**ПРОТОКОЛ №2**

**заседания общественного совета при Росздравнадзоре по Томской области**

от 08.11.2018 года

 Из 16 членов ОС присутствует 11, кворум имеется, можем начинать заседание. Кто за проведение заседания ОС, прошу проголосовать. «Единогласно».

Предлагается следующая повестка:

**Первый вопрос**: Организация онкологической помощи в Томской области.

Докладывает: Зам.гл.врача по орг- методической работе областного онкодиспансера, главный внештатный онколог Департамента здравоохранения Томской области – **Пикалова Л. В.** и главный врач клиники НИИ онкологии Томского НИМЦ - **Тюкалов Ю.И.**

**Второй вопрос**: Представление информации по принятым решениям по ранее обсуждаемым вопросам: «Оказание Медицинской помощи ОГУЗ ТОКПБ», « Оказание медицинской помощи поликлиникой № 8» и по вопросу о работе МСЭК. Докладывает председатель ОС **Н.А. Конарев**

**Третий вопрос**: Разное. Докладывает председатель ОС **Н.А.Конарев.**

Прошу проголосовать за данную повестку.

За – «единогласно»; Против – «нет»; Воздержавшихся – «нет». Повестка утверждается.

 В связи с отсутствием секретаря ОС – **Мусиной М.И**. по уважительной причине, поручается ведение протокола члену ОС – **Коломойцевой З.Ф.**

Председатель ОС предлагает членам совета внимательно заслушать выступления представителей онкологической службы, а затем провести обсуждение.

Слово предоставляется зам.гл.врача по оргметодработе областного онкодиспансера, главному внештатному онкологу департамента здравоохранения Томской области - **Пикаловой Лидии Валентиновне** **( доклад прилагается)**

По окончанию выступления членами ОС были заданы следующие вопросы:

**Макарова А.С.** при проведении в Томской области скрининга (обнаружение предрака шейки матки), окраска стекол с гинекологическим материалом проводится по правилам Папаниколау или окраску стекол производят гематоксилин-эозином?

**Ответ**: по Папаниколау не красим, пользуемся иной методикой, по сопоставимости нет никакой разницы.

**Макарова А.С.** Но ведь есть же приказ о дополнительной диспансеризации № 869н, где прописана окраска по Папаниколау. На каком основании вы не соблюдаете приказ?

**Ответ:** гематоксилин-эозин дешевле и качество анализов от этого не страдает.

**Макарова А.С.** Для контроля качества скрининга рака шейки матки создан референсный центр, по сути это группа экспертов (6 человек), которые проверяют как качественно другие выполняют цитологические исследования. Чтобы стать экспертом, нужно иметь стаж и опыт работы по специальности не менее 10 лет, все необходимые документы и доказать, что данный специалист может оценивать работу других специалистов. Каким образом происходит отбор экспертов в референсный центр? У всех есть необходимый стаж работы и опыт?

**Ответ:** Да эта группа есть, длительно работающие, специальная подготовка есть.

**Макарова А.С.** По моим данным у вас экспертный совет состоит из 6 человек, 1 человек без медицинского образования (биолого-почвенный факультет) и соответственно без сертификата, у двух других стаж работы менее 2 лет. Таким образом три человека точно не могут быть экспертами.

**Ответ**: Разберемся.

**Макарова А.С.** Вы наверняка в курсе, я обращалась к начальнику отдела экспертизы качества медпомощи ОГАУЗ ТООД – Зайцевой А.А. по поводу просроченных препаратов АЛЬТЕВИР для онкологических пациентов (срок годности до 10.2018 года) ОГАУЗ ТООД Ивана Черных, после моего звонка препараты для пациентов поменяли, прошу принять меры для недопущения в дальнейшем этого нарушения.

 Также просьба провести работу с медперсоналом по соблюдению этики и деонтологии в ТООД Ивана Черных, была свидетелем некорректного поведения главной мед. сестры Горагуля А.А. в присутствии пациентов называла медперсонал «тупыми, свиньями и дурами».

**Макарова А.С.** Организованный скрининг рака шейки матки начался с 2017 года. Если скрининг работает, то первое время заболеваемость растет, так как обнаруживается больше случаев рака. А как у вас изменилась заболеваемость раком шейки матки с 2017 года? Выросла или уменьшилась? Так как по моим данным если уменьшилась или на том же уровне, значит скрининг не работает.

**Ответ:** Скрининг преследует две главные цели : снизить смертность и ожидание снижения заболеваемости, но по одному году некорректно отслеживать, абсолютные уровни.

