



ПРОТОКОЛ № 5
заседания Общественного совета по здравоохранению
при министерстве здравоохранения Ставропольского края

Дата и время проведения:

13-00 часов

от « 02 » августа 2017 года

Место проведения:

Российская Федерация, 355000, г. Ставрополь, ГБУЗ СК «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер», актовый зал.

На заседании председательствовал:

Уруймагов Роман Русланович – заместитель председателя Общественного совета по здравоохранению при МЗ СК;

Члены Общественного совета:

Ананченко Н.М., Евсеева Е.В., Земцов М.А., Клушин И.С., Комаревцева Н.Б.

По уважительной причине отсутствовали: Кривко А.И., Минаев Б.Д., Отрокова Н.А.

Уруймагов Р.Р.: Прошу секретаря Общественного совета доложить о явке и кворуме?

Клушин И.С.: Кворум для голосования имеется.

Уруймагов Р.Р.: Добрый день, уважаемы коллеги! Мы с вами сегодня поговорим на темы, которые чрезвычайно важны для здравоохранения. Речь идёт о развитии кожно-венерологической и противотуберкулезной служб, повышения доступности медицинской помощи, поговорим о льготном лекарственном обеспечении населения Ставропольского края, заслушаем информацию о выполнении ведомственного плана по противодействию коррупции.

Приглашенные:

О.А. Дроздецкая – заместитель министра здравоохранения Ставропольского края;

Н.А. Козлова - заместитель министра здравоохранения Ставропольского края;

Л.В. Подшивалова – начальник отдела ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности министерства здравоохранения Ставропольского края;

Е.В. Карнаухова – начальник отдела правового обеспечения министерства здравоохранения Ставропольского края;

Е.Н. Шумилова – главный специалист отдела медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Ставропольского края;

Н.Б. Лозовский – начальник территориального отдела здравоохранения минздрава города Пятигорска;
В.С. Одинец – главный врач ГБУЗ СК «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер»;
Л.В. Романенко – главный врач Пятигорского межрайонного противотуберкулезного диспансера;
Д.А. Ветлицкий – заместитель главного врача ГБУЗ СК «Краевой клинический кожно-венерологический диспансер»;
И.Н. Макаренко – главный врач ГБУЗ СК «Городская детская поликлиника № 3» города Ставрополя;
А.В. Ветров – главный врач ГАУЗ СК «Краевой реабилитационный центр»;
Т.А. Задремайлова – заместитель главного врача ГБУЗ СК «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер»;
Н.И. Литвинова – заместитель главного врача городской детской клинической поликлиники № 2 города Ставрополя;
С. П. Фисенко – заместитель главного врача краевого специализированной туберкулезной больницы;
Е. М. Нагорная – консультант-руководитель группы по обеспечению санаторно-курортного лечения льготных категорий граждан регионального отделения Фонда социального страхования;

М.Ф. Евсеенко – председатель правления Ставропольской краевой благотворительной организации инвалидов «Дельфин»;
А.С. Ковалева – председатель правления Ставропольской городской общественной организации инвалидов «Вольница»;
А.В. Еремина – представитель в Ставропольском крае Общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское Общество онкогематологии» Содействие»;

Уруймагов Р.Р.: Уважаемые коллеги позвольте мне озвучить Вам повестку дня сегодняшнего заседания.

ПОВЕСТКА ЗАСЕДАНИЯ:

1. О развитии дерматовенерологической службы Ставропольского края;
2. Туберкулез: актуальные вопросы эпидемиологии, профилактики и организации оказания медицинской помощи;
3. Льготное лекарственное обеспечение населения Ставропольского края;
4. О выполнении ведомственного плана по противодействию коррупции за 2016 год и плане минздрава на 2017 год;
5. Разное;

Уруймагов Р.Р.: Если замечаний и предложений нет, перейдем к обсуждению вопросов.

Рассмотрение 1-го вопроса:

Выступил: заместитель главного врача «Краевого клинической кожно-венерологического диспансера» Д.А. Ветлицкий. Дмитрий Анатольевич доложил членам Общественного совета о развитии кожно-венерологической службы края. Работа дерматовенерологической службы края организована в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Дерматовенерология».

В Ставропольском крае больным дермато-венерологического профиля в амбулаторных и стационарных условиях оказывалась на базе ГБУЗ СК «Краевой клинической кожно-венерологической диспансер» и его филиалах, ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи №1» г. Буденновска, 39 дерматовенерологических кабинетов ЦРБ и городских поликлиник. Одним из важных целевых показателей деятельности специализированных учреждений здравоохранения является обеспеченность врачебными кадрами. Всего по состоянию на 31.12.2016 года в Ставропольском крае работает 144 дерматовенеролога. Имеют высшую квалификационную категорию 30 врачей, или 20,8%, первую - 25, или 17,4%, вторую - 5, или 3,5 %, не аттестованы - 84 врача, или 58,3%. Сертификат специалиста имеют все дерматовенерологи. Квалификация Ставропольских дерматовенерологов находится на общероссийском уровне. В целом по стране в 2015 году высшую квалификационную категорию имели 29% врачей, первую – 12,7%, вторую – 5,3%. В амбулаторно-поликлиническом звене работает 130 врачей, в круглосуточном стационаре – 14. Укомплектованность учреждений врачебными кадрами по итогам 2016 года составила 87% (отмечается рост к предыдущему году на 1,1%) при целевом показателе - не менее 75%. Показатель обеспеченности врачебными кадрами на 10000 населения по краю составил - 0,51, по Российской Федерации в 2015 году – 0,6. Представленные данные позволяют сделать вывод, что служба имеет хороший кадровый потенциал. Основную нагрузку по круглосуточному стационару несут койки ГБУЗ СК «КККВД». Одним из направлений повышения эффективности использования ресурсов здравоохранения является развитие стационарзамещающих форм оказания медицинской помощи населению. Анализ приведенных данных показал, что в целом наблюдается тенденция к снижению показателей заболеваемости в целом (L00- 98) в обеих возрастных группах. В группе детей 0-14 лет с 2014 года показатель снизился на 19,8% и составил в 2016 году 5356,8 случаев на 100тысяч населения. В возрастной группе 15-17 лет с 2014 года к 2016 году также наблюдается снижение показателя на 8,9%, который составил в 2016 году 6704,6 случаев на 100 тысяч населения. Такая динамика, в целом,

