациентских организаций.
- Программы информирования пациентов.
- Совершенствование нормативно-правовой базы в сфере деятельности пациентских организаций и их взаимодействия с органами государственной власти и системой здравоохранения.

**ОООИБРС****Общероссийская общественная  
организация инвалидов-больных  
рассеянным склерозом**Организация со специальным консультативным статусом  
при Экономическом и Социальном Совете ООНРоссия, 125040, г.Москва, ул.Верхняя, д.34, стр.1  
тел. (499) 426 06 42, факс (846) 995 86 45  
e-mail: info@ms2002.ru, http://ms2002.ru  
http://форум.ооои-брс.рф

## Информационное сообщение

### «УСПЕШНЫЕ ПРАКТИКИ ОБЩЕСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПАЦИЕНТОВ»

Общероссийская общественная организация больных рассеянным склерозом при поддержке Центра «Социальная Механика» на грантовые средства Фонда ИСЭПИ провела широкомасштабное качественное социологическое исследование «Успешные практики общественного контроля в деятельности некоммерческих организаций пациентов».

Исследование раскрывает существующие представления об общественном контроле, особенности взаимодействия органов власти с пациентскими организациями, вариативность региональных практик общественного контроля в сфере здравоохранения, успешный опыт организации работы общественных советов при территориальных органах Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и при государственных органах управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

По результатам исследования выяснилось, что органы власти видят в общественном контроле преимущественно надзорную составляющую - контроль за властью.

Пациентские же организации чаще указывают на социальные эффекты общественного контроля и его задачу удовлетворения интересов граждан в сфере охраны здоровья. Проактивный подход, в разных формах продвигаемый общественниками, предполагает большее внедрение общественности в прежде закрытые сферы деятельности, такие как экспертиза, оценка и проектирование нормативных актов и др.

Исследование еще раз проиллюстрировало, что характер взаимодействия общественности с государственной системой является одним из показателей общей ситуации в регионе и политики органов власти. Так, в регионах недавно вернувшихся в состав Российской Федерации, традиционная закрытость государственных структур отчетливо фиксируется на всех уровнях: от министерств и ведомств до кабинетов рядовых врачей. Что отличает их от типичной средне российской ситуации, когда представители органов склонны идти навстречу инициативам общественности.

В этой связи большое влияние на характер взаимодействия с внешними субъектами оказывает позиция самих общественных организаций. Как свидетельствуют результаты исследования, активные участники пациентских некоммерческих организаций (НКО) и общественных советов, позитивно зарекомендовавшие себя в различных ветвях власти, достигают полноценных партнерских отношений со всеми контрагентами - от руководителей органов власти до врачей поликлиник и профильных учреждений.

Как известно, факторами выживания НКО являются наличие лидера и активная деятельность, в том числе по ресурсному самообеспечению. Советы также зависят от наличия лидера и активистов, но во многом их деятельность определяется еще и поддержкой со стороны органов власти, степенью развитости и консолидации пациентских организаций, готовностью к регулярной и результативной работе в интересах социальных партнеров для приобретения авторитета в регионе.

Успешными практиками общественных советов, объединяющих пациентские НКО, органы власти и их социальных партнеров, являются: оперативный подход в планировании повесток заседаний и взаимодействия, работа в формате «рабочих групп», перекрестная работа участников в разных советах, приглашение представителей других

общественных советов и органов власти на заседания, налаживание прямого взаимодействия с ключевыми фигурами в органах власти, полномочными принимать решения, обращение к ключевым фигурам активных организаций при формировании повестки заседания и для получения информации по отдельным вопросам, вовлечение членов совета в работу «материнского» органа власти, налаживание взаимодействия с общественными советами при ЛПУ и создание единой сетевой структуры общественного контроля в регионе.

Основная проблема, с которой сталкиваются субъекты общественного контроля в связи с принятием ФЗ №212 «Об основах общественного контроля в РФ», — это неопределенность. Неопределенность полномочий советов; неопределенность места советов в алгоритме принятия властных решений, неопределенность механизмов регулирования НПА; неопределенность способов и технологий осуществления общественного контроля.

Среди барьеров внешней среды для общественных советов на первом месте также стоят недостаточная заинтересованность органов управления здравоохранением в новом активном игроке, их доминирование над общественными советами; низкий (неопределенный) правовой и управленческий статус советов; отсутствие необходимых ресурсов, обслуживающей инфраструктуры, системы и механизмов материального и нематериального стимулирования; отсутствие системы взаимодействия с общественными советами медицинских учреждений, с аналогичными советами при других ведомствах и при аналогичных структурах из других регионов; отсутствие в ситуации ограниченности собственных средств внешних ресурсных центров.

Среди внутренних барьеров в деятельности общественных советов, помимо объективных ограничений (инвалидность, занятость, малые ресурсы участников), основными являются недостаточная активность участников и формализм в деятельности советов; наличие навязанных участников; низкая консолидация, малая сплоченность общественных организаций в регионе; недостаточная правовая грамотность и низкие компетенции управленческой деятельности; непонимание членами советов задач, возможностей, технологий работы советов.

Соответственно ближайшими задачами развития участники общественных советов видят работу по оптимизации и развитию законодательства в сфере общественного контроля, повышение профессионального уровня и компетенций членов советов. Организаторы общественных советов полагают необходимым разработку единого методического обеспечения и создание систем обмена опытом.

Исследование выявило общий вектор развития общественного контроля, предполагающий смену парадигмы взаимодействия государственной системы здравоохранения и гражданского общества. По мнению участников, новая парадигма должна основываться на принципе партнерства и исходить из сервисной позиции органов власти по отношению к гражданскому обществу.

