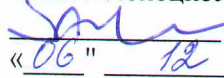


УТВЕРЖДАЮ

Председатель Общественной палаты
Ямало-Ненецкого автономного округа

 Заякин Д.Ю.
« 06 » 12 2016 года

Протокол общественных обсуждений

г. Салехард, ул. Республики 72, кабинет 404

6 декабря 2016 года

Начало слушаний: 17:00 часов

Инициатор проведения общественных обсуждений: Общественный совет при департаменте здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа

Организатор проведения общественных обсуждений: Общественная палата Ямало-Ненецкого автономного округа

Предмет общественных обсуждений: оптимизация использования имеющихся ресурсов и решения вопроса о целесообразности размещения ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной противотуберкулезный диспансер» в городе Салехарде.

Информирование и привлечение общественности: информация о проведении общественных обсуждений размещена на официальном сайте Общественной палаты Ямало-Ненецкого автономного округа, проинформированы члены Общественной палаты Ямало-Ненецкого автономного округа, сотрудники ГБУЗ «Ямало – Ненецкий окружной противотуберкулезный диспансер», представители ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница», сотрудники департамента здравоохранения ЯНАО, представители ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики», представители иных организаций. Сроки размещения информации соблюдены.

Председатель общественных обсуждений: Заякин Дмитрий Юрьевич, председатель Общественной палаты Ямало-Ненецкого автономного округа.

Секретарь общественных обсуждений: Стальберг Каролина Юрьевна, главный специалист отдела по обеспечению деятельности Общественной палаты ЯНАО

В общественных обсуждениях приняли участие 43 человека (Приложение).

Слушали:

Заякин Д.Ю.

Тема сегодняшнего общественного обсуждения имеет определённый общественный резонанс, затрагивает достаточно широкий круг лиц. Сегодня мы собрались в широком составе с участием представителей Общественной палаты, общественных организаций, сотрудников ГБУЗ «Ямало – Ненецкий окружной противотуберкулезный диспансер», в том числе представителей первого отделения, которого больше всего касается вопрос реорганизации - ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница», представителей департамента здравоохранения ЯНАО для того, чтобы обсудить вопрос, волнующий всех присутствующих на данном общественном обсуждении и прийти к совместному решению.

Предлагаю установить регламент общественных обсуждений, предполагающий выступления участников длительностью до 10 минут, прения и вопросы – до 2 минут.

Для постановки вопроса и освещения ситуации в целом слово предоставляется Сергею Владимировичу Новикову, директору департамента здравоохранения ЯНАО.

Новиков С. В.

Вопрос реорганизации противотуберкулёзного диспансера был вызван следующими основными моментами.

Материально-техническая база противотуберкулёзного диспансера в настоящее время устарела. Диспансер размещен в деревянных зданиях, причем некоторые из них построены еще в 1954 году, а состояние самого «свежего» по срокам постройки отделения, построенного в 1990 г. и подлежащего переводу в Харпскую больницу, не выдерживает требований, предъявляемых санитарно-эпидемиологическими нормами и правилами к учреждениям подобного типа. Существует также проблема несоблюдения температурного режима. 3 года подряд в рассматриваемом отделении выполнялся капитальный ремонт, а на капитальные ремонты противотуберкулёзного диспансера в целом было израсходовано 125 млн. рублей, но, несмотря на это, выполнить все требования, предъявляемые к учреждению, не представляется возможным.

Счетная палата ЯНАО проводила проверку работы противотуберкулёзного диспансера, по итогам которой в двух актах - от сентября 2015 года и от октября 2015 года было указано на то, что диспансером не в полной мере выполняются лицензионные требования, в связи с чем учреждению было выдано предписание о том, что недостающие лицензии на осуществляемые виды деятельности необходимо получить в срочном порядке. Диспансером было инициировано обращение в органы санитарно-эпидемиологического надзора, которыми было отказано в предоставлении заключения на основании того, что существует несоответствие требованиям санитарно-эпидемиологических нормативов, устранить которое не представляется возможным.

Противотуберкулёзный диспансер, т.к. он является инфекционным отделением, должен иметь полное разделение потоков, в частности больных с лекарственной устойчивостью и больных, у которых туберкулез поддается лечению, в целях исключения возможности их пересечения и перезаражения друг другом. Необходимо также отделение больных с сочетанной инфекцией, когда туберкулез является одним из проявлений ВИЧ-инфекции, что зачастую приводит к смерти. Поэтому такие пациенты должны получать все необходимые процедуры отдельно. Однако, указанные требования в части разделения потоков больных в настоящее время на существующих площадях выполнить невозможно.

Необходимо отметить, что туберкулёзная больница в г.Харп размещена в здании капитального исполнения, где наблюдается соответствие всем санитарно-эпидемиологическим нормам и правилам. Кроме того, больница имеет всё необходимое современное оборудование, в том числе импортные рентгеновские аппараты, аппараты рентгенографии и т.д. Данная больница соответствует всем требованиям и в таких условиях пациентам будет лучше.

