

ПРОТОКОЛ № 7
заседания общественного совета медицинских работников
при министерстве здравоохранения Волгоградской области и совета
общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве
здравоохранения Волгоградской области

Тема: Предварительные итоги реализации целей и задач Министерства здравоохранения Российской Федерации, заявленных в публичной декларации на 2013 год по разделам:

- диспансеризация населения Российской Федерации на 01.10.2013;
- основные направления деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации в области совершенствования медицинской помощи матери и ребенку;
- электронное здравоохранение 2013.

Цель: Участие в видеоселекторном совещании, проводимом Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Место проведения: актовый зал министерства здравоохранения Волгоградской области (Волгоград, пр. Ленина, д. 56 А).

Дата проведения: 02 октября 2013 года.

Время: 10 ч 00 мин.

Присутствовали:

**Общественный Совет медицинских работников при
министерстве здравоохранения Волгоградской области**

1. О.И.Кузнецов - председатель Общественного совета медицинских работников при министерстве здравоохранения Волгоградской области;
2. А.Н.Боязитова – заместитель председателя Общественного совета медицинских работников при министерстве здравоохранения Волгоградской области, заместитель председателя Совета общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Волгоградской области;
3. Л.В.Покатилова – заместитель председателя Общественного совета медицинских работников при министерстве здравоохранения Волгоградской области;

4. И.И.Краюшкин – заведующий приемного отделения ГУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 7", член Общественного совета медицинских работников при министерстве здравоохранения Волгоградской области;
5. Т.И.Цыбизова – заместитель председателя Комитета по организации государственной власти и местному самоуправлению Волгоградской областной Думы, член Президиума политсовета Волгоградского регионального отделения партии "Единая Россия", член Общественного совета медицинских работников при министерстве здравоохранения Волгоградской области;
6. Г.Е.Погорелова – заведующий отделением повышения квалификации ГБОУ СПО "Волгоградский медицинский колледж, Волгоград", председатель Волгоградской областной Ассоциации медицинских сестер Волгоградской области, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью по Южному Федеральному округу, член Общественного совета медицинских работников при министерстве здравоохранения Волгоградской области;
7. А.Н.Лубяной – главный врач ООО "Медас", член Волгоградского областного отделения общероссийской общественной организации малого и среднего предпринимательства "ОПОРА РОССИИ", член Общественного совета медицинских работников при министерстве здравоохранения Волгоградской области.

Совет общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Волгоградской области

8. М.С.Антипов – начальник департамента материнства, детства и демографической политики министерства здравоохранения Волгоградской области, член Совета общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Волгоградской области;
9. Я.В.Левина – начальник отдела регулирования фармацевтической деятельности министерства здравоохранения Волгоградской области, член Совета общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Волгоградской области;
10. И.В.Давыдова – заведующий сектором организации специализированной медицинской помощи министерства здравоохранения Волгоградской области, член Совета общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Волгоградской области;
11. Г.А.Едигарова – председатель регионального отделения Общероссийской общественной организации инвалидов больных рассеянным склерозом, председатель общественного совета по защите прав пациентов при ТУ Росздравнадзора по Волгоградской области, член Совета общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Волгоградской области;

12. В.П.Гончаренко – член Совета общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Волгоградской области, главный врач ГУЗ "Клиническая поликлиника № 9".

Волгоградское региональное отделение Общероссийской общественной организации "Российская медицинская ассоциация"

13. Г.Л. Снигур – исполнительный директор Волгоградского регионального отделения общероссийской общественной организации "Российская медицинская ассоциация".

Повестка дня:

1. Видео-селекторное совещание Министерства здравоохранения Российской Федерации.

"Предварительные итоги реализации целей и задач Министерства здравоохранения Российской Федерации, заявленных в Публичной декларации на 2013 год по разделам:

- диспансеризация населения Российской Федерации на 01.10.2013;
- основные направления деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации в области совершенствования медицинской помощи матери и ребенку;
- электронное здравоохранение 2013".

Открытие совещания

В.И. Скворцова – министр здравоохранения Российской Федерации, открывая видео-селекторное совещание сообщила, что в нем принимает участие министр Российской Федерации по вопросам Открытого правительства **М.А. Абызов** и предоставила ему слово для приветствия.

М.А. Абызов – министр Российской Федерации по вопросам Открытого правительства сообщил, что в видеоселекторном совещании принимают участие руководители министерства Министерства здравоохранения Российской Федерации, представители Федерального фонда обязательного медицинского страхования, федеральных общественных профессиональных медицинских организаций и общественных организаций по защите прав пациентов, особо выделив Национальную Медицинскую Палату, а также органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориальных фондов обязательного медицинского страхования, общественных

профессиональных медицинских организаций и общественных организаций по защите прав пациентов.

