

ПРОТОКОЛ № 3  
заседания общественного совета  
при Минздраве Рязанской области  
15 сентября 2016 года

**Присутствовали:** члены общественного совета при министерстве здравоохранения Рязанской области (далее – Совет), начальник отдела анализа, разработки и реализации целевых программ Н.В. Бирюлина, начальник отдела организации оказания медицинской помощи детям И.П. Кукушкина, заместитель начальника отдела анализа, разработки и реализации целевых программ О.Л. Шапошникова, главный внештатный эпидемиолог Минздрава Рязанской области С.Н. Давыдова.

**Л.В. Крохотина:** Позвольте поприветствовать членов общественного совета, выступающих и приглашенных! Предлагаю начать работу по повестке.

**Вопрос 1.** Профилактика суицидов у детей в Рязанской области .

Докладчик: *начальник отдела организации оказания медицинской помощи детям И.П. Кукушкина.*

В России, несмотря на то, что благоприятные тенденции в динамике суицидального поведения очевидны, проблема суицидов остается значимой. В 1995 году частота совершения суицидов в РФ составляла 41,2 случая на 100 тысяч населения, а в 2015 году 17,1 и Россия переместилась с третьего места в мире по числу самоубийств на душу населения на четырнадцатое. Всякая смерть трагична, тем более смерть от противоестественных причин и, особенно, смерть в детском и юношеском возрасте. Частота детских суицидов растёт, ежегодно в России сводят счёты с жизнью полторы тысячи детей и 4 тысячи несовершеннолетних совершают попытку суицида. По данным Росстата, суицидальная смертность детского населения в возрастной группе 15-17 лет в 4 раза выше, чем в возрасте 10-14 лет. По данным статистики, в 10% суицидальное поведение имеет цель покончить собой, и в 90% суицидальное поведение подростка – это привлечение к себе внимания. По данным государственной статистики 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано с семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих.

Проблема суицидального поведения психолого-социально-медицинская. Вопреки распространенному мнению, доля лиц, страдающих психическими расстройствами среди всех совершивших суицидальные попытки не столь велика. Все случаи совершенных суицидов разбираются врачебными комиссиями медицинских организаций для оценки качества оказанной медицинской помощи и возможности предотвращения самоубийств.

Суициды чаще всего возникают в результате социально-экономической нестабильности общества, изменений в содержании ценностных ориентаций, неблагоприятных семейно-бытовых отношений, отсутствия контроля

родителей за поведением детей. Ошибки семейного воспитания нередко дополняются ошибками школьного воздействия на личность ребенка: авторитарным, командно-административным стилем отношений. Слабеет внимание к личности школьника, его жизненному миру, опыту, интересам, эмоциональной сфере, личностно ценностным ориентациям.

Социальные факторы усиливают недостатки семейного и школьного воспитания: негативное воздействие на подрастающее поколение средств массовой информации, социальная дифференциация, высокий уровень наркомании, алкоголизма, детской и подростковой преступности.

Все это подрывает уверенность ребенка в себе, его способность к саморегуляции, самоутверждению в жизненно важных ситуациях, формирует чувство незащищенности и одиночества, что зачастую переходит в попытку суицида.

В Рязанской области в 2009 году показатель суицидов составил 2,2 на 100 тысяч детского населения (4 случая суицидов, 1 из них завершённый), в 2010 – 4,4 (8 случаев суицидов, 2 из них завершённых); в 2011 – 4,98 (9 случаев суицидов, 2 из которых завершённых); в 2012 году – 6,5 на 100 тысяч (12 случаев суицидов, 2 из которых завершённых), в 2013 году – 2,7 на 100 тысяч (5 случаев суицидов, все завершённые), в 2014 году – 3,7 на 100 тысяч (7 случаев суицидов, 6 из них завершённые), в 2015 году, по данным медицинских организаций, зарегистрировано 4,73 суицида на 100 тысяч детского населения Рязанской области (9 случаев суицидов, 6 из них – завершённые). В 2016 году зарегистрировано 6 суицидов у детей.

Данная статистика свидетельствует о необходимости разработки и внедрения системы мер предотвращения и профилактики суицидов среди детей и подростков.

