

Протокол № 9

заседания

Общественного совета при Министерстве здравоохранения Калининградской области

Кабинет № 203

Дата проведения: 25. 05. 2016 года

Время проведения: 14.30 – 17.00

Повестка заседания:

1. Стратегия развития здравоохранения в Калининградской области до 2020 года.
Министр здравоохранения Калининградской области Л.М. Сиглаева. до 15 мин.
Обсуждение до 10 мин.
2. О состоянии и доступности медицинской помощи населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
Заведующая поликлиникой ГБУЗ «Центральная городская клиническая больница»,
главный терапевт области И.М. Шеинская до 10 мин.
Содокладчики:
Главный внештатный специалист кардиолог по амбулаторно-поликлинической помощи
А.Ф. Дембицкая до 5 мин.
Главный внештатный специалист по организации и оказанию экстренной сосудистой
помощи А.В. Медведев до 5 мин.
3. О результатах рассмотрения планов работ медицинских организаций по улучшению
качества работы в 2016 году
Председатель Общественного совета Л.И. Чашина. до 10 мин.
Обсуждение до 10 мин.
4. Заслушивание руководителей медицинских организаций Калининградской области,
показавших наихудшие результаты работы в 2015 году по итогам независимой оценки
качества работы, на тему: «О планах по улучшению качества и доступности медицинской
помощи, их реализации».
- главный врач ГБУЗ «Городская детская поликлиника №2» М.В. Синельникова до 5 мин.
- главный врач ГБУЗ «Городская женская консультация» С.Д. Дадьянов до 5 мин.
- главный врач ГБУЗ « Советская центральная городская больница» К.М.Локтионов до 5 м.
- главный врач ГБУЗ «Детская областная больница» А.М. Маляров до 5 мин.
Обсуждение до 10 мин.
5. Заслушивание руководителей медицинских организаций Калининградской области,
показавших наилучшие результаты работы в 2015 году по итогам независимой оценки
качества работы, на тему: « Об опыте работы учреждений здравоохранения с высокой
оценкой деятельности населения»:
- главный врач ГБУЗ «Городская поликлиника №2» Е.В. Тихомирова до 5 мин.
- главный врач ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи Ю.К.
Букин до 5 мин.
6. Об участии общественных организаций в проведении социологических опросов в 2015
году. О внесении изменений в Перечень медицинских организаций Калининградской
области, включенных в систему независимой оценки качества работы в 2016 году.
Начальник отдела информационных технологий М.П. Литвинов до 10 мин.

7. Разное Члены Общественного совета	до 10 мин.
8. Подготовка проекта решения заседания Общественного совета. Секретарь Общественного совета	до 5 мин.

Присутствовали:

1. Чашина Лидия Ивановна – президент Калининградской региональной общественной организации «Вита», председатель.
2. Петешова Лидия Ивановна – президент региональной общественной организации Всероссийской общественной благотворительной организации инвалидов «Всероссийское общество гемофилии», ответственный секретарь
3. Аменицкий Владимир Евгеньевич – председатель Калининградского отделения Общероссийской ассоциации заслуженных врачей Российской Федерации.
4. Андреева Наталья Николаевна – начальник отдела тематических программ Государственной телерадиовещательной компании «Калининград».
5. Грибанова Екатерина Владимировна – член Правления некоммерческого партнерства «Социальная комиссия по развитию гражданского участия и управленческого потенциала в социальной сфере Калининградской области».
6. Задоркина Татьяна Геннадьевна – член Калининградской региональной Общественной организации «Врачебная палата».
7. Карасев Борис Игоревич – член Калининградского отделения общероссийской ассоциации заслуженных врачей Российской Федерации
8. Клявина Елена Ивановна – исполнительный директор Калининградского регионального отделения Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест».
9. Краснова Ольга Геннадиевна – депутат Калининградской областной Думы, председатель Калининградской региональной общественной организации «Врачебная палата».
10. Обрехт (Майтакова) Оксана Георгиевна – старший корреспондент Интернет-портала «Новый Калининград».
11. Осипова Алла Викторовна – заместитель руководителя Калининградского отделения Общероссийского общественного благотворительного фонда «Российский детский фонд».
12. Попович Элеонора Сергеевна – член Калининградской региональной общественной организации «Благополучие семьи».
13. Проневич Наталья Алексеевна – президент фонда содействия пациентам «Жизнь».

14. Радзывилюк Елена Павловна – исполнительный директор Благотворительного фонда Калининградской области «Берег надежды».

15. Синебок О.Л. – заместитель председателя областной организации Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов».

Приглашенные:

1. Сиглаева Л.М. - министр здравоохранения Калининградской области.

2. Николаева Т. Н. – заместитель министра здравоохранения Калининградской области.

3. Груничева Т. П. – главный санитарный врач Калининградской области.

4. Литвинов М.П. - начальник отдела информационных технологий Министерства здравоохранения Калининградской области

5. Шеинская И.М. - заведующая поликлиникой ГБУЗ «Центральная городская клиническая больница», главный терапевт области.

6. Дембицкая А.Ф. - главный внештатный специалист кардиолог по амбулаторно-поликлинической помощи.

7. Медведев А.В. - главный внештатный специалист по организации и оказанию экстренной сосудистой помощи.

8. Синельникова М.В. - главный врач ГБУЗ «Городская детская поликлиника №2».

9. Локтионов К.М. - главный врач ГБУЗ «Советская центральная городская больница».

10. Маляров А.М. - главный врач ГБУЗ «Детская областная больница».