Также, важным моментом является экономический аспект. Все мы понимаем, что в нынешних условиях финансирование практически во всех отраслях сокращается. Но необходимо сказать: спасибо Правительству за то, что в сфере здравоохранения до сих пор сохраняется финансирование, и даже с увеличением его объёмов. Несмотря на это, мы, конечно, не можем бесконечно пользоваться данными привилегиями и должны строго соблюдать исполнение государственного задания, которое, к сожалению, на сегодняшний момент не исполняется в полной мере ни в противотуберкулёжном диспансере, ни в туберкулёзной больнице в г. Харп. Так, по итогам прошлого года, в соответствии с государственным заданием туберкулёзной больницей было запланировано 296 госпитализаций, которые должны были обеспечить работу 30210 койко-дней, но фактически было выполнено всего 86 госпитализаций, которые обеспечили 11 441 койко-дней. В то же время, сумма субсидии из окружного бюджета в размере 129 948 тыс. рублей, которая была

запланирована на выполнение государственного задания, была израсходована полностью. Это происходит потому, что даже если пациентов недостаточно, тем не менее, существует необходимость платить за коммунальные услуги в полном объеме и выплачивать заработную плату всему персоналу. Однако, в соответствии с бюджетным кодексом, если государственное задание исполнено не в полном объеме, то предполагается, что и сумма, выделенная на его исполнение, должна быть израсходована не полностью. Соответственно, часть неизрасходованной суммы, должна возвращаться по итогам года, несмотря на то, что по факту остатка нет.

Департаментом здравоохранения было инициировано обращение в общественный совет при департаменте, который, в свою очередь, обратился в Общественную палату ЯНАО для проведения более масштабных общественных обсуждений. Также, были проведены предварительные слушания на уровне профсоюзов города Салехард среди всех учреждений, подведомственных департаменту. Понимая, что основной вопрос связан с переводом медицинского персонала из освобождаемого первого терапевтического отделения г. Салехард, количество которых составляет 36 человек, департаментом прорабатываются вопросы по трудоустройству каждого работника. Так, из 36 человек на сегодняшний день имеются вакансии для 29 сотрудников в этом же противотуберкулёзном диспансере. Что касается остальных 7 сотрудников, проведена работа с другими лечебно-профилактическими учреждениями г. Салехарда по вопросу их трудоустройства.

Заякин Д.Ю.

Известно, что в рассматриваемом противотуберкулёзном диспансере неоднозначно воспринимается вопрос о его реорганизации и, соответственно, хотелось бы услышать мнение его представителей.

Васильева В.Г.

Мой первый вопрос будет адресован Сергею Владимировичу. Предположим, стационара больше нет, то где будет оказываться помощь туберкулёзному больному с лёгочным кровотечением, например, в воскресенье в 16 часов?

Новиков С.В.

Этот вопрос обсуждался, в том числе с окружной больницей, главный врач которой приглашен сегодня сюда. Для общего понимания необходимо сказать, что в основном, экстренное проявление туберкулёза сопровождаются различными осложнениями, например, легочным кровотечением, пневмотораксом и др. Такой пациент действительно доставлялся в стационарное противотуберкулёзное отделение, где ему оказывалась помощь. В то же время, подобные осложнения могут быть не только при туберкулёзе, но и, например, при злокачественных опухолях. Такие пациенты доставляются в приемное отделение окружной больницы, и уже после множественных консультаций и постановки диагноза «туберкулёз», их госпитализируют в противотуберкулёзный диспансер. Поэтому, если известно, что у «экстренного» пациента имеется диагноз «туберкулёз», в зависимости от степени тяжести его состояния, принимается решение о его госпитализации в реанимацию, либо в инфекционное отделение окружной больницы, где имеются боксированные палаты и все необходимые условия для подобных больных.

Инфекционное отделение размещено на 4 этажах в отдельном корпусе, при этом, задействованы площади не всех этажей, соответственно, существует возможность развертывания дополнительных постов при поступлении больных с туберкулёзной инфекцией и размещении их там до стабилизации и перевода в стационар. В существовании такой возможности мы убедились летом во время вспышки эпидемии сибирской язвы.

Васильева В.Г.

Это, конечно, будет являться грубым нарушением санитарно-эпидемиологического режима, т.к. туберкулёзные больные не должны обслуживаться в общей лечебной сети, т.к.

они являются выделителями бактерий, и инфекция передаётся через воздух, соответственно для них нужны специальные противотуберкулёзные диспансеры.

Я как специалист-фтизиатр работаю во фтизиатрии уже более 30 лет и считаю, что решение о ликвидации стационарного отделения для тяжелых больных г. Салехард недостаточно продумано и может привести к непоправимым последствиям. Возникнет большое скопление бациллярных больных в квартирах, на улицах города и во всех общественных местах, т.е. мы окажемся незащищенными от туберкулёзных больных. В настоящее время, в стационаре 75% изолированных больных - это жители города Салехард. Также, отсутствие стационара приведёт к резкому возрастанию смертности от туберкулёза, т.к. больные в п. Харп не поедут по причине недостаточности средств, чтобы оплатить расходы на дорогу. Если их будут массово вывозить по мере накопления, то до этого момента больные будут также оставаться в своих домах и на улицах города. Режим лечения продолжительностью 10 месяцев больной не выдержит в харпской больнице и вернётся обратно домой. Большое количество больных туберкулёзом приведет к резкой заболеваемости среди детей, т.к. они очень восприимчивы к данной инфекции, и мы знаем, что в г. Салехард уже есть больные дети. Таким образом, мы необдуманно, неосознанно ведем к росту туберкулёзной инфекции, как среди детского, так и среди взрослого населения.