повторяет общероссийскую: наблюдается снижение заболеваемости на 9,5% в группе 0-14 лет, в группе 15-17 лет – на 9,3% (сравнение 2015 и 2013 годов). При этом цифры нашего субъекта в 1.4 и 1.2 раза соответственно ниже, чем в Российской Федерации (дети 0-14 лет в 2015 году – 7737,0 на 100 тыс., подростки 15-17 лет в 2015 году – 8134,0 на 100 тыс.). Атопический дерматит продолжает оставаться одним из наиболее часто встречающихся дерматозов. По Российской Федерации 76,0% зарегистрированных случаев атопического дерматита приходится на детский и подростковый возраст (71,0% - 0-14 лет, 5,0% - 15-17 лет). В нашем субъекте по возрастному составу заболевших наблюдается аналогичная ситуация. В Ставропольском крае в возрастной группе 0-14 лет заболеваемость атопическим дерматитом снизилась с 459,3 на 100 тыс. населения в 2014 году до 299,6 в 2016 году (снижение на 34,8%). При этом краевые показатели почти втрое ниже общероссийских (РФ - 889,4 на 100 тыс. населения в 2015 году). В группе подростков (15-17 лет) напротив, отмечается рост заболеваемости на 54% с 322,3 в 2014 году до 497,5 в 2016 году. Показатели заболеваемости в этой возрастной группе в 2015 и 2016 годах близки к общероссийским (426,3 на 100 тыс. населения в 2015 году). Данная ситуация требует дальнейшего мониторинга и изучения. При этом по округам РФ наблюдается значительный разброс показателей: от 325,6 в Крымском федеральном округе до 1551,6 – в Северо-Западном федеральном округе в группе 0-14 лет; от 80,8 в Крымском федеральном округе до 666,16 – в Северо-Западном федеральном округе в группе 15-17 лет (данные 2015 года).

Заболеваемость псориазом в Ставропольском крае в обеих возрастных группах имеет тенденцию к росту. Краевые показатели находятся на уровне общероссийских: СК - 19,7 на 100 тыс. населения (2016 год), РФ – 24,0 на 100 тыс. населения (2015 год) в возрастной группе 0-14 лет; СК - 84,7 на 100 тыс. населения (2016 год), РФ – 99,3 на 100 тыс. населения (2015 год) в возрастной группе 15-17 лет. Заболеваемость детей и подростков дискоидной красной волчанкой, локализованной склеродермией, врожденным ихтиозом в Ставропольском крае на протяжении анализируемого периода существенно не изменилась.

Задачи, поставленные перед службой на 2017 год:

1. Сохранение действующей системы по ранней диагностике сифилиса. Выявления очагов ИППП на территории Ставропольского края. Создания системы мониторинга и контроля ИППП среди детей, беременных и групп повышенного риска. Совершенствование профилактики и повышение эффективности диагностики и лечения ИППП.
2. Совместно с исполнительными органами власти и Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и защиты прав человека Ставропольского края продолжить работу по разработке документов, регламентирующих деятельность дерматовенерологических учреждений края, в том числе по профилактическим осмотрам лиц декретированных групп;

3. Обеспечение обследования лиц, страдающих ИППП, на ВИЧ и парентеральные гепатиты;
4. Оптимизация работы по лабораторной диагностике сифилиса, гонореи и микозов, чесоткой, ужесточение контроля над их регистрацией;
5. Принять участие в создании единой общероссийской базы данных (регистра) больных хроническими дерматозами;
6. Разработка, корректировка протоколов ведения дерматовенерологических больных;

Для достижения указанных целей предусматривается решение следующих задач:

- Первоочередной задачей является проведение первичной профилактики ИППП среди наиболее уязвимых групп населения-детей, подростков;
- увеличение числа детей и подростков, получивших помощь в кабинете специализированного дермато-венерологического приема для детей и подростков;
- повышение эффективности обследования и лечения больных сифилисом, гонореей, трихомониазом и хламидиозом, микозами, чесоткой ;
- укрепление материально- технической базы службы и, прежде всего, параклинических (лабораторных) подразделений;
- дооснащение учреждения современной медицинской техникой, обеспечивающей выполнение стандартов обследования, лечения и внедрения новых технологий. Спасибо за внимание.

Уруймагов Р.Р.: Уважаемые коллеги, вопросы есть к докладчику? Вопросов нет. Тогда предлагаю принять во внимание доклад.

Решили: Принять доклад во внимание и оценить удовлетворительно работу дерматовенерологической службы Ставропольского края.

Голосовали: «ЗА» - 6 чел., «ПРОТИВ» - 0, «ВОЗДЕРЖАЛСЯ» - 0.

Решение принято.

Рассмотрение 2-го вопроса:

Выступила: заместитель главного врача ГБУЗ СК «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер» Т.А. Задремайлова. Татьяна Алексеевна рассказала, что в 2016 и 2017 году противотуберкулезная служба Ставропольского края продолжила свою работу по основным стратегическим направлениям противодействия распространению туберкулеза на территории Ставропольского края:

- профилактика туберкулеза среди детей и взрослых
- совершенствование качества диагностики туберкулеза
- организация мероприятий по повышению эффективности лечения больных туберкулезом, в том числе больных с МЛУ/ШЛУ возбудителя туберкулеза.