11. Тихомирова Е.В. - главный врач ГБУЗ «Городская поликлиника №2».

12. Некрасова Н. В. – заместитель главного врача ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи».

13. Серых Т. Н. – заместитель президента Калининградской региональной общественной организации «Врачебная палата Калининградской области»

14. Трегубов Б.А. – член рабочей группы по Открытому правительству Калининградской области.

15. Пехова Л.С. – Представитель Западного филиала РАНХиГС при Президенте Российской Федерации.

Ход заседания.

В своем выступлении министр здравоохранения Калининградской области **Сиглаева Л.М.** сказала о том, что на рассмотрение Общественного совета предлагается Стратегия развития здравоохранения Калининградской области на период до 2020 года.

Стратегия представляет собой анализ состояния здравоохранения в регионе, а также основные цели, задачи и способы его совершенствования на основе применения системного подхода.

В первой части Стратегии изложен анализ демографической ситуации в Калининградской области, состояния здоровья населения, ресурсов и эффективности существующей системы здравоохранения. Во второй части сформулированы цели Стратегии, приоритеты, основные направления и мероприятия, также представлены целевые индикаторы, основные этапы ее реализации.

Отражением социально-экономических процессов в государстве, индикаторами состояния общества в целом являются демографические показатели. В регионе в 2015 году естественный прирост населения сохраняет отрицательное значение: «-0,5». В Российской Федерации показатель рождаемости превысил показатель смертности населения, в Северо-Западном федеральном округе также сохраняется естественная убыль населения.

Повышение уровня рождаемости в период с 2011 до 2016 года составило 11,8%, рост смертности составил 2,3%. Миграционный прирост существенно компенсировал потери численности населения от естественной убыли. За 2015 год миграционный прирост достиг 7938 чел., что на 23,2% выше, чем за 2014 год. Рождаемость выросла в период с 2010 по 2015 год с 11,4 до 12,7 на 1000 населения (на 1297 детей в 2015 году родилось больше, чем в 2011 году). Смертность сократилась в период с 2010 по 2015 год с 14,2 до 13,2 на 1000 населения.

Продолжительность жизни постепенно увеличивается с 69,9 лет в 2011 году до 70,28 лет в 2014 году, рост составил 5,7 %.

Структура смертности не претерпевала изменений в последние пять лет. Первое место в структуре смертности занимают болезни системы кровообращения. В 2015 году умерло 5824 человек, что составляет 45,2% от общего числа умерших. Второе место в структуре смертности занимает смертность от новообразований: в 2015 году умерло 1901 человек, что составляет 14,8% от общего числа умерших. На третьем месте смертность от внешних причин. В 2015 году умерло 1265 человек, что составляет 9,8% от общего числа умерших. На четвертом месте - младенческая смертность. Она составила в 2015 году 6,1 на 1 тыс. родившихся живыми, что ниже 2014 года на 24,7%

Показатель общей заболеваемости населения в 2015 году составил 1369,4 на 1000 населения. В структуре заболеваемости лидируют болезни органов дыхания, на втором месте болезни органов кровообращения, на третьем месте болезни органов пищеварения. Общая заболеваемость детей в 2015 году составила 2173,4 на 1 тыс. детей, по сравнению с 2014 годом, произошло снижение этого показателя на 1,3%. В структуре причин общей заболеваемости: на первом месте - болезни органов дыхания (в т.ч. грипп, ОРВИ) – 1235,7(56,9%), на втором месте - болезни органов пищеварения - 153,6 (7,1%), на третьем месте – болезни глаза и его придаточного аппарата – 130,8 (6%), на четвертом месте - болезни кожи – 107,6 (4,95%). В 2015 году впервые в жизни выявлено 3302 новых случая злокачественных новообразований. Отмечается рост заболеваемости злокачественными

новообразованиями на 2,7% к 2014 году. Ведущими локализациями в общей (оба пола) структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Калининградской области в 2015 году являются: молочная железа – 14,6%, ЗНО кожи (с меланомой) – 12,9%, кишечник-12,05%, легкие и бронхи – 9%, желудок – 6,3%, предстательная железа – 5,6%, гемобластозы – 4,8%, тело матки – 4,1%.

В Калининградской области проживает 976 439 человек из них число инвалидов – 20 470 человек. Число лиц, впервые признанных инвалидами снизилось: среди взрослого населения на 25% (с 6941 до 5214), среди детского населения на 9,6% (с 427 до 386). В период с 2011 года отмечается стойкое снижение первичного выхода на инвалидность, в том числе снижение инвалидности трудоспособного населения на 31%, на 18% среди пенсионеров по старости, на 10% среди детей.

В 2015 году общий объем средств, направляемых на финансирование здравоохранения Калининградской области, составил 12756,1 млн. рублей, что на 1930,0 млн. рублей или 119,1% превышает уровень 2013 года.

В настоящее время в регионе создана трехуровневая система оказания медицинской помощи. Первый уровень – оказание преимущественно первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи. Вторым уровнем – оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больницах. Третий уровень – оказание преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях.

На территории Калининградской области скорую медицинскую помощь оказывают ГБУЗ Калининградской области «Городская станция скорой медицинской помощи» и 23 отделения скорой медицинской помощи в составе центральных районных и городских больниц. Кроме того, в рамках ОМС скорую медицинскую помощь оказывают 4 частные медицинские организации. Имеется всего 89 выездных бригад, в том числе 8 частных, из общего числа бригад скорой медицинской помощи 10 врачебных общепрофильных бригад и 73 фельдшерских, специализированных – 6. Доля выездов со временем доезда до 20 минут – 91,4 %. Среднее время прибытия бригады на вызов при ДТП составляет 13,2 минуты.