Федеральный закон №212 «Об основах общественного контроля в Российской Федерации» еще только начинает реализовываться. Очевидно, что у практиков по нему возникает множество вопросов. Тем не менее, по мнению участников общественного контроля, само по себе появление закона – это огромный шаг в становлении системы общественного контроля в стране. И в настоящее время это единственный законодательный документ, на который можно опираться. Общая актуальная задача — более глубокая проработка и поиск содержания форм общественного контроля.

**Сводные таблицы по региональным ситуациям в сфере общественного контроля здравоохранения**

*Таблица 1. Позиция власти в отношении к пациентскому сообществу*

Регион (область, край, республика)	Власть открыта взаимодействию	Власть формальна во взаимодействии	Власть закрыта для взаимодействия
Алтайский край			
Архангельская область			
Кировская область			
Омская область			
Пермский край			
Ростовская область			
Томская область			
Сахалинская область			
Ульяновская область			
Воронежская область			
Самарская область			
Саратовская область			
Москва			
Московская область			
Р. Башкортостан			
Санкт-Петербург			
Тверская область			
Р. Крым			
Севастополь			
Новосибирская область			

*Таблица 2. Наиболее упоминаемые площадки общественных обсуждений в регионах*

Субъект РФ	Орган управления здравоохранением	Общественный Совет при Минздраве	Общественный Совет при ТО Росздравнадзора	Законодательное Собрание	Общественная Палата Общественный Совет при ОП.	Региональная коалиция НКО
Алтайский край						
Архангельская область						
Р. Башкортостан						
Воронежская область						
Кировская область						
Р. Крым						
г. Севастополь						
г. Москва						
Московская область						
Новосибирская область						
Омская область						
Пермский край						
Ростовская область						
Самарская область						
г. Санкт-Петербург						
Саратовская область						
Сахалинская область						
Тверская область						
Томская область						
Ульяновская область						

**Таблица 3. Вовлечение общественных советов при органах управления здравоохранения в независимую оценку качества медицинских услуг**

Субъект РФ	Подготовка, сбор информации и обсуждение результатов	Подготовка и обсуждение результатов	Заслушивание отчета Министерства здравоохранения о результатах	Работа только начата, результатов еще нет	Совет не вовлечен в независимую оценку качества мед. услуг
Архангельская область					
Р. Башкортостан					
Воронежская область					
г. Москва					
Ростовская область					
Сахалинская область					
Ульяновская область					
Пермский край					
Омская область					
Новосибирская область					
Тверская область					
Кировская область					
Алтайский край					
Р. Крым					
г. Севастополь					
Московская область					
Самарская область					
г. Санкт-Петербург					
Ленинградская область					
Саратовская область					
Томская область					

### **Справка об исследовании**

Исследование «Успешные практики общественного контроля в деятельности некоммерческих организаций пациентов» было инициировано и проведено Общероссийской общественной организацией инвалидов больных рассеянным склерозом в рамках одноименного социально значимого проекта. Сбор информации был осуществлен в период с 1 ноября по 31 декабря 2014 года.

В ходе исследования методом глубинных интервью в 20-ти регионах РФ были опрошены 58 экспертов, связанных с организацией общественного контроля, общественных советов в сфере здравоохранения: 6 руководителей общероссийских НКО пациентов, 40 руководителей региональных пациентских НКО, 12 сотрудников государственной системы здравоохранения в регионах.

При реализации проекта использовались средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением президента Российской Федерации от 17.01.2014 № 11-рп и на основании конкурса, проведенного Фондом ИСЭПИ.

Исследовательская и аналитическая поддержка проекта осуществлялась специалистами Центра гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика».



# ВСЕРОССИЙСКИЙ СОЮЗ ПАЦИЕНТОВ

125167, Москва, Нарышкинская аллея д. 5, стр. 2  
<http://www.patients.ru> эл. почта: [pat@patients.ru](mailto:pat@patients.ru)

тел./факс

+7(495) 612-2053  
+7(495) 748-0510

## ВСЕРОССИЙСКИЙ СОЮЗ ПАЦИЕНТОВ

### Цели деятельности

Всероссийский союз общественных объединений пациентов (Всероссийский союз пациентов, ВСП) – общероссийская общественная организация, представляющая интересы граждан Российской Федерации, как пациентов.

Миссией Союза является достижение максимально возможного уровня медицинской помощи населению в целом и каждому гражданину в отдельности.

Цель – создание системы общественного участия в формировании национальной политики здравоохранения и социального развития.

Основные задачи Союза:

1. Развитие пациентского движения в России: со организация пациентов, развитие общественных организаций и взаимодействия между ними, внедрение устойчивых форм конструктивной общественной работы пациентского сообщества.
2. Создание системы изучения и представления мнения пациентов и экспертов, включая построение системы сбора информации, анализа данных, коммуникацию между сообществами, экспертами, органами власти регионального и федерального уровня.
3. Организация взаимодействия пациентского сообщества с социальными партнерами, общественного участия в государственной политике здравоохранения для оптимизации законодательства и конкретных механизмов его реализации, повышения качества медицинской помощи и качества работы системы здравоохранения.

### Организационная структура

Членами Всероссийского союза пациентов являются общественные организации пациентов. Организации, входящие в ВСП, сохраняют полную юридическую, финансовую, организационную и иную самостоятельность в своей деятельности.

ВСП обеспечивает выработку коллективных решений и координирует деятельность в рамках совместных проектов. Коллективное обсуждение проводится в форме заседаний Правления. Текущей деятельностью ВСП руководят сопредседатели Союза.