В 2015 году обновлен перечень краевых нормативных документов, вся работа в 2016 году основывалась на этой базе, в 2016 перечень дополнен –

Приказом МЗ СК «О регистрации причин смерти от туберкулеза и посмертной диагностики туберкулеза».

Т.к. в основу благополучия эпидемической ситуации по туберкулезу заложен уровень организации профилактических мероприятий, направленных на раннее выявление туберкулеза среди населения, в своем докладе в первую очередь остановлюсь на результатах профилактических осмотров.

Охват профилактическими осмотрами населения края остается высоким – 80,8%. Охват профилактической флюорографией населения края старше 15 лет по итогам 2016 года составил 79,2%, при этом наблюдается увеличение доли больных туберкулезом, выявленных при проф. осмотрах из всех форм до 69%, ТОД – 75,9%.

Итоги первого полугодия 2017 года по общему охвату населения на уровне аналогичного периода прошлого, а вот качество проведенной профилактической флюорографии недостаточно. Доля больных туберкулезом органов дыхания, выявленных при профилактической флюорографии составила всего 72,2%. На коллегии минздрава 12 июля рассмотрен вопрос качества профилактических осмотров, с целью ранней диагностики туберкулеза, как у взрослого, так и у детского населения края.

Уровень охвата детей и подростков иммунологическими методами диагностики туберкулеза по итогам 2016 года в Ставропольском крае составил 92%. Туберкулинодиагностикой охвачено 87,3% от подлежащих, иммунодиагностикой с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении (ДИАСКИНтест) – 90%.

«Виразж» туберкулиновых проб составил в отчетном году 2% (2015 г–3%).

По итогам первого полугодия 2017 года, охват детей подлежащих проведению иммунологических проб составил 62%. Это тоже недостаточно.

Охват специфической профилактикой детского населения. Охват детей вакцинацией в родильных домах составил 90,7%, на конец 2016 года с учетом допривитых детей 97%.

Территориальный показатель заболеваемости туберкулезом в Ставропольском крае за последние пять лет снизился в 1,5 раза. Среди всех выявленных случаев туберкулеза на территории края в 2016 году доля постоянного населения составляет- 93,5%, лиц БОМЖ всего-1,1%, ФСИН – 4,4%, другие территории и иностранцы 0,7%, посмертно-0,3%. Показатель ниже, чем в среднем по России на 36,4%.

В первом полугодии 2017 года данная тенденция сохранилась. Показатель заболеваемости постоянного населения края также снизился за пять лет на 26%, также ниже общероссийского показателя на 30%. Снижение показателя происходит на фоне высокого уровня охвата профилактическими осмотрами, улучшения структуры клинических форм туберкулеза органов дыхания у впервые выявленных больных (увеличилась доля очаговых процессов до 14,2%, не зарегистрировано среди постоянных жителей ФКТ, всего три случая казеозной пневмонии).

Заболеваемость туберкулезом детей в возрасте от 0-14 лет по итогам года в крае составила 8,4 случаев на 100 тысяч детского населения, на уровне 2015 года. Показатель также ниже значения общероссийского на 25,2%. Но, итоги первого полугодия среди детей и подростков неутешительные, отмечается рост показателя на 13%. Поэтому в решение коллегии внесены конкретные предложения руководителям медицинских организаций по исправлению допущенных пробелов и недостатков.

Заболеваемость туберкулезом подростков за три года снизилась на 18%, по итогам 2016 года составила 17,6 случаев на 100 тысяч подросткового населения, ниже, чем в целом по РФ на 26,4%.

Протяженность края значительная и показатели в отдельно взятых территориях края отличаются как друг от друга, так и от краевых показателей в целом. Традиционно, показатель заболеваемости туберкулезом выше краевого в восточной зоне края, северо-восточной, и ниже краевого значения в городах Кавказских-Минеральных Вод.

Показатель смертности от туберкулеза в сравнении с 2016 годом снизился на 7,7%. За пятилетний период снизился на 33 %. По итогам 2016 года ниже, чем в целом по РФ на 36%, по итогам полугодия снижение показателя по данным Росстата составило – 20%.

По итогам 2016 года в крае отмечается снижение показателя заболеваемости туберкулезом внелегочных локализаций на 17%. В общем, зарегистрировано 86 случаев туберкулеза внелегочной локализации, 80 туберкулез ТВЛ, 6 случаев в составе полиорганного и генерализованного туберкулеза. Доля случаев внелегочного туберкулеза среди всех зарегистрированных впервые больных туберкулезом составила 9%. В структуре заболеваемости по-прежнему преобладает МПтуберкулез – 46,9%, глаза – 29,6%, кости и суставы – 19,8%, ЦНС-2,5%, прочие формы – 1,2%.

Показатель лабораторной диагностики туберкулеза в условиях медицинских организаций, которые оказывают первичную медико санитарную помощь по итогам 2016 года составил – 28%.

Доля больных ТОД выявленных с МБТ+ 55,2%, с деструктивными формами 37,8 (индикатор качества своевременного выявления), в РФ данный показатель составляет 42,8%. Доля больных с МЛУ среди в/в больных ТОД с МБТ+ 21,6%, краевой показатель стабилен, РФ – 25,7%.

Доля больных с МЛУ/ШЛУ среди контингентов с МБТ+. ТОД. На конец 2016 года на ДУ состоит 363 бактериовыделителя с МЛУ туберкулеза среди 932 больных ТОД с МБТ+, из них доля ШЛУ 5,1% среди контингентов ТОД МБТ+. (В 2015 году 916 бактериовыделителей, 362 с МЛУ/ШЛУ. Доля ШЛУ 4,3% среди ТОД МБТ+).

