



ПРОТОКОЛ № 6
заседания Общественного совета по здравоохранению
при министерстве здравоохранения Ставропольского края

Дата и время проведения:
14-00 часов

от «21» сентября 2017 года

Место проведения:

Российская Федерация, 355000, г. Ставрополь, ул. Артема, 35.
ГБУЗ СК «Станция скорой медицинской помощи» г. Ставрополя, актовый зал.

На заседании присутствовали: Земцов М.А., Уруймагов Р.Р., Клушин И.С., Ананченко Н.М., Евсеева Е. В., Комаревцева Н.Б., Кривко А.И., Озеров С.П., Минаев Б.Д.

Отсутствовали: по уважительной причине Отрокова Н. А.; Истошин В.Г.

Председательствовали: Земцов М.А., Уруймагов Р.Р.

Приветственное слово, Земцов М.А. – Здравствуйте, уважаемые коллеги. Кворум для голосования имеется?

Клушин И.С.: присутствуют 8 членов ОС из 11 членов ОС.

Кворум имеется, можем начинать заседание.

Земцов М.А.: уважаемые члены общественного Совета, прошу считать заседание ОС открытым.

Земцов М.А.: Коллеги, разрешите представить Вам первого заместителя министра здравоохранения СК Литвинова Юрия Витальевича.

Кроме того, хотел бы сказать Вам, что на заседании ОС присутствует Чихладзе Наталья Эдуардовна – житель Красногвардейского района, которая неоднократно обращалась с просьбой заслушать ее на одном из заседаний ОС.

Приглашенные:

Ю.В. Литвинов – первый заместитель министра здравоохранения Ставропольского края;

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

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

Н.С. Плотникова – начальник отдела медицинских проблем материнства и детства;

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

И.В. Санникова – д.м.н., гл. специалист – инфекционист МЗ СК;

Е.Н. Шумилова – гл. специалист отдела МЗ СК;

А.М. Михайловский – главный врач ГБУЗ СК «Станция скорой медицинской помощи» г. Ставрополя;

А.Н. Боблов – главный врач ГБУЗ СК «Краевая специализированная клиническая инфекционная больница»;

Д.В. Штанев – главный врач ГБУЗ СК «Ставропольский краевой специализированный центр профилактики и борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями»;

Е.Е. Красильникова – зав. диабетическим центром ГБУЗСК «Краевой эндокринологический диспансер»;

А.А. Ромащенко – зав. амбулаторно-поликлиническим отделением по лечению инфекций, передаваемых половым путем ГБУЗ СК «Краевой клинический кожно-венерологический диспансер», руководитель центра «Доверия»;

Е.Н. Шиханова – зав. отделением по лечению кожи и подкожной клетчатки ГБУЗ СК «Краевой клинический кожно-венерологический диспансер»;

Д.В. Штанев – главный врач ГБУЗ СК «Ставропольский краевой специализированный центр профилактики и борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями»;

Е.А. Кирилихина – и.о. гл. врача ГБУЗ СК «Красногвардейская районная больница»;

Н.В. Карагодина – начальник отдела кадров ГБУЗ СК «Красногвардейская районная больница»;

И.М. Базнамина – заместитель начальника отдела ТФОМС СК;

ПОВЕСТКА ЗАСЕДАНИЯ:

1. О работе инфекционной службы Ставропольского края.
2. Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования.
3. Организация работы по профилактике социально-значимых заболеваний. Анализ работы школ здоровья пациентов.
4. Разное.

Уруймагов Р.Р. – уважаемые коллеги, разрешите мне внести предложения в повестку дня. В связи с занятостью первого заместителя министра Литвинова Ю.В. и отсутствием возможности присутствовать до конца заседания, предлагаю первым вопросом рассмотреть сообщение Чихладзе Н.Э.

Земцов М.А. – Согласно регламенту предлагаю предложение Уруймагова Р.Р. вынести на голосование.

Голосовали: «ЗА»- 8, принято единогласно.

РАССМОТРЕНИЕ 1-ГО ВОПРОСА:

Чихладзе Н.Э.: Здравствуйте! Я Чихладзе Н.Э., жительница с. Красногвардейского. Хотела бы довести до Вашего сведения информацию о деятельности Красногвардейской РБ.

Занимая активную гражданскую позицию, не могу не сказать о проблемах с оказанием медпомощи населению жителей нашего района.

На основании доверенностей, интересы людей которых я представляю, хочу довести до общественников сложившуюся ситуацию о неудовлетворительном качестве медпомощи.

Жители нашего района, неудовлетворенные деятельностью главного врача больницы, собрали подписи в адрес Губернатора Ставропольского края Владимира В.В., в связи с тем, что на должность главного врача без проведения конкурсных работ была назначена Мальцева Ольга Васильевна. За время ее руководства, а ранее она была нач. медом, было много жалоб.

В своем выступлении Чихладзе Н.Э. проинформировала членов Общественного совета по здравоохранению о ситуациях некачественно оказанной помощи, со слов пациентов, интересы которых она представляет.

