Протокол

заседания общественного совета МО «Балезинский район»

Дата проведения: 16 мая 2017 года, в 15.00

Место проведения: актовый зал БУЗ УР «Балезинская РБ МЗ УР»

**Председатель:**

Главный врач БУЗ УР "Балезинская РБ МЗ УР"  - председатель общественного совета Ромашов В.Д.

**Секретарь:** Касимова Д.К.

**Присутствовали:**

члены Совета – Ложкина Татьяна Геннадьевна, Старков Алексей Анатольевич, Баженова Людмила Эдуардовна, Поторочина Галина Азарьевна, Сусекова Елена Вениаминовна, Черемискина Людмила Ивановна, Касимов Раиф Габдуллович, Чиркова Альфия Равильевна, Васильев Андрей Владимирович, Эюбов Назим Асдулла-оглы, Жуйков Сергей Витальевич.

приглашенные – Касимова Елена Алексеевна, заместитель главы Администрации МО «Балезинский район»; Корепанова О.Ф ., заместитель главного врача …., Русских О.В….., Ягудина Е.Е…., Тимощук М.А…., Мисюкевич С.А….., Тютина…, Веретенников…. Островская Наталья Владимировна, корреспондент районной газеты «Вперед».

В заседании приняло участие большинство членов Совета, что обеспечило правомочность принимаемых решений.

**Повестка:**

1. **О состоянии Балезинского здравоохранения.**
2. **Вступительное слово Председателя общественного совета Ромашова В.Д.**

Рассмотрение вопроса «О результатах оптимизации в медицинских учреждениях района» было запланировано на июнь 2017 года, поступило предложение перенести этот вопрос на май и подготовить информацию по нескольким важным направлениям. Сегодня на совещании присутствуют заместители главного врача БУЗ УР "Балезинская РБ МЗ УР", которые подготовили свои доклады с учетом часто задаваемых населением вопросов.

Прежде чем приступить к докладам предлагаю вашему вниманию презентацию «Балезинское здравоохранение».

1. **Финансовая ситуация по БУЗ УР «Балезинская РБ МЗ УР».**

Корепанова О.Ф.: Результативность организации лечебно-профилактической помощи населению во многом зависит от финансирования.

Финансирование лечебного учреждения осуществляется по следующей схеме:

1. Ежегодно тарифной комиссии, которая создана при Территориальном фонде обязательного медицинского страхования УР (далее ТФОМС УР) с участием Правительства УР и Министерства здравоохранения утверждаются тарифы на медицинские услуги.

2. Министерство здравоохранения УР доводит объемы медицинской помощи до лечебного учреждения, т.е. количество случаев госпитализаций, посещения и вызова скорой помощи.

После этого Пациент обращается в лечебное учреждение и ЛПУ оказывает ему медицинские услуги.

По окончанию месяца районная больница предъявляет в страховую компанию счета на оплату за оказанные медицинские услуги по тарифам утвержденным Тарифной комиссией.

Далее страховая компания обращается в ТФОМС УР с заявкой на финансовые средства согласно, выставленных счетов ЛПУ.

После рассмотрения заявок ТФОМС УР перечисляет в страховую компанию финансовые средства и страховая компания в свою очередь направляет денежные средства в Районную больницу.

Таким образом, тарифы на медицинские услуги регулируются государством. Пока больница не окажет пациенту медицинскую услуг, денежные средства не поступят на лицевой счет ЛПУ.

Финансовая обеспеченность отрасли здравоохранения района в рамках Территориальной программы ОМС в течение ряда лет остается низкой, так в 2015 году объем финансовых средств составлял 199 млн. руб., в 2016 г. 178 млн. руб., и прогноз на 2017г. 198 млн. руб.

Как видно с кривой графика 2016 год для нашего учреждения был провальным т.к. доходы учреждения по отношению к 2015 г. снизились на 21 млн. руб. или на 11%. Данная финансовая нестабильность привела к образованию кредиторской задолженности в т.ч. просроченной.