Ситуация по сочетанному туберкулезу с ВИЧ инфекцией в крае продолжает усугубляться. И если на диспансерный учет взято впервые с сочетанной инфекцией, меньше, чем в 2015 году, то в контингентах на конец года за счет прибывших состоит больше (34 и 146 соответственно). В 2015 году на учет взято 40 больных, на конец года состоит 96. В 2014 году

соответственно 34, 81. В первом полугодии 2017 года, выявлено 14 пациентов с сочетанной инфекцией, в первом полугодии 2016 года – 15.

Медицинская помощь больным туберкулезом оказывается в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ставропольского края в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом (Приказ МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. №932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации»).

Организация мероприятий по раннему выявлению возлагается на специалистов общей лечебной сети, то постановка диагноза, диспансерный учет, лечение туберкулеза и наблюдение больного – задача фтизиатра, профилактические мероприятия в очагах – задача фтизиатра. Эффективность лечения больных ТОД в разрезе ф.33, ВОЗ рекомендует излечивать туберкулез у 85% больных, только тогда можно препятствовать распространению туберкулеза в отдельно взятой территории.

Одним из главных направлений совершенствования оказания противотуберкулезной помощи является диагностика и лечение больных с МЛУ/ШЛУ туберкулеза. Эффективность лечения среди больных с МЛУ – рекомендованная ВОЗ 75%. И если на стационарном этапе достижение данного показателя еще возможно, то вот амбулаторный требует особого подхода. Основная задача врача-фтизиатра в сложившейся ситуации – долечивание больного на амбулаторном этапе.

Задачи на 2017 год – качество профилактических осмотров необходимо повысить. Бактериологическая диагностика туберкулеза должна осуществляться согласно приказу МЗ СК от 27 октября 2015 г. № 01-05/790 «О совершенствовании мероприятий по диагностике туберкулеза в Ставропольском крае».

Необходимо освоить заполнение и ведение Федерального регистра больных туберкулезом. Для отбора контингентов для хирургического лечения на весенний пересмотр контингентов представить больных с диагнозом ФКТ и кавернозный туберкулез для отбора больных хирургом на хирургический этап лечения. Больных с МЛУ/ШЛУ возбудителя туберкулеза представить на повторные консультации на ЦВК по лечению ШЛУ/МЛУ.

Уруймагов Р.Р.: Уважаемые коллеги, вопросы есть к докладчику?

Татьяна Алексеевна ответьте мне на такой вопрос: в первой половине нынешнего года смертность от туберкулеза снизилась на 10%, а заболеваемость – на 2,3%. При этом, вопреки общекраевой тенденции, выросла заболеваемость детей и подростков. Кроме того, растет доля запущенных, хронических форм туберкулеза, выявляемых у юных пациентов. Так в чем же причина происходящего???

Задремайлова Т.А.: Уважаемый Роман Русланович причин – несколько. В детсадах и школах обязаны проводить пробы с туберкулином и

туберкулезным аллергеном (препарат «Диаскинтест»). Кстати, всем деткам в возрасте от 1 до 7 лет, у которых сильно снижена иммунная защита (а значит, выше вероятность заразиться туберкулезом), туберкулиновые пробы должны проводиться не один, а два раза в год. Это ребята, которые получают кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию, имеют хронические заболевания органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, сахарный диабет, а также ВИЧ-инфекцию. Сейчас родители, смотря телевизор и читая статьи в интернете отказываются от прививок.

Уруймагов Р.Р.: Спасибо. Вопросы еще есть? Нет. Тогда предлагаю принять во внимание доклад.

Решили: Принять доклад во внимание и оценить удовлетворительно работу противотуберкулезной службы Ставропольского края.

Голосовали: «ЗА» - 6 чел., «ПРОТИВ» - 0, «ВОЗДЕРЖАЛСЯ» - 0.

Решение принято.

Рассмотрение 3-го вопроса:

Выступила: заместитель министра здравоохранения Ставропольского края - О.А. Дроздецкая. Ольга Алексеевна рассказала, что жители Ставропольского края имеют возможность принимать участие во всех программах льготного лекарственного обеспечения, реализуемых как на федеральном, так и региональном уровнях. За счет средств федерального бюджета в крае реализуются следующие программы льготного лекарственного обеспечения:

- Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами (ОНЛП).

Участники программы:

- граждане, имеющие группы инвалидности и сохранившие за собой право на получение льготных лекарственных препаратов. На 2017 год право сохранили 45 тыс.чел.

Граждане, имеющие группы инвалидности, отказавшиеся от получения препаратов, отдав предпочтение денежной компенсации, составляют 82% от общего количества инвалидов. Из федерального бюджета в край в течение 2017 года поступит 517 млн. руб. Все закупки лекарственных препаратов осуществляются централизованно министерством здравоохранения Ставропольского края посредством проведения аукционных процедур по международным непатентованным наименованиям. За первое полугодие 2017 года отпущено лекарственных препаратов на сумму 242 млн. руб. Средняя стоимость рецепта порядка 900 руб.

Проблемы:

- выход из программы льготного обеспечения инвалидов, что соответственно ведет за собой сокращение суммы финансирования из федерального бюджета;
- получая ежемесячную денежную компенсацию от «социального пакета», пациенты требуют льготных лекарственных препаратов, т.к. им

недостаточно получаемых денежных средств на лечение. За первое полугодие такие жалобы составляют более 30% в структуре обращений по лекарственному обеспечению;

- отказ пациентов от получения лекарственных препаратов по аналоговой замене;

2 программа – это лекарственное обеспечение дорогостоящими лекарственными препаратами пациентов по 7 высокозатратным нозологиям (7 ВЗН).