Так же Наталья Эдуардовна обратила внимание на нарушения в работе врача-психиатра ГБУЗ СК «Красногвардейская РБ». По результатам этих нарушений материал находится в прокуратуре.

В принципе, я сейчас сказала все то, что мне хотелось сказать и если имеются вопросы, я могу на них ответить.

У меня все подтверждено документально, доверенности имеются от людей, чьи фамилии я озвучила и у меня есть право представлять их интересы.

Козлова Н.А. – Наталья Эдуардовна, вы озвучили много фамилий, интересы которых, как Вы говорите, имеете право представлять.

А Вы имеете право на получение информации, содержащей врачебную тайну?

Чихладзе Н.Э. – Да, доверенности есть, готова их показать.

Козлова Н.А. – А по Рябухину и Ореховой есть?

Чихладзе Н.Э. – Да, по Рябухину, Гализдре, Ореховой, есть.

Козлова Н.А. – Я хочу просто сказать сейчас и пояснить, что вопросы, которые мы рассматриваем сегодня, ранее были рассмотрены комиссией минздрава края. По Вашему мнению, Наталья Эдуардовна, получается, что в Вашей районной больнице все организовано негативно.

Чихладзе Н.Э. – Почему? Не совсем так. Я сказала, что питание в стационаре хорошее.

Козлова Н.А. – А больше нет ничего положительного?

Чихладзе Н.Э. – Я бы не сказала что совсем плохо, но врачи «бегут».

Карагодина Н.В. – разрешите мне пояснить, как начальнику отдела кадров больницы, что кадровый состав в медицинской организации находится приблизительно в одинаковом количестве. Мы живем в сельской местности: кто то уволился, кто то находится в отпуске по уходу за маленькими детьми и т.д. Мы сотрудничаем с медуниверситетом, центром занятости, министерством здравоохранения края по данному вопросу.

Земцов М.А. – Сколько сейчас педиатров работает у Вас в районе?

Карагодина Н.В. – У нас на приеме 2 врача – педиатра. В настоящий момент один находится в ежегодном оплачиваемом отпуске, к нам возвращаются целевики, в стационар мы приняли нового доктора.

Это было всегда: одни врачи уезжают, другие приезжают. У нас действует программа «Земский доктор».

Земцов М.А. – Уважаемые коллеги, Вы, Роман Русланович, хотите что то сказать?

Уруймагов Р.Р. – Да. Наталья Эдуардовна, скажите, какую цель Вы преследуете в своем настойчивом «внимании» к больнице?

Чихладзе Н.Э. – Я сейчас объясню, моя мама часто болела и я была в больнице с мамой, потом я сама попала в аварию и сейчас я часто обращаюсь к врачам. Мне не все нравится и не все удовлетворяет в оказании медпомощи. Врачи, которые раньше

меня лечили (Гордиенко и Суворову) «выжили», им создали невыносимые условия для работы. И как это можно терпеть? Я, например, терпеть это не собираюсь.

Уруймагов Р.Р. – Но, Общественный совет – это орган общественного контроля и в рамках независимой оценки качества мы можем принять Ваши суждения во внимание. У нас нет «карательного» рычага, мы не можем наказать или снять главного врача с должности. Общественный совет – это не место для сведения счетов.

Земцов М.А. – Сейчас присутствуют представители Красногвардейской РБ. Озвученные Вами вопросы находятся на контроле у министра здравоохранения Мажарова В.Н. Руководство районной больницы в курсе озвученных Вами вопросов. Вы услышаны.

Чихладзе Н.Э. – спасибо.

Уруймагов Р.Р. – Наталья Эдуардовна, Вы неоднократно обращались в ОС к председателю и ко мне лично. Было несколько встреч с Вами и все, что Вы говорите здесь, было доведено до сведения министра. Так что Ваш вопрос не замалчивается.

Земцов М.А. – Еще есть вопросы к Наталье Эдуардовне?

Карнаухова Е.В. – Наталья Эдуардовна, не однократно поступали и продолжают поступать обращения от Вас. Некоторые факты, которые были озвучены Вами, рассмотрены краевым министерством здравоохранения, а некоторые находятся на стадии рассмотрения.

Наталья Эдуардовна, я знаю, что в присутствии Романа Руслановича Вы говорили, что некоторые факты, озвученные Вами, члвляются вымышленными.

Действительно ли это так?

Каким образом минздраву края поступать с такими обращениями, если в письменном обращении указаны факты, не соответствующие действительности, а на приеме у заместителя председателя общественного Совета Вы говорите, что вымышленные Вами факты Вы готовы извиниться?

Чихладзе Н.Э. – Этого не было.

Земцов М.А. – Екатерина Владимировна, ведь уже была проведена служебная проверка, зачем мы возвращаемся к этому?