На текущий период имеют лицензии на оказание ВМП 7 медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Калининградской области, также на территории области оказывает высокотехнологичную помощь ФГБУ «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Минздрава Российской Федерации (ФГБУ Федеральный центр сердечно – сосудистой хирургии) Минздрава РФ).

Калининградская область активно взаимодействует со 136 медицинскими учреждениями, в которых оказывается высокотехнологичная и специализированная медицинская помощь по 20 профилям.

На сегодняшний день в области функционируют 207 ФАПов, 13 врачебных амбулаторий, оказывает помощь 31 врач общей практики. Практически во всех медицинских организациях, оказывающих первичную медико - санитарную помощь, открыты кабинеты неотложной медицинской помощи (23 кабинета), закреплен

автотранспорт, позволяющий оперативно, со временем доезда до 2-х часов, обслужить вызов.

Для совершенствования реализации программы льготного лекарственного обеспечения в 2012 году создана фармацевтическая организация в форме Государственного казенного учреждения «Калининградская областная фармацевтическая компания». На территории Калининградской области в льготном лекарственном обеспечении участвуют 39 медицинских организаций, выписку рецептов на лекарственные средства осуществляют 1 152 врачей и 34 фельдшера.

На 01.01.2016 года в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Калининградской области укомплектованность кадрами составляет: врачами – 85,7 %, средним медицинским персоналом – 89,2 %, младшим персоналом – 95,0 %. Дефицит врачей и среднего медицинского персонала в лечебных учреждениях государственной системы здравоохранения составил 626 специалистов, из них врачебных вакансий - 322, среднего медицинского персонала - 304.

За период с 2010 года по 2015 год медицинским работникам государственных медицинских организаций Калининградской области было выделено 161 служебное жилое помещение, из которых 95 квартир из специализированного жилищного фонда Калининградской области, 66 – из муниципального жилищного фонда.

Запись на прием к врачу обеспечена различными способами: через регистратуру, по телефону, с использованием информационных киосков, через Интернет, непосредственно лечащим врачом на повторный прием или для оказания неотложной медицинской помощи, а также по направлению лечащего врача на консультации в областные медицинские организации.

Мы надеемся, что реализация Стратегии развития здравоохранения Калининградской области позволит достичь следующих индикативных показателей к 2020 году:

- снижение смертности от всех причин до уровня 11,2 на 1000 населения (в 2015 году данный показатель составил 13,2);
- снижение младенческой смертности до 5,6 на 1000 родившихся живыми в 2020 году (показатель 2015 года – 6,1);
- сохранение уровня смертности от болезней системы кровообращения до 601,2 на 100 тыс. населения (показатель 2015 года – 594,1);
- снижение смертности от ДТП до уровня 7,6 на 100 тыс. населения (показатель 2015 года – 10,5);
- снижение смертности от новообразований до уровня 186,6 на 100 тыс. населения (показатель 2015 года – 195,8);
- сохранение уровня смертности от туберкулеза до 5,4 на 100 тыс. населения (показатель 2015 года – 4,8).
- ожидаемая продолжительность жизни при рождении до 76 лет. (показатель на 2014 год составляет 70,28 лет);
- увеличение доступности медицинской помощи населению Калининградской области:
 - ликвидация очередей в поликлиниках и очередей на плановую медицинскую помощь;
 - обеспечение возможности своевременной записи к врачу посредством интернета, при обращении в поликлинику, по телефону;

- обеспечение равнодоступной медицинской помощи жителям Калининградской области вне зависимости от места проживания, показатели продолжительности жизни, смертности и заболеваемости между сельским и городским населением до уровня не более 10%;

- повышение удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинской помощи не менее 70%.

- стабилизация заболеваемости;

- повышение приверженности населения к здоровому образу жизни и ответственности за собственное здоровье: снижение доли курильщиков среди взрослого населения до 20%, снижение потребления алкоголя до 9 л/в год на душу населения;

- увеличить долю ежегодно иммунизированного против гриппа и пневмококковой инфекции населения старше 65 лет, с уровнем привитости от гриппа до 42% от общей численности населения;

- охватить профилактическими прививками населения Калининградской области в соответствии с национальным календарем и календарем по эпидемическим показаниям на уровне не 95%.

Развитие системы организации медицинской помощи предусматривает возможность своевременного поступления пациента в лечебно-профилактическое учреждение, возможность поэтапного продолжения лечения в других медицинских учреждениях (преемственные долечивание и реабилитация, вторичная профилактика, санаторно-курортное, восстановительное лечение) или на дому до достижения наилучшего результата (выздоровление, функциональное восстановление).

Для формирования организационной системы, гарантирующей доступность и качество медицинской помощи, необходимо четкое распределение функциональных обязанностей лечебно-профилактических учреждений, интеграция всех лечебно-профилактических учреждений (амбулаторно-поликлинических, скорой помощи, стационаров) в единую систему оказания медицинской помощи с определенными маршрутами потоков больных, организацией необходимой этапности ведения пациента.

Совершенствование медицинской помощи, предоставляемой в условиях стационара должно осуществляться в направлении оказания эффективной помощи больным, нуждающимся в контроле и коррекции жизненно важных функций, проведение диагностических и лечебных мероприятий, требующих круглосуточного наблюдения за больными и для этого, в частности, провести инвентаризацию коечного фонда.