В 2017 году в региональном сегменте Федерального регистра больных ВЗН значится 3020 человек. Лекарственными препаратами, перечень которых утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации, за текущий период 2017 года обеспечены порядка 1500 человек на сумму 343 млн. рублей, за аналогичный период прошлого года 1370 пациентов были обеспечены на сумму 317 млн. рублей. Средняя стоимость рецепта составила порядка 57 тысяч рублей.

Для данной категории граждан на 2017 год поступило товара по линии Министерства здравоохранения РФ в рамках заявки на сумму 565 млн. руб.

Необходимо отметить, что в ноябре текущего года планируется очная защита заявки для лечения больных ВЗН на 2019 год.

Проблемы: есть случаи доказанной индивидуальной непереносимости поставляемых в край дорогостоящих лекарственных препаратов. В этих случаях приходится отвлекать денежные средства субъекта, что негативно сказывается на реализации региональных программ.

За счет средств краевого бюджета реализуются следующие программы:

Обеспечение граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, их зарегистрировано 272 человека, из них 64 пациента получают лекарственные препараты и специализированные продукты лечебного питания, в 2016 году было включено в регистр 258 человек, из них - 62 получали специфические лекарственные препараты для лечения орфанных заболеваний.

Финансирование, предусмотренное в краевом бюджете, на обеспечение указанной категории граждан. Составляет на этот год 250 млн. рублей, в 2016 году это показатель составлял 190 млн. рублей.

За первое полугодие 2017 года министерством здравоохранения для пациентов, страдающих орфанными заболеваниями по итогам аукционных процедур закуплено лекарственных препаратов и продуктов лечебного питания на сумму 194,5 млн. рублей. Товар закуплен на 9 месяцев, некоторые лекарственные препараты - до конца текущего года.

Также за счет средства краевого бюджета осуществляются меры социальной поддержки в виде льготного лекарственного обеспечения лиц, не имеющих групп инвалидности по следующим нозологиям: сахарный диабет, злокачественные новообразования, психические расстройства, туберкулез, гепатиты В и С, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением и т.д.

На 2017 год в бюджете края предусмотрена сумма более 900млн.руб. за первое полугодие 2017 года денежные средства освоены более, чем на 65%

Проблемы:

- отказ пациентов от аналоговой замены лекарственных препаратов;
- отвлечение денежных средств краевого бюджета на льготное обеспечение пациентов, отказавшихся от социального пакета.

Задачи:

- проведение разъяснительной работы среди лиц, имеющих группу инвалидности о необходимости сохранения права на получение льготных лекарственных препаратов;
- расширение точек отпуска льготных лекарственных средств в сельской местности края;
- проведение разъяснительной работы среди лиц, получающих льготные лекарственные препараты, по импортозамещению.

Уруймагов Р.Р.: Спасибо. Уважаемые коллеги есть вопросы?

Ольга Алексеевна Вы в процессе доклада говорили, но я хочу акцентировать внимание на информацию, которая поступает в Общественный совет по здравоохранению. Неоднократно слышим жалобы, что в поликлиниках города Ставрополя, в районных поликлиниках края, участковые врачи терапевты, врачи общей практики, пациентам получающих государственную социальную помощь отказывают в выписке льготных рецептов. Врачи прямо агитируют пациентов в том, что проще отказаться от социального пакета и получать 900 рублей компенсации, чем ходить и требовать рецепты, со слов пациентов, врачи объясняют им это тем, что лекарств нет в аптеках. Мы знаем, что позиция краевого минздрава абсолютна иная, Вы как заместитель министра, курирующий лекарственное обеспечение постоянно в СМИ говорите о необходимости сохранения соц. пакета. Просьба принять данную информацию к сведению и провести соответствующую работу. Мы обязательно на одном из ближайших заседаний Общественного совета вернемся к этому вопросу, так как он является крайне острым и затрагивает интересы многих пациентов.

Дроздецкая О.А.: Необходимо отметить, что министерством здравоохранения неоднократно было рекомендовано всем руководителям учреждений здравоохранения проводить разъяснительную работу с пациентами, отказавшимися от соцпакета, о необходимости возврата в программу в личных беседах, а так же разместив памятки в местных средствах массовой информации, на сайтах медицинских организаций, МФЦ.

Уруймагов Р.Р.: Уважаемые коллеги, вопросы есть к докладчику? Вопросов нет. Тогда предлагаю принять во внимание информацию.

Решили: Принять доклад во внимание. Рекомендовать краевому Минздраву взять на контроль озвученную Уруймаговым Р.Р., информацию.

Голосовали: «ЗА» - 6 чел., «ПРОТИВ» - 0, «ВОЗДЕРЖАЛСЯ» - 0.

Решение принято.

Рассмотрение 4-го вопроса:

Выступила начальник отдела правового обеспечения министерства здравоохранения – Е.В. Карнаухова. Екатерина Владимировна рассказала о том, что в целях реализации антикоррупционной политики министерство и подведомственные министерству медицинские организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края проводят различные мероприятия, направленные на снижение уровня коррупционных проявлений в учреждениях здравоохранения Ставропольского края. Так необходимо отметить, что по поручению министерства все подведомственные министерству медицинские организации ежегодно принимают планы по противодействию коррупции и ежеквартально отчитываются об их исполнении. Также на официальных интернет сайтах министерства и медицинских организаций созданы подразделы «противодействие коррупции», в которые размещаются нормативно правовые акты по противодействию коррупции, планы по противодействию коррупции медицинских организаций и другая информация. На сайте министерства создан форум для изучения мнения пользователей информационно – телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе с целью оценки уровня коррупции в Ставропольском крае в сфере здравоохранения и эффективности принимаемых мер. Министерством регулярно проводится мониторинг нормативных правовых актов, при разработке проектов документов всегда анализируется возможная коррупциогенность правового акта, регулярно изучается практика применения законодательства Российской Федерации и законодательства субъектов Российской Федерации в области противодействия коррупции в субъектах Российской Федерации. При проведении брифингов, конференций, "круглых столов" специалистами министерства освещаются вопросы реализации министерством здравоохранения Ставропольского края антикоррупционных мер, обобщения и распространения позитивного опыта противодействия коррупции Министерством проводятся краевые совещания с участием руководителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края, где в том числе, освещаются вопросы противодействия коррупции. Во всех подведомственных учреждениях министерства, по сведениям, предоставленным ими, проводятся:

- совещания, на которых рассматриваются случаи коррупционных проявлений, по материалам, освещаемым средствами массовой информации;
- анонимное анкетирование, содержащее вопросы о фактах коррупционных проявлений в учреждении;
- осуществляется постоянный контроль эффективности использования бюджетных средств;
- организация проведения закупок товаров, работ, услуг в строгом соответствии с законодательством Российской Федерации, с

приоритетным размещением государственного заказа в форме электронного аукциона;

- работают телефоны «горячей линии»;
- проводится мониторинг исполнения должностных обязанностей сотрудниками учреждений, работа на должности которых подвержена коррупционным рискам.

В соответствии с установленным порядком министерство публикует ведомственные правовые акты, имеющие нормативный характер и затрагивающие права граждан в соответствующих средствах массовой информации и на портале правовой информации Ставропольского края.

Руководством министерства проводятся встречи с общественностью по вопросам удовлетворенности пациентов качеством и организацией предоставления медицинских услуг. В министерстве круглосуточно работает «Телефон доверия» (т. 8-800-200-26-03). Граждане могут беспрепятственно сообщать в министерство информацию об имевших место коррупционных проявлениях. Звонки, поступающие на телефон доверия, регистрируются в день их поступления в журнале учета предложений, заявлений и жалоб, на них заполняются регистрационно-контрольные карточки и передаются руководству министерства на рассмотрение. Специалистами министерства рассматриваются поступившие обращения граждан и в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан в Российской Федерации». Специалистами министерства проводится мониторинг коррупционных проявлений посредством анализа жалоб. Министерством осуществляется отдельный учет обращений граждан, содержащих информацию о коррупционных проявлениях в сфере здравоохранения. В электронном учете обращений граждан для категории обращений, содержащих информацию о фактах коррупции присвоен отдельный код. Информация о телефоне доверия имеется в городской справочной службе «09», а также на сайте министерства. Министерством осуществляется ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности в отношении подведомственных министерству медицинских организаций Ставропольского края, по организации оказания медицинской помощи в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Ставропольского края бесплатной медицинской помощи в соответствии с ежегодным планом работы, согласованным с прокуратурой края и размещенным на официальных сайтах министерства и прокуратуры края. Также в рамках проводимых министерством проверок подведомственных медицинских организаций проверяется работа по закупке товаров, работ, услуг для нужд медицинских организаций на предмет соответствия действующему законодательству Российской Федерации.

Приоритетным размещением государственного заказа является размещение заказа в форме электронного аукциона.

Во всех медицинских организациях оформлены «уголки пациента», где представлена информация о правах пациента, перечень наименований,

адресов и телефонов контролирующих организаций, работают телефоны «горячей линии».

На краевых совещаниях с руководителями медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края по актуальным вопросам отрасли здравоохранения и во время проведения выездных проверок медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края сотрудниками министерства рассматриваются вопросы по недопущению практики незаконного взимания в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ставропольского края денежных средств с граждан за оказанную медицинскую помощь, в том числе под видом благотворительных взносов.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и в целях оказания методической помощи медицинским организациям государственной системы здравоохранения Ставропольского края при оказании платных медицинских услуг населению министерством здравоохранения Ставропольского края утверждены Методические рекомендации по порядку предоставления платных медицинских услуг медицинскими организациями (приказ от 02.04.2014 № 01-05/218, в ред. приказов министерства здравоохранения Ставропольского края от 17.07.2014 N 01-05/447, от 19.08.2014 N 01-05/510, от 01.10.2014 N 01-05/636). Разработана и размещена на официальных сайтах министерства и подведомственных медицинских организаций информация «памятка» об оказании платных и бесплатных медицинских услуг, оказываемых населению Ставропольского края. В 1 квартале 2017 года на заседании Общественного совета состоялось обсуждение проекта приказа министерства «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Ставропольского края от 29 февраля 2016 г. № 01-05/78 «Об утверждении требований к закупаемым министерством здравоохранения Ставропольского края и подведомственными ему государственными казенными учреждениями Ставропольского края и государственными бюджетными учреждениями Ставропольского края отдельным видам товаров, работ, услуг (в том числе предельные цены товаров, работ, услуг)».

В министерстве 01.12.2016 года разработан комплекс мер по предупреждению и минимизации бытовой коррупции в сфере здравоохранения, который реализуется согласно указанным в нем пунктам. Всеми подведомственными министерству медицинскими организациями представлены отчеты по исполнению указанного комплекса.

29 июня 2017 года проведен семинар для государственных гражданских служащих министерства, на котором специалистами отдела правового обеспечения министерства совместно с отделом государственной гражданской службы и кадровой работы министерства были освещены вопросы:

1. рассмотрение вопросов правоприменительной практики по результатам вступивших в законную силу решений судов общей юрисдикции и ар-

битражных судов о признании недействительными ненормативных правовых актов, незаконными решений и действий (бездействия) органов исполнительной власти края, государственных органов края и органов местного самоуправления края и их должностных лиц;

2. требования к служебному поведению гражданского служащего;

3. ограничения и запреты, связанные с гражданской службой.