Уруймагов Р.Р. – Коллеги, в Красногвардейскую РБ по обращениям Чихладзе Н.Э. и жителей района были организованы выезды членов общественного Совета. К анкетированию пациентов привлекались студенты – волонтеры медуниверситета. Волонтеры провели анкетирование, которое показало, что 70% опрошенных удовлетворены медицинским обслуживанием районной больницы. Да, как и везде существуют проблемы. Руководству больницы следует обратить внимание на этику и деонтологию медицинского персонала, открытость и доступность информации о медицинской организации, комфортность условий и доступность их получения.

Литвинов Ю.В. – Уважаемые члены общественного совета, приглашенные, я полностью согласен, что медицинское учреждение работает, помогает людям, и тот показатель удовлетворенности в целом не говорит как о худшем в крае. Я уверен, что по всем фактам, которые заявительница озвучила, министерством здравоохранения края будут проведены проверки

В случае, если Вы чем то не довольны, Вы в праве обращаться в вышестоящие контролирующие органы и в правоохранительные органы.

Дроздецкая О.А. – Уважаемые члены ОС, это интересная практика, когда мы слушаем вопросы со стороны пациентов. Но нам не надо забывать, что обсуждаемые здесь вопросы, находятся в прерогативе далеко не Общественного совета, каждый

человек имеет свое право на то, чтобы высказаться. Наталья Эдуардовна, вот сегодня мы прослушали Ваше выступление. И складывается впечатление, что у Вас сложилась личная неприязнь к Мальцевой и Усову, но, кроме них, как я думаю, в коллективе работает достаточно много уважаемых медработников. Получается, что для решения поставленных Вами вопросов, министру достаточно уволить главного врача?

Чихладзе Н.Э. – Я и сама пыталась несколько раз найти общий язык с гл. врачом с целью «примирения».

Дроздецкая О.А. – Что значит примирения?

Чихладзе Н.Э. – Объясню: примирение, на мой взгляд, значит встретиться, обсудить интересующие меня и моих доверителей вопросы, найти пути их решения.

Дроздецкая О.А. – У главного врача есть часы приема?

Чихладзе Н.Э. – Я приходила к главному врачу. Она не была готова к разговору. На задаваемые мной вопросы она отвечала: «Я Вас услышала, Вас поняла».

Дроздецкая О.А. – Спасибо, я услышала Вас.

Земцов М.А. – Уважаемые члены Совета, предлагаю завершить обсуждение первого вопроса.

Уруймагов Р.Р. – Коллеги, предлагаю принять во внимание информацию, озвученную Чихладзе Н.Э. Прошу проголосовать.

Голосовали: «ЗА»- 8, принято единогласно.

РАССМОТРЕНИЕ 2-ГО ВОПРОСА:

Уруймагов Р.Р. – Уважаемые коллеги продолжаем работу. Перейдем к рассмотрению основной повестки дня.

Слово о работе инфекционной службы Ставропольского края предоставляю главному внештатному специалисту - инфекционисту Санниковой Ирине Викторовне.

Санникова И.В.: инфекционная служба является гарантом санитарно-эпидемиологического благополучия на территории РФ.

Обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия осуществляется в соответствии с законами Российской Федерации о санитарно-эпидемиологическом благополучии, поэтому мы работаем в рамках четких законов, регламентов, актов и т.д. Служба не простая, нам приходится соединять две функции: одна - из оказания медицинской помощи детям и взрослым, а у нас нет специальности детской инфекционной болезни и взрослой. Есть одна инфекционная больница, поэтому стационар условно делится на детские и взрослые койки, это чисто условное деление, есть инфекционные койки, есть педиатры, которые имеют сертификат, в том числе по инфекционным болезням.

Мы работаем в четком взаимодействии с таким важным органом, как Роспотребнадзор. Мы постоянно под пристальным контролем в рамках соответствующих нормативных документов, метод.указаний, постановлений главного санитарного врача РФ и СК.

Территория Ставропольского края - это юг России, входит в состав СКФО и особая в этом плане обязанность по необходимости осуществления своевременной

диагностики инфекционных заболеваний, раскрытия всех клинических случаев и диагностика особо опасных инфекций, естественно ложится на плечи врачей Ставропольского края. Географически расположен, как зона, через которую имеют выход все остальные республики, весь остальной контингент людей с признаками инфекционных болезней. Не зря в городе Ставрополе есть противочумный институт, на базе которого есть центр Всемирной организации здравоохранения по контролю за чумой на территории СКФО и центр РФ по контролю мониторинга за туберкулезом и КГЛ.

Служба зазвучала, в период когда активизировался очаг КГЛ, благодаря главному санитарному врачу РФ Онищенко Г.Г.

У нас сегодня достаточное количество коек, которые самостоятельно развернуты в 4-х инфекционных больницах и в составе городских многопрофильных больницах.

