

ПРОТОКОЛ № 1
заседания Общественного совета
при Территориальном органе Федеральной службы
государственной статистики по Архангельской области
(Архангельскстат)

10 марта 2016 года

г. Архангельск, ул.Свободы, 3
зал заседаний, 5 этаж

Присутствовали:

Члены Общественного совета:

Рева Мария Леонидовна, заместитель директора ВШЭиУ по учебно-методической работе Северного (Арктического) федерального университета, кандидат экономических наук, *председатель Общественного совета*

Громогласов Анатолий Иванович, генеральный директор Регионального Объединения работодателей «Союз промышленников и предпринимателей Архангельской области».

Поплавский Владимир Анатольевич, главный редактор газеты «Волна».

Подьякова Татьяна Сергеевна, заместитель председателя Общественного совета при Управлении Росздравнадзора по Архангельской области и Ненецкому автономному округу, кандидат медицинских наук.

Колобова Лариса Николаевна - председатель Архангельской областной территориальной организации общероссийского профсоюза работников государственных учреждений и общественного обслуживания.

Шальман Наталья Николаевна - преподаватель Архангельского колледжа телекоммуникаций (филиал) СПбГУТ им. Бонч-Бруевича.

Приглашённые:

Ирина Николаевна Козакова – руководитель Архангельскстата

Ирина Марковна Хайруллина – заместитель руководителя Архангельскстата

Ольга Анатольевна Колпакова – заместитель руководителя Архангельскстата

Ирина Александровна Вешнякова – начальник отдела сводных статистических работ Архангельскстата

Инга Витальевна Меньшикова - ст. специалист 1 разряда отдела статистики населения, здравоохранения, уровня жизни и обследований домашних хозяйств Архангельскстата

Воробьева Надежда Александровна - председатель Общественного совета при Росздравнадзоре по Архангельской области и НАО, доктор медицинских наук, профессор кафедры анестезиологии и реанимации СГМУ

Тарутина Татьяна Михайловна - заведующая отделом организации и координации профилактической работы министерства здравоохранения Архангельской области

Русинова Татьяна Валерьевна - начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению управления организации медицинской помощи министерства здравоохранения Архангельской области.

Еремеева Анна Александровна - главный внештатный детский специалист психиатр-нарколог министерства здравоохранения Архангельской области.

Конопляная Марина Николаевна - заведующая центром женского здоровья БУЗ АО "Архангельская городская поликлиника №1" ("Белая роза").

Пылаева Жанна Александровна - директор ГБУЗ Архангельской области "Медицинский информационно-аналитический центр".

Жигалова Надежда Алексеевна - начальник отдела сбора и обработки статистической информации ГБУЗ Архангельской области "Медицинский информационно-аналитический центр".

Анкудинова Татьяна Андреевна
Светличная Татьяна Геннадиевна
Куроптева Людмила Николаевна
Леванова Марина Евгеньевна
Шамрай Лидия Николаевна

ПОВЕСТКА ДНЯ

1. Предварительные итоги социально-экономического положения Архангельской области за 2015 год (докл. И.Н. Козакова – руководитель Архангельскстата).

2. О ситуации в здравоохранении на основе статистических данных (докл. И.Н. Вешнякова – начальник отдела сводных статистических работ). При рассмотрении данного вопроса планируется участие представителей министерства здравоохранения и членов Общественного совета при Росздравнадзоре по Архангельской области и НАО.

3. О Плате основных мероприятий Общественного совета при Архангельскстате на II полугодие 2016 года.

ВЫСТУПИЛА:

М.Л. Репова

Открытие заседания: произнесено вступительное слово членам Общественного совета при Архангельскстате и приглашенным для участия в работе Совета, рассмотрен план проведения заседания.

ВОПРОС № 1

ВЫСТУПИЛА:

И.Н. Козакова

Участникам заседания представлены предварительные итоги социально-экономического положения Архангельской области за 2015 год.