Докладчик остановился на важности задачи обеспечения публичности в работе федеральных министерств, отметил, что все обозначенные приоритетные направлению имеют большую социальную значимость. "Это сложная работа с очень амбициозными задачами, но важно, что мы все это реализуем в публичном формате с обратной связью, что помогает нам понять свои ошибки".

В.И. Скворцова отметила, что сегодня в деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации выделяются три приоритетных направления: медицинская профилактика на основе всеобщей диспансеризации, охрана материнства и детства, а также информатизация здравоохранения.

1. Доклад:

"Основные итоги диспансеризации населения Российской Федерации на 01.10.2013".

Т.В. Яковлева – заместитель министра здравоохранения Российской Федерации

В своем выступлении докладчик акцентировала внимание аудитории на приоритете всеобщей диспансеризации населения, которая проводится с начала 2013 г. Она подчеркнула значимую роль проводимых мероприятий: "Важным инструментом в снижении смертности от хронических неинфекционных заболеваний, которые составляют 75% всех причин смертности, конечно, является проведение диспансеризации. Именно ее проведение повышает темпы снижения смертности на 30% за 10 лет, и в среднем это 2,6% в год".

Далее она остановилась на основных условиях проведения всеобщей диспансеризации. Это ее всеобщность и бесплатность для населения (в рамках системы обязательного медицинского страхования).

В 2013 г. по состоянию на сегодняшний день в рамках всеобщей диспансеризации осмотрено 16,7 млн. человек, в т.ч. порядка 10 млн. взрослых и 6,7 млн. детей. Почти у 65% обследованных выявлены хронические заболевания и высокий риск преждевременной смерти.

Минздрав организовал проведение еженедельного мониторинга, а также ежемесячный подробный анализ работы в регионах. В проведении мероприятий по всеобщей диспансеризации населения принимают участие 3732 медицинских организаций, имеющих лицензии на данный вид деятельности, около 38 тыс. участковых врачей и 10 тыс. врачей общей практики. Докладчик обратила внимание на различные темпы диспансеризации в регионах.

1. 26 регионов выполнили план диспансеризации более, чем на 50 %.
2. 29 регионов выполнили план диспансеризации менее, чем на 50 %.
3. 28 регионов выполнили план диспансеризации менее, чем на 20 %.

Оперативность работы в регионах была обеспечена за счет подворных обходов, обзвонов, размещения соответствующей информации в средствах массовой информации.

Нагрузка на врача возросла дополнительно на 2,2 посещения.

Важно! Грамотная организация мероприятий по всеобщей диспансеризации, использование кадровых и диагностических возможностей региона.

Говоря о качестве проведенных обследований, Т.В.Яковлева отметила, что у каждого 15-го была выявлена артериальная гипертония, у каждого 50-го — ишемическая болезнь сердца, у каждого 200-го определено подозрение на онкологические заболевания.

Распределение обследованных по группам диспансерного наблюдения.

1. Пациенты, у которых были обнаружены заболевания, требуют динамического наблюдения — 42%;
2. Пациенты, у которых очень высокий риск смертности без доказательства заболевания — 22,5%;
3. Пациенты с низким уровнем факторов риска (практически здоровые лица) — 31,5%.

Программы обследований дифференцированы в зависимости от возраста и пола и проводятся в два этапа. Первая диспансеризация проводится в 21 год, последующие — с трехлетним интервалом на протяжении всей жизни. Для ветеранов Великой Отечественной войны и студентов, обучающихся по очной форме, медицинские осмотры планируется проводить ежегодно.

Экономический эффект от проводимых мероприятий по диспансеризации составит 7,7 млрд. рублей на 10 млн. обследованных.

Вопросы анкетирования. Анкетирование показало, что 45% пациентов извещены о проводимой диспансеризации медицинскими работниками и только 9,2 % пациентов получили информацию из СМИ.

Основная масса респондентов показала, что получила возможность обследований в рамках всеобщей диспансеризации пациентов в рабочее время без затруднений.

Т.В.Яковлева отметила модернизацию здравоохранения как важный и мощный инструмент в проведении диспансеризации.

В завершение своего выступления докладчик заявила, что за 10 лет проведения в Российской Федерации всеобщей диспансеризации населения темпы снижения уровня смертности должны увеличиться на 30%, то есть в среднем в год - на 2,6%.