После сообщения о ликвидации первого туберкулёзного отделения был издан приказ по диспансеру о его профилизации как отделения с МЛУ и ШЛУ. Таким образом, по санитарно-эпидемиологическому режиму отделение не соответствует требованиям для лечения больных с широкой и множественной лекарственной устойчивостью, однако, отделение вполне соответствует требованиям для лечения больных туберкулёзом лекарственно-чувствительных форм. Поэтому, я предлагаю оставить стационар, конечно, не в том количестве, в каком он сейчас, а на 30 коек, для лечения больных-бактериовыделителей с лекарственно-чувствительными формами туберкулёза, для чего не требуются боксированные палаты. Жители г. Салехард будут в какой-то мере защищены от туберкулёза, т.к. пациенты будут находиться в стационаре в изоляции от населения, где им будет оказываться необходимая помощь.

Заякин Д.Ю.

Валерия Геннадьевна, Вы говорите, что, если стационар будет перенесен из г. Салехард в п. Харп, то здесь резко возрастет заболеваемость туберкулёзом. А в Новом Уренгое или в Ноябрьске есть противотуберкулёзные стационары?

Васильева В.Г.

В п. Вынгапуровский есть стационар.

Марьина С.А.

Из Ноябрьска к нам приезжают больные с самыми тяжелыми и запущенными случаями туберкулёза. Департамент здравоохранения уже начал реструктуризацию противотуберкулёзной службы, ликвидировав бактериологические лаборатории. В данный момент, для того, чтобы поставить точный диагноз больному, необходимо дождаться анализов из Ноябрьска в Салехард, на что тратится 1 месяц в лучшем случае, что затягивает диагностику больного, постановку диагноза и его лечение.

Заякин Д.Ю.

А как вам посылают эти анализы?

Марьина С.А.

По почте присылают. Так почему же данный очень существенный вопрос не поднимается департаментом здравоохранения? Ведь в результате тратятся значительные средства на лечение больных. Например, в настоящий момент, из Надыма у нас лежат 2 молодых человека, на вид очень крепкие и здоровые, но на самом деле сильно больны. И в

течение уже трех месяцев мы ничего не можем сделать, никакие новые препараты и средства не помогают, т.е. у меня на глазах люди умирают.

Заякин Д.Ю.

Эта проблема понятна. Но если человек приехал лечиться из г. Надым в окружной противотуберкулёзный диспансер, и если это отделение будет перенесено в Харп, то он туда не поедет?

Марьина С.А.

У нас здесь сложные географические и климатические условия, и для того, чтобы добраться до п. Харп, необходимо преодолеть переправу. В период распутицы больных придется переправлять на вертолетах. Но, помимо проблемы с распутицей, существует также сложность в том, что очень часто никакой транспорт не может обеспечить переправу людей по причине сильных ветров и туманов. Например, был случай, когда из п. Мужы привезли пациента, которого невозможно было переправить из-за того, что паромы не ходили, поэтому он жил в гостинице «Ямал».

Заякин Д.Ю.

Сотни человек ежедневно из п. Харп едут в г. Салехард на работу.

Марьина С.А.

Я задавала вопрос о транспортировке больных в п. Харп Сергею Валентиновичу, на что он ответил, что больные будут транспортироваться по накоплению. Но где будут «копиться» эти больные? Когда мы начинали работать, при постановке пациенту диагноза «туберкулёз», ему сразу же выдается направление на госпитализацию.

Заякин Д.Ю.

Насколько часто это происходит?

Марьина С.А.

13 человек в месяц мы должны госпитализировать, как в экстренном, так и в плановом режиме. В экстренном режиме за квартал было госпитализировано 2 человека.

Заякин Д.Ю.

Департамент сможет обеспечить экстренную госпитализацию 2 больных?

Юдина Н.Е.

Конечно!

Новиков С.В.

Во-первых, по вопросу несоответствия оказания медицинской помощи туберкулёзным больным в окружной клинической больнице, необходимо отметить, что на её базе имеется противотуберкулёзный пост, со всеми лицензиями и необходимыми условиями, поэтому высказывание о несоответствии нормам оказания помощи рассматриваемым больным является необоснованным.

Во-вторых, не могу согласиться с информацией о том, что 75% - это жители г. Салехард, т.к. статистика говорит следующее: за 2015 год в отделение было госпитализировано 20 салехардских больных, что составило 19,6% от всех госпитализированных больных, а на 28 ноября 2016 года – 39 салехардских больных (33,9% от общего количества госпитализаций). Поэтому, говорить о том, что $\frac{3}{4}$ больных в отделении – это жители Салехарда, не совсем объективно. При таких цифрах, для больных будет совершенно не принципиальным, куда они будут госпитализированы.