По состоянию на 01.01.2017г. имелась кредиторская задолженность в сумме 23, млн. руб. в т.ч просроченная 3,0 млн. руб. основные статьи расходов по просроченной задолженности это медикаменты, ремонт медицинского оборудования. По заработной плате задолженности нет.

Причина образования просроченной задолженности связана с уменьшением доходов по средствам ОМС за счет

- нестабильной тарифной системы

- уменьшением объемов медицинской помощи

- не соответствие структуры фактических расходов ЛПУ, структуре тарифа на медицинские услуги. При ежегодном уменьшении объемов медицинской помощи, увеличиваются сверхнормативные площади (на 2016 г. 3200 кв. м.), т.е. происходит нагрузка на тариф ОМС в части коммунальных услуг, налога на имущество.

Ежегодно уменьшаются доведенные объемы медицинской помощи по круглосуточному стационару за три года даны объемы уменьшились на 1297 госпитализаций или на 26%, что приводит к закрытию круглосуточных коек. Взамен закрытых коек предложено более дешевый вид медицинской помощи как дневной стационар за три года объемы увеличились на 1111 госпитализаций или на 44%.

Объемы медпомощи по поликлиники и скорой помощи уменьшаются за счет снижения количества населения.

В связи сокращением объемов медицинской помощи для сохранения доступности учреждение вынуждено развивать платные медицинские услуги. В 2016 году Балезинской РБ оказано платных услуг на сумму 15 300 тыс. руб., их доля в структуре расходов здравоохранения как и в предыдущие годы составляет 7%.

На слайде представлена структура тарифа на оказание медицинской помощи. Основную долю занимает фонд оплаты труда с начислением в 2015 г. он составляет 68% в 2017 г. 75%, рост ФОТ связан с ежегодным увеличением показателя дорожной карты в части заработной платы медицинских работников.

На втором месте медикаменты в 2015 г. 16%, в 17 г. 13%,

На третьем месте прочие расходы: которые направлены на уплату коммунальных расходов, налога на имущество, землю, услуги по привлеченным специалистам, ГСМ, анализы сторонних организаций. в 2015г. 13% в 2017г. 10%

Тарифы на оплату медицинской помощи учитывают трехуровневую систему оказания медицинской помощи, т.е. все медицинские учреждения поделены на уровни: например большинство районных больниц в т.ч и Балезинская относится к 1 уровню оказания медицинской помощи, ко 2 уровню относятся такие больницы как Игринская, Увинская, Можгинская, Глазовская к третьему уровню относятся городские больницы в том числе 1РКБ, РКДЦ.

Чем выше уровень, тем выше тариф, например,

на естественные роды 1 уровень -16542,53 руб.,

2 уровень- 19851,03 руб.,

3 уровень -22608,12 руб.

Беременность законченная абортом 1 уровень -4726,44 руб.,

2 уровень- 5671,72 руб.,

3 уровень – 6459,46 руб.

Респираторные инфекции верхних дыхательных путей без осложнений

1 уровень -5908,05 руб.,

2 уровень- 7089,65 руб.,

3 уровень -8074,33 руб.

Поэтому доходная часть у каждой больницы будет отличатся,

7 слайд цена одного посещения в поликлинике с профилактической целью

Стоимость одного посещения в поликлинике, руб.

2015г. 2016г. 2017г.

Акушер-гинеколог 190,1 123,89 130,77

Дерматовенеролог 207,83 76,24 80,47

Терапевт 190,1 88,75 93,68

Хирург 248,1 94,55 99,8

Как видно из диаграммы цена на медицинские услуги не стабильны и не всегда окупают затраты понесенные учреждением так например:

Стоимость у акушера - гинеколога в 2017 г. равна 130,77 руб. за всею беременность женщина в среднем посещает поликлинику 10 раз, т.е. больница получит доход 1307,7, а расход только на проведение одного вида диагностического анализа стоит 1200 руб.

8 слайд. Среднемесячная заработная плата одного работника по учреждению в 2016 году составила 15 700 рубля, в т.ч. зарплата врачей -30460 рублей; среднего медицинского персонала 15 250 рублей, младшего медицинского персонала – 10 540 рублей. В сравнении с прошлым годом средняя заработная плата по врачебному и среднему медицинскому персоналу снизилась на 9,7%, и на 5,7 % соответственно, по младшему медицинскому персоналу увеличилась на 7%, соотношение средней заработной платы в учреждении к средней заработной плате по Удмуртской Республике составляет 67%.