В отношении кадров: у нас работают 92 врача-инфекциониста, количество врачей тоже стремительно сокращается, из них более половины людей ближе к пенсионному возрасту и не имеют категорию, но ситуация в общем не нова и она отражает динамику специалистов кадров, так скажем, потоки здравоохранения. Нужно отдать должное Министерству здравоохранения, им было выделено в предыдущие годы значительное количество денег на ремонт учреждений, в частности, Пятигорская инфекционная больница, краевая инфекционная больница, на ремонт стационара в Ессентуках детской инфекционной больницы, отделения в инфекционной больнице города Невинномысска и т.д. Это все положительные факты, которые говорят о укреплении службы.

Земцов М.А. – У членов Общественного совета есть вопросы?

Вопросов не поступило.

Земцов М.А. – Спасибо большое.

Уважаемые коллеги, предлагаю проголосовать за принятие во внимание информацию, озвученную Санниковой И.В.

Прошу проголосовать.

Голосовали: «ЗА»- 8, принято единогласно.

РАССМОТРЕНИЕ 3-ГО ВОПРОСА:

Уруймагов Р.Р.: Слово предоставляется Базнаминой Ирины Михайловны – заместителя начальника отдела ТФОМС СК.

Базнамина И.М. – Добрый день. Организация защиты прав застрахованных включает в себя несколько разделов: работа с обращениями граждан, защита прав досудебной и судебной порядки, контроля объема назначения медицинской помощи индивидуальными и публичными формами работы.

Сейчас большое внимание уделяется институту страховой помощи. В фонде обязательного медицинского страхования совместно со страховыми компаниями организован деятельность контакт-центр, который с единым номером 8-800-707-11-35, организованы полностью и научены I и II уровня страховые представители. 1 января 2018 года будет организована работа III уровня страховых представителей, всего I уровня – 64 человека, II уровня – 54 человека, что бы пояснить представители I уровня страховые - это работники контакт – центра, которые первые отвечают на вопросы и дают консультацию на самые простые вопросы, при необходимости они переключают на II-уровень, которые отвечают на вопросы, связанные

непосредственно с закреплением проблемы. Представители второго уровня информируют застрахованных граждан о необходимости прохождения диспансеризации путем СМС сообщения, телефонных звонков, почтовых отправок непосредственно застрахованной подписью абонента, проводятся телефонные опросы удовлетворенности застрахованных лиц.

Пилотным проектом с мая месяца стала «Бережливая поликлиника», в которую изначально включены вторая детская пол-ка и консультативно-диагностическая пол-ка города Ставрополя. За это время организовано присутствие представителей страховых компаний в этих поликлиниках с 8-00 до 17-00 ежедневно в рабочие дни. Работники страховых компаний в поликлиниках оказывают консультативную помощь, проводят маршрутизацию пациентов, опрашивают удовлетворенность и обсуждают результаты мониторинга и составляются планы мероприятий. Сейчас, с 1 сентября началось тиражирование проекта, участвуют: Изобильненская, Благодарненская, Предгорная, Красногвардейская районные больницы, Георгиевская детская пол-ка, в Ставрополе 1я пол-ка, в принципе суть мониторинга показывает рост удовлетворенности да 4 месяца, в особенности удовлетворенности ожидания приема врача.

Обращения граждан за полгода в контакт - центры и страховые медицинские организации – 128 тыс. человек, но из них в основном составляют 58% заявления по поводу выбора и замене страховой организации, и медицинского полиса очень большое количество желающих, из этого количество обращений всего 311 обоснованных жалоб. Жалобы в основном 26% - организация работы медорганизации и большинство жалоб, касающихся именно поликлиник с просьбой получения консультаций врачей узких специальностей и длительное ожидание диагностического исследования.

Жалобы на качество медицинской помощи составило 15%, значительно уменьшилось жалоб на выбор медицинских организаций. Контроль и объемов сроков застрахованных граждан качества медицинской помощи у нас выполняют внештатные эксперты качества фонда и за полгода всего привлечено 144 эксперта по четырем врачебным специальностям, в числе экспертов у нас специалисты министерства здравоохранения.

Следующий момент - это информирование граждан, осуществляется самыми разными методами телефонными звонками, листовками. В настоящее время активно прорабатывается вопрос - нанесение рекламы на машины скорой помощи для привлечения людей по диспансеризации, стенды и информационные ресурсы – на сайте фонда размещены новые сервисы за последние годы – это проверить полис, направить обращение, вопросы и ответы, личный кабинет, рассмотреть свободные места госпитализации.

Кроме того, стоит вопрос об оказании помощи лицам без определенного места жительства в рамках не застрахованного системе ОМС немножко не наш вопрос. Застрахованные в системе ОМС могут так и иностранные граждане, как и жители без определенного места жительства, мигранты, для этого им необходимо иметь документ удостоверяющий личность, для иностранных граждан – вид на жительство, разрешение на временное проживание, для беженца и лиц приравненных к ним – удостоверение беженца, свидетельство рассмотрения ходатайство, это список необходимых документов которые для получения полиса ОМС. Если эти документы не предоставляются по возможности застраховать виды полиса ОМС нет ни какой,

по этому все остальные лица, не застрахованные по ОМС обслуживания в экстренном порядке только за счет личных денежных средств.

