

ПРОТОКОЛ № 4
заседания общественного совета
при Минздраве Рязанской области
19 сентября 2014 года

Присутствовали: заместитель министра здравоохранения Рязанской области Е.Е. Большакова, начальник отдела анализа, разработки и реализации целевых программ Н.В. Ковачева, начальник отдела организации оказания акушерско-гинекологической помощи С.Б. Спивак, члены общественного совета при министерстве здравоохранения Рязанской области (далее – Совет).

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

1. О совершенствовании организации оказания медицинской помощи по охране репродуктивного здоровья населения.

Докладчик: *начальник отдела организации оказания акушерско-гинекологической помощи министерства здравоохранения Рязанской области С.Б. Спивак.*

Основные мероприятия по совершенствованию службы родовспоможения в Рязанской области стартовали в 2008 году, когда началось строительство современного перинатального центра. С введением его в эксплуатацию в целях эффективной организации работы службы в области создана трехуровневая система оказания акушерско-гинекологической помощи.

В целях снижения и предотвращения случаев материнской и младенческой смертности на первом этапе осуществлялись мероприятия по совершенствованию сети акушерских стационаров.

В период 2010-2011 годов проведены мероприятия по оптимизации.

В 2011-2012 года в рамках программы модернизации проведены капитальные ремонты и оснащение медицинским оборудованием.

В 2012 году введены в эксплуатацию новые акушерские стационары в Касимовском и Шиловском районах, построенные за счет средств областного бюджета.

В июне 2013 года проведена уточняющая паспортизация учреждений службы родовспоможения.

На сегодняшний день акушерская служба представлена 10 учреждениями 1 уровня (родильные отделения ЦРБ, в т.ч. 5 функционирующих по межмуниципальному принципу); 3 акушерскими стационарами г. Рязани (2 уровень) и перинатальным центром (3 уровень).

Министерством здравоохранения уделяется первостепенное значение постоянному повышению квалификации специалистов службы родовспоможения, в том числе на базе федеральных симуляционно-тренинговых центров (на сегодняшний день прошли обучение 101 врач-специалист).

Оказание медицинской помощи организовано в соответствии с Порядками и стандартами.

В целях повышения эффективности работы медицинских организаций в рамках функционирования 3-х уровневой системы министерство здравоохранения в оперативном режиме осуществляет ежедневный мониторинг основных показателей деятельности учреждений родовспоможения. Еженедельно проводятся видеоселекторные совещания по вопросам функционирования службы

родовспоможения и детства, в котором участвуют все медицинские организации службы.

Как результат проводимой министерством здравоохранения планомерной работы по совершенствованию службы родовспоможения, можно сказать, что на сегодняшний день сформирована и функционирует оптимальная 3-х уровневая структура, в рамках которой в целом четко выполняются принципы маршрутизации пациентов, исполняется этапность оказания медицинской помощи женщинам во время беременности и родов, новорожденным детям. Функционирует созданная региональная система окружных кабинетов пренатальной диагностики, которой охвачено более 90% беременных женщин. Все это позволило снизить показатель младенческой смертности на 25% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года (6,5 случаев на 1000 новорожденных (в ЦФО – 6,6; в РФ – 7,5)).

В целях дальнейшего повышения доступности и качества оказания акушерско-гинекологической помощи целесообразно последовательное и планомерное совершенствование организации оказания медицинской помощи по охране репродуктивного здоровья населения Рязанской области и повышению рождаемости.

Необходимо отметить, что повышение уровня рождаемости является одной из приоритетных задач стоящих перед государством.

Указом Президента РФ от 09.10.2007 г. № 1351 утверждена «Концепция демографической политики РФ на период до 2025 года», в которой одними из основных направлений определены повышение рождаемости и укрепление репродуктивного здоровья населения.