Основная причина снижения средней заработной платы связана с отсутствием стимулирующих выплат за объем и качество т.к. нет экономии фонда оплаты труда.

Одной из приоритетных задач на 2017 году является выполнение показателей «дорожной карты», в части достижения средней заработной платы до целевых значений: у врачей средняя заработная плата по учреждению должна составить - 44 000 руб., у среднего медицинского персонала 22 000 руб., младшего медицинского персонала 19 600 руб.

1. **Кадровое обеспечение.**

Тимощук М.А.: В здравоохранении Балезинского района трудятся 593 человека. Численность врачей всех специальностей на конец апреля 2017 года составляет 70 человек, среднего медицинского персонала – 296 человек.

Обеспеченность врачами в Балезинском районе составляет 22,0 на 10000 населения. Обеспеченность средним медицинским персоналом на 10000 населения составляет 95,5.

Укомплектованность врачами составляет 72%, средним медицинским персоналом - 90%.

Одной из главных проблем в здравоохранении сельской местности является нехватка медицинских кадров. Врачи, которые работают, как правило, относятся к старшему поколению и имеют стаж работы более 20 лет.

Доля врачей пенсионного возраста составляет 15 %, среднего медицинского персонала 11 %, без учета лиц, имеющих досрочное пенсионное обеспечение.

Соотношение количества врачей и средних медицинских работников составляет 1:4,34.

Несмотря на полную занятость штатных должностей врачебного и среднего медицинского персонала, количества врачей в учреждении недостаточно, высок коэффициент совместительства одним специалистом нескольких должностей: в среднем 1 врач совмещает 1,3 должности, коэффициент совместительства средних медработников-1.

По учреждению существует потребность во враче – анестезиологе - реаниматологе, враче – стоматологе – терапевте, враче общей практике, враче-терапевте, враче-педиатре участковом, зубных врачах, фельдшерах ФАП.

Укомплектование штатных должностей и устранение дефицита медицинских кадров является одной из основных задач руководства больницы.

Как показывает практика найти хорошего врача, как и стать хорошим доктором непросто. Нужно много учиться, но сначала необходимо пройти вступительные испытания. Отбор студентов идёт по результатам ЕГЭ. В 2016 году конкурс на стоматологический факультет - 56 человек на место, на лечебный и педиатрический - выше 20. Проходной балл – 250. Существенной возможностью подготовить кадры для учреждения в данной ситуации является целевой прием. В настоящее время по целевому направлению в ИГМА обучаются 12 студентов. Путь к становлению доктора весьма долгий и ухабистый. Для начала необходимо получить профильное обучение в институте или академии по специальностям, например, «Лечебное дело», «Педиатрия» - это база обучение длится 6 лет. После того как окончится обучение в институте и сдадутся все экзамены, настает очередь поиска места в интернатуре. Для тех, кто незнаком с этим понятием, это практика в больнице под руководством опытного доктора. В этот период молодым специалистам придется много времени провести с пациентами, а также выполнять поручения старшего персонала и отрабатывать полученные за долгие годы учебы навыки. Длится интернатура от одного до трех лет, и только по ее окончании человек официально становится врачом, способным самостоятельно лечить людей.

Руководство учреждения контролирует успеваемость своих будущих специалистов, организовывает для них летние практики, готовит место будущей работы, а также предусматривать жилищные и другие социальные условия. На ежегодной встрече с выпускниками в ИГМА руководители учреждения предоставляют информацию о больнице, будущей работе, о предоставлении социальных гарантий, о возможности профессионального роста и совместительства.

К сожалению, некоторые студенты так и не оканчивают все необходимые курсы. Одним не хватает терпения, вторые не проявляют нужного рвения, третьи, в конце концов, понимают, что это не их призвание. Девушки выходят замуж за военных и уезжают в другие регионы, при этом расторгая договор о целевом обучении, по уважительной причине.