На федеральном уровне непосредственную работу ведут службы ВСП – информационная, консалтинговая, организационная, а так же проектные команды, группы экспертов и иные временные структуры, формируемые по функциональным задачам. Работу по нозологиям координируют представители профильных пациентских организаций. На региональном уровне действуют региональные организации пациентов, добровольцы и пациенты – члены и сотрудники региональных организаций. Региональные участники ВСП объединяются в региональные коалиции.

### История и результаты работы Всероссийского союза пациентов

Создание Всероссийского союза пациентов было провозглашено в декабре 2009 года десятью активными общероссийскими общественными организациями пациентов. Официальная регистрация Союза состоялась в апреле 2010 года.

Сегодня ВСП объединяет 14 общероссийских и межрегиональных НКО и более 80 региональных НКО пациентов, представляющих интересы более 5 миллионов граждан Российской Федерации - пациентов с тяжелыми инвалидизирующими заболеваниями

Формально Всероссийский союз пациентов представляет интересы входящих в него пациентских организаций и их клиентов. Однако на практике оптимизация законодательства, взаимодействие государственных органов и социальных партнеров, иницилируемые Союзом, затрагивают интересы самых широких слоев общества.

Одним из основных направлений работы ВСП является оптимизация системы здравоохранения через содействие развитию системы общественного контроля. Союз поддерживает деятельность общероссийской системы общественных советов при органах управления здравоохранением, включающей в себя Совет общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Российской Федерации, Общественный совет по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения (включает советы при ТО Росздравнадзора), советы при органах власти субъектов Российской Федерации.

ВСП разрабатывает методическое обеспечение работы советов, проводит обучение участников, на систематической основе анализирует и представляет результаты работы общественных советов в сфере здравоохранения. В настоящее время представители ВСП состоят в 130 федеральных и региональных общественных советах.

Союз реализует программу поддержки общероссийских и региональных НКО пациентов, включающую в себя он-лайн консультирование, горячую телефонную линию, ведение форума пациентов, ведение системы вебинаров, а так же систему очного обучения, обмена опытом и совместного проектирования, включающую межрегиональные конференции для НКО, семинары, школы пациентов, разработку, издание и распространение методических и обучающих материалов. С 2009 года Союз провел более 2000 очных школ пациентов и семинаров для НКО с общим участием более 40 000 человек.

С целью содействия координации усилий пациентского сообщества, органов власти и социальных партнеров, ВСП провозгласил Этический Кодекс общественных объединений пациентов и Декларацию прав пациентов и продвигает в России принцип пациент ориентированного здравоохранения.

Союз и его организации провели несколько десятков общероссийских и межрегиональных социологических исследований состояния сферы здравоохранения, мнений пациентов и экспертов. Союзом подготовлено более 600 поправок в региональные и федеральные законодательные акты.

НКО союза являются участниками ведущих мировых и европейских ассоциаций пациентов по нозологиям и представляют российский успешный опыт на мировой арене.

В информационную систему ВСП входят более 50 интернет порталов НКО, 12 форумов пациентов, газета «Соломинка», внутренние системы рассылки файлообмена, Ключевым интернет ресурсом ВСП является интернет портал [www.patients.ru](http://www.patients.ru).

С 2010 года ВСП ежегодно организует одно из крупнейших национальных общественно-государственных мероприятий в сфере здравоохранения - Всероссийский Конгресс пациентов. Ежегодно Конгресс объединяет до 1000 участников, представляющих более 200 НКО и профильных органов власти из России из уже 17 стран мира. Основой идеей Конгресса является представление мнения пациентского сообщества органам власти, организация прямой двусторонней коммуникации пациентов с руководителями отечественной системы здравоохранения.

## ДЕКЛАРАЦИЯ О ПРАВАХ ПАЦИЕНТОВ В РОССИИ

Настоящая Декларация о правах пациентов в России разработана на основе:

- Конституции Российской Федерации;
- законов Российской Федерации;
- Декларации о политике в области обеспечения прав пациента в Европе (принята Европейским совещанием по правам пациента, Амстердам, Нидерланды, март 1994),
- Европейской хартии прав пациентов (разработана рабочей группой представителей государств-членов ЕС, проект обсужден в Риме 7 сент. 2002 г. при поддержке Инициативы Active Citizenship Network и European Charter of Patients Right);
- Хартии основных прав человека Европейского Союза \*;
- теории и практики охраны здоровья, медицинской помощи и защиты прав пациентов в России, - и принята на Первом Всероссийском конгрессе пациентов 28 мая 2010 года в Москве.

### Часть 1. Права пациентов

#### 1.1. Право на профилактические мероприятия

Каждый человек имеет право на создание условий для здорового образа жизни, на необходимые и своевременные мероприятия для предупреждения и раннего выявления болезней.

Система здравоохранения должна стремиться не допускать появления заболеваний, а при возникновении устранять их на максимально ранней стадии. Медицинские организации обязаны преследовать эту цель, при этом они должны вести разъяснительную работу среди населения, обеспечивать регулярное проведение бесплатных мероприятий для различных уязвимых групп населения, обеспечивать доступность результатов научного поиска и технологических инноваций для всех граждан.

Государство должно вести ответственную политику в сфере обоснованности профилактических мероприятий, объективно оценивая соотношение рисков профилактической кампании и реальной опасности возникновения и/или распространения заболевания для общества и каждого человека.

#### 1.2. Право на доступность медицинской помощи

Каждый человек имеет право на доступность медицинской помощи, необходимой для обеспечения его здоровья. Каждый человек имеет право на необходимое, своевременное и безопасное лечение\*.

Каждый человек имеет право на скорую, неотложную, амбулаторную и стационарную медицинскую помощь, реабилитацию и уход.