На региональном уровне в Рязанской области принят и реализуется ряд нормативных документов, одним из основных среди них является «Концепция демографического развития Рязанской области на период до 2015 года», утвержденная распоряжением Губернатора Рязанской области от 26.07.2006 № 265-рг.

В сентябре 2013 года Постановлением Правительства Рязанской области принята государственная программа Рязанской области «Дополнительные меры по реализации концепции демографического развития Рязанской области на 2014-2018 годы».

Численность населения Рязанской области в 2013 году составила 1144,6 тыс. человек, из них женщин 623 610 человек (доля женщин в общей численности населения - 54,5%), фертильного возраста 267 342 человек (доля женщин репродуктивного возраста – 23,4% от всего населения).

Важно отметить, что стагнация рождаемости в Рязанском регионе обусловлена снижением за последние 5 лет на 9,1% численности женщин самых активных репродуктивных возрастов (20-29 лет), на которые приходится 65% всех рождений и ухудшением репродуктивного здоровья женщин (около 70% женщин, закончивших беременность в 2013 году, имели заболевания, предшествующие или возникшие во время беременности).

По данным Росстата общий коэффициент рождаемости в Рязанской области в 2013 году составил 10,8 на 1 тыс. населения (в ЦФО – 11,4‰, в РФ – 13,3‰) и снизился по сравнению с 2012 годом на 0,9%. В 2013 году родилось 12345 детей, что на 108 детей меньше, чем в 2012 году, при этом на 557 больше, чем в 2011 году.

По оперативным данным за 7 месяцев 2014 года в области родилось 7184 ребенка, что на 41 больше аналогичного периода (за 7 месяцев 2013 года родилось 7143 ребенка), вопреки прогнозируемому Рязаньстатом снижению этого показателя.

При региональном Правительстве для выявления причин, а также разработки дополнительных мер по улучшению показателей рождаемости создана специальная рабочая группа, которая детальнейшим образом проанализировала ситуацию.

Главное внимание было обращено на причины, которыми мы можем управлять. По каждой разработан и реализуется комплекс дополнительных мер. Работа ведется с внедрением новых методов и технологий по четырем ключевым направлениям:

- укрепление репродуктивного здоровья населения детородного возраста;
- укрепление здоровья детей и подростков;
- профилактика абортот;
- работа с бесплодными супружескими парами.

На репродуктивное здоровье влияют ряд факторов: законодательство, состояние экономического развития, экология, питание, образование, культура, национальные особенности населения, религия. В структуре причин, влияющих на состояние репродуктивного здоровья населения, медицина составляет 10%.

Одним их факторов, негативно влияющих на репродуктивное здоровье женщин, остается прерывание беременности.

В последние годы в результате проводимой планомерной работы отмечается сохранение стойкой тенденции к снижению числа абортот, в том числе у первобеременных женщин. Так, в 2013 году число абортот снизилось на 6% по сравнению с 2012 годом. На 16 % уменьшилось число абортот в возрастной категории «15-19 лет», значительно снизилось количество абортот у девушек 15-17 лет (на 50%).

Характеристика возрастной структуры абортот показывает, что большинство из них приходится на женщин наиболее активного репродуктивного возраста - 20-29 лет (45% от общего числа). Снижение числа абортот в возрастной группе до 29 лет и абортот у первобеременных является значительным резервом улучшения репродуктивного здоровья женского населения и профилактикой осложнений беременности и родов при последующих беременностях у этих женщин.

Все вышесказанное свидетельствует об актуальности проблемы охраны и укрепления репродуктивного здоровья населения области.

Министерством здравоохранения Рязанской области согласован региональный план повышения рождаемости, который также в части компетенции здравоохранения включает вышеуказанные мероприятия.

1. Профилактика абортот (наряду с уже функционирующими центрами «кризисной беременности» на базе ГБУ РО «ГКБ № 8» и перинатального центра созданы кабинеты доабортного консультирования в 6 медицинских организациях г. Рязани и 5 межрайонных центров). В результате проведенного анализа данное мероприятие позволит последовательно снижать число прерываний беременности и ежегодно прогнозировать дополнительно рождение 50 детей.