За последние пять лет в учреждение прибыло 15 молодых специалистов: 8 в 2012 году, 2 в 2014году, 1 в 2015 году, 4 в 2016 году, из них 14 специалистов получили единовременные компенсационные выплаты по программе «Земский доктор» с обязательством отработать в больнице пять лет. К завершению подходит первая пятилетка работы программы. На сегодняшний день только один из прибывших в 2012 году специалистов предоставил информацию об уходе по истечению срока договора с МЗ УР.

Кадровая политика администрации учреждения сегодня направлена на формирование, развитие и профессиональное совершенствование специалистов. В новых социально-экономических условиях реальную ценность для здравоохранения района представляет лишь широко образованный медицинский работник, способный гибко перестраивать направление и содержание своей деятельности в связи с запросами отрасли. Основной стратегией развития медицинского образования является необходимость подготовки и повышения квалификации специалистов с учетом потребности учреждения в конкретных категориях медицинских работников. Так за период 2014-2016гг. в учреждении 3 врача прошли интернатуру, 9 врачей и 11 человек среднего медицинского персонала прошли профессиональную переподготовку – это удобный, недорогой и, главное, быстрый способ получить второе образование, освоить новую специальность.

Согласно Закона об основах охраны здоровья граждан в РФ право на осуществление медицинской деятельности имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста. Кроме того, одним из лицензионных требований при осуществлении медицинской деятельности, является повышение квалификации специалистов, выполняющих работы (оказывающих услуги), не реже одного раза в пять лет.

Для соблюдения приведенных норм законодательства, руководство учреждения ежегодно составляет планы и заявки по повышению квалификации, профессиональной переподготовки специалистов и организует или оказывает помощь при зачислении специалистов на необходимые циклы. Данный процесс является достаточно сложным и трудоемким, т.к. сроки, формы, содержание и технология обучения по программам дополнительного профессионального образования определяются образовательными организациями, самостоятельно и учреждению необходимо подстраиваться под их работу.

Ежегодно порядка 20 врачей, и 60 специалистов среднего медицинского персонала проходят обучение по программам дополнительного медицинского образования.

Целенаправленные действия по профессиональной подготовке и переподготовке медицинских работников дали хорошие результаты в профессионально-квалификационной структуре кадров учреждения. Количество сертифицированных врачей с 2013 года ежегодно составляет 100%. Количество сертифицированного среднего медицинского персонала выросло с 97,5% в 2014 году до 98,4% в 2016г. Причины отсутствия сертификатов у среднего медицинского персонала это только декретные отпуска, отпуска по уходу за ребенком.

Еще одним из способов обучения, имеющим свои требования и особенности, по результатам которой специалистам присваивают соответственную категорию, является аттестация. Каждая из категории занимает определенную ступень в иерархии медицинской сферы. Участие медицинских работников в прохождении аттестации является добровольным делом. В процессе оценивается личностная состоятельность специалиста, уровень его знаний, практических навыков, соответствие занимаемой должности, профессионализм.

В учреждении из 70 врачей 21 имеют квалификационную категорию, в ч.т. четверо высшую, одним из этих четырех специалистов является наш главный врач, из 296 специалистов среднего звена 186 имеют категорию, в т.ч. пятеро высшую.

В завершении хочется отметить, что мы стоим на пороге серьезных изменений в области мед.образования при введении новой системы непрерывного медицинского образования и внедрения процедуры аккредитации. В стране создаются все предпосылки для того, чтобы образование стало практико-ориентированным, система подготовки была гибкой, реагирующей на нужды здравоохранения, а в структуре подготовки как врачебных, так и сестринских кадров увеличивалась доля практических занятий. Таким образом, дополнительное профессиональное образование должно стать интересным и удобным для медицинских работников.

**4. Структура БУЗ УР «Балезинская РБ МЗ УР». Организация оказания медицинской помощи на селе. Организация работы с обращениями граждан. Организация работы по ведомственному (внешняя и внутренняя экспертиза) контролю качества.**

Русских О.В.: Структура сельского здравоохранения Балезинского района представлена 3 врачебными амбулаториями, 1 Центром врача общей практики, 30 стационарными ФАПами и 1 передвижным ФАПом.

