

1 1

Протокол № 12

заседания

Общественного Совета при Министерстве здравоохранения Калининградской области

Кабинет № 203

Дата проведения: 02.12. 2016 года

Время проведения: 15.00 – 18.00

**Повестка заседания:**

1. Рассмотрение результатов проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями региона в 2016 году.  
Директор ГБУЗ «МИАЦ» Литвинов Михаил Павлович 15 мин.
2. Состояние и доступность онкологической помощи населению региона.  
Главный врач ГБУЗ «Онкологический центр Калининградской области»  
Кравченко Александр Юрьевич 15 мин.
3. Рассмотрение проекта приказа Министерства здравоохранения Калининградской области «Об утверждении требований ккупаемым Министерством здравоохранения Калининградской области подведомственными Министерству здравоохранения Калининградской области учреждениями отдельным видам товаров, работ, услуг (в том числе, предельные цены товаров, работ, услуг)»  
Ведущий консультант отдела развития здравоохранения Министерства здравоохранения Калининградской области Цветкова Анастасия Евгеньевна 5 мин.
4. Обсуждение докладов.  
Члены Общественного совета до 15 мин.

**Присутствовали:**

1. Чашина Лидия Ивановна – президент Калининградской региональной общественной организации «Вита», председатель.
2. Аменицкий Владимир Евгеньевич – председатель Калининградского отделения Общероссийской ассоциации заслуженных врачей Российской Федерации.
3. Андреева Наталья Николаевна – начальник отдела тематических программ Государственной телерадиовещательной компании «Калининград».
4. Васильева Людмила Михайловна – руководитель Калининградской региональной общественной организации «Благополучие семьи».
5. Задоркина Татьяна Геннадьевна – член Калининградской региональной Общественной организации «Врачебная палата».

6. Клявина Елена Ивановна – исполнительный директор Калининградского регионального отделения Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест».
7. Карасев Борис Игоревич – член Калининградского отделения Общероссийской ассоциации заслуженных врачей Российской Федерации.
8. Краснова Ольга Геннадиевна – депутат Калининградской областной Думы, председатель Калининградской региональной общественной организации «Врачебная палата».
9. Обрехт (Майтакова) Оксана Георгиевна – старший корреспондент Интернет-портала «Новый Калининград».
10. Осипова Алла Викторовна - заместитель руководителя Калининградского отделения Общероссийского общественного благотворительного фонда «Российский детский фонд».
11. Попович Элеонора Сергеевна – член Калининградской региональной общественной организации «Благополучие семьи».
12. Проневич Наталья Алексеевна – президент фонда содействия пациентам «Жизнь».
13. Перцева Галина Николаевна – руководитель рабочей группы по здравоохранению Общественной палаты Калининградской области.
14. Пехова Людмила Степановна – директор регионального центра «Высшая школа государственного управления» Западного филиала Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации.
15. Петешова Лидия Ивановна – президент региональной общественной организации Всероссийской общественной благотворительной организации инвалидов «Всероссийское общество гемофилии», ответственный секретарь
16. Радзывилюк Елена Павловна – исполнительный директор Благотворительного фонда Калининградской области «Берег надежды».
14. Серых Т. Н. – заместитель президента Калининградской региональной общественной организации «Врачебная палата Калининградской области».

#### **Приглашенные:**

1. Сиглаева Людмила Михайловна – врио Министра здравоохранения Калининградской области.
2. Кравченко Александр Юрьевич – главный врач ГБУЗ «Онкологический центр Калининградской области».
3. Вайсбейн Игорь Зиновьевич – заместитель главного врача ГБУЗ ОКБ по медицинской части.