Важнейшими группами суицидального риска среди детей и подростков являются:

- подростки с выраженными акцентуациями характера (особенно по эпилептоидному, сензитивному, шизоидному типу);
- дети и подростки из неблагополучных семей;
- дети и подростки с девиантным поведением (побеги из дома, мелкие правонарушения);
- дети, свехкритичные к себе;
- дети с нарушением межличностных отношений.

В первую очередь проблема самоубийств – проблема медико-психологическая. В системе учреждений здравоохранения центром оказания такой помощи является отдел медико – социально – психологической помощи организованный в 2015 году в структуре диспансерного отделения ГБУ РО «ОКПБ им. Н. Н. Баженова». В структуре отдела объединен ранее существовавший Телефон экстренной медико – психологической помощи «Телефон доверия» (как первый этап суицидологической помощи) и организованный кабинет медико – социально – психологической помощи (как второй этап суицидологической помощи).

«Телефон доверия» оказывает круглосуточную бесплатную медико – психологическую помощь населению. В течение 2015 года в службу поступило 1926 звонков, часть из которых касалась непосредственно суицидоопасных состояний, большинство же обращений было связано с широким кругом ситуаций, в которых абонентам требовалась психологическая поддержка. Звонков от детей сравнительно немного, но много звонков от родителей по поводу психологических проблем во взаимоотношениях с детьми.

Информация о работе «Телефона доверия» и его номер (24-45-24) доводилась до населения при проведении массовых мероприятий, публиковалась в средствах массовой информации (в частности в газете «Панорама города»), размещена в Дневнике рязанского школьника.

Кабинет медико-социально-психологической помощи оказывает очную психотерапевтическую помощь обратившимся за ней гражданам. Пациенты направляются в кабинет специалистами «Телефона доверия», врачами участковыми психиатрами и по другим каналам. Для консультативной работы кабинета привлекаются сотрудники кафедры клинической психологии и психотерапии РязГМУ.

Сотрудниками отдела проводились массовые мероприятия, направленные на информирование населения о возможности получения помощи при состояниях психической дезадаптации. В летние месяцы работа проводилась на базе детских оздоровительных лагерей, в течение осени и зимы массовые мероприятия проводились в Областной научной библиотеке им. Горького. Всего в массовых мероприятиях участвовало более 1000 человек. Проблемам психического здоровья, в том числе суицидоопасным было посвящено 5 телепередач, 7 радиопередач, 11 статей в местных СМИ.

В начале текущего года сотрудники медицинских организаций участвовали в работе совещания директоров школ, родительских собраниях, посвященных предупреждению суицидов у школьников.

Психологическая помощь детям оказывается медицинскими психологами городских детских поликлиник и сотрудниками отделений медико-социальной помощи детских амбулаторно-поликлинических учреждений.

Однако в районах области такая служба существует лишь в городах Касимове и Скопине, в других же районах ее организация проблематична.

Специалистами кафедры клинической психологии и психотерапии РязГМУ разработаны методические материалы для школьных психологов «Суицид: как остановить трагедию», брошюра для подростков «Ты – подросток!». Все материалы направлены в медицинские организации Рязанской области для использования в работе.

Одним из направлений в сфере профилактики суицидов является проведение профилактической работы и оказание медицинской помощи детям и подросткам, склонным к употреблению спиртных напитков, наркотических и токсических средств. В Рязанской области на базе ГБУ РО

«Областной клинический наркологический диспансер» как структурное подразделение существует Центр медицинской помощи и реабилитации для детей и подростков с наркологическими проблемами. Центр состоит из амбулаторного и стационарного отделений.

За 2015 год в стационарном отделении Центра медицинской помощи и реабилитации для детей и подростков с наркологическими проблемами пролечено 81 несовершеннолетних, из них: с диагнозом «наркомания» - 4 чел., «психически здоров» - 1 чел., «употребление алкоголя с вредными последствиями» – 29 чел., «употребление летучих органических растворителей с вредными последствиями» - 4 чел., «употребление наркотических веществ с вредными последствиями» – 43 чел. ГБУ РО «Областной клинический наркологический диспансер» проводится большая профилактическая работа по формированию здорового образа жизни, что является одной из составляющих предупреждения девиантного поведения детей, и особенно подростков.

В течение 2016 года активно проводятся профилактические мероприятия по предупреждению суицидов у несовершеннолетних, проведение мероприятий по информированию населения о возможности получения медико – психологической и суицидологической помощи, а также мероприятий направленных на улучшение взаимодействия различных служб, осуществляющих деятельность по предупреждению суицидов.

