

Министерство здравоохранения Амурской области

КОЛЛЕГИЯ

РЕШЕНИЕ

от 23.08.2017

Протокол № 4

О ходе исполнения Указа Президента РФ от 07.05.2012 № 598
«О совершенствовании государственной политики
в сфере здравоохранения» в Амурской области
в 2017 году

Заслушав и обсудив доклады главных внештатных специалистов министерства здравоохранения области по пульмонологии, гастроэнтерологии, онкологии, руководителей медицинских организаций ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница», ГБУЗ АО «Бурейская больница», ГБУЗ АО «Архаринская больница», ГБУЗ АО «Михайловская больница»

КОЛЛЕГИЯ ОТМЕЧАЕТ:

Согласно данным, опубликованных на официальном сайте Росстата, в Амурской области за январь-июнь 2017 года естественная убыль населения за январь-июнь 2017 года составила минус 907 чел., что на 436 чел. ниже аналогичного периода 2016 года (минус 471 чел.).

Показатель общей смертности за январь-июнь 2017 года составил 14,1 на 1000 населения, что ниже 1,56% показателя за 5 мес. 2017 года (14,292 на 1000 населения) и на 2,4 % выше аналогичного периода 2016 года (13,74).

В структуре причин смертности лидирующее положение занимает смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, внешних причин, новообразований, болезней органов дыхания и пищеварения.

Показатель смертности от болезней системы кровообращения за январь-июнь 2017 года снизился на 29,5% в сравнении аналогичным периодом 2016 года и соответствует показателю – 388,1 на 100 тыс. населения (2016г. – 550,5). Данный показатель ниже на 30,4 % показателя по ДФО (557,7), ниже на 36,9% показателя по РФ (614,6), а также на 47,9% ниже показателя, утвержденного «дорожной картой» (745,2).

Показатель смертности от туберкулеза за январь-июнь 2017 года составил 12,1 на 100 тыс. населения, что на 6,9% ниже аналогичного периода 2016 года (13,0), ниже на 9,7% показателя по ДФО (13,4) и ниже на 62,8% показателя «дорожной карты» (32,5), но на 75,3% выше показателя по РФ (6,9). Количество умерших от туберкулеза за январь-июнь 2017 года составило 48 чел., что ниже на 4 случая аналогичного периода 2016 года (52 чел.).

Показатель доли больных с низкой приверженностью к лечению и обследованию (категорический отказ больного, в том числе от предложенного лечения «стационар на дому») составил 100% (48 случаев), в том числе лица БОМЖ 18,8 % (9 случаев), злоупотребляющих алкоголем и наркоманов 91,7% (44

случаев). Несвоевременно выявленные случаи зарегистрированы в 4,2 % (2 случая освобожденных из УФСИН, в связи с тяжелой формой туберкулеза), остroteкущее прогрессирующее течение заболевания – 6,3 %.

С целью привлечения больных к лечению в принудительном порядке согласно ст. 10 ФЗ № 77 от 18.06.2001 «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» из 48 умерших на 21 больного были подготовлены документы в суд для принудительной госпитализации (43,8%), но в связи с отсутствием туберкулезных учреждений закрытого типа больные прервали лечение.

В области проводятся мероприятия, направленные на совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом:

- сформирован план по снижению смертности от туберкулеза на 2017 год, согласованный с главным внештатным фтизиатром Минздрава России;
- определена маршрутизация больных в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом в области;
- применяется молекулярно-генетические методы исследования для ускоренной диагностики лекарственно-устойчивых форм туберкулеза;
- внедрены новые клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза, позволившие увеличить долю пациентов, эффективно закончивших лечение по 1,2,3, режимам химиотерапии (в 2016 году – до 72,1% при плановом показателе – 70%);
- при оказании медицинской помощи больным туберкулезом задействованы стационарозамещающие технологии (65 коек дневной стационар);
- расчет потребности лекарственных препаратов в рамках электронной программы и мониторинга закупок лекарственных препаратов позволяет своевременно формировать заявку на лекарственные препараты;
- организована работа межведомственной комиссии по профилактике и снижению заболеваемости и смертности от туберкулеза, заседания проводятся ежеквартально;
- отлажено взаимодействие с УФСИН Амурской области по своевременному информированию об освобождающихся из мест лишения свободы больных туберкулезом;
- осуществляется ежемесячный мониторинг умерших от туберкулеза в разрезе медицинских организаций области с разбором каждого случая смерти от туберкулеза на заседаниях КИЛИ, ЛКК, клинико-экспертного совета по фтизиатрии;
- в целях выявления туберкулеза на ранних стадиях развития заболевания организован охват флюорографическим обследованием населения области передвижными флюороустановками в соответствии с утвержденным планом-графиком на 2017 год.

Показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий за январь-июнь 2017 года составил 16,9 на 100 тыс. населения, что выше на 74,2% показателя за аналогичный период 2016 года (9,7), в 2,1 раза показателя по РФ (8,2), в 1,7 раза показателя по ДФО (10,2), и выше на 50,8% целевого показателя «дорожной карты» (11,2).

Число граждан, погибших в результате ДТП, за январь-июнь 2017 года составило 67 чел., что больше на 28 чел. в сравнении с аналогичным периодом 2016 года (39 чел.).

При анализе причин смерти от ДТП установлено: в числе погибших 79,1% составляют лица трудоспособного возраста (53 человек). Из числа погибших в результате ДТП все имели травмы, не совместимые с жизнью. В 76,1% (51 случая) ДТП констатирована смерть на месте.

Наибольшее число ДТП возникло вследствие управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения, с превышением допустимой скорости движения, что существенно влияет на тяжесть последствий ДТП.

На территории Амурской области создана трехуровневая сеть травматологических центров, расположенных вдоль федеральной трассы Чита – Хабаровск, протяженностью по Амурской области более тысячи километров. Всего в области функционирует 12 травмацентров.

Организована телемедицинская связь между травматологическими центрами I и II уровней. В ежедневном режиме специалисты травмацентров I уровня проводят телемедицинские консультации по тактике лечения пострадавших находящихся на лечении в травмацентрах II уровня. Для обеспечения своевременной медицинской эвакуации все травмацентры обеспечены автомобилями скорой медицинской помощи класса «С» и «В».

Налажено межведомственное взаимодействие с министерством внутренних дел, министерством по чрезвычайным ситуациям, министерством транспорта, министерством образования и науки (по вопросам безопасности детей на дорогах).

Показатель смертности от новообразований, в том числе злокачественных, за январь-июнь 2017 года составил 204,6 на 100 тыс. населения, это выше на 6,5% аналогичного периода 2016 года (192,2), на 3,8% показателя по РФ (197,2), на 2,3% показателя по ДФО (200,0). Но ниже на 5,2% показателя за январь 2017 года (215,7).

Число умерших от новообразований, в том числе злокачественных, за январь-июнь 2017 года составило 813 чел., что больше на 43 чел. в сравнении с аналогичным периодом 2016 года (770 чел.).

Среди умерших от новообразований высока доля населения старше трудоспособного возраста, имеющих выраженную сопутствующую патологию, ухудшающую прогноз заболевания и своевременную диагностику, и лечение.

С целью снижения показателя смертности от новообразований (в том числе злокачественных) проводятся мероприятия:

Доработан План мероприятий по снижению смертности населения Амурской области в 2017 году от новообразований с учетом выработки дополнительных мер по выявлению злокачественных новообразований.

С целью повышения доступности медицинской помощи населению области министерством здравоохранения издан приказ, согласно которого осуществляется работа выездных медицинских бригад в населенные пункты сельской местности. Всего специалистами мобильных медицинских бригад медицинских организаций области за 1 полугодие 2017 года в соответствии с утвержденными планами выездной работы осуществлено 2327 выездов в структурные подразделения и сельские населенные пункты, осмотрено 57376 жителей, впервые выявлено патологии – 7466, подозрений на новообразование – 33. Все пациенты с

подозрением на злокачественные новообразования направлены на дообследование.

ГАУЗ АО «Амурский областной онкологический диспансер» (далее-ГАУЗ АО «АООД») также проводил работу выездных бригад для оказания консультативной специализированной помощи жителям Амурской области. Всего осуществлено 20 выездов врачами специалистами ГАУЗ АО «АООД», в составе: главного врача ГАУЗ АО «АООД», врача онколога, врача онколога (маммолога), врача онколога (гинеколога).