Для повышения преемственности в оказании медицинской помощи необходимо создание на функциональной основе системы «внегоспитальной лечебной помощи, патронажа и реабилитации».

Планируется строительство и реконструкция 7 объектов здравоохранения. Будут построены: областной онкологический центр, корпуса паталогоанатомического отделения и отделения микрохирургии глаза ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области», стационарное отделение СМП на базе ГБУЗ КО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи», стационарное отделение СМП на базе ГБУЗ КО «Центральная городская клиническая больница», центр паллиативной медицинской помощи на базе ГБУЗ КО «Городская больница №2», три поликлиники в городе Калининграде, проведена реконструкция корпусов инфекционной больницы Калининградской области.

Это основные позиции Стратегии развития здравоохранения в Калининградской области. Правительство Калининградской области ставит выполнение этих планов под жесткий контроль.

Чашина Л.И. Очень полно освещены все вопросы и проблемы здравоохранения Калининградской области. Намечены ясные и, по-моему, вполне выполнимые задачи.

Аменицкий В.Е. Спасибо аппарату и Вам, Людмила Михайловна. Я всегда говорил, что нужна концепция и стратегия развития здравоохранения. В 2015 году аппарат министерства заработал. На мой взгляд, психическое здоровье людей оставляет желать лучшего. Я за то, чтобы создать сеть психологических консультаций, где бы совместно работали психологи и наркологи по своевременному выявлению лиц, имеющих такие проблемы.

Андреева Н.Н. В докладе прозвучали слова:» Оптимизация коечного фонда». Что Вы имеете в виду?

Сиглаева Л.М. Например, в стационарах есть избыток хирургических коек, которые простаивают. Они находятся на содержании медучреждений, а пациентов – нет. По мнению врачебного сообщества гинекологов беременные женщины не должны находиться в условиях стационара. Концепция предполагает увеличить число коек для больных в соответствии с профилем заболевания.

Груничева Т.П. Оптимизация коечного фонда не означает его сокращения.

Обрехт О.Г. Очереди на прием к онкологам до 4 часов. Что предполагается сделать для их уменьшения?

Сиглаева Л.М. Будем работать над тем, чтобы диагностические центры работали в 2 смены, чтобы очереди были меньше и, чтобы не простаивало оборудование. Пока строится онкологический центр мы будем жить в стесненных условиях. Будем формировать листы ожидания.

Чашина Л.И. Катастрофическое положение в сфере онкологии молочной железы. Обследовано только 32% женщин. Конечно, нужна работа диагностических учреждений в 2 смены.

Сиглаева Л.М. Конечно, если не проводится обследование, если нет флюорографа, то нет и настороженности. В Стратегии отмечено, что необходимы общие усилия врачей и пациентов.

Чашина Л.И. Предлагаю: 1. Поддержать Стратегию развития здравоохранения Калининградской области до 2020 года. 2. Разместить текст Стратегии на сайте Министерства здравоохранения Калининградской области. 3. Направить текст Стратегии в прокуратуру Калининградской области для экспертизы.

Голосовали: за данное предложение - «за» - единогласно.

2. **Шеннская И.М.** сообщила о состоянии и доступности медицинской помощи населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Из общего числа умерших 12842, половина – это пациенты с патологией сердечно-сосудистой системы (болезни системы кровообращения – 5779 и цереброваскулярные болезни – 2033, всего 7812), из них 1185

(15%) – трудоспособного возраста. Благодаря хорошо разработанной и четко организованной маршрутизации смертность от болезней сердечно-сосудистой системы уменьшилась по сравнению с 2012 годом на 14%. Но и сейчас на каждые 1000 жителей от этих болезней умирает 6 человек. Заболевания сердечно-сосудистой системы разделяют на кардиологические (смертность от которых выше) и заболевания неврологического профиля. Врачей неврологов в Калининградской области достаточно (124 врача). Для Калининградской области необходимо 48 врачей кардиологов, у нас их – 56. Но почти все они – в медучреждениях г. Калининграда и большая их часть – в стационарах. Какой выход из данной ситуации? 1. Пациенты должны состоять на диспансерном учете и консультироваться у кардиологов 1 раз в 6 месяцев. 2. Лечащим врачом пациента должен стать участковый врач, под чьим контролем пациент должен выполнять рекомендации кардиолога. Для случаев неотложной кардиологической помощи на базе Городской станции СМП организован единый диспетчерский пункт, где производится расшифровка ЭКГ, консультации в плане госпитализации и тактики ведения больного (тел. 93-70-41). Если операционные одного из центров заняты, то больные направляются в другой центр вне зависимости от территориальной принадлежности. Благодаря такой организации работы в Калининградской области достигнут один из самых низких показателей госпитальной летальности по Северо-Западному федеральному округу. На диспансерном наблюдении у врачей терапевтов состоит только: 40% больных с ИБС, 55% со стенокардией, 14,7% с ОИМ, 17% с ЦВБ, в целом с БСК – 27%. Для снижения смертности от БСК необходимо формирование здорового образа жизни населения, работа по укомплектованию первичного звена кардиологов и терапевтов, совершенствование системы профосмотров и диспансеризации, увеличение группы «Д» больных с ИБС с 40 до 70%, а перенесших операции и инфаркты – до 100%, повышение комплаентности, взаимодействия пациента и врача и приверженности пациентов к лечению. Для снижения смертности от БСК необходимо добиться целевых уровней АД у 60% больных, долю больных, перенесших ОКС и принимающих статины до 85%, перенесших ОКС и принимающих двойную антиагрегатную терапию до 80%, активизировать работу «школ здоровья» с участием не менее 30% пациентов, состоящих на «Д» учете.