**Л.В. Крохотина:** есть вопросы по тематике выступления? В каком состоянии были подростки?

**И.П. Кукушкина:** дети психически здоровы, алкоголя в крови не обнаружено.

**Е.П. Куликов:** количество суицидов растет или остается стабильным?

**И.П. Кукушкина:** по статистике число суицидов выросло.

**Л.В. Крохотина:** предлагаю принять данную информацию к сведению.

**Вопрос 2.** О ходе реализации государственных программ Рязанской области в сфере здравоохранения в 2016 году. Докладчик: *начальник отдела анализа, разработки и реализации целевых программ Н.В. Бирюлина.*

С июньского заседания Совета внесены изменения:

1. Уменьшился объем финансирования мероприятия 1.3 «Приобретение антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микробактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя» подпрограммы 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» (далее - подпрограмма 2) на сумму 1704,4 тыс. рублей за счет уточнения объема средств федерального бюджета.

2. Увеличился объем финансирования мероприятия 11.2 «Государственное задание» подпрограммы 2 на сумму 1932,6 тыс. рублей за счет средств федерального бюджета, выделенных в рамках соглашения о предоставлении в 2016 году субсидии из федерального бюджета бюджету Рязанской области в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

3. Увеличился объем финансирования мероприятия 1.2 «Государственное задание» на сумму 22,0 тыс. рублей за счет поступления спонсорской помощи для ГКУЗ «Рязанский дом ребенка».

4. Увеличился объем финансирования мероприятия 1.2 «Государственное задание» подпрограммы 10 «Обеспечение реализации Программы» на сумму 1500,0 тыс. рублей в связи с безвозмездным поступлением средств от Федерального агентства по государственным резервам на выполнение работ по ответственному хранению материальных ценностей мобилизационного резерва.

5. Увеличился в 2017-2020 годах объем финансирования мероприятия 2.2 «Обеспечение медико-генетической консультации реактивами и оборудованием для проведения неонатального скрининга» подпрограммы 4 «Охрана здоровья матери и ребенка» в целях достижения индикаторного показателя «Охват неонатальным скринингом» за счет уменьшения средств мероприятий 2.1 «Обеспечение медико-генетической консультации реактивами и расходными материалами для проведения генетического обследования беременных по выявлению (подтверждению) врожденных аномалий (пороков) развития ребенка», 2.5 «Обеспечение лекарственным препаратом сурфактант (курсурф) для лечения новорожденных детей ГМО РО, оказывающих медицинскую помощь детям с низкой и экстремально низкой массой тела» данной подпрограммы, в связи с финансированием их за счет средств обязательного медицинского страхования.

6. В подпрограмме 3 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» (далее – подпрограмма 3) перераспределены средства областного бюджета в размере 5 396,2983 тыс. руб. с мероприятия 1.5 «Обеспечение ГБУ РО «ОКБ» медикаментами для лечения онкогематологических больных» на реализацию мероприятия 1.3 «Обеспечение медикаментами (химиопрепаратами) ГМО РО, оказывающих специализированную медицинскую помощь онкологическим больным».

При этом в рамках мероприятия 1.5 подпрограммы 3 онкогематологические больные обеспечены медикаментами до марта 2017 года.

Подготовлен проект постановления Правительства Рязанской области «О внесении изменений в постановление Правительства Рязанской области от 29.10.2014 № 311 «Об утверждении государственной программы

Рязанской области «Развитие здравоохранения на 2015-2020 годы» (далее - Программа):

1. Уменьшается объем финансирования мероприятия 3.3 «Информирование населения о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции» подпрограммы 1 «Развитие первичной медико-санитарной помощи» на сумму 270,0 тыс. рублей за счет уточнения объема средств федерального бюджета;

2. Уменьшается объем финансирования мероприятия 2.3 «Приобретение для ГМО РО диагностических средств, реактивов, медицинских изделий, дезинфицирующих средств для лечения ВИЧ-инфекции и СПИД-индикаторных заболеваний» подпрограммы 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» (далее - подпрограмма 2) на сумму 802,7 тыс. рублей за счет уточнения объема средств федерального бюджета;