4. получения подарков государственными гражданскими служащими.

В соответствии с приказами министерства медицинскими организациями на постоянной основе оказывается бесплатная юридическая помощь по вопросам охраны здоровья льготным категориям граждан, а также установлено регулярное проведение министерством и медицинскими организациями единого дня бесплатной юридической помощи по вопросам охраны здоровья для всех категорий граждан.

Указанные меры, принимаемые министерством и медицинскими организациями создают условия для повышения уровня правосознания граждан и популяризации антикоррупционных стандартов поведения, нетерпимости граждан к проявлениям коррупции и в совокупности приводят к снижению уровня коррупционных проявлений в медицинских организациях Ставропольского края.

В соответствии с пунктом 7 Постановления Губернатора Ставропольского края от 09 января 2017 № 2-п «Об утверждении программы противодействия коррупции в Ставропольском крае на 2017-2020 годы» рекомендовано на общественных советах рассматривать вопросы правоприменительной практики по результатам вступивших в законную силу решений судов общей юрисдикции и арбитражных судов о признании недействительными ненормативных правовых актов, незаконными решений и действий (бездействия) органов исполнительной власти края, государственных органов края и органов местного самоуправления края и их должностных лиц:

06 июля 2017 года Предгорным районным судом Ставропольского края вынесено решение по административному исковому заявлению Шахбазова Михаила Яковлевича к министерству здравоохранения Ставропольского края и прокуратуре Предгорного района Ставропольского края о признании незаконным ответа министерства здравоохранения Ставропольского края от 26.12.2016 года и признании незаконными действий прокуратуры Предгорного района, выразившихся в нарушении сроков предоставления ответа на жалобу – вынесено решение, по которому требования удовлетворены частично. Признаны действия прокуратуры Предгорного района Ставропольского края, выразившиеся в несвоевременном направлении ответа на жалобу от 07.12.2016 года. В удовлетворении требований Шахбазова М.Я. к прокуратуре Предгорного района о возложении обязанности по направлению ответа на жалобу на электронную почту – отказано. В удовлетворении требований Шахбазова М.Я. к министерству здравоохранения Ставропольского края о признании

незаконным ответа Министерства здравоохранения Ставропольского края от 26.12.2016 года отказано.

Уруймагов Р.Р.: Екатерина Владимировна скажите, какие конкретно антикоррупционные мероприятия проводятся Минздравом?

Карнаухова Е.В.: Мы размещаем агитматериалы в фойе министерства, выпускаем календари и др. материалы, размещаем на сайте информацию.

Уруймагов Р.Р.: А какие мероприятия были проведены в 2016 году?

Карнаухова Е.В.: Мы проводили бесплатные юридические консультации населения, оказывая правовую помощь.

Уруймагов Р.Р.: Екатерина Владимировна скажите, планирует ли Минздрав вовлекать Общественный совет по здравоохранению в проведение мероприятий антикоррупционной направленности?

Карнаухова Е.В.: Не знаю

Уруймагов Р.Р.: Уважаемые коллеги, вопросы есть к докладчику?

Евсеенко М.Ф.: Скажите, как Вы можете прокомментировать ФЗ – 323 в частности ст. 79.1 п. 7, ведь общественный совет должен формироваться таким образом, чтобы была исключена возможность возникновения конфликта интересов. А у нас общественный совет возглавляет главный врач – М.А. Земцов. Он же вносит предложения на голосование об утверждении рейтинга медицинских организаций по независимой оценке качества, которые предоставляют медицинские услуги. Например: по итогам 2016 г., медицинское учреждение, которое возглавляет М.А. Земцов и который является председателем Общественного совета по здравоохранению, заняло первое место в рейтинге ЛПУ по итогам 2016 года. Мне кажется тут явный конфликт интересов.

Дроздецкая О.А.: Можно я дам пояснение, уже неоднократно поступали такого рода обращения, хотела бы пояснить, что помимо того что М.А. Земцов является главным врачом, он также является председателем общественной организации «Врачи Ставропольского края». Он высокопрофессиональный, опытный и ответственный человек. Назначение Михаила Алексеевича осуществлялось с соблюдением всех требований правовых норм. Функции по проведению независимой оценки качества работы медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края (далее – НОК) были дополнительно возложены на Совет с 2013 года, с внесением изменений в Положение о деятельности Совета.

Уруймагов Р.Р.: Мария Федоровна я могу пояснить, что Общественный совет осуществляет свою деятельность на основании ФЗ от 21.07.2014 г. №

212-ФЗ «Об общественном контроле в Российской Федерации», согласно майским Указам Президента России и в соответствии с 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан» ст. 79.1. как вы верно отметили.

Уруймагов Р.Р.: Есть вопросы еще? Нет. Тогда предлагаю принять во внимание доклад.

Решили: Принять доклад во внимание. На одном из заседаний Общественного совета заслушать еще раз информацию о выполнении плана по противодействию коррупции и принятом Минздравом решении о вовлечении Общественного совета по здравоохранению в проведение мероприятий антикоррупционной направленности.

Голосовали: «ЗА» - 4 чел., «ПРОТИВ» - 0, «ВОЗДЕРЖАЛСЯ» - 2.
Решение принято.

Рассмотрение 5-го вопроса:

Уруймагов Р.Р.: Уважаемые коллеги переходим к обсуждению пятого вопроса. Сейчас на федеральном уровне очень серьезное внимание обращается на организацию и проведение НОК, члены комиссии Общественного совета выезжают с проверками в территории. На ближайшем заседании Общественного совета будет представлена информация об организации этой работы. Мы обязательно пригласим главных врачей медорганизаций, в которых были выявлены нарушения и заслушаем их о промежуточных планах по устранению замечаний. В ближайшее время проведем совещание с членами комиссии Общественного совета по мониторингу независимой оценки качества, и по итогам совещания мы обратимся к министру здравоохранения с предложением о привлечении к дисциплинарной ответственности главных врачей, которые не реагируют или формально реагируют на замечания, которые были выявлены Общественным советом.