Дембицкая А.Ф. сообщила, что для улучшения качества и доступности медпомощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторно-поликлинической помощи будет продолжено формирование «Д» групп с БСК до 50%, работа кардиодиспансера на базе КОКБ, обеспечение пациентов медикаментозными средствами как для вторичной профилактики у оперированных больных, по неотложным показаниям так и в плановом порядке. Обязать санатории и, работающие в рамках реабилитации больных операции, закупать препараты для продолжения 2-ой стадии антиагрегатной терапии после стационарного лечения. Необходимо своевременно направлять пациентов в ФЦ для оказания им специализированной и высокотехнологичной помощи. Повышать информирование населения о первых признаках болезней сердца, о своевременном вызове скорой помощи, что позволит сократить время доставки больного в стационар, сократить время оказания медпомощи и снизить летальность, в т.ч. диагностическую, с 39 до 25%. Исключить непрофильную госпитализацию больных с острыми сосудистыми патологиями. Совершенствовать систему непрерывного профобразования ВОП, терапевтов, кардиологов, работников скорой помощи. Проводить семинары для врачей поликлинического звена по вопросам выявления больных с БСК и «Д», научно-практические конференции. Трудная задача – укомплектовать кардиологами поликлинические звенья, особенно в районных больницах выпускниками медфакультета БФУ им. Канта, кардиологами-ординаторами.

Аменицкий В.Е. Участковые терапевты знают основные симптомы сердечно-сосудистых заболеваний? Есть ли у них методички?

Шеинская И.М. Такая работа ведется, в поликлиниках организовывается учеба.

Обрехт О.Г. Сколько населения стоит на учете с заболеваниями сердечно-сосудистой системы?

Шеинская И.М. Более тех тысяч.

Чащина Л.И. Нужно обратиться в СМИ с просьбой об организации социальной рекламы: «Нет самолечению! Нужно идти к врачу!».

Чащина Л.И. Предлагаю сообщения о состоянии и доступности медицинской помощи населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями принять к сведению.

Голосовали: - «за» - единогласно.

3. Чащина Л.И. Общественный совет обратился к руководителям медицинских организаций Калининградской области с просьбой о предоставлении планов работ по улучшению качества работы на 2016 год. Отрадно то, что планы предоставили все организации.

Сначала мы заслушаем руководителей тех медицинских организаций Калининградской области, которые показали наихудшие результаты работы в 2015 году по итогам независимой оценки качества работы, на тему: «О планах по улучшению качества и доступности медицинской помощи, их реализации».

Синельникова М.В. рассказала о том, что для улучшения качества и доступности медицинской помощи в ГБУЗ «Городская детская поликлиника №2» в 2016 году планируется проведение независимой оценки в структурных подразделениях учреждения. Для этого будет проводиться информационная и техническая поддержка раздела «Независимая оценка качества оказания услуг медицинских организаций» в актуальном состоянии на официальном сайте в сети «Интернет». Размещение на сайте организации анкеты по независимой оценке качества услуг. Будем стремиться к соблюдению сроков ожидания приема врача с момента записи на прием. Осуществлять запись на прием к врачу через регистратуру, через Интернет, по телефону и при первичном посещении врача. Соблюдать сроки ожидания диагностического исследования в момента получения направления на исследование. Разработка проектно-сметной документации на проведение работ по ремонту асфальтового покрытия перед крыльцом ГДП №2 на ул. Леонова, расширению дверного проема, Установку поручней в санитарно-гигиенических помещениях для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Направление в учебные заведения информации о имеющихся вакансиях. Участвовать в «Ярмарках вакансий». Привлекать студентов для прохождения практики в ГДП №2. Заключать договоры на целевое обучение в высших и средних образовательных учреждениях. Взаимодействовать с центром занятости населения. Размещение информации о вакансиях на сайтах ГДП №2, МЗ КО, в соцсетях. Проводить тренинги с персоналом ГБУЗ КО ГДП №2 по вопросам этики и деонтологии, конфликтологии, профессионального выгорания и т.п. Проводить научно-практические конференции с сестринским и врачебным персоналом. Проводить анкетирование пациентов с целью выявления и устранения недостатков в работе. Приобрести необходимое медицинское оборудование.

Литвинов М.П. Одна из проблем поликлиники в том, что она расположена в 6 корпусах по всему городу. Поэтому сложно получить справки о профосмотрах для предъявления в детсады, школы.

Андреева Н.Н. Сколько во второй поликлинике детей педиатр принимает в день?

Синельникова М.В. пять – семь человек детей.

Андреева Н.Н. Сколько на участках детей?

Синельникова М.В. В поликлинике 23 участка. На каждом участке порядка 70 человек. На 2х участках нет педиатров и детей принимают врачи с других участков.

Проневич Н.А. По всем пунктам независимой оценки вы идете в минусе; по времени ожидания, по комфортности, вежливости. Но нельзя качество обслуживания оправдывать тем, что много пациентов на участке.