**Кузнецова Н.П.** Делают ли анализы материалов на цитологию в Томске или делают только в Новосибирске?

**Ответ:** Теперь их делают в Томске

**Кузнецова Н.П**. Обязаны ли врачи терапевты направлять пациентов на анализы на скрытую кровь и при диспансеризации направляют ли всех обследуемых на этот анализ?

**Ответ:** Да, если у пациента имеются жалобы и по симптоматике при обследовании врачи могут заподозрить онкологическое заболевание.

**Кузнецова Н.П.:** Так как я представляю интересы ветеранов городского совета будут ли продолжены выезды передвижных мамографических установок?

**Ответ:** по телефону можете связаться с нашим диспансером и договориться о выезде такой установки к ветеранам.

**Функ А.С:** Проводятся ли какие – акции по выявлению рака предстательной железы, так как судя по представленным показателям, это заболевание помолодело и увеличилось и в чем причина повышения этих показателей?

**Ответ**: Да, в данный момент мы проводим акцию скрининг на рак предстательной железы «Бородабрь» для мужчин имеющих возраст после 30, эта акция будет проходить бесплатно с 5 ноября по 25 ноября, причина возрастания заболевания связана с тем, что мужчины крайне редко обращаются, также играет фактор алкоголизация, т.е ведут нездоровый образ жизни, удаленность, особенно сельского населения.

**Музыра Ю.А.** добавил реплику, что помочь может диспансеризация и качественные специалисты морфологи, а их у нас единицы.

 Затем слово было предоставлено **Тюкалову Юрию Ивановичу** – к.м.н., главный врач клиники НИИ онкологии Томского НИМЦ (доклад прилагается).

 Население Томской области 1 млн. 077 тыс.896 чел., 49 место среди субъектов по численности населения, малая плотность населения и удаленность, фактор ограниченного доступа онкологической помощи, удаленность ФАПов от рай. центров -45-50-120 км, от обл.- 10-720 км.

В 2012 году произошло реформирование системы онкологической помощи:

 1 уровень – сеть ФАПов - 261, сеть смотровых кабинетов - 69, врачи поликлиник (стационаров)

2 уровень – первичные онкокабинеты - 28, первичные онкоотделения - 7

3 уровень – специализированные учреждения по профилю онкологии: ОГАУЗ « ТООД», НИИ онкологии Томского НИМЦ, мед.центр им. Г.К. Жерлова, ТОКБ (онкогематология), ФГБУ « СибФНКЦ» ФМБА России, БСМП № 2(дети), МСЧ № 1 (хоспис)По структуре заболеваемости злокачественные новообразования составили -2.7 %, что соответствует 12 месту в общей структуре заболеваемости, а смертность составила 18,6 %, этот показатель стоит на 2 месте среди смертности от других заболеваний

 По демографическим показателям была представлена таблица за период 2007-2017 годы, где наглядно идет прирост у мужчин на 5, 3, у женщин на 5, 6, доля лиц старшего трудоспособного населения у мужчин этой категории прирост 3, 6, у женщин 5, 1. Средний популяционный возраст оба пола прирост на 0, 8, ожидаемая продолжительность у мужчин прирост на 7, 2, а у женщин на 4, 8 .

 Средний возраст населения составил 38, 01, что ниже показателя по РФ (38,7), сельское население области старше городского: средний возраст сельских жителей -40, 1 г., горожан 35. 7г.

Абсолютное число у мужчин и женщин, заболевших ЗНО в различных возрастных группах в 2017 году составило 65-69 лет, у мужчин -510, у женщин- 465

 Стандартизованные показатели заболеваемости и смертности в Томской области 2007-2017 на 100 тыс.чел., заболеваемость общий прирост 9%, смертность общая убыль – 17, 2 %.

 По структуре онкологической заболеваемости оба пола КРР 12, 1%, молочная железа 11,0%, простата было 3,9 стало – 7 %, рак тела матки, печень.

 Регистрация онкопациентов в Томской области ведется с 1938 года на бумажных носителях, а с 2004 формируется электронная база данных. Раковый регистр и Регистр высокого онкологического риска – основа противораковых мероприятий в ТО.

 Сеть ФАПов и смотровых кабинетов, посещения в смотровые кабинеты возросло до 112 тыс.493, ФАПов до 5 тыс.375. Стационарный этап специализированной помощи по профилю онкологии выглядит следующим образом, коечный фонд онкослужбы 561 койка, для взрослых 359, детей 5, радиология -78, гематология -59, кадровый состав укомплектован врачами 88, 7 %, мед персоналом 78%

 Коечный фонд онкодиспансера мощность 164 койки, онкоотделение 86, из них отделение анестезиологии и реанимации-10, отделение противоопухолевой терапии -48, радиотерапевтическое отделение -30, стационар дневного пребывания -70, мощность поликлиники плановая -160 посещений в смену, фактическая мощность -554 посещения в смену.