Система здравоохранения должна обеспечивать одинаковую доступность медицинской помощи для всех граждан (в том числе в местах лишения свободы) – без дискриминации на почве финансовых средств, места проживания, вида болезни, дееспособности, времени обращения за медицинской помощью пациента или по любым другим основаниям.

Государство должно устранить барьеры к получению медицинской помощи в виде платности в государственных и муниципальных учреждениях, обязательности представления полисов ОМС, регистрации по месту жительства и иных условий, ограничивающих конституционное право граждан на бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Обеспечение необходимыми лекарствами должно быть бесплатным.

Человек, страдающий редкой болезнью, имеет такое же право на необходимое лечение и лекарственные средства, как люди с распространенными заболеваниями.

#### 1.3. Право на информацию

Каждый человек имеет право на доступ к информации о состоянии его здоровья, здравоохранении и возможностях использования системы здравоохранения, обо всех применяемых в медицинской практике методах и средствах, технологиях, порядках, стандартах. Эта информация должна быть основана на результатах соответствующих исследований и технологических инновациях.

Организации и специалисты здравоохранения обязаны предоставлять пациентам полную информацию о правах пациентов.

---

\* 30 марта 2010 г. Европейский Парламент, Совет и Комиссия ЕС приняли новую версию Хартии основных прав человека Европейского Союза (документ 2010/C 83/02, опубликован в Официальном бюллетене ЕС, № 83 за 2010 г.)

\* Доступность медицинской помощи включает три основных параметра: временная доступность (своевременность оказания помощи), территориальная доступность (помощь максимально приближена к месту проживания пациента) и материальная доступность (снижение или компенсация бремени расходов пациента на покрытие издержек системы здравоохранения).

Органы, организации и специалисты здравоохранения должны предоставлять необходимую пациенту информацию по его требованию или просьбе в ходе реализации пациентом его прав. При этом следует учитывать религиозные, этнические и языковые особенности пациента.

Информация не может предоставляться пациенту в грубой форме или в виде одолжения. Пациент имеет право на уважительное и гуманное к себе отношение.

Письменная форма информирования не должна заменять общение врача и пациента. Информация не может быть предоставлена гражданину против его воли.

Медицинская организация и медицинский персонал должны общаться с пациентом на языке, который он понимает, и таким образом, чтобы сказанное было понятно человеку без медицинского образования в соответствии с его возможностями.

Система здравоохранения должна сделать информацию легко доступной, снять бюрократические барьеры в сфере доступа к информации, обучать медицинские организации и персонал информированию, изготавливать и распространять информационные материалы.

Каждый пациент имеет право на ознакомление со всей медицинской документацией, касающейся состояния его здоровья, а также право копировать эту документацию, задавать вопросы и получать разъяснения по ее содержанию, и требовать исправления возникающих ошибок.

Каждому пациенту должно быть предложено поставить подпись в медицинских документах об ознакомлении с записями в них врача и/или о согласии (несогласии) с предложенным медицинским вмешательством.

Каждый пациент больницы (стационара) имеет право на непрерывное и основательное информирование.

Каждый человек имеет право на прямой доступ к информации о научных исследованиях, возможностях фармакотерапии и технологических инновациях. Такая информация может предоставляться из общественных или частных источников, если она отвечает критериям достоверности, надежности и прозрачности.

#### **1.4. Право на информированное согласие и на отказ от медицинского вмешательства**

Каждый человек имеет право на доступ ко всей информации, позволяющей ему полноценно участвовать в решениях, касающихся его здоровья и предстоящей медицинской помощи. Доступ к такой информации является условием проведения всех методов медицинского вмешательства, включая участие в научных исследованиях.

Медицинская организация и медицинский персонал обязаны по требованию или просьбе пациента подробно информировать его о предлагаемом лечении и связанных с ними рисках и осложнениях, побочных эффектах, альтернативных способах диагностики и лечения, их преимуществах и недостатках, о возможных изменениях плана лечения в процессе лечения (в том числе в процессе операции, при развитии осложнений, побочных нежелательных реакциях).

Информирование должно производиться своевременно (при плановых вмешательствах не позднее, чем за 24 часа до начала лечения), чтобы пациент мог активно участвовать в терапевтических решениях, касающихся его здоровья.

Пациент имеет право назначить своего представителя устным или письменным заявлением заблаговременно или в момент получения информации и принятия решения о вмешательстве.

Во всех ситуациях, когда согласие после информирования должен дать представитель, законный представитель или член семьи, пациента следует по возможности привлекать к решению, касающемуся его лично, независимо от того, идет ли речь о несовершеннолетнем или о взрослом с ограниченными способностями понимать информацию и принимать решение.

Не допускается изъятие органов гражданина без его прижизненного согласия на изъятие.

Согласие пациента следует получать только на основе этих принципов.

Пациент имеет право отказаться от предложенного вмешательства, а также изменить свое мнение в ходе диагностики и лечения и отказаться от его продолжения. Пациент должен быть проинформирован о последствиях своего отказа. Отказ пациента не может быть причиной его дискриминации при последующих обращениях за медицинской помощью.

#### **1.5. Право на свободу выбора**

Каждый человек имеет право свободно выбирать между различными методами диагностики, лечения и реабилитации. Пациент вправе свободно выбирать между медицинскими организациями и своего лечащего врача.

Пациент имеет право на основании данных ему врачом рекомендаций и пояснений выбирать, какие диагностические исследования и методы профилактики, лечения или реабилитации будут ему проводить.

Система здравоохранения обязана гарантировать это право, а именно информировать пациентов о различных организациях и врачах, которые выполняют определенные виды медицинской помощи и об их результатах.