4. Саврасова Татьяна Александровна – заместитель главного врача ГБУЗ ОКБ по амбулаторно-поликлиническому разделу работы.
5. Булиева Наталья Борисовна – врач онкогематолог ГБУЗ ОКБ, главный внештатный гематолог Калининградской области.
6. Литвинов Михаил Павлович – директор ГБУЗ «МИАЦ».
7. Чернова Людмила Ивановна – директор ООО «Калининградская социологическая служба».
8. Кичатов Денис Вячеславович – представитель общественности.
9. Хвостова Жанна Юрьевна – председатель Калининградского отделения Общероссийской общественной организации Национальная родительская ассоциация.
10. Шамасова (Баркаускене) Маргарита Андреевна – представитель общественности.
11. Мельничук (Брава) Ирина Викторовна – представитель общественности.
12. Блинова Майя Юрьевна – главный редактор газеты «Новый караван».
13. Ржевская Надежда Александровна – корреспондент газеты «Комсомольская правда».
14. Груничева Татьяна Павловна – Советник Губернатора Калининградской области.
15. Андрианов Владимир Алексеевич - начальник отдела информационных технологий Министерства здравоохранения Калининградской области.
16. Цветкова Анастасия Евгеньевна - ведущий консультант отдела развития здравоохранения Министерства здравоохранения Калининградской области

#### **Ход заседания.**

**Чашина Л.И.** В состав Общественного Совета при Министерстве здравоохранения калининградской области входят 24 человека. 3 человека – в командировке, 1 – болен, присутствует 17 человек. Кворум есть. Начинаем работу Общественного Совета. В нашей области, как и по всей Российской Федерации, проводится независимая оценка качества оказания медицинских услуг медицинскими организациями региона. Она очень важна, так как позволяет определить отношение общества к работе медицинских учреждений и выявить проблемы здравоохранения.

**1. Литвинов М.П.** сообщил, что независимая оценка качества оказания медицинских услуг медицинскими организациями региона в 2016 году проводилась в 83 медицинских организациях в государственных, подчиненных Министерству здравоохранения Калининградской области, в трех – подчиненных Министерству здравоохранения Российской Федерации и в 16 частных медицинских организациях. Работа проводилась ООО «Калининградская социологическая служба», которая выиграла торги. Проведено

16598 опросов: личными контактами 6833 (41,2%), через Интернет 116 (0,7%), через урны в медицинских учреждениях 9649 (58,1%). А амбулаторных медучреждениях - 9327, в стационарных – 7079, оказание СМП – 192. Динамика данных по общему оценочному баллу всех медицинских учреждений Калининградской области показала, что максимальный балл ни по одному показателю ни одно учреждение не получило, кроме показателя «время ожидания». Доступность информации на web-сервере по сравнению с 2015 годом не улучшилась, особенно в частных учреждениях и особенно в части обратной связи. Значительно улучшилась информация в помещениях медицинских учреждений. Довольны информацией 75% опрошенных (54% в 2015 году). Качество информации отмечено представителями Министерства здравоохранения Российской Федерации. Опросы показали, что стало меньше обращений в регистратуры по телефону.

Сиглаева Л.М. Мы выезжаем в медучреждения с проверками и видим, что телефоны в регистратурах работают, граждане пользуются этим видом услуг. Хотелось бы выслушать представителя социологической компании: почему произошло снижение показателей. Мы должны видеть проблемы.

Чернова Л.О. Мы видим снижение показателей в том, что, во-первых, стало значительно больше пациентов, которые записываются на прием к врачу через Интернет, и, во-вторых, есть такие медицинские учреждения в которые трудно дозвониться.

**Литвинов М.П.** сообщил также о том, какие изменения произошли и отмечены пациентами в работе регистратур, о снижении времени ожидания посещения врача, назвал медицинские учреждения Калининградской области, которые стали в результате независимой оценки качества оказания медицинских услуг медицинскими организациями региона в 2016 году лучшими и худшими по рейтингу.

Чашина Л.И. Нужно, чтобы главные врачи медицинских учреждений, когда получают результаты независимой оценки качества оказания медицинских услуг медицинскими организациями региона в 2016 году сделали из них должные выводы и определили направления дальнейшей работы по улучшению работы своих учреждений.

Андреева Н.Н. Кто разрабатывал критерии оценки?

Литвинов М.П. Их разрабатывало Министерство здравоохранения Российской Федерации. Они едины для всех медицинских учреждений Министерства здравоохранения России.