М.А. Абызов обратил внимание на необходимость учета региональных особенностей при анализе проведенной работы, роли и участия общественных организаций, контроля качества оказываемой медицинской помощи, поскольку средства, выделяемые из системы обязательного медицинского страхования, составляют более 80 млрд. рублей. В связи с этим Министр по дела Открытого Правительства придает большое значение грамотному анкетированию пациентов, т.к. эта обратная связь позволяет быстро и эффективно делать выводы о качестве выполненной работы. Он предложил В.И. Скворцовой анкетировать всех россиян, которые проходят диспансеризацию для того, чтобы у населения была возможность высказать свое мнение о всеобщем обследовании. Глава Минздрава выразила

рузка на врача возросла дополнительно на 2,2 посещения.

но! Грамотная организация мероприятий по всеобщей диспансеризации, ользование кадровых и диагностических возможностей региона.

оря о качестве проведенных обследований, Т.В.Яковлева отметила, что у дого 15-го была выявлена артериальная гипертония, у каждого 50-го — эмическая болезнь сердца, у каждого 200-го определено подозрение на ологические заболевания.

Распределение обследованных по группам диспансерного наблюдения.

Пациенты, у которых были обнаружены заболевания, требуют динамического людения — 42%;

Пациенты, у которых очень высокий риск смертности без доказательства левания — 22,5%;

Пациенты с низким уровнем факторов риска (практически здоровые лица) — %.

граммы обследований дифференцированы в зависимости от возраста и пола и зодятся в два этапа. Первая диспансеризация проводится в 21 год, последующие трехлетним интервалом на протяжении всей жизни. Для ветеранов Великой чественной войны и студентов, обучающихся по очной форме, медицинские уты планируется проводить ежегодно.

номический эффект от проводимых мероприятий по диспансеризации составит млрд. рублей на 10 млн. обследованных.

зосы анкетирования. Анкетирование показало, что 45% пациентов извещены о юдимой диспансеризации медицинскими работниками и только 9,2 % пациентов чили информацию из СМИ.

евная масса респондентов показала, что получила возможность обследований вах всеобщей диспансеризации пациентов в рабочее время без затруднений.

Яковлева отметила модернизацию здравоохранения как важный и мощный румент в проведении диспансеризации.

вершение своего выступления докладчик заявила, что за 10 лет проведения в ийской Федерации всеобщей диспансеризации населения темпы снижения я смертности должны увеличиться на 30%, то есть в среднем в год - на 2,6%.

. Абызов обратил внимание на необходимость учета региональных енностей при анализе проведенной работы, роли и участия общественных низаций, контроля качества оказываемой медицинской помощи, поскольку ства, выделяемые из системы обязательного медицинского страхования, являются более 80 млрд. рублей. В связи с этим Министр по делам Открытого вительства придает большое значение грамотному анкетированию пациентов, эта обратная связь позволяет быстро и эффективно делать выводы о качестве лненной работы. Он предложил В.И. Скворцовой анкетировать всех россиян, которые проходят диспансеризацию для того, чтобы у населения была возможность азать свое мнение о всеобщем обследовании. Глава Минздрава выразила

мнение, что в ближайшее время этот вопрос будет решен с участием специалистов Национальной Медицинской Палаты.

Н.Н. Стадченко – председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования доложила, что существенных различий в расходах в системе всеобщей диспансеризации населения по регионам нет, кроме региональных отличий по заработной плате. Говоря о структуре распределения денежных средств, предусмотренных для проведения всеобщей диспансеризации в расчете на одного человека, она пояснила, что всего на одного пациента предусмотрено 4 тыс. рублей, из них стоимость базового этапа составляет 2 тыс. рублей, а для проведения углубленных диагностических мероприятий выделяется также 2 тыс. рублей.

Всего в настоящее время израсходовано 23 млрд. рублей, а зарезервировано около 80 млрд. рублей. Цифры расходов возрастут после 10 октября 2013 г., когда будут поданы на оплату очередные реестры за сентябрь.

Неиспользованные по итогам финансовые средства Федеральный фонд ОМС направит на другие статьи.

Ю.А. Жулев – председатель Всероссийского общества защиты прав пациентов свое выступление посвятил вопросам качества медицинской помощи, вопросам отношения пациентов к своему здоровью, создания системы общественного контроля и координации деятельности общественных организаций в центре и на местах, в т.ч. проверок.

По тематике контроля качества медицинской помощи также выступили:

А.В. Саверский – председатель лиги защиты пациентов и С.А. Бойцов – директор Федерального центра профилактической медицины.

Ими были выделены вопросы кадрового дефицита и рационализации организации работы и учебы врачей. Особое значение уделяется проведению в 10 регионах России пилотного проекта по созданию автоматизированных рабочих мест врача.

Н.А. Дайхес – член Общественной палаты Российской Федерации поддержал мнение о необходимости мониторинга всеобщей диспансеризации, однако видит трудности в большом количестве бумажной отчетности.