2. Развитие вспомогательных репродуктивных технологий (увеличение числа направляемых супружеских пар на ЭКО до 440 в год позволит увеличить количество рожденных детей до 60-70 в год).

Министерство здравоохранения Рязанской области, осуществляя оперативный мониторинг и анализ деятельности учреждений, участвующих в оказании медицинской помощи в сфере охраны репродуктивного здоровья, считает целесообразным рассмотреть вопрос реорганизации ГБУ РО «Центр охраны здоровья семьи и репродукции» путем присоединения к ГБУ РО «Областной клинический перинатальный центр».

Важно отметить, что принятию данного решения предшествовал детальный анализ деятельности данных учреждений, а также ряд объективных предпосылок.

Во исполнение Приказа Минздрава России от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», а также в соответствии с Приказом Минздрава России от 06.08.2013 № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» ГБУ РО «Центр планирования семьи и репродукции» в 2013 году переименован в ГБУ РО «Центр охраны здоровья семьи и репродукции».

С января 2014 года данное учреждение функционирует в рамках системы ОМС.

По информации, предоставленной территориальным фондом ОМС, по итогам работы данного учреждения за 8 месяцев текущего года процент выполнения плановых объемов медицинской помощи составил:

- по посещениям – 60,3% (за 6 мес. 2014г. – 62,4%);
- по дневному стационару – 29,2% (за 6 мес. 2014г. – 30,7%).

ГБУ РО «Центр охраны здоровья семьи и репродукции» в соответствии с Правилами организации деятельности (приложение № 22 Приказа Минздрава России от 01.11.2012 № 572н) и Устава оказывает медицинскую помощь женщинам в период беременности, в послеродовом периоде и гинекологическим больным по сохранению и восстановлению функции репродуктивной системы.

Необходимо отметить, что с введением в эксплуатацию в 2011 году ГБУ РО «Областной клинический перинатальный центр» функции, ранее выполняемые только Центром планирования семьи, также выполняет перинатальный центр, так как в соответствии с Правилами организации деятельности перинатального центра (приложение № 9 Приказа Минздрава России от 01.11.2012 № 572н) данные функции отнесены к компетенции перинатального центра.

Обращаем внимание, что в соответствии с п. 2 Правил организации Центра охраны здоровья семьи и репродукции (вышеуказанный Приказ) Центр может быть структурным подразделением в составе медицинской организации.

Анализ кадрового состава и штатных расписаний по состоянию на 01.09.2014г. показывает следующее.

1. В Центре охраны здоровья семьи и репродукции:

- из 22 ставок врачей, предусмотренных штатным расписанием, занято 21 ставка; физических лиц – всего 16 врачей;
 - из 30,25 ставок среднего медперсонала занято 30,25; физических лиц – всего 13 медсестер;
 - из 18,5 ставок младшего медицинского персонала занято 18,5; физических лиц – всего 7 человек;
 - из 16,5 ставок АУП занято 16,5; физических лиц – всего 9 человек.
- Итого физических лиц – 45, из них медицинского персонала – 29.

2. В перинатальном центре:

- из 244,25 ставок врачей, предусмотренных штатным расписанием, занято 153,91 ставка; физических лиц – всего 120 врачей; вакантны 90,34 ставки;

- из 447,75 ставок среднего медперсонала занято 314; физических лиц – всего 267 человек; вакантны 133,75 ставок медсестер;

- из 267,5 ставок младшего медицинского персонала занято 116,5; физических лиц – 106 человек; вакантны 151 ставка;

- из 391,25 ставок АУП занято 216,25; физических лиц – 185 человек; вакантны 175 ставок.