Проневич Н.А. Оценка отношений врач – пациент весьма субъективна. Никогда врач не относился плохо к пациенту. Как оценивать этот критерий.

Литвинов М.П. Согласен с Вами. Ведь при одном опросе может быть так, что опрашиваются пациенты, скажем, с хорошим настроением, а завтра – с плохим.

Аменицкий В.Е. Система БАРС стоит тех денег, которые в нее были вложены, если только оценивать результаты независимой оценки качества оказания медицинских услуг? Может быть есть что-то новое?

Литвинов М.П. Конечно стоит. Она позволяет провести независимую оценку качества оказания медицинских услуг медицинскими организациями, позволяет осуществить обратную связь между пациентами и медучреждениями и Министерство здравоохранения, выявить проблемы здравоохранения.

Шамасова (Баркаускене) М.А. Что гарантирует доступность опросов? Я, например, в опросах не принимала участия ни разу.

Андреева Н.Н. Когда, в какие сроки проводились опросы?

Литвинов М.П. Опросы с личными контактами проводились в сентябре – октябре, Интернет-опросы и через урны – велись весь год.

Андреева Н.Н. Как же оценивается доступность, если количество узких специалистов сокращено? И нет показателя «оценка возможности записи услуги»?

Сиглаева Л.М. Если внимательно слушать отчет, то видно, что запись на прием через Интернет значительно увеличилась. В связи с сокращением числа узких специалистов Министерство Здравоохранения принимает меры для ограничения свободной записи к узким специалистам: направляют участковые терапевты. Опрос шел с сентября по октябрь через устный опрос и через Интернет тестирование. Пациентов опрашивали в реальном времени. Суммарно получились приведенные результаты.

Шамасова (Баркаускене) М.А. Есть ли определенные формы, где можно пройти анкетирование?

Литвинов М.П. Есть сайт Министерства здравоохранения Калининградской области и там есть анкеты.

Андреева Н.Н. Что дает опрос? Какие-то бонусы главврачам?

Литвинов М.П. Задача опросов: выявить недостатки в работе и утвердить по медучреждениям перечень мероприятий по улучшению работы.

Сиглаева Л.М. Общественная оценка работы медучреждений очень важна. Важно не то, что мы обсуждаем это на Общественном Совете. Важно, чтобы не получилось так, что обсудили, приняли к сведению и все. Хотелось бы, чтобы Общественный Совет принял рекомендации: по каким направлениям Министерству здравоохранения нужно работать.

Серых Т.Н. Какие выводы сделала социологическая служба?

Сиглаева Л.М. Они проводили опросы и делали оценку. Но у них в техническом задании не прописано: какие рекомендации дать по результатам.

Андреева Н.Н. Я подвергаю сомнению, например, доступность записи к врачу.

Груничева Т.П. Предлагаю следующее. Мы заслушали результаты социологического исследования. Мы, Общественный Совет, должны сделать по результатам исследования сделать выводы и дать рекомендации Министерству здравоохранения. Предлагаю: 1. Принять и утвердить результаты независимой оценки, так как у нас нет оснований не доверять работе социологов. 2. Общественный Совет должен по результатам сделать выводы и разработать рекомендации для Министерства здравоохранения Калининградской области по улучшению работы медучреждений региона.

Чашина Л.И. Кто за предложение: 1. Принять к сведению результаты проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями региона в 2016 году. 2. Общественному Совету разработать рекомендации главным врачам и

Министерству здравоохранения Калининградской области по улучшению качества работы медицинских организаций Калининградской области.

Голосовали: единогласно – «за».

Задоркина Т.Г. Мы сейчас будем давать оценку и выработать рекомендации?

Груничева Т.П. Каждый член Совета может дать оценку и внести предложения.

Аменицкий В.Е. Предлагаю создать рабочую группу, которая приступит к работе незамедлительно. В состав группы предлагаю Перцеву Г.Н., Краснову О.Г., Карасева Б.И., Серых Т.Н.

Сиглаева Л.М. Если Общественный Совет примет такое решение, то рабочую группу можно создать.