Всего на местах консультации получили – 125 человек, в т.ч.: 25 человек (20 %) – без патологии; 4 человека (3,2 %) – из числа состоящих на «Д» учете у онколога; 4 человек (3,2 %) – с подозрением на злокачественные новообразования, которым рекомендовано дообследование и оперативное лечение в ГАУЗ АО «АООД»; 67 человек (73,6 %) – с фоновой патологией, рекомендовано дообследование и оперативное лечение на базе ГАУЗ АО «АООД».

Одновременно, в период работы бригады, проводился скрининговый забор крови на онкомаркеры: ПСА (рак предстательной железы) из 101 анализа – 17 (16,8 %) имели отклонение от нормы; Са 125 (рак яичников) из 669 анализов – 15 (2,2 %) имели отклонение от нормы, Са 15-3 (рак молочной железы) из 669 анализов – 36 (5,9 %) имели отклонение от нормы. Всем пациентам с выявленными отклонениями проводится дообследование.

Проведены мероприятия по улучшению организации стационарной специализированной помощи онкологическим больным. В том числе сокращен в 2 раза койко-день до операции с 5,8 в 2016 до 2,5 в 2017 году, снизилось среднее пребывание пациентов на койке с 12,3 в 2016 до 11,4 в 2017 году, сохранена операционная активность, снижен % операционных осложнений с 1,2 % в 2016 до 0,9 в 2017 году, что привело к увеличению числа пролеченных пациентов, снижению сроков ожидания для получения оперативного лечения с 1,5-х месяцев в 2016 (2 и более в 2015 году) году до 14 дней в 2017 году.

Добились полного отсутствия сроков ожидания для получения химиотерапевтического лечения для первичных пациентов, не имеющих противопоказания по сопутствующей патологии. Госпитализация производится в день назначения лечения.

Сокращены сроки ожидания для получения специализированного радиологического лечения с 1,5 месяцев в 2016 году до 10-14 дней в 2017 году.

Получена лицензия и внедрено лечение пациентов на койках дневного стационара в радиологическом отделении, отделении хирургии и маммологии, что позволило сократить сроки ожидания получения пациентами специализированного лечения.

Проведено 3 межрайонных и 2 межрегиональных обучающих конференции с привлечением специалистов из центральных клиник (ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н.Блохина», ФГБУ «ФНКЦ ДГОИ им.Д.Рогачева»), 1 мастер класс по оперативному лечению, в результате которых расширен перечень оперативных вмешательств, проводимых с применением лапароскопических методик.

Проводится целевая подготовка молодых специалистов, непрерывное повышение профессионализма врачей - онкологов, технического персонала лечебно-диагностических подразделений.

Активно ведется разъяснительная работа с населением в средствах массовой информации с целью повышения настороженности по онкологическим заболеваниям.

Каждый случай выявления запущенной формы онкозаболевания, а также смерти от него, разбираются на врачебных комиссиях медицинских организаций области.

Показатель смертности от болезней органов дыхания за январь-июнь 2017 года составил 53,4 на 100 тыс. населения, что ниже 1,7% аналогичного периода 2016 года (58,7), на 9,4% выше показателя по ДФО (48,8), на 14,6% показателя по РФ (46,6).

Число граждан, умерших от болезней органов дыхания, за январь-июнь 2017 года (212 чел.) снизилось на 23 чел. по сравнению аналогичным периодом 2015 года (235 чел.).

С целью улучшения оказания медицинской помощи больным пневмонией разработан Порядок взаимодействия медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения области и дистанционно - консультативного отдела по мониторингу больных пневмониями, организованного на базе ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница».

Задачами центра являются: координация квалифицированной консультативной пульмонологической помощи взрослому населению области, в том числе экстренной реанимационно-анестезиологической, организация единого статистического учета внебольничных пневмоний, в том числе с летальным исходом, а также взаимодействие с управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области.

Разработан План мероприятий по снижению смертности населения Амурской области в 2017 году от основных причин, в том числе от болезней органов дыхания, который разрабатывался с учетом результатов анализа всех случаев смерти при бронхолегочных заболеваниях за 2016 год, который согласован с главным внештатным специалистом Минздрава России.

В области организована работа оперативного штаба по профилактике ОРВИ, гриппа и внебольничных пневмоний.