Отмечено, что за прошедший период в экономике региона по ряду значимых показателей отмечались позитивные результаты. Так, сохранилась положительная динамика ввода в действие жилых домов. В промышленном производстве растет добыча полезных ископаемых, увеличиваются объемы производства пиломатериалов и бумаги, сохраняется устойчивый рост производства биотоплива (пеллетов). Среди пищевых продуктов увеличился выпуск сыра и творога, масла сливочного, рыбы и рыбопродуктов.

Вместе с тем следует отметить продолжающееся сокращение численности населения области, снижение объемов производства в сельском хозяйстве. Продолжается снижение производства картона и объемов лесозаготовок. Значительно сократилось производство мяса птицы. Кроме того сократились объемы производства мяса и мясных полуфабрикатов, изделий колбасных, хлебобулочных и кондитерских изделий.

Продолжилось строительство объектов социальной сферы. В 2015 году были построены: общеобразовательная школа в г. Мирный (на 950 мест); 5 детских садов (в Усть-янском, Ленском, Вельском, Холмогорском районах и г. Мирный); 4 фельдшерско-

акушерских пункта (в Холмогорском, Приморском и Коношском районах); поликлиника в п.Плесецк; косторезное училище в с.Ломоносово; три катка с искусственным льдом (2 в г.Архангельске и 1 в г.Северодвинске).

На потребительском рынке впервые за несколько лет отмечается уменьшение оборота розничной торговли и общественного питания.

По завершению доклада члены Общественного совета провели обсуждение представленной информации.

Громогласов А.И. поинтересовался, как повлияли антикризисные меры на цены в области, на зарплату? Козакова И.Н. – в целом область отреагировала так же, как и страна в целом, что же касается заработной платы, то в номинальном исчислении она выросла, но в реальном исчислении – снизилась, так как имеет место рост цен.

РЕШИЛИ:

Информацию принять к сведению.

ВОПРОС № 2

ВЫСТУПИЛА:

И.А. Вешнякова

Она представила в форме презентации подробный статистический анализ о ситуации в здравоохранении за последние 5 лет (с 2010 до 2014 годов).

Архангельская область на современном этапе демографического развития относится к территориям, для которых характерна одновременно миграционная и естественная убыль населения. С 1990 года наблюдается депопуляция населения Архангельской области, т.е. численность его неуклонно снижается. Наряду с миграционным оттоком, существенное влияние на сокращение численности населения оказывает и естественная убыль населения. На протяжении многих лет число умерших в области превышает число родившихся.

В то же время, показатели последних лет свидетельствуют о постепенном снижении общего уровня смертности. С 2005 по 2014 год общий показатель смертности населения снизился на 3,8 промилле или на 22,1%, за последние 5 лет снижение составило 1,3 промилле или 8,8%. Однако, в 2015 году в области впервые за последние 10 лет произошел рост смертности. За январь-декабрь 2015 года умерли 15485 человек, что на 0,6% больше, чем за тот же период 2014 года.

Рост смертности отмечен по всем основным классам причин смерти, за исключением большинства внешних причин (кроме самоубийств и убийств) и инфекционных и паразитарных болезней. Вызывает тревогу рост смертности от болезней органов дыхания (почти на 22%), от болезней органов пищеварения (на 14%).

В структуре причин смерти:

- первое место занимают болезни системы кровообращения - 57%;
- на втором месте – новообразования – 17%;
- на третьем месте - внешние причины – 11%.

Высокие показатели смертности во многом связаны с процессом старения населения – абсолютным и относительным увеличением числа пожилых людей. По сравнению с концом 2011 года население в возрасте старше трудоспособного возросло на 8,2%.

Одним из критериев для оценки здоровья является **заболеваемость населения**.

Наибольший удельный вес в структуре заболеваемости в 2014 году составили болезни органов дыхания (43,6%), травмы и отравления (12,7%), болезни мочеполовой системы (6,4%), болезни органов пищеварения и болезни кожи и подкожной клетчатки (по 4,8%). Особую тревогу вызывает рост заболеваемости населения Архангельской области злокачественными новообразованиями, смертность от которых в общей структуре причин смерти населения занимает второе место. В расчете на 100 тыс. человек населения первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями в 2014 году составила

391,0 случай против 336,1 – в 2010 году, увеличившись за пять лет на 16,3%. В 2014 году отмечалось небольшое снижение числа заболевших на 9,4% по сравнению с 2013 годом. Численность пациентов, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях по данным заболеваниям на конец 2014 года также увеличилась по сравнению с концом 2010 годом на 20,8%, в том числе с 2013 – на 7,7 %.

