#  ПРОТОКОЛ № \_1\_

#  рабочего совещания

 **регионального отделения Общественного совета по защите прав пациентов при территориальном органе федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Липецкой области**

г.Липецк 31.03.2017г.

 Приглашены:

- Бала Михаил Анатольевич - д.м.н., профессор, академик Российской академии естествознания, Председатель Правления Липецкой Ассоциации Приватной медицины;

- Краснолуцкий Николай Александрович – главный врач ГУЗ «Липецкая городская больница № 3 «Свободный сокол»»;

- Чернышова Валентина Ивановна - председатель Липецкого регионального отделения Общероссийской общественной организации инвалидов «Российская диабетическая ассоциация»;

- Ковалева Раиса Григорьевна – уполномоченный общественный эксперт Липецкой областной общественной организации инвалидов - больных рассеянным склерозом;

- Шальнева Галина Владимировна – руководитель Липецкой областной общественной организации «Родители – против наркотиков»;

- Котова Ирина Викторовна – заместитель генерального директора по коммерческим вопросам ОГУП «Липецкфармация»;

- Князханова Оксана Николаевна – руководитель региональной общественной организации Липецкой области "Помощь больным муковисцидозом";

- Пашенцев Владимир Федорович – руководитель Липецкого регионального отделения общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов» ВОИ;

 - Рощупкин Леонид Никифорович – руководитель Липецкого регионального отделения Всероссийской организации ветеранов (пенсионеров) войны, труда, Вооруженных сил и правоохранительных органов;

- Шинкарев Сергей Алексеевич – председатель областной общественной организации «Ассоциация медицинских работников Липецкой области», главный врач ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер»;

- Щукина Татьяна Владимировна - заведующая кафедрой гражданского права и процесса Липецкого филиала РАНХИГС при Президенте Российской;

- Фролов Андрей Сергеевич – руководитель территориального органа Росздравнадзора по Липецкой области;

- Толмачева Марина Владимировна – и.о. заместителя руководителя по экспертной работе и обработке персональных данных ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Липецкой области»;

- Копытина Елена Владимировна – главный внештатный эндокринолог управления здравоохранения Липецкой области, заместитель главного врача по лечебной работе ГУЗ «Липецкая городская детская больница»;

- Мальцева Татьяна Григорьевна - главный консультант отдела организации медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления здравоохранения Липецкой области;

- Коротеева Светлана Валентиновна - заместитель начальника отдела организации медицинской помощи взрослому населению управления здравоохранения Липецкой области

 Присутствовали: Бала М.А., Чернышева В.И.,

 Рощупкин Л.Н., Шальнева Г.В.,

 Котова И.В., Краснолуцкий Н.А.,

 Шинкарев С.А., Щукина Т.В.,

 Толмачева М.В., Копытина Е.В.,

 Мальцева Т.Г., Коротеева С.В.

 **Повестка дня:**

1. Вопросы медицинского освидетельствования граждан (Материалы МСЭ).
2. Проблема снятия группы инвалидности при достижении гражданами 18-летнего возраста (на примере больных сахарным диабетом).

***Вопрос № 1.* Толмачева М.В.**

Доложила о ситуации по инвалидности в Липецкой области за период 2014 – 2016 гг.

Сведения предоставлены по состоянию на 01.01.2017 года.

Население Липецкой области составляет 1 156 093 человек, из них

общее количество инвалидов – 129 455 человек, или 11,2%.

По данным общемировой статистики количество инвалидов в среднем составляет 10% от общего населения.

 Из общего количества инвалидов в Липецкой области – 125 448 (13,3%) человек старше 18 лет, из них 40 528 (6,5%) - граждане трудоспособного возраста4 84 920 (26,7%) – пенсионеры.

Первичная инвалидность в 2016 году присвоена меньшему количеству граждан за последние три года:

- 2014г – 5 758 граждан;

- 2015 г – 5 221 гражданин;

- 2016 г - 4 777 граждан.

Показатель инвалидности на 10 тыс. населения по Липецкой области составляет 22 человека, Общероссийский показатель – 24 человека.

Структура по классам болезней как при первичной, так и при повторной инвалидности:

1 – злокачественные новообразования;

2 – болезни эндокринной системы, в основном - сахарный диабет;

3 – болезни системы кровообращения;

4 - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

5 - последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин.