Медицинские организации и врачи не должны препятствовать реализации данного права. Руководители медицинских организаций обязаны содействовать пациенту в реализации его права на выбор врача.

При выборе метода лечения, врача или медицинской организации пациент имеет право получить, как минимум, мнение еще одного врача («второе мнение»), а также имеет право на консилиум. Медицинская организация обязана обеспечить реализацию этого права.

Информация о работе медицинских организаций должна быть доступной, включая сравнительный анализ качественных показателей между учреждениями одного профиля, когда это возможно (рейтинги). Так же должна быть доступна информация о квалификации и результатах работы медицинского персонала.

#### **1.6. Право на защиту частной жизни и конфиденциальность информации**

Каждый человек имеет право на конфиденциальность личных данных, включая информацию о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии его здоровья, диагнозе и рекомендованных диагностических и терапевтических методах, а также на защиту личной жизни во время проведения исследований, визитов к врачам и в ходе лечения в целом.

Все данные и информация о состоянии здоровья человека и медицинских мероприятиях, которым он подвергается, и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, следует рассматривать как личные данные и соответственно защищать.

Общение и лечение должно проходить в соответствующей конфиденциальной обстановке и в присутствии только абсолютно необходимых персон. Пациент должен дать согласие на присутствие других персон или сам просить об этом присутствии.

Понятие врачебной тайны не должно трактоваться, как ограничение права самого пациента на информацию.

#### **1.7. Право на уважение личного времени пациента**

Каждый человек имеет право получить необходимое лечение быстро и в установленное время. Это право касается любой фазы лечения. Несвоевременное оказание медицинской помощи следует рассматривать, как не оказание медицинской помощи.

Система здравоохранения обязана на основе стандартов и в зависимости от экстренности случая, определить время ожидания, в течение которого должны быть оказана необходимая медицинская помощь.

Разрабатываемые стандарты оказания медицинской помощи должны содержать временные параметры: оптимальные сроки начала оказания медицинской помощи и требования к ее продолжительности

Система здравоохранения должна обеспечить своевременный доступ каждому пациенту к необходимой ему помощи, и в случае наличия листа ожидания обеспечить немедленное включение в него данного пациента и довести информацию о включении до пациента.

Каждый пациент имеет право по запросу и при условии соблюдения норм защиты персональных данных знакомиться с листом ожидания.

Если система здравоохранения не в состоянии предоставить помощь в необходимый установленный срок, государство должно обеспечить доступ к альтернативным услугам сравнимого качества. При этом все затраты пациента должны быть компенсированы в приемлемые сроки без привлечения судебной системы.

Врачи должны посвящать своим пациентам достаточно времени, в том числе для информирования.

#### **1.8. Право на соблюдение стандартов**

Каждый человек имеет право на доступ к качественной медицинской помощи на основе соблюдения стандартов качества медицинской помощи и условий ее оказания. Стандарты должны определять уровень качества медицинской помощи, обеспечивающий максимально возможное излечение или недопущения болезни.

Право на качественную медицинскую помощь требует, чтобы организации и специалисты здравоохранения обеспечивали достаточный уровень профессиональных мероприятий, комфорта (сервиса) и человеческих отношений. Это предусматривает точное формулирование и соблюдение стандартов качества, которые должны утверждаться с использованием процедуры общественных консультаций со всеми заинтересованными сторонами, регулярно перепроверяться и оцениваться для приведения в соответствие с современным уровнем научных знаний и развитием технологий.

#### **1.9. Право на безопасность**

Каждый человек имеет право на безопасное для жизни и здоровья оказание медицинской помощи без причинения вреда здоровью вследствие недостатков медицинской помощи, дефектов медицинской деятельности и ошибок и право на доступ к медицинской помощи, отвечающей стандартам качества.

Чтобы гарантировать это право, организации здравоохранения должны постоянно контролировать и подтверждать, что медицинская техника работает должным образом, а обслуживающий персонал хорошо

обучен. Специалисты системы здравоохранения должны брать на себя полную ответственность за должную безопасность всех методов и технологий медицинской помощи.

Врачи должны быть в состоянии не допускать возможных ошибок, благодаря непрерывному усовершенствованию и наблюдению прецедентов, для чего государство создает необходимые условия, включая достойную заработную плату и положение врача в обществе. Медицинский персонал, который указывает начальству и/или коллегам на риски или дефекты, должен быть защищен от негативных воздействий.

Государство должно принимать эффективные меры государственного регулирования в сфере обращения лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения с целью обеспечения качества и безопасности медицинской помощи.

Государство должно принять своевременные и адекватные меры к тому, чтобы в обращении не было лекарственных препаратов, методов и технологий с недоказанной эффективностью и безопасностью. Государство должно принимать жесткие меры к нарушителям в сфере безопасности пациентов.

Государство не должно допускать циркуляции недостоверной информации, вводящей пациентов в заблуждение о свойствах товаров или услуг, как это происходит с биологически активными добавками, различными псевдомедицинскими приборами и изделиями.

#### **1.10. Право на инновации**

Каждый человек имеет право на доступ к инновационным методам диагностики и лечения, независимо от экономических или финансовых соображений.

Государство обязано стимулировать и поддерживать биомедицинские исследования, если они не нарушают правовые и этические основы общества.

Права пациентов - участников клинических исследований - должны соблюдаться в соответствии с международными этическими нормами независимо от вида и масштаба клинического исследования.

Результаты исследований следует подобающим образом распространять и внедрять, делая новые технологии доступными в наиболее короткие из возможных сроки.