3. Увеличивается объем финансирования мероприятия 1.3 «Обеспечение медикаментами (химиопрепаратами) ГМО РО, оказывающих специализированную медицинскую помощь онкологическим больным» подпрограммы 3 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» (далее - подпрограмма 3) на сумму 2364,87185 тыс. руб. в связи с экстренной необходимостью продолжения противоопухолевого лечения онкологических больных. Средства перераспределяются с мероприятия 1.5 «Обеспечение ГБУ РО «ОКБ» медикаментами для лечения онкогематологических больных» в размере 1973,39774 тыс. руб., мероприятия 1.6 «Обеспечение медикаментами ГМО РО, оказывающих медицинскую помощь больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения» в размере 391,47411 тыс. руб. подпрограммы 3;

4. Увеличивается объем финансирования мероприятия 1.10 «Обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в рамках набора социальных услуг» подпрограммы 3 на сумму 16585,0 тыс. рублей за счет уточнения объема средств федерального бюджета;

5. Увеличивается объем финансирования мероприятия 1.12 «Обеспечение граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень орфанных заболеваний, а также для оказания медицинской помощи отдельным группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются бесплатно» подпрограммы 3 на сумму 273,93282 тыс. руб. за счет неиспользованных в 2015 году остатков иных межбюджетных трансфертов федерального бюджета;

6. Увеличивается объем финансирования мероприятия 2.2 «Обеспечение медико-генетической консультации реактивами и оборудованием для проведения неонатального скрининга» подпрограммы 4 на сумму 3597,26128 тыс. рублей за счет средств мероприятия 11.1 «Приобретение оборудования и медицинских изделий для оказания ВМП в ГМО РО » подпрограммы 2 в целях достижения индикаторного показателя «Охват неонатальным скринингом».

7. Увеличивается объем финансирования мероприятия 1.2 «Государственное задание» на сумму 51,0 тыс. рублей за счет поступления спонсорской помощи для ГКУЗ «Рязанский дом ребенка».

С начала 2016 года общий объем средств на реализацию мероприятий Программы увеличивается на 394741,46157 тыс. руб., в том числе областной бюджет - на 240692,82875 тыс. руб., федеральный бюджет - на 154048,63282 тыс. руб.

**Л.В. Крохотина:** есть вопросы по тематике выступления? Поступят ли какие-то дополнительные средства на здравоохранение?

**Н.В. Бирюлина:** до конца года ожидается поступление дополнительного финансирования из федерального бюджета на лекарственное обеспечение.

**Вопрос 3.** О важности иммунопрофилактики. Докладчик: *главный внештатный эпидемиолог Минздрава Рязанской области С.Н. Давыдова.*

Вакцинация проводится уже более двух веков. По расчетам ВОЗ, за последнее десятилетие продолжительность жизни увеличилась в среднем на 30 лет, из них 25 благодаря прививкам.

Нынешние жители земли – вакцинозависимое поколение. Именно вакцинация закладывает основу роста продолжительности активной жизни. Чтоб не говорили противники прививок, но факты медицинской статистики неопровержимо свидетельствуют в пользу вакцинации.

Иммунизация на сегодняшний день является самым эффективным средством борьбы с инфекционными болезнями. Иммунизация спасает жизни. Помимо обеспечения безопасной питьевой водой, ни одна другая профилактическая мера в области здравоохранения не снизила заболеваемость и смертность настолько эффективно, как иммунизация.

В Рязанской области благодаря успешной реализации программ вакцинации достигнуто значительное снижение многих инфекционных заболеваний. За последние 15 лет заболеваемость дифтерией снизилась в 35 раз, эпидемическим паротитом – в 4500 раз, вирусным гепатитом В – в 11 раз, краснухой – в 33 раза. Заболеваемость полиомиелитом не регистрируется с 1967 года. Предотвращены сотни тысяч осложнений от инфекционных заболеваний.

Предотвратить распространение инфекционных заболеваний в отдельном регионе возможно только при достаточно высоком уровне охвата профилактическими прививками проживающего населения – не менее 95,0%.

Чем большее количество людей будет вакцинировано, тем безопаснее находится на данной территории.

При отказе или ограничении иммунизации начинается подъем заболеваемости, и таких примеров достаточно:

- Это эпидемия дифтерии в 1993 – 1995 году. В Рязанской области регистрировались сотни случаев заболеваний и десятки летальных исходов.