В.И. Скворцова заявила, что главным в проводимых мероприятиях является проведение профилактического лечения, повышение степени доверия к назначениям врача. Это позволит резко (на 60-70%) снизить заболеваемость и смертность населения, особенно трудоспособного возраста. Этого уже достигли в Японии и Финляндии. И другой дороги у нас нет!

Росстат представил данные по августу 2013 года: по показателям смертности нашего населения по отношению к августу 2012 года она снизилась на 11,6%, причем при всех группах заболеваний болезни кровообращения - 15,8%, это беспрецедентное снижение, туберкулез - 9%, органы пищеварения 10%, от внешних причин - на 12,8%, от ДТП - на 18%", - проинформировала министр. Кроме того, мы достигли минимального за всю историю нашей страны - как советского, так и постсоветского периода - показателей материнской смертности, хотя это закон малых чисел, и мы боимся сильно радоваться, но тем не менее он превышает немногим 9.

Министр особо подчеркнула положительную тенденцию: "Наш индикатор /снижение смертности/ до 2015 года стоял 15,6, то есть на сегодняшний день, если

мы удержим контроль, но мы к концу этого года перевыполним указание Президента Российской Федерации на несколько лет вперед. У нас очень большой ресурс улучшения состояния здоровья населения".

2.Доклад:

"Основные направления деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации в области совершенствования медицинской помощи матери и ребенку".

Е.Н. Байбарина – директор Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В своем докладе Е.Н. Байбарина сообщила, что в 2012 году младенческая смертность в России составляла 8,6 на тысячу родившихся живыми. За 8 месяцев 2013 года она составляет 8,2. Таким образом нам удалось достичь целевого показателя в соответствии с майскими Указами Президента".

За 8 месяцев было проведен неонатальный скрининг у 1,114 миллиона детей и выявлено около 800 детей с врожденными заболеваниями. Это те дети, которые благодаря ранней диагностике и своевременному лечению будут развиваться полноценно.

Е.Н.Байбарина напомнила, что в ходе диспансеризации было осмотрено 6,7 миллионов детей. "Что нас порадовало в ходе диспансеризации, это то, что полностью здоровых у нас 25% детей, и вторая группа - это практически здоровые дети, но имеющие функциональные отклонения, которые при соответствующем лечении проходят - это 52% детей. Я считаю, что диспансеризация полезна именно для этих 52%, которых, изменив их образ жизни и дав рекомендации, можно отнести к здоровым".

Е.Н.Байбарина также сообщила, что сейчас заполняется регистр больных с редкими заболеваниями. На сегодняшний день в этом регистре находится 10904 пациента, из них 6408 детей.

Л.М. Рошаль – Президент Национальной Медицинской Палаты заявил об амбициозности проекта всеобщей диспансеризации. Он отметил определяющий вклад первичного звена системы здравоохранения в решении поставленных Президентом Российской Федерации В.В. Путиным задач, особо выделил вопросы нагрузок на медицинских работников, снижения бумажного документооборота. "Это тревожит общественность! "- завершил свое выступление Л.М. Рошаль.

3.Доклад:

"Электронное здравоохранение 2013".

А.З.Фаррахов – заместитель министра здравоохранения Российской Федерации.

Выступающий отметил, что одним из ключевых направлений деятельности Минздрава является информатизация здравоохранения. Важно, чтобы все регионы

имели условия для внедрения электронной медицинской карты. В настоящее время такая возможность обеспечена в 80 регионах.

М.А. Абызов отметил, что все обозначенные приоритетные направлению имеют большую социальную значимость. "Это сложная работа с очень амбициозными задачами, но важно, что мы все это реализуем в публичном формате с обратной связью, что помогает нам понять свои ошибки", - подвёл итог **Михаил Абызов**.

А.И. Себелев – временно осуществляющий полномочия министра здравоохранения Волгоградской области по завершению совещания выразил мнение о целесообразности глубокого анализа полученной информации и использования ее в совместной работе министерства здравоохранения Волгоградской области и Общественного совета медицинских работников при министерстве здравоохранения Волгоградской области, других общественных организаций региона.

Решение:

1. Принять к сведению материалы видеоселекторного совещания Министерства здравоохранения Российской Федерации для их использования в работе:

- Волгоградского регионального отделения Общероссийской общественной организации "Российская медицинская ассоциация";
- Общественного совета медицинских работников при министерстве здравоохранения Волгоградской области;
- Совета общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Волгоградской области.

Заместитель председателя Общественного совета медицинских работников при министерстве здравоохранения Волгоградской области

А.Н.Боязитова

Секретарь Совета общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Волгоградской области, заведующий сектором организаций специализированной медицинской помощи министерства здравоохранения Волгоградской области

И.В.Давыдова