29 ФАПов имеют лицензию на медицинскую деятельность. Без медицинской деятельности в настоящее время 4 ФАПа:

- Гординский ФАП- медицинский работник уволился в связи с достижением пенсионного возраста. В настоящее время на свободную вакансию идёт подбор кандидатуры.

-Больше-Сазановский ФАП- медицинский работник находится в отпуске по уходу за ребёнком. Медицинское обслуживание проводит врач общей практики.

-ст.Люкский ФАП и Пышкецкий ФАП находятся в аварийном состоянии. Населённые пункты, которые обслуживались данными ФАП, включены в маршрут движения передвижного ФАП.

Всего среднего медперсонала 32 человека: фельдшеров - 18, медсестер - 8, акушерок - 6, уборщиц - 22. Средний возраст среднего медицинского работника - 44 года.

Сокращение численности и штата были проведены в соответствии с Планом оптимизационных мероприятий, утверждённых Минздравом УР, приказом Минздрава России от 15 мая 2012 г. № 543н “Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

В рамках реализации Программы социально-экономического развития Удмуртской Республики на 2015 — 2020 годы в 2016г построен модульный ФАП в д.Падера. Проведён текущий ремонт в объёмах средств, выделенных к подготовки к зиме в Ушурском ФАП, Кожильском ФАП,

В 2008 году был открыт операционный блок, в котором 2 операционные: плановая на 2 стола и экстренная на 1 стол. Операционная связана с реанимационным отделением отдельным лифтом. В рамках программы модернизации здравоохранения в 2012 проведён капитальный ремонт здания поликлиники, инфекционного отделения. Проведен ремонт в Оросовском ФАП, Нововолковском, Сергинской врачебной амбулатории.

**Информация об организации и эффективности работы**

**с обращениями граждан в 2016г.**

**по БУЗ УР «Балезинская районная больница МЗ УР»**

Во исполнение Федерального Закона № 59-ФЗ от 02.05.2006г. «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», приказа МЗ и СР РФ от 24.09.2008г. № 513 Н, а также с целью упорядочения работы с обращениями граждан, в БУЗ УР «Балезинская районная больница МЗ УР» был издан приказ главного врача № 13а

от 12.01.2016г «О порядке рассмотрения обращений граждан МО «Балезинский район» в БУЗ УР «Балезинская РБ МЗ УР»». Данным приказом определен порядок работы с обращениями граждан, назначены ответственные лица.

В 2016 году в БУЗ УР «Балезинская районная больница МЗ УР» было зарегистрировано 62 обращений граждан, что на 25 обращения меньше по сравнению с 2015 годом (87).

*Структура источников поступления обращений граждан*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Источник поступления обращений** | **Количество обращений** | | | |
| **Всего** | | **%** | |
| **2015г** | **2016г** | **2015г** | **2016г** |
| Министерство здравоохранения | 26 | 21 | 28 | 34 |
| Уполномоченный по правам человека в УР | - | - | - | - |
| Администрация Президента РФ | 2 | - | 3 | - |
| Администрация Президента и Правительства УР | 10 | 1 | 12 | 2 |
| Телевидение | - | - | - | - |
| Интернет | 8 | 1 | 10 | 2 |
| Прочее | 41 | 39 | 47 | 62 |
| **ИТОГО** | **87** | **62** | **100** | **100** |

За 2016 год в БУЗ УР «Балезинская районная больница МЗ УР» поступило 42 письменных обращений граждан, что на 40 % меньше количества обращений за 2015 год (70).