В те же годы во время правления в Чечне Дудаева были запрещены все прививки. Следствием этого стала эпидемия полиомиелита с вовлечением 156 детей, ставшими инвалидами и 6 смертей. Поэтому даже на фоне небольшой заболеваемости надо проводить вакцинацию не ниже 95 %. Этот критический уровень, который позволяет обеспечить безопасность каждого из нас и каждого нашего ребенка.

Сегодня вся ответственность по защите населения от инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, лежит на самом населении, отказывающемся от прививок, идущему на поводу «антипрививочников», которые лгут населению. Антипрививочная пропаганда основана на непомерных преувеличениях, эмоциональна и рассчитана на отсутствие профессиональной осведомленности. В ней тотально игнорируется риск осложнений при заболевании не привитых. Целью выступлений «антипрививочников» является пропагандирование бессмысленности и вредности иммунопрофилактики.

В России для вакцинации используются только зарегистрированные в соответствии с законодательством РФ, сертифицированные отечественные и зарубежные вакцины.

Иммунная система ребенка начинает работать еще внутриутробно, ученые выяснили, что иммунная система может защитить организм младенца от 1.000.000 антигенов! Даже если крохе ввести 11 вакцин одновременно будет задействовано 0,001% потенциала его иммунной системы.

Если человек не привит, при встрече с инфекционным больным или носителем, он заболевает.

Основы государственной политики России по вакцинопрофилактике отражены в Федеральном законе от 17 сентября 1998 года № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней». В настоящее время действует Национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденный приказом Минздрава России № 125н от 21.03.2014, в рамках которого проводится вакцинация против 12 инфекционных заболеваний: вирусного гепатита В, туберкулеза, дифтерии, столбняка, коклюша, гемофильной инфекции, кори, краснухи, эпидемического паротита, полиомиелита, гриппа, а также с 2014 года против пневмококковой инфекции. Важно отметить, что более 90% вакцин Национального календаря производится отечественными компаниями.



По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно вакцинация спасет жизни более 3 миллионов человек во всем мире и защищает миллионы людей от болезней и пожизненной инвалидности.

Вряд ли Вы сможете отнестись спокойно, если Вам скажут, что отказ от иммунизации приведет к тому, что Вы:

- обязательно переболеете корью и будете подвергнуты риску перенести тяжелое осложнение, вплоть до поражения центральной нервной системы в виде энцефалита;

- имеете 10- 20 % шансов заболеть дифтерией, от которой умирает каждый десятый;

- можете заразиться краснухой, которая при относительно легком течении у детей, у подростков и в более старшем возрасте может вызвать поражение суставов, а у беременных женщин – стать причиной внутриутробного поражения плода;

- будете вынуждены при каждой травме получать противостолбнячную сыворотку, что чревато развитием анафилактического шока или других анафилактических реакций;

- можете заразиться гепатитом «В» половым путем с высокой вероятностью развития в последующем хронического гепатита, цирроза или рака печени.

Помните, что альтернативы вакцинации нет! Это самая надежная мера профилактики инфекций: дифтерии, столбняка, полиомиелита, кори, эпид.паротита, краснухи, коклюша, туберкулеза, вирусных гепатитов А и В, туляремии, бешенства, гемофильной инфекции, сибирской язвы, пневмококковой инфекции, ветряной оспы и гриппа.

В данный осенний период очень актуально привиться против гриппа. Современные вакцины против гриппа высокоочищены и содержат актуальные штаммы гриппа, рекомендованные ВОЗ – А (H1N1 и H3N2) и В.

Специфическая профилактика гриппа у детей, начиная с 6 месячного возраста, подростков и взрослых без ограничения возраста.

Контингенты, подлежащие прививкам:

1. Лица с высоким риском возникновения осложнений в случае заболевания гриппом: - старше 60 лет, детям дошкольного возраста, школьникам

- взрослым и детям, часто болеющим ОРЗ, страдающим хроническими соматическими заболеваниями, в том числе болезнями и пороками развития нервной, сердечно-сосудистой, бронхо-легочной систем, бронхиальной астмой, хроническими заболеваниями почек, сахарным диабетом, болезнями обмена веществ, аутоиммунными заболеваниями, аллергическими заболеваниями (кроме аллергии к куриным белкам), хронической анемией, врожденным или приобретенным иммунодефицитом, ВИЧ-инфицированным

2. Лицам, по роду профессии имеющим высокий риск заболевания гриппом или заражения им других лиц:

- медработникам, работникам образовательных учреждений, сферы социального обслуживания, транспорта, торговли, милиции, военнослужащим и др.