#### **1.11. Право на исключение боли и страданий**

Каждый человек имеет право на то, чтобы в каждой фазе его болезни принимались все возможные меры по недопущению страданий и боли.

Система здравоохранения обязана принять для этого все целесообразные меры, включая паллиативное лечение, и облегчать доступ пациента к нему.

Государство должно выстроить эффективную систему обеспечения обезболивающими препаратами нуждающихся амбулаторных больных.

#### **1.12. Право на индивидуальное лечение**

Каждый человек имеет право на планирование диагностики и лечения, которые настолько, насколько это возможно, соответствовали бы его личным потребностям. Стандарты должны позволять врачу делать обоснованные индивидуальные назначения.

Система здравоохранения в этих целях должна обеспечить, чтобы было возможно гибкое, по возможности индивидуальное планирование, а экономические критерии не получали бы преимущества перед правом на необходимую медицинскую помощь.

#### **1.13. Право на жалобы и претензии**

Каждый человек имеет право высказать или подать претензию или жалобу и право получить на них ответ.

Система здравоохранения должна обеспечить реализацию этого права, при этом государство должно информировать пациентов с помощью специальных организаций об их правах и дать им возможность распознавать нарушения и подавать претензии или жалобы в соответствующей форме.

На любые жалобы или претензии органы здравоохранения и медицинские организации должны подробно отвечать в течение адекватного ситуации срока, но не более срока, установленного законом. В случае если здоровью или жизни человека что-либо угрожает, ответ должен даваться без промедления.

Претензии могут представляться при поддержке независимых общественных институтов, организаций или экспертов.

Пациент, а в случае его смерти члены его семьи и законный представитель, имеют право на проведение независимой медицинской экспертизы при наличии сомнений в качестве медицинской помощи и наступлении вреда здоровью или жизни пациента, возникшего на фоне или после медицинского вмешательства. Государство должно обеспечить реализацию этого права.

#### **1.14. Право на возмещение ущерба**

Каждый человек имеет право на соответствующее и достаточно скорое возмещение вреда, если ему действием (бездействием) медицинской организации или медицинского работника был нанесен имущественный или моральный ущерб.

Медицинские организации должны гарантировать возмещение независимо от степени тяжести и причины ущерба (от чрезмерного времени ожидания до нарушения стандартов медицинской помощи), в том числе, если не удастся установить, кто именно из оказывавших медицинскую помощь лиц в конечном счете за него ответственен.

В случае возникновения вреда здоровью или жизни гражданина при оказании медицинской помощи исполнитель должен возместить вред, если не докажет, что его действия соответствовали требованиям законов, нормативных актов, условиям договора, а при отсутствии таковых – обычно предъявляемым требованиям, и если имеются основания полагать, что выявленное несоответствие связано с наступившим вредом, как единственная или одна из его причин.

В случае возникновения вреда здоровью или жизни гражданина при обращении за получением медицинской помощи, притом, что лицом, оказывающим медицинскую помощь, не были совершены действия, соответствующие требованиям законов, нормативных актов, условиям договора, а при отсутствии таковых – обычно предъявляемым требованиям (бездействие), исполнитель возмещает вред, если имеются основания полагать, что выполнение соответствующих действий могло предотвратить возникший вред

### **1.15. Права членов семьи пациента**

Права членов семьи (супруг, родители, дети) пациентов, по существу, направлены на наиболее полную и защищенную реализацию прав пациентов, а потому являются их частью.

В случае, если пациент не назначил представителя при оказании ему медицинской помощи, и при этом он не может в явной форме выразить свою волю о предстоящем вмешательстве или имеются основания полагать, что информация воспринимается им не адекватно, лицо, оказывающее медицинскую помощь, предпринимает все необходимые усилия для выяснения воли хотя бы одного из членов семьи или законного представителя, если время, затраченное на такое выяснение, не угрожает здоровью или жизни пациента. В ходе такого выяснения члену семьи или законному представителю пациента предоставляются те же права в отношении пациента, что предоставлены самому пациенту.

В случае противоречия во мнениях членов семьи или законных представителей пациента о предстоящем вмешательстве, врач вправе сам делать выбор о предстоящем лечении, руководствуясь интересами пациента.

Члены семьи и законные представители пациента вправе находиться рядом с ним в любой медицинской организации в любое время, если это не мешает другим пациентам и, если пациент не запретил им находиться рядом.

В случае смерти пациента, члены его семьи и законные представители имеют право знакомиться с оригиналами и получить копии всех медицинских документов, включая результаты патолого-анатомических и судебно-медицинских исследований.

### **1.16. Право на защиту**

Каждый пациент имеет право на защиту своих прав и свобод всеми способами, не запрещенными законом.

Согласно ст. 45 Конституции РФ государственная защита прав и свобод человека и гражданина в Российской Федерации гарантируется.

Для осуществления гарантий государство должно иметь институты, механизмы и инструменты защиты, среди которых:

- уполномоченный по правам пациентов в России при Президенте России, задача которого информирование пациентов об их правах, право на истребование копий медицинских документов с согласия пациента, членов его семьи или законных представителей, юридическое консультирование пациентов и их близких, работа с жалобами и обращениями, организация досудебных разбирательств, обращение в правоохранительные органы и суды, стимулирование создания системы уполномоченных по правам пациентов в медицинских организациях;
- здравоохранная прокуратура – специализированная прокуратура в сфере охраны здоровья и медицинской помощи;
- общества пациентов, которые должны быть наделены правами не меньшими, чем имеют общества по защите прав потребителей в России;
- институт независимой медицинской экспертизы;
- страховые медицинские организации, наделенные полномочиями по досудебному возмещению пациенту вреда, причиненного его жизни и здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- единая судебная практика на основе рекомендаций Верховного Суда Российской Федерации судам по рассмотрению дел по возмещению морального и материального вреда, причиненного жизни и

здоровью пациента при оказании ему медицинской помощи, и определению правил и сумм компенсации;

- передача патологоанатомической службы в ведение Росздравнадзора;
- передача судебно-медицинских учреждений в ведение Министерства юстиции РФ или прокуратуры РФ;
- бесплатное для гражданина (членов семьи и законного представителя умершего гражданина) выполнение судебно-медицинского исследования по заявлению или жалобе, а также проведение независимой судебной экспертизы по заявлению, иску, жалобе или делу в связи с недостатками медицинской помощи, нарушении прав граждан при ее оказании и/или причинением вреда, в том числе в любом субъекте РФ и с возможностью деперсонализации исследуемых экспертами медицинских документов.