Чашина Л.И. Кто за то, чтобы создать при Общественном Совете рабочую группу для разработки рекомендаций главным врачам и Министерству здравоохранения Калининградской области по улучшению качества работы по результатам независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями региона в 2016 году.

Голосовали: единогласно – «за».

**П. Кравченко А.Ю.** сообщил о недостатках в работе онкологической службы в Калининградской области: в области самая низкая обеспеченность койками, в амбулаторном звене не полностью заняты штатные единицы врачей-онкологов. Созданы районные кабинеты первичной диагностики рака: в Черняховской ЦРБ, Гусевской ЦРБ, Советской ЦРБ, Полесской ЦРБ, Багратионовской ЦРБ и других. Созданы 10 межрайонных отделений первичной диагностики рака: в Гусеве, Черняховске, Багратионовске и др. Разработана маршрутизация пациентов у которых имеется подозрение на онкологическое заболевание. Такие пациенты по направлению от участковых врачей, врачей общей практики или специалистов-онкологов районных поликлиник или больниц должны попасть на прием в Калининградскую областную больницу для уточняющей диагностики в течении трех рабочих дней. В течении 14 рабочих дней в Калининградской областной больнице пациенту должна быть проведена уточняющая диагностика. Эндоскопические исследования и УЗИ должны быть проведены за 14 рабочих дней, гистологические – за 4 – 15 рабочих дней. МРТ и КТ исследования – в течении 30 рабочих дней, а при опухолевых процессах – 14 рабочих дней. Далее, в течении 3 рабочих дней должен состояться онкологический консилиум, который решает вопрос о госпитализации больного для специфического лечения или о направлении его на высокотехнологическую медицинскую помощь за пределы региона. Такое решение принимается в течении 10 рабочих дней.

Разработан маршрутный лист пациента, в котором отмечены все шаги пациента.

Определено время начала специфического лечения: время от верификации диагноза до начала специального лечения: хирургическое лечение – 0,6 месяца, лучевая терапия – 1,3 месяца, химиотерапия – 1,7 месяца. Эти сроки определены документами Министерства здравоохранения Российской Федерации. Для доступности активной профилактики рака работают 12 смотровых кабинетов, кабинет патологии шейки матки, 22 аппарата для маммографии, доступны флюорографические кабинеты, кабинеты медицинской профилактики. Это позволит увеличить долю больных на первой-второй стадиях заболевания, так как эффективность лечения зависит от стадии заболевания. Причины запущенности заболевания: несвоевременное обращение к врачу; более 50% больных

обращаются к врачу через 6 месяцев после появления симптомов, 22% - через год. После завершения лечения больные могут проходить реабилитацию в стационарах, в реабилитационном центре, на диспансерном наблюдении, паллиативная помощь оказывается на базе больницы №2, имеются выездные бригады, бригады СМП.

Сиглаева Л.М. Мы вынесли на обсуждение те вопросы, которые отмечены в открытом письме Кичатова Д.В. Министерству здравоохранения важно, чтобы Общественный Совет обсудил и одобрил или нет то, что Министерство здравоохранения Калининградской области предлагает по проблеме.

Кичатов Д.В. На совещание вынесены данные, которые не соответствуют реальному положению дел.

Сиглаева Л.М. Цифры основаны на регистрах, сданных в фонд ОМС. Это зарегистрированные услуги, которые фондом ОМС четко регистрируются.

Шамасова (Баркаускене) М.А. Я – член общественной группы. Мы написали открытое письмо, которое будет направлено в Министерство здравоохранения, губернатору, в прокуратуру. Количество квалифицированных врачей очень низкое. Пациент приходит в поликлинику, и врач обязан следовать алгоритму.

Сиглаева Л.М. Разработаны методические рекомендации. Они будут описывать конкретные шаги каждого из врачей.

Шамасова (Баркаускене) М.А. Врачи требуют плату за койко-место аргументируя это тем, что мест не хватает. Может вернуть здание на Тенистой аллее для проведения химиотерапии?