Также, Валерия Геннадьевна отметила, что больные не будут лечиться в п. Харп. По данному вопросу могу сказать, что в этом есть некая доля логики, т.к. салехардским больным все же удобней находиться и лечиться в своем городе, т.к. они могут уходить к себе домой. Но тут же существует обратная сторона, заключающаяся в том, что, уходя из больницы, больные находятся у себя дома и инфицируют своих же детей. По этому поводу в департамент здравоохранения неоднократно обращались жители г. Салехард с вопросом о том, зачем больных отпускают из противотуберкулезного диспансера и предложением отправить их в п. Харп.

Да, сейчас у больных есть выбор, где им лечиться. Но когда будет одно учреждение, пациенты будут там лечиться, ведь все они сознательные граждане и понимают, что данный диагноз - это угроза для их здоровья и для окружающих. Например, противотуберкулезный стационар в Вынгапуре находится за 70 км от г. Ноябрьска, и тем не менее, больные ездят туда лечиться.

Что касается транспортировки больных из г. Салехард в больницу п. Харп, то необходимо отметить, что существует не совсем правильное понимание понятий «по накоплению» и «по мере необходимости». Я ранее отмечал, что больных будут транспортировать именно по мере необходимости, что предполагает, что машина будет ездить всегда, когда это нужно.

По вопросу доставки анализов больных для дальнейшей диагностики и постановки им диагноза, могу точно сказать, что проблем в этом плане нет. Есть проблема в заборе этих анализов у пациентов, т.к. они не всегда своевременно и по первому требованию приходят в больницу для их сдачи. А для обеспечения перевоза данных анализов трижды в неделю летают самолеты и у каждой больницы заключены договоры с транспортными компаниями, которые сами приезжают в больницы, забирают анализы и отправляют их.

Марьина С.А.

Почему Вы не пригласили на общественные обсуждения врача-бактериолога, который рассказал бы Вам, каким образом и через сколько времени приходят необходимые анализы?

Например, я слышала, что из п. Харп анализы были доставлены спустя три месяца с момента их забора.

Новиков С.В.

Я бы с удовольствием пригласил врача-бактериолога, если бы мы заведомо знали, что данный вопрос будет озвучен.

Заякин Д.Ю.

Данный единичный случай можно рассмотреть как вероятное выпадение из общей статистики, и тогда мы не будем говорить, что такие ситуации происходят системно.

Новиков С.В.

В целом, я считаю, что вопрос о лабораториях – это отдельная тема, которая не входит в повестку сегодняшних общественных обсуждений.

Горохова Л.В.

Выслушав обе стороны по вопросу общественных обсуждений, у меня возникает вопрос: «Почему существует такая убежденность, что салехардские больные не поедут в п. Харп?»

Марьина С.А.

Так как в г. Салехард есть свой стационар, больные возвращаются из п. Харп. Даже в принудительном порядке они не желают лечиться там по причине оторванности от семьи. Но это не означает, что они сразу уходят в семью. Больных госпитализируют, и в течение 1-2

месяца, до тех пор, пока не будут получены первые отрицательные анализы, они находятся в стационаре, при условии, что они желают лечиться.

Горохова Л.В.

А те, кто не желает находиться в стационаре, разгуливают по улице?

Марьина С.А.

Это особенность противотуберкулёзной службы.

Горохова Л.В.

Изучив фотографии туберкулёзной больницы в п. Харп и зная, какие условия наблюдаются в салехардском отделении, у меня складывается абсолютно четкое убеждение, что здесь есть некая другая подоплека. Мне хочется понять, неужели Вы, как врачи, пытаетесь нанести вред своим больным посредством сопротивления их переводу в более благоприятные условия?

Васильева В.Г.

Сергей Владимирович полагает, что если отправить больного на лечение в п. Харп, то он все десять месяцев будет находиться там на лечении и вернется домой здоровым. Это не так. На самом же деле, пациент через одну-две недели, иногда через месяц уйдет из харпской больницы в салехардскую. А почему так происходит - ответить не могу. В настоящий момент в отделении г. Салехард лежит 5 больных, вернувшихся из п. Харп.

Заякин Д.Ю.

По-моему, аргумент «не хочу» не совсем уместен в данном случае.

Васильева В.Г.

Тем не менее, больной не будет 10 месяцев лежать в п. Харп.

Заведующая туберкулезной больницы в п. Харп.

Из г. Салехард в нашей больнице лечится один пациент и не собирается уходить.

Горохова Л.В.

Салехардские больные знают о тех условиях, которые предоставлены в харпской больнице, в частности о качестве лечения, об оборудовании?

Васильева В.Г.

Знают, и более того, они уже там лечились.

Заведующая туберкулезной больницы в п. Харп

Получается, что мы плохо лечим больных и поэтому они от нас уходят?

Васильева В.Г.

Этого я не хотела сказать. Я просто объясняю, откуда больные знают об условиях в больнице п. Харп.

На сегодняшний день в стационаре г. Салехард 38 человек, 70% из которых – это салехардские жители с тяжелыми формами

Марьина С.А.