Злоупотребление алкогольными напитками оказывает негативное влияние на демографическое и социально-экономическое развитие страны.

На диспансерном учете в лечебно-профилактических организациях области на конец 2014 года находилось 15,7 тысяч человек с диагнозом алкоголизм и алкогольные психозы. В 2014 году под наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизма и алкогольного психоза было взято 826 человек. По сравнению с 2010 годом этот показатель снизился на 24,6 %, с 2013 – на 7,1%.

Наркотики представляют собой серьезную проблему для общества и несут угрозу здоровью и жизни как лицам, которые их употребляют, так и их ближайшему окружению. На конец 2014 года на учете в лечебно-профилактических организациях с диагнозом наркомания состояло 484 человека, что в расчете на 100 тысяч человек на 67,3% больше, чем в 2010 году. В 2014 году под наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом наркомания взято 78 человек. По сравнению с 2010 годом уровень заболеваемости наркоманией повысился на 40,4 %, с 2013 – на 73,7%.

При современном уровне развития медицины исходы заболеваний (за исключением случаев несовместимых с жизнью) во многом зависят от эффективности деятельности системы здравоохранения, в т.ч. уровня квалификации медицинских работников, качества деятельности медицинских учреждений, оказывающих помощь населению и доступности этой помощи.

Лечебно-профилактическую деятельность в 2014 году осуществляли 65 больничных организаций всех министерств и ведомств и 30 районных и участковых больниц, являющихся структурными подразделениями Центральные районных больниц, 222 врачебные амбулаторно-поликлинические организации (в том числе 32 частные) и 444 фельдшерско-акушерских пункта.

Для лечебно-профилактической работы с женщинами и детьми функционировали 14 женских консультаций и 65 акушерско-гинекологических отделений (кабинетов), а также 40 детских поликлиник и организаций, имеющих детские отделения (кабинеты).

На каждые 10 тыс. человек населения на конец 2014 года приходилось 103 койки круглосуточных стационаров. Структура коечного фонда в области из года в год не претерпевает значительных изменений. Наибольшая доля приходится на койки терапевтической специализации (23%) и хирургические (20%).

На конец 2014 года в медицинских организациях области работали около 6 с половиной тыс. врачей и 16 тыс. среднего медицинского персонала. Обеспеченность населения врачами составила 56 человек на 10 тыс. человек населения, средним медицинским персоналом – 139 человек, что соответствует уровню предыдущих лет. На 1 врача в области приходится 178 человек населения, на 1 среднего медицинского работника – 72 человека.

Среднемесячная заработная плата всех работников здравоохранения за 2015 год (в расчете на одного работника) составила 29594 рубля (83% от среднеобластного уровня). Средняя заработная плата врачей в организациях здравоохранения государственной и муниципальной форм собственности в январе-сентябре 2015 года составила 52729 рублей, что выше в 1,5 раза уровня среднемесячной заработной платы по области, среднего медицинского персонала – 28593 рубля (82% от среднерегionalного уровня).

По данным Министерства финансов Архангельской области, расходы на финансирование здравоохранения из консолидированного бюджета в 2014 году составили около 4 миллиардов рублей (4,6% от общих расходов) и повысились по сравнению с предыдущим годом на 22%.

Обеспечение потребностей населения в качественной и доступной медицинской помощи – главная задача здравоохранения, основными приоритетами которого в настоящее время являются профилактика и всеобщая диспансеризация населения: выявление и контроль первых признаков болезней и факторов риска развития заболевания, проведение профилактических и оздоровительных лечебных мероприятий.