## **Часть II. Права граждан на активность**

### **Права граждан на активность**

Содержащиеся в этой Декларации права относятся не к «гражданам», а к «людям» (индивидуумам), так как основные права, приведенные в первой части, не связаны с понятием гражданства. Тем не менее, каждый человек, который действует в защиту своих прав или прав других лиц, является «активным гражданином государства». Поэтому в данной части применяется термин «гражданин».

Чтобы содействовать реализации перечисленных выше прав пациентов и контролировать их соблюдение, должны быть использованы некоторые гражданские права. В своем большинстве они касаются различных организованных групп граждан (пациентов, потребителей, а так же фондов, консультативных учреждения, групп самопомощи, организаций добровольцев и т.д.), которые выполняют уникальную роль поддерживать и придавать силы отдельным индивидуумам при защите их прав. Эти права связаны с правом на свободу деятельности общественных объединений и закреплены в ст. 30 Конституции РФ.

#### **2.1. Право на деятельность в интересах общества**

Граждане, как частные лица и как члены объединений, имеют право на действия по защите прав на медицинскую помощь, как отдельных лиц, так и их групп.

В обязанности органов власти и других участников входит поддержка и стимулирование такой активности.

#### **2.2. Право на деятельность для представления интересов пациентов**

Граждане и организации, защищающие права и интересы пациентов, имеют право на действия по защите прав на охрану здоровья и медицинскую помощь, в частности:

- а. право на свободное передвижение людей и информации в системе здравоохранения, в той мере, в которой это допускает уважение частной жизни;
- б. право контролировать на практике соблюдение прав граждан в здравоохранении посредством контрольных и ревизионных мероприятий;
- в. право на действия по предупреждению нарушений прав или недостаточной защиты прав;
- г. право на прямое вмешательство при нарушениях прав или недостаточной защите прав;
- д. право на передачу информации и предложений и вытекающую отсюда обязанность органов управления системы здравоохранения рассматривать и отвечать на них;
- е. право на открытый диалог с органами управления государственным и частным здравоохранением;
- ж. на деятельность в области информирования пациентов.

#### **2.3. Право на участие в формировании политики в области охраны здоровья**

Граждане имеют право на участие в формировании, преобразовании и оценке государственных политических мероприятий, касающихся защиты прав на охрану здоровья и медицинскую помощь в соответствии со следующими принципами:

а. принцип двустороннего взаимодействия между гражданами их объединениями и органами государственного и муниципального управления при составлении перспективных планов путем участия в составе наблюдательных (попечительских) советов при медицинских организациях;

б. принцип обязательности общественных слушаний и консультаций на этапах планирования и принятия решений с обязанностью органов власти прислушиваться к предложениям общественных организаций и иных заинтересованных лиц, которые вправе выражать свое мнение по поводу готовящихся решений. Органы власти обязаны объяснять свои решения, отклоняющиеся от выраженного мнения участниками обсуждений;

в. принцип партнерских отношений, который означает, что все участники обсуждения политики действуют с полной ответственностью и равноправно;

г. принцип совместной оценки, который означает, что мнения, высказываемые общественными организациями, рассматриваются как необходимая часть инструмента оценки государственных политических мероприятий.

### **Часть III**

#### **Рекомендации по имплементации Декларации**

Распространение и применение содержания этой Декларации должно реализовываться на всех уровнях: общероссийском, уровне субъектов РФ и муниципальных образований.

#### **Информация и образовательная деятельность**

Для информирования и обучения граждан и работников здравоохранения Декларацию необходимо представлять в средствах массовой информации, медицинских организациях, школах, вузах и во всех других местах, где обсуждается тема гражданского общества, правового государства, защиты прав граждан и пациентов и т.п.. Особое внимание следует при этом уделять обучающим и образовательным мероприятиям для врачей, среднего персонала и других работников здравоохранения.

#### **Поддержка**

Среди работников здравоохранения и общественных организаций можно проводить агитацию за поддержку и признание Декларации. При этом должны устанавливаться особые преференции и обязательства организаций здравоохранения и специалистов, работающих в системе здравоохранения, которые признали Декларацию.

#### **Надзор**

Декларация может использоваться группами граждан, средствами массовой информации и независимыми органами в качестве основы для оценок и надзора за ситуацией с правами пациентов в России. Могут публиковаться регулярные отчеты, чтобы повысить чувствительность общества по отношению к правам пациента и определять новые цели.

#### **Защита**

Декларация может использоваться, чтобы вызвать действия по защите прав пациентов, нарушение которых необходимо предотвратить, а также для восстановления прав, которые были нарушены. Такие мероприятия могут проводиться общественными организациями, институтами или комиссиями/комитетами, такими как, например, уполномоченные по правам пациентов, этические комитеты, комиссии по альтернативному улаживанию споров, мировыми судьями или судами, здравоохранной прокуратурой. В этих целях следует применять институты/организации, процедуры и инструменты из «российского правового пространства».