Из п. Харп в отделении г. Салехард в данный момент лечатся 5 больных, которые не желают ехать обратно.

Также, необходимо отметить, что смертность в харпской больнице в 3 раза выше, чем в первом отделении Салехарда. Вы скажете, что это связано с тем, что в Вашей больнице лежат

больные с тяжелыми формами туберкулёза. В Вашей брошюре говорится, что в учреждении применяются I, II, III, IV, V режимы химиотерапии, при этом I, II, III – для лечения малых форм туберкулёза. Тогда откуда такие высокие показатели смертности?

Заведующая туберкулезной больницы в п. Харп

Это объясняется наличием в нашей больнице пациентов с крайне тяжелыми формами туберкулёза.

Груздева И.В.

Коллеги, Вы уже начали профессиональный спор. Конечно, он может иметь место только в том случае, когда мы с Вами проводим совещание по фтизиатрической службе округа по вопросу того, как нам победить смертность от туберкулёза, или чтобы она была на уровне, например, северных провинций Канады.

Важно подчеркнуть, что в г. Новый Уренгой, самом крупном городе Ямала, нет противотуберкулёзного диспансера. Однако больные с туберкулезом в городскую больницу поступают, в том числе и с кровотечением, анемией и т.д. Там имеются 4 койко-мест для дифференциальной диагностики с лицензиями, с соблюдением всех норм санитарно-эпидемиологического надзора. Больным оказывается помощь общей сетью стационара. Также имеются боксы, куда пациенты госпитализируются. Тяжелые больные отправляются как в п.Харп, так и в г. Салехард, и им не принципиально, куда именно их отправляют на лечение, ведь расходы на транспортировку полностью оплачиваются.

Вопрос на данный момент поставлен, во-первых, с точки зрения пациента и организации работы оказания ему противотуберкулёзной помощи, а во-вторых, с точки зрения медицинских работников, в плане учета их интересов.

Конечно, профессиональный спор еще будет, и мы вместе с Вами будем вырабатывать стратегию и тактику организации противотуберкулёзной службы. Как вы знаете, уже 4 месяца специалисты Высшей школы организации управления здравоохранением работают над стратегией развития здравоохранения округа. Она уже была представлена на рассмотрение Коллегии главных врачей, и надо отметить, что там большое значение придается организации противотуберкулёзной службы. Таким образом, если мы хотим улучшить показатели, то с точки зрения пациента, он должен лечиться там, где лучшие условия, а обеспеченность кадрами и маршрутизация пациентов – это наша с Вами задача. Изучив все документы и условия, которые предоставляются в больнице п. Харп, вывод один - там можно и нужно лечиться.

С 2012 г. установлен новый порядок оказания помощи данной категории больных. Первое, что проверяется – это соответствие порядкам и стандартам и наличие лицензии, поэтому необходимо сделать так, чтобы данные нормы соблюдались. Соответственно, если это невозможно обеспечить на базе Салехардского стационара, то нужно это сделать на базе больницы п. Харп. С точки зрения пациентов округа, то им не принципиально, где лечиться.

С точки зрения самих медицинских работников, то как уже было отмечено ранее, по вопросу их трудоустройства решения найдены. Им предоставлен выбор: вакантные ставки имеются и в диспансере, и в отделении п. Харп. Но если работник не пожелает переводиться в указанные учреждения, то на этот случай существует процедура сокращения. Нельзя нарушать права человека, и насколько я поняла, в данной ситуации это соблюдено.

Конечно, на этом работа не остановится, и мы с Вами, в рамках данной стратегии, будем намечать пути дальнейших действий.

Противотуберкулёзная служба всегда славилась и держала высокую планку. Ещё 28 лет назад, приехав на Ямал, я уже была наслышана о том, какая здесь сильная противотуберкулёзная служба. И теперь нам просто нужно правильно переорганизовать её работу. Я обсудила данную ситуацию с преподавателями Высшей школы организации управления здравоохранением, рассказав обо всех условиях и том, что мы планируем сделать. По их мнению, со всех точек зрения, а именно с позиции организации управления и экономического эффекта, принимается 100% правильное решение. Результат этого решения

мы увидим через несколько лет, и к этому вопросу еще будем возвращаться. Но сейчас мы должны работать в этом направлении, по максимуму учесть все условия и донести до каждого медицинского работника правильность принимаемого решения.

Недашковский В.И.

Я проживаю в г. Муравленко, поэтому тема сегодняшних общественных обсуждений для меня актуальна. Мою моему мнению, касательно оказания первой помощи экстренным больным, в каждом муниципальном образовании должен иметься для этого пост. Я много общался со специалистами противотуберкулёзной службы и могу сказать, что больные, которые не едут в больницу п. Харп, просто не хотят лечиться. Об этом я часто слышу именно от врачей. Данные больные, как правило, являются асоциальными элементами, которые в наибольшей степени подвержены туберкулёзной инфекции. Поэтому, какие бы мы условия не создавали, такие асоциальные объекты все - равно будут присутствовать.