 Структура по классам болезней первичной и повторной инвалидности детского населения:

1 – психические расстройства и расстройства поведения;

2 - врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения;

3 - болезни нервной системы;

4 - болезни эндокринной системы.

Признание гражданина инвалидов осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации. (Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 « О порядке и условиях признания лица инвалидом», Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 17.12.15г № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»

 Количество детей, получивших инвалидность за последние четыре года **с диагнозом сахарный диабет**, возросло: со 112 человек в 2013 году до 156 человек в 2016 году. Но по достижении 18 летнего возраста гражданину, как правило инвалидность не подтверждается. Так в 2016 году освидетельствовано 14 граждан, достигших возраста 18 лет с д-зом сахарный диабет, 12 из них НЕ признано инвалидами.

 **Решили**: принять к сведению представленную информацию.

 ***Вопрос № 2*. Копытина Е.В.** Сахарный диабет – это серьезное нарушение функций эндокринной системы. Выздоровления в процессе жизни наступить не может. Лекарственная терапия, осуществляемая при наличии группы «инвалид детства» более эффективна и качественна. При наступлении возраста 18 лет, а порой и раньше, т.е. при снятии группы инвалидности, гражданин теряет возможность получать прежнюю лекарственную помощь, что отражается на его качестве жизни. На сегодняшний день, количество детей с диагнозом сахарный диабет в возрасте до 18 лет – 255.

**Шальнева Г.В.** Необходимо соответствующим специалистам подготовить рекомендации, опираясь на практику течения заболевания сахарный диабет, о пересмотре (продлении) возрастного порога.

**Копытина Е.В.** Фактически, возврат к группе инвалидности по достижении совершеннолетия возможен при наличии осложнения заболевания. Безусловно, перечень лекарственных препаратов, финансируемых за счет средств федерального бюджета, более широкий. Кроме этого, у врача имеется возможность направить больного на санаторно-курортное лечение.

**Бала М.А.** Предлагаю совместно с главными специалистами провести анализ за последние 6 месяцев установления инвалидности для больных сахарным диабетом 1 типа у детей (первичный, повторный). Это необходимо сделать с целью выработки тактики лечения, исключения случаев осложнений заболевания.

**Копытина Е.В**. Отметила, что в последнее время однозначно появилось больше «прозрачности» в экспертных заключениях медико-социальной экспертизы.

**Чернышова В.И**. Подчеркнула важность и злободневность рассматриваемого вопроса, т.к. в Ассоциацию больных сахарным диабетом нередко поступают обращения по вопросу снижения качества лечения, контроля уровня сахара в крови, при снятии группы инвалидности, т.е. при переходе с федерального перечня препаратов на региональный. А это касается в том числе молодых и перспективных кадров, студентов ВУЗов. Также сообщила, что по имеющейся у нее информации группу инвалидности, как правило снимают по достижении гражданином 16 лет

**Решили**: принять к сведению представленную информацию.

**Бала М.А**. Доложил об информации, представленной на селекторном совещании Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения 23.03.2017 г. Отмечено, что в 2016 году работа региональных отделений Общественных Советов по защите прав пациентов осуществлялась более активно, чем в предыдущем периоде. Рекомендовано - приоритетом в работе определить оперативное рассмотрение обращений граждан.

 В план работы Общественного Совета по Липецкой области на 2017 год включен выезд в районы.

**Фролов А.С.** Сообщил о поручении руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Мурашко М.А. провести в 2017 году публичные слушания.

В Липецкой области они пройдут на базе ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» в три этапа:

I – 18.05.2017 г;

II – 18.08.2017 г;

Ш – 16.11.2017 г.

 Основные вопросы, которые планируется заслушать и обсудить:

1. Наиболее типичные и часто встречающиеся нарушения в деятельности медицинских организаций, выявленные по результатам проверок. Доклад на тему «Как делать нельзя».
2. Разъяснения и комментарии разночтений в нормативной документации.
3. Значение Риск-ориентированной модели при проведении проверок в медицинских организациях. Регламент проверок.

Председатель общественного Совета М.А.Бала

Ответственный секретарь И.В.Котова