Уруймагов Р.Р. – Скажите, пожалуйста, если пациент не доволен лечением в стационаре, есть ли у него какой - либо способ защиты его прав?

Базнамина И.М. – Конечно, он обращается к нам, желательно, что бы это было в письменном виде и обращение будет рассмотрено.

Уруймагов Р.Р. – Хорошо, а фонд выходит в учреждения здравоохранения?

Базнамина И.М. – Да.

Уруймагов Р.Р. – Обращается ли внимание во время проверок на актуальность территориальной программы госгарантий, размещаемой на информационных стендах медорганизаций.

Базнамина И.М. – Да.

Уруймагов Р.Р. – А как Вы можете прокомментировать:

1. В рамках проверки по независимой оценке качества в части открытости и доступности информации около 40% медорганизаций имеют неактуальную информацию о территориальной программе, где указан 2012 год и плановый 2013-2014 годы и позже.
2. Оформлены ли уголки пациентов с пошаговой информацией о возможности защиты прав пациентов?

Базнамина И.М. – Нам надо предоставить список медицинских учреждений, в которых отсутствует данная информация.

Уруймагов Р.Р. – Уважаемые коллеги, если общественный Совет Вам будет предоставлять данную информацию, тогда чем будет смысл Ваших проверок?

Базнамина И.М. – Есть график проверок медицинских организаций, мы обратим на это внимание.

Уруймагов Р.Р.: – Коллеги из минздрава знают, что мы выезжаем в территории. Постоянно предоставляем информацию в минздрав края, в обязательном порядке информируем министра.

Дроздецкая О.А.: – Ежегодно в минздрав края от членов общественного Совета поступает справка о выявленных в ходе НОК замечаниях.

Уруймагов Р.Р.: – Да, совершенно верно, 1 октября текущего года справка будет направлена в адрес министра здравоохранения СК.

Михайловский А.М.: – У меня еще вопрос к докладчику. Кто проработал вопрос размещения рекламы на машинах скорой помощи?

Базнамина И.М.: – Это инициативна руководства фонда.

Земцов М.А. – Еще вопросы есть?

Вопросов не поступило

Уважаемые коллеги, предлагаю проголосовать за принятие во внимание информацию, озвученную Базнаминой И.А.

Прошу проголосовать.

Голосовали: «ЗА»- 8, принято единогласно.

Уруймагов Р.Р.: Переходим к четвертому вопросу.

РАССМОТРЕНИЕ 4-ГО ВОПРОСА:

Земцов М.А. – Мы сейчас будем слушать специалистов, которые организовали школы здоровья для пациентов. Потом, если у нас возникнет необходимость, давайте продолжим слушать дальше представителей школ на каждом заседании Совета.

Мы сегодня пригласили представителей центра СПИД, эндокринологии и кожнодиспансера.

Предоставляю слово Красильниковой Е.Е. - заведующей диабетологическим центром ГБУЗ СК «КЭД»

Красильникова Е.Е.: сахарный диабет относится к числу наиболее распространенных хронических заболеваний, характеризующихся развитием тяжелых осложнений, приводящих к ранней потере трудоспособности, в том числе и молодом возрасте. Современная концепция ведения больных диабетом трактует данное заболевание как определенный образ жизни. Такой подход ставит на первое место систему высокоэффективного амбулаторного наблюдения за больными. В настоящее время обучение больных стало неотъемлемой частью диабетологической помощи в большинстве стран. Особенность терапии сахарного диабета состоит в том, что пациенту в течение всей жизни приходится проводить сложное лечение. Для этого он должен быть хорошо осведомлен обо всех аспектах своего заболевания, уметь самостоятельно менять тактику лечения в зависимости от конкретной ситуации. Цель обучения больных диабетом - не просто передача суммы знаний, а формирование мотивации и новых психологических установок с тем, чтобы пациенты смогли взять на себя часть ответственности за лечение своего заболевания, т.е. изменение их поведения в отношении диабета. Согласно современным подходам, основой сахарного диабета должно явиться поддержание уровня гликемии близкого к нормальному. Для этого пациент должен определенным образом изменить свое питание, режим двигательной активности, постоянно проводить самостоятельно измерения уровня сахара в крови. В настоящее время в диабетологии применяется терапевтический обучающий подход.

Цель обучения: Повлиять на поведение больного, сделать его более адекватным заболеванию и тем самым повысить эффективность лечения. Обучение - это любая работа с пациентом, которая позволяет ему лучше понять свое заболевание и дает возможность (хотя бы немного) управлять им.

Положительные эффекты обучения (снижение HbA1c, снижение массы тела и т.д.) это следствие более правильного поведения больного.

Обучение в наши дни:

Структурированные программы - «золотой стандарт»

Интерактивные карты

Программы модификации поведения

Печатная продукция (памятки, брошюры)

Интернет-ресурсы

СМИ

Индивидуальная работа с пациентом.

Обучение больных проводится с применением четко разработанных структурированных программ со строгой последовательностью изложения материала, повторение и закрепление знаний и навыков, проведение практических занятий.