Также, я достаточно слышан о том, что многие люди, серьезно относящиеся к своему здоровью, хотят лечиться в Харпе. Безусловно, схема транспортного сообщения несколько затруднена, но в данном случае приходится выбирать: либо заставить себя лечиться, возможно, ущемляя при этом свою свободу, либо не соблюдать режим лечения, а в крайнем случае и вовсе отказаться от лечения, и тем самым нанося ущерб себе и нести угрозу заражения туберкулёзной инфекцией окружающих.

Цымбаистенко Н.В.

Центром изучения Арктики рассматривается эта проблема. По данным его отделения в г. Надым, где присутствуют доктора и кандидаты медицинских наук, очень часто среди коренного населения встречается следующая трагедийная ситуация: к больному туберкулёзом приезжают родственники из поселка по своим делам и он, естественно, уходит из больницы к ним.

Также, необходимо отметить, что многие люди из числа коренного народа, которые не относятся к асоциальным элементам, очень любят п. Харп и с удовольствием там лечатся.

Заякин Д.Ю.

В своем выступлении Сергей Владимирович упомянул о финансово-экономическом аспекте. Безусловно, населению гарантируется бесплатная медицинская помощь, но сама система здравоохранения без финансирования существовать не может. Насколько я понял, финансовая проблема наблюдается не только в первом отделении г. Салехард, но и в больнице п. Харп. Прошу прокомментировать данную ситуацию Наталью Евгеньевну Юдину.

Юдина Н.Е.

На сегодняшний день финансирование государственных учреждений здравоохранения осуществляется в пределах государственного задания, что означает, что объемы выделяемых финансовых средств зависят от объемов государственного задания. Повторю, что в целом по противотуберкулёзному учреждению за 2015 год объем государственного задания был выполнен на 30%. Государственное задание было рассчитано на функционирование 90 койко-мест, а фактически функционировало 40. Не выполняя государственное задание, мы заранее понимаем, что учреждение не получит достаточных средств для того, чтобы выплачивать заработную плату, оплачивать коммунальные расходы и т.д., и таким образом, из 130 млн. рублей учреждение не выполнило объем государственного задания и должно вернуть государству 78 млн. рублей, что не представляется возможным. Департамент здравоохранения, при формировании государственного задания туберкулезной больницы на 2016 год, установил объемы функционирования коек в количестве 50 штук по всем отделениям, хотя проектная мощность учреждения рассчитана на 90. Законодатель разъясняет, что с 2019 года учреждение не сможет получать достаточный объем средств на обслуживание того имущества, которое не используется для выполнения государственного задания, т.е. государство будет выделять средства на содержание учреждения только через объемы

государственного задания, и в таком случае, говоря экономическим языком, оно станет банкротом.

После реорганизации больницы планируется, что в 2017 году все 90 коек будут функционировать, и что объем государственного задания сможет покрыть все финансовые затраты, направленные на его выполнение.

Веселков В.А.

Если сложилась такая ситуация в туберкулёзном диспансере и отделение идет под сокращение, естественно, туберкулёзная больница в п. Харп возьмет на себя участие в решении этой проблемы. На сегодняшний день в нашем стационаре может спокойно разместиться 50 больных и с оказанием неотложной помощи никогда проблем не возникало. Имеются все необходимые специалисты, отделения эндоскопии, палаты реанимации. В каждой палате по 3 стационарные кровати, дыхательная аппаратура и т.д.

По вопросу отсутствия мотивации у больных завершить свое лечение, необходимо отметить, что примерно 70% из них – это бывшие заключенные. Что касается лечения больных с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, а также с ВИЧ-инфекцией, то хотелось бы, чтобы противотуберкулёзные препараты для их лечения находились в базовых стационарах, а именно в окружном диспансере и в нашей туберкулёзной больнице. Таким способом мы выработаем мотивацию к лечению пациентов, т.к. будет понимание, что их перспективы к выздоровлению на периферии не велики. Также, как мы знаем, закон не позволяет насильно удерживать туберкулёзных больных в больницах, однако, по моему мнению, данные учреждения должны быть закрытого типа. Существует хороший наглядный пример, когда в стационаре лечатся заключенные, которых охрана проверяет по 5-6 раз в день. Соответственно, ими полностью соблюдается режим лечения и, как результат, видна положительная динамика к выздоровлению.

Бородина Е.А.

Вопрос невыполнения государственного задания является очень болезненным, т.к. мы готовы всех принять и лечить. Есть два базовых учреждения, занимающихся лечением туберкулёзных больных - диспансер и наша больница. Существуют приказы департамента, в соответствии с которыми, санитарные авиации города должны доставлять в больницу п. Харп пациентов, а вылечившихся вывозить обратно. Но в последние 3 месяца, данный процесс прекратился, поэтому и больных в нашем стационаре мало, а мы, в свою очередь, заинтересованы в том, чтобы нам их доставляли.

Заякин Д.Ю.

Т.е. в целом, стационар п. Харп готов к реорганизации?

Бородина Е.А.

Готов! И вместе мы выполним государственное задание.

Мартынюк В.К.