 По итогам выступления члены ОС поблагодарили докладчиков за представленную информацию

**Решили:**

1.Принять к сведению полученную информацию, оценить положительную динамику, опубликовать по возможности в СМИ

1. Обратить внимание на вопросы корпоративной культуры в онкодиспансере.
2. Обратить внимание на поступившую информацию об использовании лекарств с истекшим сроком хранения и недопущении впредь использования в лечении пациентов.
3. Положительно оценить проводимые акции (бесплатный скрининг на рак предстательной железы у мужчин), шире использовать СМИ.

 По **второму** вопросу повестки: представление информации по принятым решениям по ранее обсуждаемым вопросам: «Оказание Медицинской помощи ОГУЗ ТОКПБ», «Оказание медицинской помощи поликлиникой № 8» и по вопросу о работе МСЭК.

 Председатель совета **Конарев Н.А.** зачитал их членам совета, на что членами совета было рекомендовано повторить запросы и попросить, чтобы ответы были конкретизированы ( в частности проводился ли анализ в цифрах, что содержание закрытых 3 – х лабораторий (клинико – диагностическая, микробиологическая, биохимическая) в том числе лаборатория ОГАУЗ «Поликлиника №8» нерентабельны, несут большие финансовые затраты на расходные материалы и содержание персонала и в чьи частные лаборатории теперь направляют пациентов на анализы, не является ли их закрытие лоббированием чьих-то «своих» коммерческих лабораторий. А поликлиника № 8 возможно будут экономить и не отправлять пациентов делать анализы в другие мед. учреждения и насколько эффективно также в расчетах использование услуг других лабораторий и качество их результатов.

 Предоставить какие конкретно стимулирующие меры (премии, повышение зарплаты, благодарности) будут приняты для учреждений своевременно и качественно оформляющих направления на медико-социальную экспертизу (форма № 088/у – 06), сколько и где проводилось методических семинаров по вопросам медико-социальной экспертизы (предоставить график, если таковой имеется)

 Нет конкретной даты, когда закончится установка видеонаблюдения в стационарных отделениях ОГБУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница» и в какой срок будет решен вопрос об организации приема врача психиатра на базе поликлиник г. Томска.

 Решили: Направить повторно запросы с требованием дать конкретные ответы на вышеперечисленные замечания.

По **третьему** вопросу: Разное:

 Председатель ОС – **Конарев Н.А.** предложил членам совета внести предложения по формированию плана заседаний совета на 2019 год. Меньше проводить заслушивания руководителей ЛПУ, а проводить нашими членами совета проверки их работы по жалобам населения, как это делает член ОС – Бычихин И.Д и пишет об этом статьи в газетах.

 И у меня вопрос к Михаилу Федоровичу. Раньше, когда мы только начинали работу ОС в марте месяце в Областной администрации проходила областная конференция медработников по итогам работы здравоохранения области в прошедшем году. А сейчас такие конференции проводят? Если «да», то, почему не приглашают представителей от ОС?

**Чиняев М.Ф.** – В этом году такой конференции не проводилось.

**Коломойцева З.Ф.** предложила пригласить на встречу представителей Сиб ГМУ о том, как идет целевая подготовка специалистов необходимых для Томской области и о возможности решения работы кафедры терапии на базе ОКБ.

**Музыра Ю.А.** О состоянии, развитии и доступности офтальмологической службы, в том числе и детской на территории Томской области.

**Бычихин И.Д**. Заслушать информацию Росздравнадзора о фактах нарушений в здравоохранении на территории Томской области за 2018 год, и какие приняты меры.

**Конарев Н.А.** Заслушать главного стоматолога Томской области по стоматологии, о детской стоматологии в частности коррекции детских протезов (брекеты). О состоянии и перспективах прерывной боли в рамках скорой стоматологической помощи, как для детей, так и для взрослых.

**Решили**: Включить в план на 2019 год следующие вопросы:

1. О состоянии, развитии и доступности офтальмологической службы, в том числе и детской на территории Томской области (использовать предварительный мониторинг пациентов членами совета перед заслушиванием).
2. О состоянии и перспективах стоматологической службы, вопрос решения прерывной боли в рамках скорой стоматологической помощи, как для детей, так и для взрослых (использовать предварительный мониторинг пациентов членами совета перед заслушиванием).
3. О целевой подготовке СибГМУ специалистов, необходимых для Томской области и о возможности решения вопроса о работе кафедры терапии на базе ОКБ.
4. Деятельность Росздравнадзора по принятию мер по фактам нарушений в здравоохранении на территории Томской области за 2018 год.

Председатель ОС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Н.А.Конарев**

Секретарь ОС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **З.Ф.Коломойцева**