Создана экспертная лечебно-диагностическая комиссия по лабораторной диагностике и оценки эффективности лечебно-профилактических мероприятий.

Проводится этиологическая расшифровка пневмоний с целью подбора адекватной бактериальной терапии.

Проводится активная работа по приверженности населения к вакцинопрофилактике с привлечением средств массовой информации, что позволило за последние 10 лет увеличить количество привитого против гриппа населения в 2,2 раза с охватом совокупного населения в 2016 году до 45,4% (целевой показатель – 30%, РФ – 36,8%).

Показатель числа вакцинированных против пневмококковой инфекции в области составил 1,4%, что выше на 16,7% показателя по Российской Федерации (1,2%). А учитывая, что в соответствии с Инструкцией расчет показателя производится только на детское население, то показатель вакцинированных против пневмококковой инфекции детей в области составил 6,7%. Всего против пневмококковой инфекции за 2 года привито около 15 тыс. человек.

Показатель смертности от болезней органов пищеварения за январь-июнь 2017 года составляет 87,1 на 100 тыс. населения, что выше на 0,8% аналогичного периода 2016 года (84,4), на 11,9% показателя по ДФО (77,8), на 35,5% показателя по РФ (64,3).

Число граждан, умерших от болезней органов пищеварения, за январь-июнь 2017 года (346 чел.), что соответствует аналогичному периоду 2016 года (346 чел.). Повышение показателя обусловлено снижением числа населения области.

В структуре причин смертности от болезней органов пищеварения: болезни печени – 52,9%, циррозы печени – 51,9%, язвенная болезнь – 7,7%. В группе циррозов: алкогольная болезнь печени – 53,4%, вирусные циррозы – 42,9%, токсические циррозы печени – 2,5%.

В структуре умерших высокий процент составляют болезни органов пищеварения алкогольной этиологии. В настоящее время действуют жесткие ограничительные меры по продаже алкогольной продукции (с 11-00 ч. до 19-00 ч.), на фоне которых отмечается рост употребления спиртосодержащих жидкостей.

При анализе случаев смертности от болезней органов пищеварения выявлены случаи нарушения в части кодирования причин смерти. В класс смертности от болезней пищеварения внесены декомпенсированные состояния при кардиальных циррозах печени, причиной которых является болезни органов кровообращения. С целью устранения данных нарушений проводится обучение медицинских работников соблюдению правил кодирования причин смерти (МКБ-10).

Каждый случай смерти, включая случаи смерти от болезней органов пищеварения, разбирается на врачебных комиссиях медицинских организаций области. С населением Амурской области ведется активная разъяснительная работа, в том числе с привлечением средств массовой информации, по пропаганде здорового образа жизни, отказа от вредных привычек, о клинических проявлениях заболеваний, при которых необходимо срочно обращаться за медицинской помощью.

С целью достижения целевых показателей смертности населения от основных причин в Амурской области в 2017 году

КОЛЛЕГИЯ РЕШИЛА:

1. Министерству здравоохранения области:

1.1. Обеспечить достижение целевых индикаторов, определенных Указом Президента РФ от 07.05.2012 № 598, «дорожной картой», планами мероприятий по снижению смертности от основных причин в Амурской области в 2017 году.

Срок: 31.12.2017

1.2. Провести кустовые выездные заседания коллегии министерства здравоохранения области по вопросам достижения целевых индикаторов, определенных Указом Президента РФ от 07.05.2012 № 598 в г.Свободном и с.Ивановка.

Срок: 28.09.2017, 26.10.2017

1.3. Оказывать методическую помощь главным врачам и главным внештатным специалистам министерства здравоохранения области по вопросам профориентации среди школьников по востребованным специальностям, с целью

их направления на обучение по целевому набору с дальнейшим закреплением в медицинских организациях области.

Срок: постоянно

1.4. Проведение разбора каждого летального случая от внебольничной пневмонии на заседании рабочей группы по разбору летальных исходов с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения области по пульмонологии, патологической анатомии, судебно-медицинской экспертизе с целью установления заключительного клинического (патологоанатомического, судебно-медицинского) диагноза и выбора первоначальной причины смерти.

Срок: еженедельно

2. Главным внештатным специалистам министерства здравоохранения области по патологической анатомии (М.Р.Сатуров), судебно-медицинской экспертизе (А.Н.Бокин) обеспечить проведение персонифицированной сверки статистических данных по летальным случаям от пневмоний с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области».