Сиглаева Л.М. По приказу этого не предполагается. Химиотерапию проводят в химиотерапевтическом отделении на Иванникова. Среднее пребывание показало, что коек достаточно. Если их будет не хватать, то будем искать возможности для их увеличения.

Чащина Л.И. Приказ по маршрутизации ждали долго. В нем все описано последовательно, пошагово. Определено, что тот, кому поставлен диагноз, должен делать анализы в Калининградской областной больнице. В лаборатории областной больницы срок выполнения анализа – 10 дней.

Кравченко А.Ю. В программе государственных гарантий прописано, что сроки выполнения анализов – 14 дней, у нас это время меньше: 10 дней. Приоритетными направлениями в работе онкологической службы определены повышение ранней выявляемости онкологических заболеваний путем диспансеризации, скрининга, улучшения диагностической базы в районах, решения кадровых вопросов, улучшения информированности населения, направление на лечение пациентов Калининградской области в федеральные клиники.

Сиглаева Л.М. Диспансерное наблюдение осложнено недостаточным количеством врачей. Теперь к пациенту, который проходит лечение в отделении перед выпиской его из больницы, будет приходить специалист из диспансерного кабинета и пациент получит программу реабилитации. В ней указано в какие сроки он может и должен сделать то или иное наблюдение и исследование. Т. Яковлева сказала, что диспансеризация теперь переложена на отделения и центры профилактики До 10 декабря специалистами из Санкт-Петербурга в Калининградской области будет проводиться скрининг рака молочной железы (с выездом в Советск, Гусев, Черняховск).

Чашина Л.И. Проблема в том, что информация о скрининге доступна только через телефон «горячей линии».

Сиглаева Л.М. Здесь присутствуют представители общественных организаций, представители СМИ. Я предлагаю Вам активно присоединиться в оповещению населения о проводимой акции. Питерские медики планируют проведение скринингов раз в полгода, а возможно и раз в квартал.

Шамасова (Баркаускене) М.А. Почему врачи требовали одной из пациенток сделать аборт перед тем как начать лечение?

Васильева Л.М. Давайте зададим вопросы докладчику.

Чашина Л.И. Четко задаем вопросы докладчику.

Аменицкий В.Е. Приказ абсолютно нормальный. Я за свою работу видел много разных приказов. Этот приказ просто выпестован. Общественница выступает от имени граждан. В случаях казнокрадства, коррупции и прочих подтвержденных фактов нужно обращаться в правоохранительные органы.

Серых Т.Н. За мой немалый стаж работы я не видела таких приказов. Этот приказ проработан буквально по пунктам.

Андреева Н.Н. Я не врач, не специалист. Но у меня возникли по приказу некоторые вопросы. 14-30 дней на диагностику не много ли?

Сиглаева Л.М. У нас определено 14 дней, а в программе госгарантий – 30.

Андреева Н.Н. Так не много ли 14 дней?

Чашина Л.И. Каждый анализ имеет определенный срок выполнения.

Кравченко А.Ю. Часть анализов определена техническими условиями их выполнения. Мы пытаемся уменьшить сроки оказания помощи. Но если мы напишем «3 дня», то это будет не реально.

Андреева Н.Н. Каким образом приказ увязан с кабинетами первичной профилактики рака?

Сиглаева Л.М. Есть порядок, прописанный федеральным законодательством, у нас свои условия. В районных больницах имеется врач-хирург, у которого есть допуск как врача-онколога. Вводить в каждой медицинской организации кабинет первичной диагностики не реально. Работа онкослужбы размещена на сайте Министерства здравоохранения Калининградской области.

Чашина Л.И. Онкологические заболевания – заболевания хронические. Диспансерное наблюдение осуществляется по месту жительства. Бывают случаи, когда человек прооперирован, но годами не посещает участкового врача, а посещает платный прием.

Кравченко А.Ю. Для этого мы и создаем «Карту диспансерного наблюдения» и выдаем ее больным. Чтобы человек знал: где и какие анализы и наблюдения он должен сделать. В



2015 году был приказ о первичных кабинетах. Они в области есть. Другой вопрос, что они работают где-то лучше, а где-то – хуже.