Медицина в целом должна носить профилактический характер, т.е. она должна быть направлена именно на профилактику заболеваний. Смею предположить, что в противотуберкулёзном диспансере медицинскими работниками не ведутся профилактические беседы с больными на тему того, что они являются источником опасных инфекционных бактерий для окружающих и чем может закончиться его уход из больницы домой, не завершив лечение.

Больница в п. Харп соответствует всем необходимым требованиям для лечения туберкулёзных больных, в том числе экстренных. Тем более, как сказал Сергей Владимирович, ежедневно будет курсировать автомобиль для их доставки, а в крайних случаях, будет использоваться вертолет.

Горохова Л. В.

По моему мнению, медицинские работники первого туберкулёзного отделения в г. Салехард идут против исполнения своих профессиональных обязанностей, т.к. в данной ситуации они не защищают интересы больных, для которых будет лучше и эффективней лечиться в п. Харп.

Санитарка первого отделения г. Салехард.

Я работаю в первом отделении г. Салехард уже 8 лет. И меня интересует, почему переводу подлежит именно это отделение, а другие отделения не затрагивают?

Алейникова Л.Г.

На прошлой неделе я участвовала в заседании профильной комиссии при Министерстве здравоохранения РФ, членом которой я являюсь. Сейчас все основные мероприятия противотуберкулёзной службы РФ направлены на предупреждение распространения туберкулёза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью. На сегодняшний день в РФ в данной области существует сложная обстановка, при которой количество больных туберкулёзом ежегодно снижается, а количество больных с множественной и широкой лекарственной устойчивостью увеличивается, доля которых в данный момент составляет 57% от общего числа бактериовыделителей. Также, данной болезни часто сопутствует ВИЧ, и можно сказать, что сейчас наблюдается эпидемия ВИЧ-туберкулёз с лекарственной устойчивостью. Именно в первом отделении противотуберкулёзного диспансера в г. Салехард лечатся указанные больные. Во втором отделении на 30 койко-мест находятся дифференциально-диагностические больные, которые порой пребывают там всего 3-5 дней, соответственно, нецелесообразно переводить их в туберкулёзную больницу п.Харп. Также, имеется детское отделение на 60 койко-мест. Естественно переводить его не представляется возможным, т.к. для лечения детей требуются консультации именно детских специалистов, которые находятся в окружной больнице.

Также, разделение потоков возможно осуществить только в одном отделении, где находятся взрослые больные с множественной и широкой лекарственной устойчивостью. Разделение потоков в дифференциально-диагностическом и детском отделениях невозможно.

Денисова В.Г.

Уважаемые работники противотуберкулёзного диспансера, решение о переводе первого салехардского отделения – это объективная необходимость, и Вы, наверняка, это сами понимаете. Вопросы реорганизации решаются органами государственной власти, но никак не общественными советами. К нам было направлено обращение по данному вопросу, и мы, в свою очередь, изучив все данные, представленные Сергеем Владимировичем, получили удовлетворительные ответы на возникшие вопросы по поводу трудоустройства персонала отделения, подлежащего переводу.

Вся причина противостояния данному решению заключается в том, что работники салехардского отделения являются уже состоявшимся коллективом, и, если бы перевод осуществлялся не в п. Харп, а куда-нибудь ближе к г.Салехард, то резонанса не возникло бы.

После направления в Общественный совет обращения, мы написали письмо в Общественную палату с просьбой об организации сегодняшних общественных обсуждений. Хочется, чтобы сложилось понимание между департаментом здравоохранения, общественностью и работниками диспансера.

Урсова Е.И.

30 ноября 2016 г. мы провели очередное заседание, где, в том числе, рассматривался вопрос реорганизации противотуберкулёзного диспансера. На заседании присутствовали Новиков Сергей Владимирович, главный врач противотуберкулёзного диспансера и его заместитель. После того, как Сергей Владимирович довел до нас всю информацию, объяснил

ситуацию в целом, все председатели единогласно решили, что это действительно необходимо и других вариантов нет.

Профсоюзы являются защитниками трудовых прав работников, соответственно, в первую очередь, нас интересовал вопрос трудоустройства сотрудников переводимого отделения. После того, как Сергей Владимирович объяснил, что всем работникам будут предложены рабочие места, мы решили, что действуем правильно. А задачей профсоюза является отслеживание тех мероприятий, которые будут проведены в ходе этой реорганизации.

Марьина С.А.

Специализация некоторых наших сотрудников не соответствует должностям, предложенным в других учреждениях. За счет кого будет осуществлено их переучивание?

Урсова Е.И.

Данный вопрос будет решаться на следующем этапе.

Заякин Д.Ю.

Сегодня мы собрались на данном общественном обсуждении, чтобы представить и выслушать аргументы «за» и «против» по вопросу реорганизации первого отделения противотуберкулёзного диспансера, ведь без этого мы вряд ли можем рассчитывать на то, что запланированные мероприятия пройдут так, как хотелось бы.