Срок: ежемесячно

3. Главным внештатным специалистам министерства здравоохранения области по терапии, по кардиологии (И.Г.Меньшикова), по пульмонологии (О.В.Демура), по гастроэнтерологии (Л.А.Трусова), по неврологии (В.М.Остриченко), по эндокринологии (И.А.Колодина), по наркологии (Л.Б.Рыбальченко), по онкологии (Н.Н.Онянова), по фтизиатрии (В.В.Ильин), по хирургии (Е.Ю.Брегадзе) предоставлять в министерство здравоохранения области копии рецензий (не менее 10 случаев) на медицинские карты амбулаторного и стационарного больного умерших в медицинских организациях области по профилям заболевания.

Срок: ежемесячно до 10 числа второго месяца, следующего за отчетным

4. Главному внештатному специалисту министерства здравоохранения области по гастроэнтерологии (Л.А.Трусова) провести обучающие семинары для врачей терапевтов области по вопросам «Циррозы печени: диагностика, клиника, лечение, диспансеризация» (2017 г.), «Канцеропревенция в гастроэнтерологии» (2018 г.) в режиме видеоконференции.

Срок: 2017-2018 гг.

5. Министерству здравоохранения области совместно с ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России организовать цикл усовершенствования для врачей терапевтов области по вопросам гастроэнтерологии.

Срок: 2017-2018 учебный год

6. Руководителям медицинских организаций области обеспечить:

6.1. Выполнение целевых показателей планов мероприятий по снижению смертности от основных причин в подведомственной медицинской в 2017 году.

Срок: до 31.12.2017

6.2. Контроль за исполнением приказа министерства здравоохранения Амурской области №620 от 10.06.2015 года «О вводе в промышленную эксплуатацию программного обеспечения «Медицинское свидетельство о смерти» в части 100% внесения данных медицинских свидетельств о смерти

информационную систему «Медицинское свидетельство о смерти», в том числе своевременное исправление допущенных ошибок при внесении.

Срок: постоянно

6.3. Предоставление в отделы территориального органа государственной статистики по Амурской области на подведомственной территории окончательных медицинских свидетельств о смерти (формы №106/у-08, №106-2/у-08) не позднее 45 дней (за отчетный год – не позднее 20 февраля года, следующего за отчетным) со дня выдачи предварительных медицинских свидетельств о смерти или при изменении первоначальной причины смерти взамен окончательных, включая выданные судебно-медицинскими экспертами, патологоанатомами после окончания проведения экспертиз.

Срок: постоянно

6.4. Обеспечить разбор каждого случая смерти от основных причин (сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний органов дыхания, пищеварения, туберкулеза, новообразований) с принятием мер дисциплинарного воздействия к виновным в случае выявления дефектов в оказании медицинской помощи.

Срок: еженедельно

6.5. 100 % проведение аутопсий с морфологическим подтверждением, при установлении первоначальной причиной смерти «злокачественное новообразование».

Срок – постоянно

6.6. Исполнение приказа министерства здравоохранения Амурской области от 03.04.2017 № 275 «О проведении разборов случаев поздней диагностики и случаев смерти от злокачественных новообразований в медицинских организациях Амурской области».

Срок: постоянно

6.7. Выполнение порядков проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с приказом министерства здравоохранения области от 26.12.2016 № 1317 «О проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров взрослого населения Амурской области в 2017 году» с достижением целевого показателя по итогам календарного года.

Срок: постоянно

6.8. Контроль за выполнением стандарта обследования при диспансерном наблюдении больных с фоновыми и предопухолевыми заболеваниями врачами общей практики (семейными врачами), врачами терапевтами участковыми, врачами педиатрами участковыми и врачами узких специальностей.

Срок: постоянно

6.9. Исполнение приказов министерства здравоохранения Амурской области от 20.11.2015 № 1284 «О совершенствовании организации и Порядка проведения медицинскими организациями области диспансерного наблюдения взрослого населения», от 16.08.2016г № 880 «О совершенствовании организации медицинской помощи по профилю онкология».