*Структура письменных обращений граждан*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Причина обращения** | **Количество обращений** | | **%** | |
| **2015г** | **2016г** | **2015г** | **2016г** |
| 1. Качество и своевременность оказания медицинской помощи | 16 | 4 | 23 | 10 |
| 2. Льготное лекарственное обеспечение | 2 | 4 | 3 | 10 |
| 3. Грубое отношение медработников | 1 | 7 | 2 | 15 |
| 4. Открытие новых кабинетов в филиалах поликлиники, с целью оказания дополнительных медицинских услуг. | - | 1 | - | 3 |
| 5. Оказание бесплатной медицинской помощи | 7 | 2 | 10 | 5 |
| 6. Госпитализация в ЦРБ, др.ЛПУ | 2 | - | 3 | - |
| 5. Благодарность | 1 | - | 2 | - |
| 6. Выделение автотранспорта | - | - | - | - |
| 7. Вопросы направления на санаторно-курортное лечение | - | 1 | - | 3 |
| 8. Прочее | 41 | 23 | 57 | 54 |
| **ИТОГО** | **70** | **42** | **100** | **100** |

По итогам 2016 года в 42 случаях заявителям было оказано содействие в решении проблем, указанных в обращениях (100% от общего количества рассмотренных обращений).

На личный прием к главному врачу обратились 21 человек, что на 19 % больше обращений граждан за 2015 год (17).

Основными причинами обращений являются: качество и своевременность оказания медицинской помощи, льготное лекарственное обеспечение, оказание бесплатной медицинской помощи.

С целью повышения информированности граждан по вопросам, которые являются ведущими среди причин обращений, администрация БУЗ УР «Балезинская районная больница МЗ УР» активно взаимодействует с местными средствами массовой информации: радио, газета «Вперёд». Также актуальная информация размещается на сайте БУЗ УР «Балезинская РБ МЗ УР.

*Структура устных обращений граждан.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Причина обращения** | **Количество обращений** | | **%** | |
| **2015г** | **2016г** | **2015г** | **2016г** |
| 1. Качество оказания и своевременности медицинской помощи | 4 | 5 | 23 | 24 |
| 2. Грубое отношение медработников | - | 2 | - | 10 |
| 3. Льготное лекарственное обеспечение | 1 | 1 | 6 | 5 |
| 4. Выделение автотранспорта | 5 | 3 | 29 | 15 |
| 5. Госпитализация в ЦРБ, др.ЛПУ | 3 | 4 | 18 | 18 |
| 6. Предоставление платных медицинских услуг | - | - | - | - |
| 7. Прочее | 4 | 6 | 24 | 28 |
| **ИТОГО** | **17** | **21** | **100** | **100** |

По результатам приема главным врачом в 21 случаях гражданам оказана помощь в решении причин обращений, что составляет 100% от общего количества, за 2015 год - 100%.

В результате рассмотрения обращений граждан в 2016г с медицинскими работниками проведены беседы по основным причинам обращений. Издано 3 приказа об объявлении мер дисциплинарного характера.

1. **Льготное лекарственное обеспечение. Организация детского питания.**

Ягудина Е.Е.:

1. Лекарственное обеспечение.

Каждый год принимается «Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на территории Удмуртской Республики».

На основании программы формируется государственная услуга «Услуги по обеспечению при амбулаторном лечении лекарственными препаратами лиц, для которых соответствующее право гарантировано законодательством РФ»

Потребность в финансовом обеспечении по данной государственной услуги формируется из количества региональных льготополучателей и средней стоимости одного рецепта.

Так, в 2016г. была сформирована заявка на сумму 3 026 500 рублей. Утверждена на государственном задании на 2016г. сумма – 544 750 рублей.

Из этой суммы 236 детей из многодетных малообеспеченных семей получили бесплатные рецепты на 173 193 рубля. 213 детей в возрасте до 3 лет получили бесплатные рецепты на сумму 110 598 рублей 50 копеек.

Оставшаяся сумма 260 958 рублей 50 копеек была использована на выписку бесплатных рецептов взрослому населению и детям-инвалидам, детям, страдающим сахарным диабетом, эпилепсией, бронхиальной астмой, ДЦП.

В 2017 г. потребность в финансовом обеспечении была сформирована в размере 3 144 000 рублей.

Здесь мы учли:

- льготное лекарственное обеспечение групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются бесплатно (в том числе дети до 3 лет): 2 993 человека х 910,76 рублей (средняя стоимость 1 рецепта = 2 726 000 рублей);

- льготное лекарственное обеспечение детей из многодетных малообеспеченных семей в возрасте до 6 лет 6 месяцев: 643ребенка х 650 рублей (средняя стоимость 1 рецепта = 418 тысяч рублей).

