

**Выписка из протокола  
заседания Общественного совета  
при министерстве здравоохранения Красноярского края**

№ 13

20 мая 2016 года

г. Красноярск, ул. Красной Армии, д.3,  
7 этаж, конференц-зал

Присутствовали:

20 членов Общественного совета при министерстве здравоохранения Красноярского края (кворум имеется);

Министр здравоохранения Красноярского края – В.Н. Янин;

Заместитель министра здравоохранения Красноярского края – Д.В. Попов;

Начальник отдела планирования объемов и стандартизации медицинской помощи министерства здравоохранения Красноярского края – Т.Н.Голубева;

Главный специалист отдела планирования объемов и стандартизации медицинской помощи министерства здравоохранения Красноярского края – Н.Н.Устинович;

Главный специалист отдела развития здравоохранения и государственно-частного партнерства министерства здравоохранения Красноярского края – Е.С. Космаченко;

Главный врач КГБУЗ «Краевая клиническая больница» - Е.Е. Корчагин;

Помощник директора ТФОМС Красноярского края – В.Н.Злобина.

В повестке:

1. О проекте Стратегии социально-экономического развития Красноярского края до 2030 года по разделу «Здравоохранение».

Заседание открыл председатель Общественного совета при министерстве здравоохранения Красноярского края И.А. Зализняк. Предложил присутствующим заглянуть за горизонт сегодняшнего дня и увидеть желаемый образ будущего краевого здравоохранения.

По первому вопросу о проекте Стратегии социально-экономического развития Красноярского края до 2030 года по разделу «Здравоохранение» слушали заместителя министра здравоохранения Красноярского края Д.В.Попова.

В обсуждении приняли участие И.А. Зализняк, В.Н.Янин, Г.А. Агаханова, Е.Е. Корчагин, В.И. Кожуховский, И.В.Королева, А.Д. Нифантьев, Е.Г.Типляшина.

По результатам обсуждения проекта Стратегии представлены следующие замечания:

1. В предложенной редакции цель Стратегии развития здравоохранения достаточно узкая. Увеличение продолжительности жизни – можно рассматривать как одну из задач, но не как цель. Цель определяет вектор движения стратегии. И остальные задачи и направления должны содействовать достижению цели, раскрывать ее и уточнять. Предлагаем рассмотреть следующую формулировку цели:

Цель – это создание условий для формирования качественной и доступной системы здравоохранения на территории Красноярского края.

2. По абзацу (стр.3): «высокая эффективность медицинских технологий позволит быстро диагностировать, а порой и излечивать, хронические заболевания. .... Проведение расшифровки генетической причины многих серьезных заболеваний (рак, сахарный диабет, сердечно-сосудистая патология) приведет к повышению выживаемости пациентов с данными заболеваниями»

Лица, страдающие серьезными неизлечимыми заболеваниями, очень ждут, когда в современной медицине появятся новые технологии, лекарства, которые позволят

им справиться с их заболеванием. И если у нас на территории края/страны ведутся научные разработки, то необходимо сказать, что именно это за разработки и каковы ожидаемые прогнозы по их реализации для людей, страдающих раком, нейродегенеративными заболеваниями, сахарным диабетом и другими.

По результатам обсуждения проекта Стратегии предлагаем:

1. Отообразить в Стратегии здравоохранения развитие телекоммуникационных технологий в медицине, дистанционного мониторинга за состоянием здоровья, развитие информационных сервисов для пациентов, укрепление доверия пациентов к врачам, акцентировать внимание на межотраслевом взаимодействии;
2. Рассмотреть возможность включения раздела лекарственного обеспечения в предложенный проект Стратегии, в том числе, по развитию электронного рецептурного сервиса;
3. Добавить к основным направлениям деятельности в предстоящие годы:

По п.3 совершенствование системы оказания медицинской помощи путем: не только расширения, но и изменения инфраструктуры, сети медицинских амбулаторных организаций первичного звена, дневных стационаров ...

По п.6 совершенствование медико-социальной помощи не только пожилым людям, но и лицам с ограниченными возможностями (инвалидам), с целью создания необходимых условий для организации доступной для них среды в сфере здравоохранения. При этом, доступная среда в сфере здравоохранения для лиц с ограниченными возможностями – это:

- доступное физическое пространство (пандусы в поликлиниках, лифты и пр.),
- доступное организационное пространство, позволяющее дистанционно, без личного визита в поликлинику, выполнять ряд ежемесячно повторяющихся процессов (оформление рецептов, запись на прием к узкому специалисту и др.),
- доступное правовое пространство, позволяющее инвалидам реализовывать приоритет своих прав на получение медицинской, в том числе высокотехнологичной, помощи, предполагающее выделение отдельной «льготной очереди» - для того, чтобы сократить время ожидания получения инвалидами той или иной медицинской услуги/помощи,
- доступное социальное пространство, предполагающее реабилитационные мероприятия, направленные на включения инвалидов посредством, в том числе, и медицинской реабилитации в социокультурное общественное пространство,
- доступное санаторно-курортное лечение для лиц с ограниченными возможностями (приблизить охват санаторно-курортным лечением инвалидов к уровню имеющейся потребности),
- доброжелательное, терпимое и толерантное отношение со стороны медицинского персонала к лицам с ограниченными возможностями.

Решили: Проект Стратегии социально-экономического развития Красноярского края до 2030 года по разделу «Здравоохранение» одобрить с предложениями и замечаниями членов совета.

Председатель Общественного совета при  
министерстве здравоохранения  
Красноярского края



И.А. Зализняк

Секретарь Общественного совета при  
министерстве здравоохранения  
Красноярского края

И.Г. Чебина