#### **Диалог**

Исходя из содержания Декларации, можно вести диалог среди заинтересованных сторон, чтобы выработать программы и мероприятия по защите прав пациентов. Такой диалог должен состояться между общественными организациями, государственными органами власти, муниципальными и частными организациями здравоохранения, а также профессиональными объединениями и профсоюзами.

#### **Предоставление бюджета**

Полноценная реализация прав, отраженных в настоящей Декларации, не всегда связана с затратами бюджета.

Государство должно определить тот спектр прав, который должен поддерживаться за счет государственного или муниципального бюджета, а для более полной реализации остального спектра прав должно создать иные условия их реализации.

Государство должно финансировать медицинскую помощь наиболее эффективными способами, позволяющими добиться наибольшего эффекта от лечения при оптимальном расходовании бюджета.

Государство также финансирует программы и механизмы по защите прав пациентов.

#### **Законодательство**

Зафиксированные в Декларации права могут полностью или частично вводиться в российские законодательные и нормативно-правовые акты, чтобы сделать реализацию и защиту прав пациентов обязательной частью государственной политики.

Государству надлежит разработать совместно с общественными и иными заинтересованными организациями и принять законодательство о правах пациентов и их защите с учетом положений настоящей Декларации.

Уважаемые коллеги!

Ответы на возникшие вопросы вы получите в пресс-службе Конгресса. Обращайтесь!

Ипатов Олег Юрьевич, информ. директор ОООИБРС, ВСП

Телефон: +7 927 004 40 30

Эл. почта: [i@ms2002.ru](mailto:i@ms2002.ru)

Екатерина Петерсон, пресс-секретарь Всероссийского конгресса пациентов

Телефон: +7 903 168 00 21

Эл. почта: [ekaterina.peterson@gmail.com](mailto:ekaterina.peterson@gmail.com)

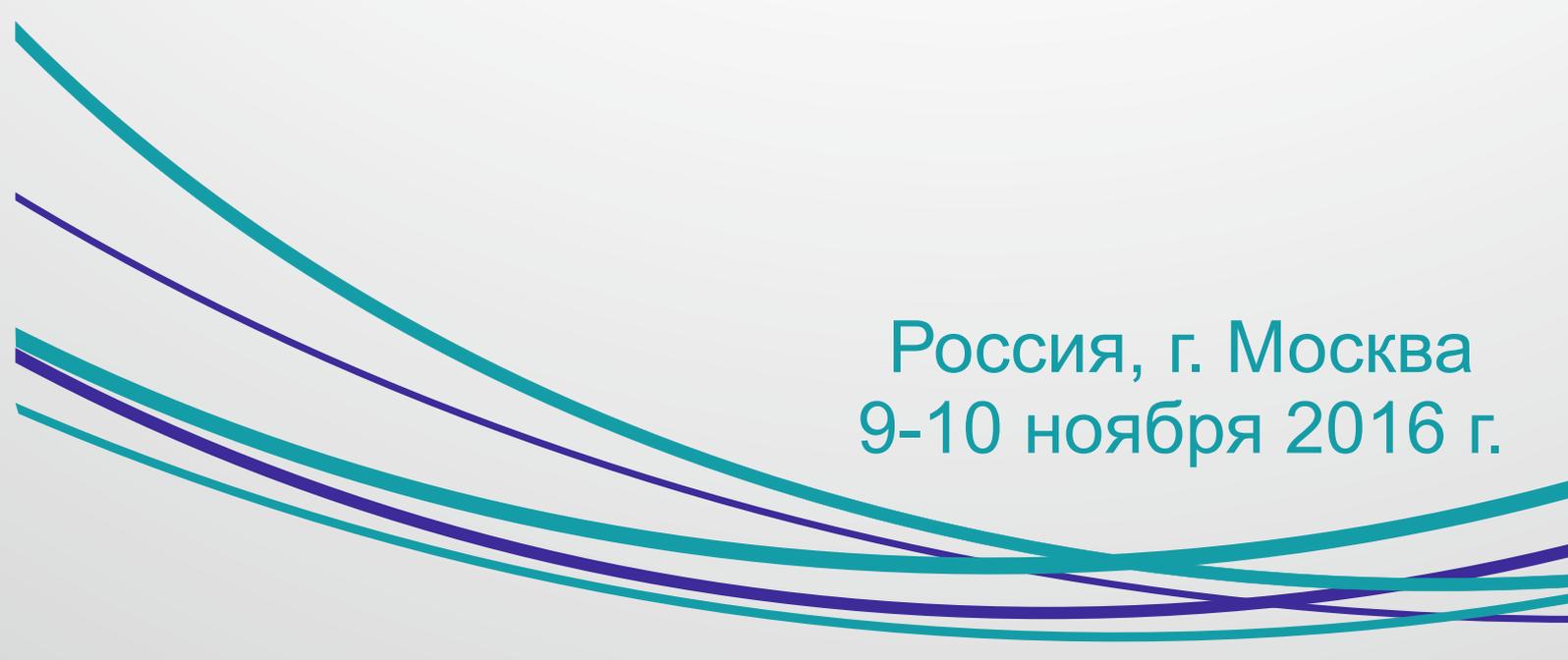
Ирина Лукьянова, PR-менеджер

Телефон: +7 902 372 91 55

Эл. почта: [iluk@bk.ru](mailto:iluk@bk.ru)

Эту и другую информацию о Всероссийском союзе пациентов можно найти на [www.patients.ru](http://www.patients.ru)





Россия, г. Москва  
9-10 ноября 2016 г.