Способ применения и дозировка - вакцинация производится ежегодно в осенне-зимний период. Возможна вакцинация в начале эпидемического подъема заболеваемости гриппом. Вакцину вводят внутримышечно или глубоко подкожно в верхнюю треть наружной поверхности плеча (в дельтовидную мышцу), детям младшего возраста – в передне-наружную область бедра внутримышечно.

Перед применением вакцину нужно выдержать до комнатной температуры.

- Детям от 6 месяцев до 3 лет:
  - по 0,25 мл двукратно с интервалом 4 недели
  - по 0,5 мл однократно, если ребенок в предыдущий сезон был вакцинирован против гриппа
- Детям старше 3 лет и взрослым без ограничения возраста: по 0,5мл однократно
- Больным с первичным или вторичным иммунодефицитом, в том числе получающим иммуносупрессивную терапию, рекомендуется вводить вакцину двукратно по 0,5 мл с интервалом 4 недели.

Противопоказания к вакцинации:

- аллергические реакции на куриный белок и компоненты вакцины
- острые лихорадочные состояния или обострения хронических заболеваний (вакцинацию проводят через 2-4 недели после выздоровления или в период ремиссии)
- лицам, имевшим ранее аллергические реакции на введение гриппозных вакцин
- при нетяжелых ОРВИ, острых кишечных заболеваниях вакцинацию проводят после нормализации температуры.

Взаимодействие с другими препаратами – вакцина может применяться одновременно с другими вакцинами национального календаря профилактических прививок (за исключением БЦЖ и БЦЖ-М) и инактивированными вакцинами профилактических прививок по эпидемическим показаниям (за исключением антирабических). При этом должны учитываться противопоказания к каждой из применяемой вакцин. Разные препараты должны вводиться в разные участки тела разными шприцами. Вакцина может вводиться на фоне базисной терапии основного заболевания. Вакцинация пациентов, получающих иммуносупрессивную терапию, может быть менее эффективной.

**Л.В. Крохотина:** есть вопросы по тематике выступления? Будет ли вакцина против гепатитов С и ВИЧ?

**С.Н. Давыдова:** в ближайшее время маловероятно, так эти заболевания вызывает не один вирус, а несколько.

**Л.В. Крохотина:** есть еще вопросы по тематике выступления? Данную информацию принимаем к сведению.

**Вопрос 4.** Контроль за выполнением планов улучшения работы медицинских организаций по результатам независимой оценки качества работы в 2015 году. Докладчик: *заместитель начальника отдела анализа, разработки и реализации целевых программ О.Л. Шапошникова.*

Минздравом Рязанской области проводится мониторинг проведения НОК, в том числе исполнение планов улучшения работы медицинскими организациями по итогам проведения НОК в 2015 году.

Руководителям медицинских организаций рекомендовано привести в соответствие с нормативными актами сайты медицинских организаций и информацию, размещенную на сайте bus.gov.ru, а также активизировать работу с населением в целях улучшения качества работы.

Руководители медицинских организаций отчитались о выполнении планов улучшения работы по итогам проведения НОК в 2015 году, они проанализированы в разрезе каждой медицинской организации. Проведены мероприятия по устранению выявленных недостатков, часть – в процессе устранения.

**Л.В. Крохотина:** есть вопросы по тематике выступления? Данную информацию принимаем к сведению.

**Вопрос 5.** О проведении независимой оценки качества работы медицинских организаций в 2016 году. Докладчик: *Председатель Правления Рязанской региональной общественной организации «Врачебная палата», главный врач ГБУ РО «Городская поликлиника № 2» О.А. Нагибин.*

В 2016 году НОК проводится в медицинских организациях, которые набрали менее 40 баллов по результатам проведения НОК в предыдущем году (47 организаций). Это организации, в которых отмечался низкий уровень работы с населением по электронному анкетированию в 2015 году.

Для статистической достоверности результатов НОК по каждой медицинской организации должно быть заполнено не менее 100 анкет отдельно по поликлинике и по стационару. Срок заполнения анкет ограничен 1 ноября 2016 года.