Клушин И.С.: Во время выездов в медицинские организации мы слышим вопросы от главных врачей о необходимости принять решение, о количестве анкет которые должны передаваться оператору в части НОК. Есть предложение определить это решением Общественного совета.

Уруймагов Р.Р.: Предлагаю, чтобы медорганизации передавали анкеты НОК в амбулаторных условиях не менее 200 штук, а в стационарных условиях не менее 250 штук, и в остальных условиях (санатории, донорство крови, психиатрическая больница, скорая медицинская помощь) не менее 200 штук. Принимая во внимание, что скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, предлагаю общественному совету на одном из

заседаний проанализировать работу службы скорой медицинской помощи в целом на нашем регионе на основании интерактивного анкетирования.

Ананченко Н.М.: А будет ли это объективно? Сможем ли мы по этому количеству анкет оценить качество?

Уруймагов Р.Р.: Николай Михайлович, мы просто рекомендуем медицинским организациям передавать не менее этого числа анкет, а по факту их может быть и больше. Никто не знает, сколько их захотят заполнить в учреждении.

Ананченко Н.М.: Согласен.

Уруймагов Р.Р.: Предлагаю проголосовать за принятое нами решение в отношении анкетирования

Голосовали: «ЗА» - 6 чел., «ПРОТИВ» - 0, «ВОЗДЕРЖАЛСЯ» - 0.
Решение принято. Спасибо.

Евсеев М.Ф.: Уважаемые члены Общественного совета. Михаил Алексеевич [Земцов] прошу разъяснить, почему избирательно вносятся вопросы в протокол общественного совета. Конкретно: на заседании Общественного совета от 24 мая 2017 года, мной как членом рабочей группы выезжающей в районные учреждения здравоохранения, был поднят вопрос питания в Благодарненской районной больнице. В процессе проверки при заполнении пациентами анкет поднимался вопрос о неудовлетворенности питанием во время пребывания в круглосуточном стационаре медицинской организации. В частности даже пациентам детского отделения в соответствии с меню, утвержденным главврачом на текущий день, выдавали чай без сахара. А так же возмущает отсутствие детского питания для детей грудничкового возраста. Хотя в утвержденном семидневном меню, предполагались иные продукты, что не соответствовало действительности. В процессе озвучивания данной проблемы главный врач Благодарненской РБ отрицал данный факт до тех пор, пока я не сослалась на ксерокопии семидневного меню утвержденного им же. Прошу сообщить о приятном решении по изложенному мной вопросу.

Земцов М.А.: Уважаемая Мария Федоровна, а как тогда Вы прокомментируете то, что во время выезда в данную больницу, Вы подписывали акт проверки, и почему тогда в самой больнице Вы не озвучили данный вопрос? Мы обязательно обратимся к главному врачу и попросим его прокомментировать ваш вопрос по существу.

Уруймагов Р.Р.: Теперь давайте перейдем к обсуждению вопросов, которые интересуют членов рабочей группы по защите прав пациентов при Общественном совете. Пожалуйста, Ковалева Анна Сергеевна председатель

правления Ставропольской городской общественной организации инвалидов «Вольница» ваши вопросы:

Ковалева А.С.: Уважаемый Роман Русланович. Я просила заранее пригласить главных врачей, так как в нашу общественную организацию поступают вопросы, которые я считаю необходимым озвучить и хотела бы получить на них ответы. Первый вопрос касается получения бесплатных стоматологических услуг детьми-инвалидами с такими заболеваниями, как детский церебральный паралич, аутизм, умственная отсталость, другими, нуждающимся в лечении с применением наркоза.

Уруймагов Р.Р.: Коллеги мы договорились, что сразу по каждому вопросу будут даны ответы. Прошу заместителя министра Н.А. Козлову прокомментировать вопросы, касающиеся детей-инвалидов.

Козлова Н.А.: Уважаемая Анна Сергеевна по существу вопроса сообщаю, что в соответствии нормативными документами (Приказ Минздрава России от 13.11.2012 № 910н (ред. от 28.09.2016) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения») стоматологическая помощь оказывается в условиях стационара (в Ставропольском крае – это детское хирургическое отделение ГБУЗ СК «Краевая детская клиническая больница»). Только за первое полугодие 2017 г. пролечено 47 таких детей. Также хочу добавить, что законный представитель (родитель) ребенка-инвалида имеет право обратиться в частную клинику или выбрать альтернативный вариант.

Уруймагов Р.Р.: Спасибо. Анна Сергеевна второй вопрос озвучивайте.

Ковалева А.С.: Также интересует и санаторно-курортное лечение детей инвалидов.

Уруймагов Р.Р.: Прокомментируйте Наталья Александровна?

Козлова Н.А.: Да. Обеспечение детей-инвалидов санаторно-курортным лечением является полномочием Фонда социального страхования Российской Федерации. Дети-инвалиды получают санаторно-курортное лечение в рамках набора социальных услуг.

Нагорная Е.М.: я представитель ФСС, мы готовы дать пояснения письменно заявительнице.

Ковалева А.С.: Буду благодарна!

Уруймагов Р.Р.: Уважаемые коллеги! Мы с вами рассмотрели все вопросы повестки дня. Есть замечания, предложения??? Тогда заседание объявляется закрытым. Спасибо большое. Всего хорошего.

Председествовал:

Заместитель председателя

Общественного совета по здравоохранению



Уруймагов Р.Р.

Протокол вел:

Секретарь Общественного совета

по здравоохранению



Клушин И.С.