Анализ занятости показал, что из имеющихся в учреждениях 407,75 штатных единиц прочего персонала занято 232,75 ставки. При этом физических лиц только 194. Вакансии: в перинатальном центре - 175 ставок, в ЦОЗСиР - 0 ставок.

Важно отметить, что при реорганизации изменения коснутся только управленческого персонала: сократятся 1 ставка главного врача, 1 - главного бухгалтера; сократится численность экономических служб (бухгалтерия и экономисты). В настоящее время это 25,25 единиц.

По предварительным расчетам экономия в год составит около 4,0 млн. рублей.

Возможные риски связаны с компенсационными выплатами при расторжении трудовых договоров в соответствии со статьями гл.27 Трудового кодекса Российской Федерации.

Учитывая вышеизложенное, в целях повышения эффективности использования ресурсов в рамках 3-х уровневой системы оказания акушерско-гинекологической помощи в Рязанской области целесообразно рассмотреть вопрос реорганизации ГБУ РО «Центр охраны здоровья семьи и репродукции» путем присоединения к ГБУ РО «Областной клинический перинатальный центр», что даст возможность междисциплинарного подхода к решению проблем репродуктивного здоровья населения и позволит:

1) повысить эффективность использования финансовых ресурсов, в том числе за счет снижения расходов на содержание административно-управленческого персонала;

2) обеспечить доступность оказания медицинской помощи за счет рационального использования кадровых ресурсов;

3) повысить эффективность использования медицинского и лабораторного оборудования перинатального центра;

4) обеспечить доступность и качество оказания медицинской помощи в соответствии с Порядками и стандартами;

5) создать единую базу супружеских пар с бесплодием в браке;

6) обеспечить преемственность в оказании медицинской помощи лицам с проблемами репродуктивного здоровья, в том числе детям и подросткам;

7) решить вопрос дефицита площадей, необходимых для оказания медицинской помощи в соответствии с современными требованиями.

Е.Е. Большакова: с помощью государственно-частного партнерства можно решить проблему ЭКО в нашей области и на освободившихся площадях разместить отделение вспомогательных репродуктивных технологий. Для нас это очень актуально, так как растет число бесплодных пар.

Л.В. Крохотина: можно также эффективно использовать огромные площади перинатального центра. Кроме того, важно сохранить высококвалифицированные кадры центра планирования семьи.

Л.В. Крохотина: мы рассмотрели данный вопрос, прошу голосовать. Кто «за» реорганизацию ГБУ РО «Центр охраны здоровья семьи и репродукции» путем присоединения к ГБУ РО «Областной клинический перинатальный центр»? Прошу голосовать. Кто «за»? Единогласно. Переходим ко второму вопросу повестки.

2. О рассмотрении раздела «Развитие экономики и социальной сферы» проекта Стратегии социально-экономического развития Рязанской области до 2025 года.

Докладчик: *начальник отдела анализа, разработки и реализации целевых программ Н.В. Ковачева.*

Н.В. Ковачева: всем членам Совета направлен раздел «Развитие экономики и социальной сферы» проекта Стратегии социально-экономического развития Рязанской области до 2025 года. Нам предоставил свои предложения главный врач ГБУ РО «Городская поликлиника № 2» О.А. Нагибин. Он предложил включить в проект следующее: «Министерству здравоохранения Рязанской области продолжить взаимодействие с профессиональными некоммерческими организациями (далее – НПА), создаваемыми медицинскими работниками и фармацевтическими работниками и иными объединениями врачей (медицинских работников), в то числе по вопросам проведения общественной экспертизы нормативных правовых актов (НПА), касающихся профессиональной деятельности медицинских работников, обобщения и анализа правоприменения НПА, касающихся профессиональной деятельности медицинских работников и выработка предложений по их совершенствованию, организации оказания медицинской помощи, в том числе в рамках обязательного медицинского страхования; профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни; стандартизации в сфере охраны здоровья граждан, медицинского образования, подготовки и повышения квалификации медицинских работников, укрепления морально-этических ценностей профессионального медицинского сообщества, профессиональной ответственности и защиты медицинских работников.