Необходимо довести до руководителей ЛПУ информацию о количестве проголосовавших по НОК по состоянию на 5 сентября 2016 года.

Для удобства анализа официальных сайтов медицинских организаций и информации, размещенной на сайте bus.gov.ru разработана анкета с автоматизированным подсчетом бальных оценок в соответствии с критериями НОК.

Анализ сайтов будет проводиться с 15 сентября 2016 года членами совета, представителями общественной организации «Совет молодых врачей» под моим руководством. Техническая обработка данных электронного анкетирования по аналогии с прошлым годом будет проводиться ГБУ РО «Центр медицинской профилактики, медицинской аналитики и информационных технологий».

Предлагаю внести изменения в перечень организаций, в которых проводится НОК в 2016 году. Исключить:

ГБУ РО «Городская станция скорой медицинской помощи», так как до настоящего времени Минздравом России не разработаны специальные анкеты;

ГБУ РО «Бюро судебно-медицинской экспертизы»,

ГБУ РО «Медицинский информационно-аналитический центр»,

ГБУ РО «Рязанская областная станция переливания крови»,

ГКУ Областной медицинский центр «РЕЗЕРВ» министерства здравоохранения Рязанской области,

ГБУ РО «Центр по сертификации и контролю качества лекарственных средств»,

ГБУ РО «Дезинфекционная станция»,

ГКМПУЗ «Рязанско областной центр медицинской профилактики»,

ГКУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Рязанской области» (деятельность этих организаций нельзя отнести к оказанию услуг в стационарных или амбулаторных условиях).

С 20 сентября по 30 октября 2016 года необходимо проведение контрольных мероприятий в рамках проведения НОК. Контрольные мероприятия будут носить выборочный характер. Члены Совета в этот период будут выходить в медицинские организации с целью проведения контрольных мероприятий (осмотр помещений, беседы с пациентами и др.). При проведении контрольных мероприятий целесообразно привлечение администрации медицинского учреждения.

По результатам контрольного мероприятия член Совета составляет отчет, один экземпляр которого передается руководителю медицинской организации, другой – в Совет. В отчете необходимо отразить: открытость и доступность информации о медицинской организации (доброжелательность, вежливость работников медицинской организации, компетентность работников медицинской организации), время ожидания предоставления медицинской услуги, комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения, удовлетворенность оказанными услугами. Форма отчета должна быть единая.

При формировании окончательных данных НОК членами Совета будут учитываться результаты контрольных мероприятий, которые могут повлиять на итоговые оценки медицинских организаций.

**Л.В. Крохотина:** Выносим вопрос на голосование. Предлагаю проголосовать за новый список медицинских организаций, подлежащих НОК 2016 году. Кто «за»? Кто «против»? Принято единогласно.

Предлагаю утвердить форму отчета по проведению контрольных мероприятий. Кто «за»? Кто «против»? Принято единогласно.

Довести до руководителей ЛПУ информацию о количестве проголосовавших по НОК по состоянию на 15 сентября 2016 года,

проинформировать о необходимости активизации работы по заполнению анкет в электронном виде. Кто «за»? Кто «против»? Принято единогласно.

**РЕШИЛИ:**

1. Принять к сведению информацию о профилактике суицидов у детей в Рязанской области, о ходе реализации государственных программ Рязанской области в сфере здравоохранения в 2016 году, о важности иммунопрофилактики, о выполнении планов улучшения работы медицинских организаций по результатам НОК в 2015 году.

2. Утвердить уточненный список медицинских организаций, подлежащих НОК в 2016 году.

3. Утвердить форму отчета по проведению контрольных мероприятий для НОК в 2016 году.

4. Согласиться с проведением технической обработки данных электронного анкетирования в разрезе медицинских организаций, подлежащих НОК в 2016 году, ГБУ РО «Центр медицинской профилактики, медицинской аналитики и информационных технологий».

5. Минздраву Рязанской области довести до руководителей ЛПУ информацию о количестве проголосовавших по НОК по состоянию на 15 сентября 2016 года, проинформировать о необходимости активизации работы по заполнению анкет в электронном виде.

Председатель совета, член Правления Первой  
Общероссийской ассоциации врачей частной  
практики, директор ООО «Центр Здоровья»



Л.В. Крохотина