Локтионов К.М. сообщил, что для улучшения качества и доступности медицинской помощи в ГБУЗ КО «Советская центральная городская больница» планируется решение вопроса дефицита кадров путем участия в ярмарках вакансий, агитационной работе с выпускниками школ, оформление целевых направлений, Работа со студентами БФУ, оплачивать съемное жилье иногородним врачам, приобретение двух служебных квартир за счет средств областного бюджета. Ввести должность администратора по маршрутизации внутри поликлиники и для помощи в записи через терминал для пожилых пациентов. Активизировать работу школ здоровья. Создать регистр больных, часто вызывающих скорую помощь по поводу гипертонической болезни. Сформировать регистр лежачих больных. Организовать получение ежемесячной информации о больных, прошедших лечение в Федеральных центрах с их постановкой на «Д» учет. Получать ежемесячно информацию о онкобольных, выписанных из ГБУЗ КОКБ с их постановкой на учет в первичное онкологическое отделение поликлиники ГБУЗ КО «Советская центральная городская больница». Обеспечить 100% ФГ-обследование населения с использованием передвижного флюорографа Советского противотубдиспансера. Организовать кабинет по выявлению заболеваний молочной железы. Организовать смотровой кабинет. Охватить 100% населения профпрививками по национальному календарю и по эпидпоказаниям, пересмотреть комиссионно медотводы у детей, проводить работу с родителями. В полном объеме провести диспансеризацию. Создать в структуре Советской ЦГБ межрайонный наркологический центр, Продолжить работу в медийном пространстве. Разработать проектно-сметную документацию для проведения капитальных и косметических ремонтных работ на объектах ЦРБ в первую очередь с учетом предписаний Роспотребнадзора. Подготовить проектно-сметную документацию для оборудования устройств для маломобильных граждан. Составить список оборудования в соответствии с действующими порядками и стандартами.

Проневич Н.А. Как может повлиять на качество оказания услуг то, что в ЦРБ будет проведен ремонт?

Локтионов К.М. Комфортнее будет ожидать пациентам.

Обрехт О.Г. Появились ли в ЦРБ новые врачи?

Локтионов К.М. Да, появились. Но у нас еще 35 вакансий.

Маляров А.М сообщил, что для улучшения качества и доступности медицинской помощи в ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области» в 2016 году будет повышаться доступность информации о медорганизации, для чего на сайте организации будут размещаться документы, регламентирующие ее деятельность. В

поликлиническом отделении будут использоваться все средства предварительной записи к специалистам, что уменьшит количество недоездов пациентов в учреждение. В территориальные поликлиники мы уже направили информационные письма с просьбой откорректировать данные о пациентах, контактные телефоны родителей, чтобы могла быть осуществлена электронная запись на прием. Проводить анкетирование на сайте учреждения по изучению удовлетворенности пациентов качеством услуг, проводить работу с письменными и устными обращениями граждан. Произведен перевод офтальмологического отделения, коек нейрохирургического профиля в палаты после капитального ремонта. Для удобного передвижения пациентов по территории больницы (особенно для пациентов с ограниченными возможностями и их сопровождающих) изношенное асфальтное покрытие заменено на тротуарную плитку. Планируется разделение приемного отделения на плановое и экстренное. Провести капитальный ремонт неврологического отделения (сметы готовы), текущий ремонт помещений и благоустройство территории Учреждения (очистить территорию от подлеска, заменить лифтовое оборудование, обустроить пандус при входе в приемное отделение). Приобрести оборудование для отделений реанимации и интенсивной терапии. В отделениях обеспечен доступ к Интернету посредством WiFi. Работаем над повышением разнообразия и качества питания. Проводим работу по замещению вакансий: нейрохирурга, педиатров (2), анестезиолога-реаниматолога, онколога, аллерголога-иммунолога. Будем контролировать наличие и поддержание необходимого набора лекарственных средств и медицинских изделий. Для того, чтобы время ожидания посещения врача в приемном отделении были не более 30 минут, планируем увеличить число дежурных врачей приемного отделения. Планируем обучение работников этике и деонтологии, культуре поведения в коллективе с целью исключения жалоб пациентов. На сертификационных циклах, тематических усовершенствованиях повышать профессионализм и компетентность персонала. Проводить мотивацию персонала на качественное выполнение заботы. Совершенствовать работу с обращениями и обращениями граждан. Увеличить время личных приемов граждан главным врачом учреждения.

Андреева Н.Н. Стоит ли у вас в планах гематология?

Маляров А.М. Мы готовим специалистов в БФУ.

Чашина Л.И. Предлагаю принять к сведению информацию главных врачей ГБУЗ «Городская детская поликлиника №2» ГБУЗ «Советская центральная городская больница», ГБУЗ «Детская областная больница».

Голосовали: - «за» - единогласно.

5. Чашина Л.И. Руководители тех медицинских организаций Калининградской области, которые показали наилучшие результаты работы в 2015 году по итогам независимой оценки качества работы, на тему: «О планах по улучшению качества и доступности медицинской помощи, их реализации» поделятся опытом работы.

Тихомирова Е.В. сообщила, что для улучшения качества и доступности медицинской помощи в ГБУЗ «Городская больница №2» большое внимание уделялось организации работы регистратуры: разделены потоки пациентов по целевому назначению: обращения для записи, выдача листков нетрудоспособности и справочная информация, прием звонков от пациентов. Запись пациентов на амбулаторный прием осуществляется по личному обращению в регистратуру, по телефону, через Интернет и терминал, у врача