В прениях выступили:

Русинова Т.В.: по вопросу "Реализация мероприятий, направленных на снижение смертности населения Архангельской области от основных причин, в 2015 году". В своем выступлении, которое сопровождалось презентацией, она отметила, что вопрос по смертности находится под постоянным контролем. Голодец О.Ю., заместитель Председателя Правительства РФ 1 раз в 2 недели проводит селекторное совещание. В соответствии с Указом Президента от 07.05.2012 года определены целевые показатели, относительное значение их и год достижения. По каждому целевому показателю действует план мероприятий. Организационные мероприятия по снижению смертности предполагают мониторинг 19-ти сигнальных показателей. Среди основных причин высокой смертности:

- рост доли лиц старше трудоспособного возраста в структуре населения (24,2%), из них – 80% умерших – лица старше трудоспособного возраста, 52% - старше 75 лет;
- широкое распространение факторов риска развития заболеваний (более 70%);
- позднее обращение за медицинской помощью и др.

Большое внимание уделяется диспансеризации взрослого населения (ДВН). Всего за 3 года проведена диспансеризация 491720 человек, из них в 2015 году – 158240 человек. Удовлетворены результатами ДВН – 93,9%, удовлетворены организацией ДВН – 64,3%, намерены выполнять рекомендации врача – 93,0%, намерены вести здоровый образ жизни – 93,4%.

Проводится информирование населения, в частности организованы массовые профилактические акции: мероприятия Всемирного дня здоровья, Всемирного дня борьбы с АГ, Всемирного дня без табака, Международного Дня борьбы с наркоманией, Всероссийского Дня трезвости, Дня психического здоровья и др., флеш-моб «2015 шагов к здоровому сердцу» (более 110 тыс. чел.).

Через проект "Автобус здоровья" организовано 146 выездов в районы области, осмотрено 17643 человека; в выездной работе участвовали 304 врача по 27 специальностям.

С 2014 года в области получила развитие телемедицина. В 2014 году проведено 2532 телемедицинские консультации, в 2015 году – 3 484.

Новое направление в оказании наркологической помощи – медицинская реабилитация лиц с наркологическими расстройствами.

Прошли стационарную реабилитацию:

В 2014 году - 116 пациентов: 100 взрослых, из них: 19 человек с диагнозом «наркомания» и 16 подростков.

В 2015 году - 174 пациента: 156 взрослых, из них: 18 человек с диагнозом «наркомания» и 18 подростков.

Прошли амбулаторную реабилитацию:

В 2014 году - 310 пациентов: успешно завершили курс – 160 пациентов, из них: 14 человек с диагнозом «наркомания», 88 человек продолжали курс реабилитации.

В 2015 году - 339 пациентов: успешно завершили курс - 166 пациентов, из них: 23 человека с диагнозом «наркомания», 102 человека продолжали курс реабилитации.

Громогласов А.И. – проводится большая работа по организации охраны здоровья населения. К какой категории относятся те, кто умер на дому? Русинова Т.В. – смерть на дому – это внезапная или стихийная смерть (одна из причин – не вызвали врача).

Шальман Н.Н. – проводится значительная работа по подготовке информационных материалов с целью профилактики заболеваний, но люди, которые не ходят в больничные учреждения как могут получить данный материал? Предлагаю направлять информационный материал в образовательные учреждения, т.е. координировать профилактические мероприятия в массы. Русинова Т.В. – да, конечно, согласна - это направление даст положительный эффект в сфере профилактики. Необходимо отметить, что большой информационный и новостной интернет-ресурс в области медицинской профилактики и здорового образа жизни можно найти на сайте: www.zdorovie29.ru.

Еремеева А.А.: по вопросу "О ситуации в здравоохранении в сфере наркологии". В своем выступлении, которое сопровождалось презентацией, она отметила, что если мы все наркологические заболевания примем за 100%, то 90% всех наркологических расстройств связаны с употреблением алкоголя. Приведены в длительной динамике цифры по наркологическим расстройствам среди подростков 15-17 лет на 100 тыс. подросткового населения в сравнении с данными по России. Данные по нашей области выше российских. Отмечены эффективные направления профилактики. это: информирование, альтернативная деятельность, работа с окружением ребенка, формирование жизненных ценностей, навыков.