Задоркина Т.Г. Этот приказ на Круглом столе Правительства области не был представлен. Аменицкий его видел. Почему нет приказа в доступе об оказании онкологической помощи? Кто за него отвечает?

Сиглаева Л.М. Мы не обсуждаем приказ. Мы представили позиции, которые положены в основу приказа. За приказ отвечаю я.

Андреева Н.Н. Мы можем воспользоваться своими полномочиями, чтобы внести в приказ добавления и исправления.

Сиглаева Л.М. Предложения для внесения в приказ можно направлять на электронную почту Министерства здравоохранения Калининградской области. Все они будут рассмотрены и важные дополнения будут внесены в приказ.

Вайсбейн И.З. Для внедрения этого приказа нужен переходный период.

Сиглаева Л.М. Оттягивать введение требований приказа нет смысла и времени.

Проневич Н.А. Приведенные цифры – это как вариант? Сроки обследования сейчас не выдерживаются. Если мы сдвинемся к срокам, указанным в приказе, то мы кадрово выдержим?

Шамасова (Баркаускене) М.А. Нужно убрать тех, кто создал эту систему. Калининградские пациенты получают ремиссии и потом умирают.

Сиглаева Л.М. Мы просим Вас высказать конкретные предложения по доступности медицинского лечения исходя их реалий сегодняшнего дня.

Попович Э.С. Каким образом доехать пациентам из отдаленных районов области? Нужно создать современный онкоцентр со всеми функциями: от первичной диагностики, терапии и так далее.

Сиглаева Л.М. Мы ищем средства на строительство онкоцентра. Это будет. Мы сейчас говорим об организации онкологической помощи здесь и сейчас, исходя из имеющихся условий. У меня вопрос к Кравченко А.Ю.: на сколько данные соответствуют реальным срокам реализации и что скажете о коррупции в онкологической сфере?

Кравченко А.Ю. Даты соответствуют реалиям дня. Коррупционная составляющая исчезнет тогда, когда все они будут доказательно озвучены и доказательства будут предоставлены в соответствующие органы. Как сказал Путин В.В. в «Послании Президента РФ Федеральному собранию»: «Борьба с коррупцией – это не шоу, она требует профессионализма, серьезности и ответственности, только тогда она даст результат...».

Чашина Л.И. Люди боятся идти на обследования, так как сложна морально-этическая обстановка. Мы все должны широко объяснять людям, как важно во время посещать врача. У нас в области хорошо с химиотерапией, хуже с лучевой терапией. Важно налаживать первичное звено и работать с людьми.

Осипова А.В. Как бороться с удлинением сроков и кто будет отвечать за неисполнение приказа? К кому и куда обратиться пациенту?

Кравченко А.Ю. Приказ будет размещен на официальном сайте Министерства здравоохранения Калининградской области. В каждом учреждении поэтапного лечения будет организован контакт с каждым пациентом для выяснения его неудовлетворенности лечением и нарушениями в его лечении. Больные могут обращаться к главным врачам учреждений или на «Горячую линию» Министерства здравоохранения Калининградской области.

Осипова А.В. Можно в онкологическом центре разместить книгу, в которой каждый пациент в форме заявления с указанием паспортных данных указать кто и как нарушил его права. Тогда будет работать механизм ответственности обеих сторон. А когда говорят, что кто-то требовал взятку за койко-место, но нет тому прямых доказательств, то очень сложно привлечь к ответственности.

Попович Э.С. Если сроки нарушены, то можно обратиться и к начмеду. Этот приказ четко аргументирует пути и сроки лечения онкологических больных. Мы должны своим участием помочь людям преодолеть страхи.

Осипова А.В. Личностные отношения (главврач, начмед) – это хорошо. Нужно в распоряжении по медучреждениям записать какая и на кого ляжет ответственность за нарушение сроков лечения. Предлагаю, в медицинских учреждениях жалобы принимать только в письменном виде с указанием паспортных данных.