при первичном посещении. Работаем в системе БАРС, что позволяет даже диагностические исследования назначать с датой и временем проведения, а также отслеживать движение амбулаторных карт. С 2010 года введена должность администратора, помогающего пациентам при работе на инфомате. Медсестры амбулаторного приема работают не только в кабинете, но и перед кабинетом, что уменьшает поток пациентов «Я только спросить». Работает телефон горячей линии, но на него практически не поступает обращений. Работает «телефон доверия». Установлен ящик для приема обращений населения. Ведется ежедневный прием пациентов главным врачом и его заместителями (чаще всего пациенты обращаются по вопросам лекарственного обеспечения). Каждую среду в 15 часов проводятся встречи руководства поликлиники с пациентами. Вся актуальная информация для пациентов размещена на информационных стендах. В холле размещены 2 телевизора, на которых транслируется расписание. Имеется сайт поликлиники с подборкой законов, постановлений, распоряжений. Укомплектованность поликлиники врачами составляет 94%, медицинскими сестрами – 92%, что позволяет сделать медпомощь доступной. Достаточное количество сидячих мест для ожидания. Внимание уделяем санитарно-бытовым условиям (отремонтированы санузлы). Имеются современные высокоскоростные компьютеры. Имеется радиотрансляция: особенно активно читаем информацию по формированию здорового образа жизни.

Некрасова Н.В. сказала, что позитивных итогов работы учреждения невозможно добиться за 1-2 года. Это результат многолетнего труда всего коллектива. Центр нацелен на успех, на внедрение новых форм работы. В Центре внедрены новейшие методики диагностики и лечения, освоено новое оборудование. Создан центр «Доверие» для оказания психологической помощи детям и подросткам. Благодаря централизации дерматовенерологической службы в городе пациенты обращаются в центр без направлений участковых специалистов. С 2014 года в Центре оказывается высокотехнологическая помощь. Центр является клинической базой подготовки врачей, врачей интернов, средних медицинских работников. В 2013 году осуществлен переход на работу в системе «БАРС. Здравоохранение-МИС». В поликлинике и в стационаре истории болезней ведутся в электронном виде. Создана «Школа для больных псориазом», ежемесячно проводятся общества дерматовенерологов. В последние годы Кожновенерологический диспансер был преобразован в центр специализированных видов медицинской помощи. Таких центров в стране немного, но время показало правильность идеи: расширился спектр специалистов, появились новые возможности в оказании медицинской помощи. В регистратуре практически нет очередей, т.к. созданы условия для разделения потоков пациентов, своевременную запись и регистрацию больных на прием, в том числ, и с применением информационных технологий. Материалы с информацией о деятельности Центра размещены на информационных стендах и на официальном сайте Центра; эта информация обновляется ежемесячно. В Центре – комфортные условия и уютная атмосфера и в холле, и в кабинетах, и в больничных палатах и в туалетах. В холле много зелени и достаточно мест для пациентов. Во внутреннем дворе Центра оборудованы места для отдыха. Все жалобы пациентов на работу сотрудников Центра рассматриваются главным врачом и его заместителями, обсуждаются на «пятиминутках». Каждая обоснованная жалоба – стимул для совершенствования работы, по ним принимаются управленческие решения. Проводятся занятия по вопросам этики и деонтологии, материалы по этой теме размещаются в газете «Калининградский вестник дерматовенерологии и косметологии». Задача таких мероприятий – выработка у сотрудников приверженности принципам и правилам медицинской этики и деонтологии: при конфликтах руководствоваться интересами пациента, сохранять конфиденциальность, Проявлять такт и деликатность при обращении с больными и их родственниками. График приема главным врачом и его заместителями,

телефон «горячей линии» размещен на доступном месте в регистратуре и на стендах поликлиники. Итог такой работы – низкая обращаемость граждан с жалобами. Мы получаем значительное количество благодарностей: 8 – 10 благодарственных писем в месяц.

Чашина Л.И. Предлагаю информацию главного врача ГБУЗ «Городская поликлиника №2» и заместителя главного врача ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи» принять к сведению.

Голосовали: - «за» - единогласно.

6. Литвинов М.П. В 2015 году мы проводили оценку оказания качества услуг всех медицинских учреждений Калининградской области.

На основании ст. 79.1 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в целях 100% охвата независимой оценкой качества работы учреждений здравоохранения всех видов в собственности, оказывающих медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования предлагается:

Список 1. Включить в систему независимой оценки, организации, не набравшие репрезентативную выборку, а также не подлежавшие оценке в 2015 году (всего 32 организации):

- Противотуберкулезный диспансер КО;
- Советский противотуберкулезный диспансер;
- Инфекционная больница КО;
- Черняховская инфекционная больница;
- Противотуберкулезный санаторий;
- Детский противотуберкулезный санаторий;
- Психиатрическая больница № 1;
- Психиатрическая больница № 2;
- Психиатрическая больница № 4;
- Дома ребенка КО;
- Специализированный дом ребенка №1;
- Специализированный дом ребенка №2;
- ФГБУ детский ортопедический санаторий «Пионерск» МЗ РФ;
- ФГБУ 1409 Военно-морской клинический госпиталь МО РФ;
- МСЧ МВД РФ по Калининградской области;
- ФГАОУ ВПО «БФУ им. И. Канта»;
- ФГБУ «Клиническая больница № 122 им. Л.Г. Соколова» ФМБА (г. С-петербург);
- ФГБУ «Северный мед. клинический центр им.Н.А.Семенихина» ФМБА (г. Архангельск)
- ООО «Центр сопровождения населения «Здоровье плюс»;
- ЗАО «Северо-Западный центр доказательной медицины» (г.С-Петербург);
- ООО «Научно-произв.фирма «Хеликс» (г. С-Петербург);
- ООО «Стома»;
- ООО «Медосмотр39»;
- ООО «Альмед»;
- ЗАО «Международный центр репродуктивной медицины» (г.С-Петербург);
- ООО «ЭКО центр» (г. Москва);
- ООО «Центр инновационной эмбриологии и репродукции» (г. С-Петербург);
- ООО «ЛДЦ Международного института биологических систем»;

- ООО «Медлюкс»;
- ООО «Стоматология на Леонова»;
- ООО «Балт. инст. репродукции человека»;
- ООО «Медхауз».