Министерству здравоохранения Рязанской области всемерно содействовать в создании и развитии профессиональных некоммерческих организации, создаваемых медицинскими работниками, и формировании системы саморегулирования в сфере здравоохранения.»

Л.В. Крохотина: я проанализировала проект и предлагаю к преимуществам в сфере здравоохранения в нашей области отнести наличие Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова. А проблемным моментом считаю недостаточное развитие государственно-частного партнерства и платных услуг в сфере здравоохранения.

Е.Е. Большакова: особенно актуально развитие государственно-частного партнерства для создания отделения вспомогательных репродуктивных технологий, так как у нас растет число бесплодных пар, мы направляем их в другие регионы, а могли бы оказывать помощь в своем регионе.

Т.И. Манакина: оказание платных услуг возможно только в отношении тех видов медицинской помощи, которые не входят в стандарты лечения, а сейчас туда включено почти все.

Ю.А. Панфилов: предлагаю уделить внимание кадровому вопросу, в частности, при прохождении интернатуры проходить практику в учреждениях здравоохранения в сельской местности.

Л.В. Крохотина: голосуем за данные предложения. Кто «за»? Единогласно.

3. Разное.

Е.Е. Большакова: На Совет уже выносился вопрос реорганизации детских поликлиник в форме объединения и создания одного юридического лица. На сегодня есть еще одно предложение – объединение детских поликлиник по кустовому принципу: ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 1» и ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 5» (прикрепленное население – около 20 тыс. человек), ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 2» и ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 7» (прикрепленное население – около 31 тыс. человек), ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 3» и ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 6» (прикрепленное население – около 33 тыс. человек).

При таком объединении ставки узких специалистов будет полноценные в каждом учреждении, сокращение коснется только административно-управленческого персонала, более эффективно будут использоваться имеющиеся площади и медицинское оборудование, увеличение объема диагностических исследований, проведение эффективной диспансеризации, развитие дневных стационаров.

Т.И. Манакина: надо объяснять населению, что при таком объединении качество и доступность медицинской помощи только повысится.

Е.Е. Большакова: эта тема обсуждалась на разных уровнях, в том числе в Администрации города Рязани, Рязанской областной Думе. Мы нашли понимание и поддержку в данном вопросе.

Л.В. Крохотина: голосуем за объединение детских поликлиник по кустовому принципу с созданием трех юридических лиц: ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 1» и ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 5», ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 2» и ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 7», ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 3» и ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 6». Кто «за»? – 6 человек. «Воздержались?» - 1 человек. «Против?» - 0. Большинством голосов принимается.

Я хотела ознакомить членов Совета с Федеральным законом от 21 июля 2014 года № 212-ФЗ «Об основах общественного контроля в Российской Федерации». В соответствии с документом, специально созданные негосударственные структуры будут осуществлять общественный контроль за деятельностью органов государственной власти, местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих публичные полномочия. Прежде всего, право осуществлять такой контроль получили общественные палаты и общественные советы.

К принципам относятся следующее – соблюдение принципа нейтральности членов Совета, недопустимость необоснованного вмешательства в деятельность органов исполнительной власти.

Формы общественного контроля:

- общественный мониторинг – постоянное (систематическое) или временное наблюдение за деятельностью органов и организаций;

- общественная проверка – сбор и анализ информации, проверка фактов и обстоятельств, касающихся общественно значимой деятельности органов и организаций, а также деятельности, затрагивающей права и свободы человека и гражданина, права и законные интересы негосударственных некоммерческих организаций;

- общественная экспертиза – оценка актов, решений, документов и других материалов, действий (бездействия) органов и организаций с использованием специалистов, привлеченных на общественных началах;

- общественное обсуждение – публичное обсуждение общественно значимых вопросов, а также проектов решений органов и организаций с обязательным участием в таких обсуждениях уполномоченных лиц указанных органов и организаций, представителей граждан и общественных объединений, интересы которых затрагиваются;

- общественные (публичные) слушания – собрание граждан, организуемое субъектом общественного контроля, а в случаях, предусмотренных законодательством РФ, – органами и организациями для обсуждения вопросов, касающихся деятельности указанных органов и организаций и имеющих особую общественную значимость либо затрагивающих права и свободы человека и гражданина, права и законные интересы негосударственных некоммерческих организаций.