Чащина Л.И. Предлагаю одобрить проект приказа об оказании медицинской помощи онкологическим больным в Калининградской области и рекомендовать его ко внедрению с учетом поправок и предложений, которые поступят на электронную почту Министерства здравоохранения Калининградской области.

Голосовали: единогласно – «за».

**III. Цветкова А.Е.** познакомила с проектом приказа Министерства здравоохранения Калининградской области «Об утверждении требований ккупаемым Министерством здравоохранения Калининградской области подведомственными Министерству здравоохранения Калининградской области учреждениями отдельным видам товаров, работ, услуг (в том числе, предельные цены товаров, работ, услуг)». Она сообщила о том, что правовое регулирование закупок осуществляется на основе федерального законодательства и законодательства Калининградской области. Сообщила о правилах определения требований к товарам, работам и услугам, о порядке действий при подготовке ведомственного перечня товаров, работ и услуг. Рассказала о том, какие критерии используются при закупках товаров, работ и услуг. Перечень дополнительных товаров, работ и услуг определяются органами государственной власти Калининградской области и фондом ОМС.

Проневич Н.А. 27% закупок – лекарственные препараты. Это самый большой пласт закупок?

Цветкова А.Е. Да, лекарственные препараты – самая большая закупка. По другим товарам, работам и услугам таких больших закупок не производится.

Чащина Л.И. Есть еще вопросы к докладчику?

Карасев Б.И. Предлагаю одобрить проект закона и рекомендовать его к исполнению Министерству здравоохранения Калининградской области.

Чашина Л.И. Кто за то, чтобы проект приказа Министерства здравоохранения Калининградской области «Об утверждении требований к закупаемым Министерством здравоохранения Калининградской области подведомственными Министерству здравоохранения Калининградской области учреждениями отдельным видам товаров, работ, услуг (в том числе, предельные цены товаров, работ, услуг)» одобрить и рекомендовать его Министерству здравоохранения Калининградской области к исполнению?

Голосовали: единогласно – «за».

Чашина Л.И. На следующем заседании Общественного Совета будут рассмотрены вопросы паллиативной помощи детскому и взрослому населению Калининградской области.

Сиглаева Л.М. Целесообразно рассматривать вопросы паллиативной помощи в формате рабочей группы, состав которой предлагаю избрать на следующем заседании Общественного Совета.

Андреева Н.Н. Мы коллегиально принимаем решения, что мы обсуждаем. Предлагаю обсудить вообще работу детства.

Чашина Л.И. Мы работаем по плану, который приняли на заседании Совета в начале 2016 года. По нами же утвержденному плану на следующем заседании у нас стоит обсуждение паллиативной помощи.

Сиглаева Л.М. Предлагаю всем заинтересованным в обсуждении проблем, поднятых в открытом письме Министерству здравоохранения Калининградской области Кичатова Д.В., остаться для встречи с представителями общественности.

#### **IV. Члены Общественного Совета решили:**

1. Утвердить представленные результаты проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями региона в 2016 году.

2. Общественному Совету разработать рекомендации главным врачам и Министерству здравоохранения Калининградской области по улучшению качества работы медицинских организаций Калининградской области.

3. Создать при Общественном Совете рабочую группу для разработки рекомендаций главным врачам и Министерству здравоохранения Калининградской области по улучшению качества работы по результатам независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями региона в 2016 году в составе Перцева Г.Н., Краснова О.Г., Карасев Б.И., Серых Т.Н.

4. Одобрить проект приказа Министерства здравоохранения Калининградской области «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Онкология» на территории Калининградской области».

5. Одобрить проект приказа Министерства здравоохранения Калининградской области «Об утверждении требований к закупаемым Министерством здравоохранения Калининградской области подведомственными Министерству здравоохранения Калининградской области учреждениями отдельным видам товаров, работ, услуг (в том числе, предельные цены товаров, работ, услуг)».

Председатель Общественного Совета



/ Л.И. Чашина /

Секретарь Общественного Совета



/ Л.И. Петешова /