В диабетологическом центре на постоянной основе проводится обучение больных сахарным диабетом в «Школе диабета». Внедрены в практику различные

структурированные программы обучения: для больных сахарным диабетом 1 типа; для больных сахарным диабетом 2 типа; для больных сахарным диабетом 2 типа, получающих инсулин; для беременных с сахарным диабетом.

В диабетологическом центре краевого Эндокринологического диспансера проводится индивидуальное и групповое обучение больных сахарным диабетом в «Школе диабета».

Групповым методом обучено в «Школе диабета» - в 2014г - 96 человек в 2015г - 192 человека, в 2016г - 202 человека. Основная часть наших пациентов - больные 2 типом сахарного диабета.

Распределение пациентов СД 2 типа по половому составу: мужчин - 28%, женщин - 72%.

По возрастному составу пациенты, посетившие центр, распределились так: 30-39 лет - 3%, 40-49 лет - 5%, 50-59 лет - 17%, 60-69 лет - 62%, старше 70 лет - 13%. Прошли обучение в «Школе диабета» - лишь 26 %

Среди прошедших обучение в «Школе» - 64 % женщин, 36 % мужчин. По возрасту 40-49 лет 8 %, 50-59 лет - 28%, 60-69 лет - 56% , старше 70 лет - 7%.

Цикл обучения состоит из 8 - 10 занятий. Нами разработаны специальные вопросники для контроля знаний пациента, которые предлагаются пациентам в начале обучения в группе и по завершению обучения. Эффективность обучения больных может оцениваться по степени усвоения и удержания в течение длительного времени необходимых знаний и умений, а также реализация этих знаний в повседневной жизни.

Большое значение в практике врача - диабетолога являются индивидуальные консультации пациента с сахарным диабетом. Обязательным условием при этом является ведение дневника питания и дневника самоконтроля, что позволяет индивидуализировать лечение каждого пациента и давать конкретные рекомендации. Наблюдая за колебаниями гликемии и соотнося их с индивидуальными особенностями питания и физической нагрузки, выполняя конкретные рекомендации врача, пациент вырабатывает новые образцы поведения, более адекватные своему заболеванию и состоянию. Все разделы программ обучения, допускающие возможность практической обработки должны проводиться именно так. Безусловно, отношение врача к пациенту, проводящему регулярный самоконтроль, меняется в позитивном направлении. А это повышает приверженность к медикаментозной терапии, усиливает мотивацию и позволяет выработать эффективные навыки в управлении своим заболеванием.

В Ставрополе успешно реализуется Всероссийская программа поддержки пациентов с сахарным диабетом.

С августа 2015 года в регионе проводится Всероссийская программа поддержки пациентов. Проект направлен на повышение эффективности лечения и включает в себя цикл занятий в течение нескольких месяцев в небольших группах. Все наставники прошли обучение и сертификацию в Российской диабетической ассоциации.

Пациенты могут выбрать один из трёх постоянно действующих кабинетов школы диабета в Ставрополе: в краевом эндокринологическом диспансере, в Диабет-центре и в городской поликлинике Кисловодска.

Центры обучения открыты в Ставрополе: в краевом эндокринологическом диспансере и на базе диабетологического центра, также в Михайловске, Кисловодске.

Посредством выездных школ были охвачены пациенты в Светлограде, Изобильном, Летней Ставке, Железноводске, Георгиевске.

Планируется обучить пациентов в Невинномысске, Пятигорске.

Кроме того, для дистанционного информирования и обучения был разработан сайты программы shkoladiabeta.ru. Каждый пациент может пройти онлайн-обучение, посмотреть видеоуроки, посетить вебинары и задать вопрос специалисту.

Ставропольский край — один из передовых регионов в программе и занимает 3-е место в России по посещаемости школ пациентами. За время работы программы в крае было проведено 157 занятий, обучение прошли 388 пациентов с сахарным диабетом.

Уруймагов Р.Р. – Коллеги, предлагаю принять во внимание доклад Красильниковой Е.Е. Прошу проголосовать.

Голосовали: «ЗА»- 8, принято единогласно.

Уруймагов Р.Р. – Слово предоставляется Анне Алексеевне Ромащенко – зав. амбулаторно - поликлиническим отделением по лечению инфекций, передаваемых половым путем ГБУЗ СК «Краевой клинический кожно-венерологический диспансер», руководителю центра «Доверие».

Ромащенко А.А.:

В рамках реализации мероприятий подпрограммы «О мерах по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний, передаваемых половым путём» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера с 01.03.05г. на базе ГБУЗ СК «КККВД» функционирует «Центр специализированного дерматовенерологического приёма для социально-уязвимых групп населения - детей и подростков».

Основным направлением деятельности Центра является оказание диагностической и лечебно-консультативной помощи детям и подросткам с патологией уrogenитальной системы, в том числе с ИППП. Вся лечебно-профилактическая работа в Центре контроля и профилактики ИППП ведется согласно разработанным нормативным документам: положению о Центре, функциональным обязанностям и должностным инструкциям сотрудников, а также утвержденным регламентом приемов врачей-специалистов, где указаны объемы обязательных диагностических и лечебных мероприятий при работе с пациентом.