Список 2. Исключить из системы независимой оценки медицинские организации иных форм собственности, прошедшие независимую оценку в 2015 году (всего 32 организации), государственные медицинские организации, оцениваемые по специальной анкете, а также медицинские организации набравшие в ходе независимой оценке наибольшее количество баллов:

- Городская станция скорой медицинской помощи;
- Станция переливания крови Калининградской области;
- ООО «ВиоМар»;
- ООО «Новомед»;
- ООО Санаторий «Янтарный берег»;
- ООО «Диомед»;
- ООО «Медицинский центр «МЕДиКО»;
- ООО «Аполлония»;
- ЗАО «Центродент»;
- ООО «Аймад»;
- АНО «Центр офтальмологической Помощи Детям и Подросткам «Ясный взгляд»;
- Обособленное подразделение ООО «Б.Браун Авитум Руссланд Клиник» в г. Калининграде;
- ООО «ВЭЛДАН»;
- ООО «Альтаир»;
- ООО «Центр-Доктор»;
- ООО «РЖД-ЗДОРОВЬЕ»;
- ООО «Альвади Плюс»;
- ООО «Стомик»;
- ООО «Эстетика»;
- ООО «Дент сервис плюс»;
- ООО «Денталика-плюс»;
- ООО «Президент»;
- ООО «ЦЕНТР ПАРОДОНТОЛОГИИ»;
- ООО «Диагностика Здоровья»;
- ООО «Быстрая помощь»;
- ООО «Позитив»;
- ООО «Медицинский центр Медэксперт Л.Д.»;
- НУЗ «Дорожная больница на станции Калининград ОАО «Российские железные дороги»;
- Зеленоградская ЦРБ;
- Городская поликлиника № 2;
- Центр специализированных видов медицинской помощи;
- Городской дом сестринского ухода.

В случае, если не удастся оценить какие-либо частные медицинские организации, указанные в пункте 1, то вместо них подлежат оценке государственные медицинские организации, указанные в списке 2.

Чашина Л.И. Это очень серьезное решение.

Аменицкий В.Е. Я много лет проработал в наркологии. Огромное количество людей записываются в таких больницах на прием к врачу. Кого можно опрашивать в таких учреждениях?

Сиглаева Л.М. Мы не можем исключить из Перечня БСМП. У них комиссия МЗ РФ отметила недостатки в обеспечении лекарственными препаратами.

Серых Т.Н. БСМП, ЦГКБ оказывают огромный объем медицинской помощи. Нельзя их исключать из Перечня.

Андреева Н.Н. Категорически нельзя исключать из оценки ключевые медицинские учреждения области.

Сиглаева Л.М. Предлагаю исключить из Перечня частные медицинские учреждения и оставить все государственные.

Проневич Н.А. Правильно. В частных медучреждения за качество их работы пациент и без опросов голосуют рублем.

Чащина Л.И. Кто за то, чтобы переработать предложенный Перечень медицинских организаций Калининградской области, включенных в независимую систему оценки качества работы в 2016 году, включив в него все государственные медицинские учреждения Калининградской области и исключив все частные.

Голосовали: Переработать предложенный Перечень медицинских организаций Калининградской области, включенных в независимую систему оценки качества работы в 2016 году, включив в него все государственные медицинские учреждения Калининградской области и исключив все частные - «за» - единогласно.

7. Чащина Л.И. Комиссия по социальной политике Общественной Палаты Калининградской области совместно с Общественным советом при Министерстве здравоохранения Калининградской области 14.06.2016 года в 11.00 проводит «круглый стол» по теме «О состоянии медицинской помощи детскому населению Калининградской области». А 30.06.2016 года в 11.00 – «круглый стол» по теме «О качестве оказания медицинской помощи больным онкологического профиля». Предлагаю всем членам Общественного совета при Министерстве здравоохранения Калининградской области принять в них активное участие.

8. Петешова Л.И. – Представила пункты проекта решения заседания общественного совета при министерстве здравоохранения Калининградской области.

По всем пунктам проекта решения голосовали «за» - единогласно.

Члены Общественного Совета решили:

1. Поддержать Стратегию развития здравоохранения Калининградской области до 2020 года.

2. Разместить текст Стратегии развития здравоохранения Калининградской области до 2020 на сайте Министерства здравоохранения Калининградской области.

3. Направить текст Стратегии в прокуратуру Калининградской области для экспертизы.

4. Принять к сведению информацию о состоянии и доступности медицинской помощи населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями принять к сведению.
5. Принять к сведению информацию главных врачей ГБУЗ «Городская детская поликлиника №2» ГБУЗ « Советская центральная городская больница», ГБУЗ «Детская областная больница»
6. Принять к сведению информацию главного врача ГБУЗ «Городская поликлиника №2» и заместителя главного врача ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи».
7. Переработать предложенный Перечень медицинских организаций Калининградской области, включенных в независимую систему оценки качества работы в 2016 году, включив в него все государственные медицинские учреждения Калининградской области и исключив все частные медицинские учреждения Калининградской области.

Председатель Совета



/ Л.И. Чашина /

Секретарь Совета



/ Л.И. Петешова /