В итоге нам утвердили в госзадании – 260 человек, получающих услуги по лекарственному обеспечению на сумму 249 000 рублей. И это составило 9% от заявленной потребности.

26.04.2017г. выделенные денежные средства были освоены в полном объеме.

2. Детское питание

В целях реализации Закона УР от 23.12.2004г. № 89 РЗ «Об адресной социальной защите населения в УР», постановления Правительства УР от 05.10.2009г. № 288 «Об обеспечении детей в возрасте до 3 лет полноценным питанием» был утвержден Приказ МЗ УР от 12.03.2012г. № 136 «Об организации обеспечения полноценным питанием детей в возрасте до 3 лет из семей, в которых среднедушевой доход не превышает величины прожиточного минимума, установленного в УР».

В Приказе МЗ УР утвержден сам порядок обеспечения питанием детей до 3 лет из малоимущих семей.

Финансовые средства на приобретение продуктов питания выделяются из бюджета УР. Затем проводятся аукционы и торги согласно 44 ФЗ. Затем согласно наших заявок, которые мы формируем на основании списков, составленных участковой педиатрической службой, детское питание доставляют в Балезинскую РБ.

Врач-педиатр после осмотра ребенка, выписывает рецепт на бесплатные продукты питания на основании справки из собеса. Родители получают продукты детского питания по подпись в утвержденном журнале.

Еще раз хочу обозначить наши функции: составляем списки нуждающихся, формируем заявки, храним смеси и каши в специально отведенном для этого помещении, ведем учет расходования, отчитываемся ежемесячно о расходах, остатках.

В приказе МЗ УР № 136 от 12.03.2012г. указано о назначении детям до 1 года, находящимся на искусственном вскармливании или смешанном из малоимущих смей – сухих адаптированных смесей.

Дети после года до исполнения 3 лет или до поступления в ДОУ, получают сухие каши.

В приказе нет информации о назначении фруктовых соков и пюре. Мы государственное учреждение и мы работаем по приказам.

В 2017 г. на I квартал была сформирована заявка:

- смеси от 0 до 6 месяцев – 600 пачек;

- смеси от 6 месяцев до 12 месяцев – 700 пачек;

- каши – 2000 пачек.

Поставка была произведена в декабре 2016г.:

- смеси от 0 до 6 месяцев – 460 пачек;

- смеси от 6 месяцев до 12 месяцев – 1200 пачек;

- каши – 5000 пачек.

В результате 07.03.2017г. – были выписаны последние рецепты на смеси от 0 до 6 месяцев.

В результате перераспределения из других районов, доставлено 1000 пачек смесей от 0 до 6 месяцев 28.04.2017г.

Поступлений за 2 квартал еще не было, т.к. еще проводятся аукционы.

Несмотря на все это наши родители активно торгуют смесями и кашами, полученными по бесплатным рецептам.

Много объявлений в соцсетях, в газетах.

Во-первых, возникает вопрос, не нарушаются ли права ребенка, которому врач по показаниям выписал бесплатное питание.

Во-вторых, есть Закон РФ от 07.02.1992г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», в котором есть статья 4 «Качество товара», т.е. продукты питания должны хранится в определенных условиях. Как хранят их те родители, которые занимаются продажей, мы не знаем. А это и есть угроза для жизни и здоровья тому ребенку, который будет получать эти продукты.

1. **Организация оказания стационарной помощи**.

Мисюкевич С.А.: БУЗ УР «Балезинская РБ МЗ УР» - многопрофильное учреждение здравоохранения Балезинского района.

Стационарная помощь представлена круглосуточными койками и стационарозамещающими койками дневного стационара при поликлинике.

На практике предыдущих лет, до начала оптимизации, реорганизации системы ЗО В РФ низкая эффективность профилактической работы первичного звена медпомощи, отсутствие системы амбулаторного долечивания и патронажа, а также несовершенство организации работы скорой медпомощи привели к тому, что стационарная помощь выступала в качестве основного уровня в системе охраны здоровья населения. При этом, по сути, стационарная медицинская помощь необходима лишь при заболеваниях, требующих комплексного подхода к диагностике и лечению, применения сложных методов обследования и лечения с использованием современной медицинской техники, оперативных вмешательств, постоянного круглосуточного врачебного наблюдения и интенсивного ухода.