Особенностями эпидемиологической ситуации в России и крае является дальнейший рост общей заболеваемости ИППП на фоне медленного снижения показателей заболеваемости сифилисом и гонококковой инфекцией. В связи с высокой частотой распространения среди детского населения, ИППП являются не только медицинской, но и социальной проблемой.

Организация работы подросткового специализированного центра профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем «Доверие», проведение разъяснительной работы по профилактике инфекций, передаваемых половым путем и ВИЧ-инфекции, вопросам половой и личной гигиены, проведение лекций и семинаров в образовательных учреждениях города, направлены на сохранение здоровья молодых людей.

Ни для кого не секрет, что инфекции, передаваемые половым путем, весьма распространены, особенно в молодежной среде, и могут нанести непоправимый вред здоровью.

Традиционно, в работе ГБУЗ СК «Краевой клинический кожно-венерологический диспансер», профилактика заболеваний является одним из

приоритетных направлений. Для каждого человека крепкое здоровье, хорошее самочувствие, а тем более красивый внешний вид имеют огромное значение. Здоровая, красивая кожа позволяет человеку чувствовать себя увереннее, быть в гармонии с собой и окружающим миром.

С 2014 года в ГБУЗ СК КККВД активно работает «Школа псориаза», а с 2016 года начала работу «Школа атопического дерматита», где проводится обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с их заболеваниями, медико-психологическая адаптация к изменению ситуации в состоянии здоровья, формирование правильного восприятия и отношения к изменившимся возможностям и потребностям организма.

Основными задачами Школ для пациентов являются повышение информированности пациентов о заболевании и его факторов риска;

повышение ответственности пациентов за сохранение своего здоровья;

формирование рационального и активного отношения пациента к заболеванию, мотивации к оздоровлению, приверженности к лечению и выполнению рекомендаций врача;

- формирование у пациентов умений и навыков по самоконтролю за состоянием здоровья;

формирование у пациентов навыков и умений по снижению неблагоприятного влияния на их здоровье поведенческих факторов риска (питание, двигательная активность, управление стрессом, отказ от вредных привычек);

- формирование у пациентов практических навыков по анализу причин факторов, влияющих на здоровье и обучение пациентов составлению плана индивидуального оздоровления.

- повышение информированности родителей об особенностях психо-эмоционального развития, питания и ухода за ребенком, страдающим псориазом и АД;

- укрепление внутрисемейных отношений.

У пациентов, прошедших обучение в Школе, отмечается увеличение сроков ремиссии на 15-20%, некоторые из них устраиваются на работу, которую длительно не могли получить, что, немаловажно учитывая экономическую ситуацию в стране.

Ежегодно, в стенах диспансера проводятся «День меланомы». «День псориаза», «День здоровых стоп». «День красоты», «День здоровой кожи». «День Здоровых стоп». За 2012-2017 г.г., в Дни открытых дверей, совершенно бесплатно прошли обследование и получили высоко квалифицированную консультацию врача-дерматовенеролога около 1000 человек.

Уруймагов Р.Р. – Коллеги, предлагаю принять во внимание доклад Ромашенко А.А. Прошу проголосовать.

Голосовали: «ЗА»- 8, принято единогласно.

Уруймагов Р.Р. – Слово предоставляется Денису Владимировичу Штаневу – главному врачу ГБУЗ СК «Ставропольский краевой специализированный центр профилактики и борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Штанев Д.В.: в 2017 году эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Ставропольском крае остается сложной, вирус иммунодефицита продолжает активно распространяться во всех слоях населения. За 8 месяцев 2017 года в Ставропольском крае выявлено 635 новых случаев ВИЧ-инфекции. Выявляемость вируса в анализируемом периоде составила 1,9 случаев ВИЧ-инфекции на 1000 обследованных жителей края. Основной группой, формирующей заболеваемость

ВИЧ-инфекцией в крае, на протяжении последних лет являются потребители инъекционных психоактивных веществ.

Распространение ВИЧ-инфекции требует принятия ряда ответственных мер, таких как расширение охвата обследованием на ВИЧ-инфекцию населения, обеспечение антиретровирусными препаратами лиц с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция, обеспечение эффективной профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку. Одной из важнейших мер наравне с вышеперечисленными является создание службы психологической помощи и поддержки людей, лично столкнувшихся с данным заболеванием.

Процесс работы «Школы пациента» предусматривает объединение усилий служб медицинской, психологической и социальной помощи для создания реабилитационной и социально - бытовой инфраструктуры людям, живущим с ВИЧ. Социально - психологическая экспертиза, социальная реабилитация и коррекция психологического статуса в условиях «равного» консультирования делает более востребованными как индивидуальные, так и групповые консультации специалистов, повышает эффективность занятий в группах взаимопомощи. Одновременно с этим, осуществление медико-социального сопровождения пациентов обеспечивает и преемственность по взаимодействию специалистов смежных профессий, задействованных в оказании медицинской помощи этим пациентам.