Результаты общественного контроля

Определение и обнародование результатов общественного контроля, согласно закону, осуществляются путем подготовки и направления в органы и организации итогового документа, подготовленного по результатам общественного контроля. Такими документами могут быть:

- итоговый документ общественного мониторинга;
- акт общественной проверки;
- заключения общественной экспертизы;
- протокола общественного обсуждения;
- протокола общественных (публичных) слушаний.

Ряд прав по итогам общественного контроля получают и негосударственные некоммерческие организации. На основании результатов общественного контроля они могут:

- направлять в органы и организации, осуществляющие в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, предложения и рекомендации по совершенствованию их деятельности;

- предложения по устранению причин и условий, способствовавших нарушению прав и свобод человека и гражданина, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций;

- выдвигать общественную инициативу в соответствии с законодательством РФ;

- оспаривать в установленном федеральным законом порядке (в том числе в судебном и (или) административном порядке) нормативные правовые акты, решения и действия (бездействие) органов и организаций.

О результатах деятельности Совета необходимо предоставлять информацию либо на собственный сайт, либо на сайт органа исполнительной власти. У нас информация о работе Совета размещается на сайте Минздрава Рязанской области.

И еще хочу предупредить об ответственности членов Совета при принятии решений.

РЕШИЛИ:

1. Одобрить реорганизацию ГБУ РО «Центр охраны здоровья семьи и репродукции» путем присоединения к ГБУ РО «Областной клинический перинатальный центр».

2. Направить в Минэкономразвития Рязанской области следующее предложение – дополнить раздел «Развитие экономики и социальной сферы» проекта Стратегии социально-экономического развития Рязанской области до 2025 года следующим:

«- Министерству здравоохранения Рязанской области продолжить взаимодействие с профессиональными некоммерческими организациями (далее – НПА), создаваемыми медицинскими работниками и фармацевтическими работниками и иными объединениями врачей (медицинских работников), в том числе по вопросам проведения общественной экспертизы нормативных правовых актов (НПА), касающихся профессиональной деятельности медицинских работников, обобщения и анализа правоприменения НПА, касающихся профессиональной деятельности медицинских работников и выработка предложений по их совершенствованию, организации оказания медицинской помощи, в том числе в рамках обязательного медицинского страхования; профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни; стандартизации в сфере охраны здоровья граждан, медицинского образования, подготовки и повышения квалификации медицинских работников, укрепления морально-этических ценностей профессионального медицинского сообщества, профессиональной ответственности и защиты медицинских работников.

Министерству здравоохранения Рязанской области всемерно содействовать в создании и развитии профессиональных некоммерческих организации, создаваемых медицинскими работниками, и формировании системы саморегулирования в сфере здравоохранения.».

- Сложившимся преимуществом в сфере здравоохранения в нашей области является наличие Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова.

- Проблемным моментом является недостаточное развитие на территории Рязанской области государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения.

- Необходимо совершенствовать меры по привлечению специалистов со средним и высшим медицинским образованием в учреждения здравоохранения в сельской местности.».

3. Одобрить объединение детских поликлиник по кустовому принципу с созданием трех юридических лиц: ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 1» и ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 5», ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 2» и ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 7», ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 3» и ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 6».

Председатель
Секретарь

Л.В. Крохотина
Ю.А. Панфилов