Высказались представители департамента здравоохранения, представители общественных организаций, медицинские сотрудники из туберкулёзной больницы п. Харп и первого противотуберкулёзного отделения в г. Салехард. Конечно, есть мнения, что ситуация после намеченной реорганизации только ухудшится, но тем не менее, аргументация по этому поводу оказалась недостаточно убедительной. Необходимо также отметить, что без этой реорганизации в данный момент не обойтись, т.к. она, во-первых, поспособствует улучшению положения пациентов, во-вторых, создаст нормальную современную материально-техническую базу для лечения больных, соответствующую всем санитарным нормам, в-третьих, приведет к исправлению финансово-экономической ситуации в учреждении.

Таким образом, сегодня мы поддерживаем идею реструктуризации больницы ГБУЗ «Туберкулезная больница ЯНАО» в п. Харп путем присоединения к диспансеру, включающую перевод и размещение взрослого отделения диспансера на площадях больницы, при обязательном условии, что со стороны департамента будут предоставлены гарантии медицинским работникам реорганизуемого отделения в части их дальнейшего трудоустройства.

Решили: Поддержать решение о реорганизации больницы п. Харп путем его присоединения к диспансеру г. Салехард.

Направить протокол общественного обсуждения в Департамент здравоохранения.

Председатель общественных обсуждений: Заякин Д.Ю.



Секретарь общественных обсуждений: Стальберг К.Ю.



Список участников общественного обсуждения

Представители Общественной палаты Ямало-Ненецкого автономного округа

- 1 Заякин Дмитрий Юрьевич, председатель Общественной палаты ЯНАО
- 2 Недашковский Владимир Иванович, заместитель председателя Общественной палаты ЯНАО
- 3 Горохова Лилия Викторовна, член Общественной палаты ЯНАО
- 4 Кириллов Евгений Васильевич, член Общественной палаты ЯНАО
- 5 Цымбалистенко Наталия Васильевна, член Общественной палаты ЯНАО

Представители ГКУ «Аппарат общественной палаты»

- 6 Дубченко Галина Михайловна, директор ГКУ «Аппарат Общественной палаты»
- 7 Мигунова Ольга Константиновна, начальник отдела правового и кадрового обеспечения
- 8 Долгушина Наталья Витальевна, главный специалист отдела правового и кадрового обеспечения

Сотрудники ГБУЗ «Ямало – Ненецкий окружной противотуберкулёзный диспансер»

- 9 Алейникова Любовь Григорьевна, главный врач
- 10 Федорищева Надежда Борисовна, заместитель главного врача по медицинской части
- 11 Кузнецова Катерина Максимовна, заместитель главного врача по организационно – методической работе
- 12 Никитина Ольга Юрьевна, врач – фтизиатр участковый
- 13 Бобина Татьяна Васильевна, фельдшер – лаборант, председатель профсоюзного комитета
- 14 Васильева Валерия Геннадьевна, заведующая стационарным отделением № 1 – врач – фтизиатр
- 15 Марьина Светлана Анатольевна, врач – фтизиатр
- 16 Коробейникова Инга Михайловна, медицинская сестра процедурной
- 17 Саитова Екатерина Маратовна, медицинская сестра палатной
- 18 Агзамова Венера Тамировна, санитарка
- 19 Халилова Гульнара Равильевна, санитарка
- 20 Веселков Владимир Александрович, главный врач
- 21 Бородина Елена Александровна, заместитель главного врача по мед. части
- 22 Светочева Елена Борисовна, заведующая отделением для больных туберкулезом органов дыхания
- 23 Сказко Наталья Алексеевна, врач-фтизиатр
- 24 Зуева Ольга Анатольевна, старшая мед. сестра отделения для больных туберкулезом органов дыхания

- 25 Пономарева Светлана Васильевна, главная медицинская сестра
- 26 Шелковский Олег Александрович, врач эндоскопист
- 27 Михайлова Инна Леонидовна, старшая мед. сестра дифференциально-диагностического отделения

Представители ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»

- 28 Лукинов Андрей Витальевич, главный врач - директор территориального центра медицины катастроф
- 29 Мартынюк Владимир Константинович, заместитель главного врача-директора ТЦМК по амбулаторно-поликлинической помощи
- 30 Урсова Елена Ивановна, заместитель главного врача-директора ТЦМК

Представители иных организаций

- 31 Денисова Валентина Георгиевна, председатель Общественного совета при департаменте здравоохранения ЯНАО
- 32 Груздева Ирина Васильевна, председатель окружной общественной организации «Ямальское общество врачей»

Сотрудники департамента здравоохранения ЯНАО

- 33 Новиков Сергей Владимирович, директор департамента здравоохранения ЯНАО
- 34 Долгополов Александр Валентинович, первый заместитель директора департамента здравоохранения ЯНАО
- 35 Юдина Наталья Евгеньевна, заместитель директора департамента здравоохранения ЯНАО, начальник управления экономики здравоохранения, государственного заказа и государственных программ
- 36 Савченко Михаил Евгеньевич, заместитель директора департамента здравоохранения ЯНАО – начальник управления организации
- 37 Васильева Инна Михайловна, начальник отдела нормативно-правового обеспечения и мобилизационной подготовки департамента здравоохранения ЯНАО
- 38 Сухоруков Владимир Алексеевич, начальник отдела организационно-методического отдела

Представитель ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики»

- 39 Токарев Сергей Александрович, главный врач ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики»

Представители СМИ