Процесс общения между участниками «Школы пациентов» предполагает, что люди могут действовать самостоятельно от своего имени и принимать ответственные решения относительно своего здоровья, взаимодействуя при этом со специалистом центра СПИД.

Таким образом, «Школа пациента» - это системная деятельность по оказанию и содействию в получении комплекса специализированных медицинских, психологических и социальных услуг для людей с ВИЧ-инфекцией и их близкого окружения, основанная на медико-социальном сопровождении пациентов и объединении усилий соответствующих профильных служб, в целях повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий и развития приверженности им.

В ходе работы «Школы пациента» пациент получает помощь в решении своих медицинских и социальных проблем, в преодолении трудностей для получения доступа к необходимым услугам. «Школы пациента» оказывает содействие и предоставляет участникам возможность обмена опытом в решении таких вопросов, как отсутствие паспорта, медицинского полиса, доступ к лечению сопутствующих заболеваний (наркомания, туберкулез), трудоустройства. Психологическая помощь пациентам, состоящим на диспансерном учете, способствует развитию приверженности лечению, адаптирует пациента к условиям жизни с ВИЧ, помогает строить жизненные планы на долгосрочную перспективу, например планирование семьи и др.

При этом модель взаимодействия с ВИЧ-инфицированными в «Школе пациента» и отдельные ее составляющие являются достаточно гибкими и призваны оперативно реагировать на различные изменения жизненной ситуации этих людей. «Школа пациента» как система мероприятий не является юридическим образованием или самостоятельным субъектом правоотношений.

«Школа пациента» - это система предоставления услуг, которая создается на функциональной основе организации, оказывающей медицинскую помощь населению. Следует отметить, что услуга «Школа больного с ВИЧ-инфекцией»

содержится в стандарте первичной медико-санитарной помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека, утвержденном приказом Минздрава России от 24.12.2012 № 1511 н.

В ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» Школа пациента для лиц с ВИЧ-инфекцией функционирует с 2011 года. «Группы взаимопомощи», как одна из самых востребованных и эффективных форм деятельности «Школы», организуются несколько раз в месяц. Количество участников и периодичность работы «Школы» зависит от возможности пациентов собраться в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД», так как пациенты проживают в разных районах края. В основном встречи проводятся 3-4 раза в месяц. Оптимальное количество участников - 3 - 4 человека. Подбор пациентов в группы осуществляется психологом ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД». При необходимости, в работе «Школ» принимают участие врачи центра, штатный специалист по социальной работе.

Темы для групповых встреч пациенты могут выбирать по желанию, так же психологи предлагают свои варианты. Наиболее популярные темы : «Адаптация к диагнозу», «Саморегулирование эмоционального состояния». «Ответственность лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом», «Стигматизация ВИЧ-инфицированных», «Отношения между мужчиной и женщиной» и др.

Во время обсуждения данных тем на групповых встречах пациенты имеют возможность обсудить волнующие их темы с психологом и другими пациентами, так как в реальной жизни, в силу процветающей в нашем обществе дискриминации и стигматизации, многие из них лишены такой возможности, что может приводить к проблемам в эмоциональной и социальной сфере.

За прошедший год было проведено 42 групповых встреч, в которых приняли участие около 150 человек.

Результаты многолетней работы показывают необходимость функционирования Школы пациентов. Так, по отзывам, отмечается положительная динамика эмоционального состояния пациентов при адаптации к диагнозу. За время функционирования школы не произошло ни одного суицидального случая на фоне посттравматического стрессового расстройства. Несколько пациентов центра, посещавших «Школы пациента», создали семьи. И в этих семьях родились здоровые дети.

Быть пациентом - нелегко. А быть человеком, инфицированным вирусом иммунодефицита, знать, что болен неизлечимым медленно прогрессирующим заболеванием, постоянно помнить о необходимости пожизненного приема препаратов, жить в обществе в условиях дискриминации - очень трудно. Именно поэтому невозможно переоценить вклад социально - психологической реабилитации, осуществляемой в «Школах пациентов», в повышение качества жизни лиц с ВИЧ-инфекцией, в благотворное влияние на состоянии их здоровья.

Уруймагов Р.Р.: – Коллеги, предлагаю принять во внимание доклад Штанева Д.В. Прошу проголосовать.

Голосовали: «ЗА»- 8, принято единогласно.

Уруймагов Р.Р. – Уважаемые коллеги, вопросы повестки дня исчерпаны. Есть какие либо замечания, предложения?

Замечаний и предложений не поступило.

Тогда заседание общественного Совета объявляю закрытым. Всем большое спасибо. О следующем заседании Совета будет сообщено дополнительно.

Председательствующий:
Заместитель председателя
общественного Совета



Р.Р. Уруймагов

Секретарь общественного Совета



И.С. Клушин