Срок: постоянно

6.10. Выполнение целевого значения (70,0%) 17 индикаторного показателя «доля лиц взятых на Д-наблюдение из числа лиц с впервые установленным диагнозом болезней печени и поджелудочной железы» в 2017 году.

Срок: до 31.12.2017
 6.11. Выполнение целевого значения показателя охвата диспансерным наблюдением лиц с заболеваниями органов пищеварения (65,0%) в 2017 году.

Срок: до 31.12.2017
 6.12. Контроль за диспансерным наблюдением пациентов с ХНЗЛ с соблюдением кратности проведения спирографического обследования (2 раза в год, фиброгастроскопии (1 раз в год), консультации специалиста пульмонолога (2 раза в год).

Срок: постоянно
 6.13. Наличие в подведомственной медицинской организации медицинского оборудования и расходных материалов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи населению по профилям заболеваний.

Срок: постоянно
 6.14. Эффективное использование имеющегося диагностического оборудования (маммографов, рентгеновских и ультразвуковых аппаратов, гастроскопов, колоноскопов, бронхоскопов, гистероскопов, цистоскопов), дополняя эндоскопические исследования 100% забором морфологического материала.

Срок: постоянно
 6.15. Выделение и укомплектование штатов медицинского персонала первичного онкологического кабинета.

Срок: 2018 год
 6.16. Охват вакцинацией против гриппа не менее 46% от совокупного населения обслуживаемой территории.

Срок: до 01.12.2017
 6.17. Контроль за своевременной госпитализацией больных с пневмонией.

Срок: постоянно
 6.18. Наличие антибактериальных препаратов для этиотропной терапии пневмонии (пенициллины, цефалоспорины, макролиды, респираторные фторхинолоны) в стационаре.

Срок: постоянно
 6.19. Проведение этиологической расшифровки пневмоний.

Срок: постоянно
 6.20. Представление информации о каждом случае смерти от внебольничных пневмоний и о каждом снятии патологоанатомического или судебно-медицинского диагноза «Внебольничная пневмония» среди прикрепленного населения в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» по форме № 058/У «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку».

Срок: постоянно
 6.21. Проведение рентгенологического исследования легких в двух проекциях у пациентов при подозрении на пневмонию.

Срок: постоянно
 6.22. Доработку критериев эффективности деятельности по результатам проведенного анализа с отражением имеющихся направлений деятельности работника, направленных на достижение медицинской организацией целевых

показателей, определённых Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598.

Срок: до 01.10.2017

6.23. Организацию разъяснительной работы руководителями структурных подразделений медицинской организации с работниками по подведению ежемесячных итогов результативности деятельности персонально каждого работника.

Срок: постоянно

6.24. Заключение дополнительного соглашения со студентами 1-6 курсов, обучающихся в медицинских ВУЗах в рамках целевого набора, с обязательным предоставлением мер социальной поддержки.

Срок: до 01.12.2017

6.25. Осуществление контроля за своевременным предоставлением мер социальной поддержки, обучающимся в рамках целевого набора и заключившим договор о целевом обучении.

Срок: ежегодно

6.26. Осуществление контроля за выполнением условий договора целевой подготовки обучающихся в рамках целевого набора в части трудоустройства.

Срок: ежегодно

6.27. Проведение личных встреч с обучающимися в рамках целевого набора студентами 1-6 курсов не реже 1 раза в год, с ординаторами не реже 3 раз в год;

Срок: ежегодно

7. Главным врачам медицинских организаций ГБУЗ АО «Архаринская больница», ГАУЗ АО «Больница рабочего поселка Прогресс», ГБУЗ АО «Бурейская больница», ГБУЗ АО «Завитинская больница», организацию обучения медицинского персонала смотровых кабинетов на рабочем месте в ГАУЗ АО АООД.

Срок – до декабря 2017 год

8. Информацию по выполнению настоящего решения коллегии предоставить в министерство здравоохранения области.

Срок: до 31.12.2017

9. Рекомендовать главам муниципальных образований области обеспечить создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских работников и фармацевтических работников для работы в медицинских организациях подведомственных территорий в соответствии со ст. 4 Закона Амурской области от 09.04.2013 № 167-ОЗ «О некоторых вопросах организации охраны здоровья населения Амурской области».

Срок: постоянно

Заместитель председателя коллегии

А.Г.Судаков

Секретарь

Е.В. Горелик