Волна оптимизации ЗО идёт по всей стране, а не только в отдельно взятом районе. Это одна из основных задач в Концепции развития ЗО. Перед нами поставлена задача обеспечить оказание медицинской помощи населению по принципу трёхуровневой системы.

I уровень- это районные больницы. Они оказывают первичную медико - санитарную помощь. Сюда относится и наша больница.

II уровень – межмуниципальные центры. Для нас – это Глазовская межрайонная больница.

III уровень – это высокотехнологическая, в т. ч. специализированная медицинская помощь. Это ПЦ I РКБ, отделения I РКБ, род. дом №6 РКДЦ.

До всех медицинских учреждений ежегодно доводятся объёмы медицинской помощи. В связи с уменьшением количества населения в районе объёмы стационарной помощи соответственно уменьшаются. Количество койко – мест зависит не от количества кроватей и площадей помещений, а от представленного задания. Свыше предоставленных объёмов мы не сможем обеспечить госпитализацию и увеличить количество койко-мест. Ежегодно перед главным врачом стоит серьёзная задача организовать качественную медицинскую помощь, сохранить круглосуточный пост в отделениях.

Увеличение объёмов стационар-замещающей помощи позволило увеличить число койко - мест в дневных стационарах. Эти койки не сокращаются, а напротив – койки дневного стационара увеличились в 2 раза при поликлинике районной больницы. Работает грамотный врач, с огромным опытом работы в круглосуточном стационаре. В августе 2017 года вновь приступает к работе врач Карсовайской амбулатории, которая прошла интернатуру по терапии, первоначальная специальность – врач- хирург. У нас появляется возможность открыть койки дневного стационара при Сергинской амбулатории. Таким образом увеличить доступность первичной мед. санитарной помощи в отдалённых территориях района.

Многих волнует судьба родильного отделения. Реализация намеченных заданий перед ЗО РФ предусматривает закрытие маломощных родильных отделений и родильных домов. Но главному врачу уже не первый год удаётся отстоять койки родильного отделения. Следует также отметить, что неоднократно Ромашов В.Д. выходил с предложением создать II уровень по данному виду помощи. Но в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи мы обязаны госпитализировать наших женщин из группы риска в родильный дом г. Глазова или в учреждения службы родовспоможения III уровня в г. Ижевск. Повседневная практика и результаты именно такой организации помощи женщинам позволяют нам обеспечить квалифицированную медицинскую помощь и сохранить жизни. Служба родовспоможения у нас была, остаётся и мы продолжаем эффективно использовать имеющиеся ресурсы.

В 2017 году в связи с уменьшением объёмов были объединены койки детского и инфекционного отделений. За последние 3 года койки детского отделения не сокращались, в настоящее время они работают в режиме инфекционного отделения, тем самым в разы снижается риск реинфицирования наших маленьких пациентов.

Что касается других отделений круглосуточного стационара, то они продолжают функционировать в соответствии с поставленными заданиями.

На сегодняшний день в стране отсутствует стройная система восстановительного лечения и реабилитации. Во многих случаях больной выписывается из стационара «под наблюдение участкового врача. В 2017 году в связи с уменьшением объёмов были объединены койки детского и инфекционного отделений. За последние 3 года койки детского отделения не сокращались, в настоящее время они работают в режиме инфекционного отделения, тем самым в разы снижается риск реинфицирования наших маленьких пациентов.

Что касается других отделений круглосуточного стационара, то они продолжают функционировать в соответствии с поставленными заданиями.

**Решение:**

1. Представленную информацию принять к сведению.
2. Разместить информацию на официальном сайте Балезинского района, в районной газете «Вперед», в группах в ВК Балезинское здравоохранение, Балезино.

Председатель общественного совета В.Д.Ромашов

Секретарь Д.К.Касимова