В целях профилактики развития зависимости у несовершеннолетних в Архангельской области в 2015 году были организованы:

- профилактические медицинские осмотры в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ: обследовано **3048** обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях Архангельской области;

- консультации, тренинги, семинары и лекции для подростков и родителей в рамках проекта ГБУЗ АО «Архангельский психоневрологический диспансер» «Мы вместе»:

- ✓ программа «Школа молодежного общения» – проведено 39 занятий, обучено 1036 человек;

- ✓ программа «Школа любящих родителей» - проведено 78 занятий, обучено 1639 человек;

- телефон доверия» на базе детского наркологического отделения - 237 звонков;

- участие государственных медицинских организаций Архангельской области в ежегодной Всероссийской антинаркотической профилактической акции «За здоровье и безопасность наших детей», проведено 852 мероприятия антинаркотической направленности с общим количеством участников 21814 человек.

Конопляная М.Н.: по вопросу "Медицинского диагностического центра женского здоровья "Белая Роза"".

По инициативе С.В. Медведевой в ряде регионов РФ реализуется проект "Белая Роза", разработанный Фондом социально-культурных инициатив в 2010 году. В рамках проекта создается сеть медицинских диагностических центров, целью которых является диагностика женских онкологических заболеваний на ранней стадии, улучшение качества жизни женщин. В Архангельске реализация проекта по созданию центра «Белая Роза» на базе городской Поликлиники №1 начата в 2013 году (1 этап).

Центр "Белая Роза" показал свою эффективность в ранней диагностике предопухолевых заболеваний и ранних стадий онкопатологии. Открытие филиала этого учреждения в г. Северодвинске является положительным фактором (2 этап). 3 этап – "Мобильная Белая Роза".

На средства, выделенные Фондом С.В. Медведевой, и других организаций города Архангельска было приобретено следующее оборудование:

- Иммунохимический анализатор;
- УЗИ-сканер;
- Видекольпоскоп;
- Цифровой маммограф;

- Рабочая станция врача к цифровому маммографу с функцией архивации снимков.

Цель центра: совершенствование системы раннего выявления злокачественных новообразований на уровне первичной медицинской организации с использованием комплексного подхода.

Задача центра: диагностика онкологических заболеваний репродуктивной системы и молочных желез на ранних стадиях.

Всего, за период работы "Белой Розы" с 01.02.2014 года по 31.12.2015 года:

- принято пациенток - 19973 человека;
- проведено маммографий - 8307 человек;
- выявлено онкологических заболеваний - 92 человека;
- выявляемость рака молочной железы - 0,4(%)
- выявлено на 1-2 стадии заболевания - 73 случая – 84 %.

Подьякова Т.С.: главной задачей здравоохранения является обеспечение населения качественной и достойной медицинской помощью, основными приоритетами которого являются профилактика и диспансеризация населения, контроль за первыми признаками болезней и факторами риска заболевания, проведения профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий. Значение этих мероприятий возрастает, но эффективность оставляет желать лучшего.

Представители Минздрава Архангельской области детально представили состояние лечебно-профилактической работы всей системы здравоохранения и, в частности, в оказании помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, злокачественными новообразованиями, алкоголизмом и наркоманией. Осветили работу центра информации и деятельность нового направления в профилактике онкологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста в центре «Белая Роза».

Особую тревогу вызывает рост заболеваемости злокачественными новообразованиями, рост за 5 лет составил 16,3% (в 2010г. 331,1 на 100 тыс. нас, в 2015г. - 391,0 на 100 тыс. нас.). Следует отметить, что за тот же период – 5 лет численность пациентов, состоящих на учете в онкологическом диспансере, увеличилась на 20,8%. Это говорит об улучшении диагностики и эффективности лечения опухолевого процесса в ранних стадиях.

Со слов выступающих ранее заболеваемость туберкулезом падает. Заболело физических лиц в 2007г. - 756 чел., в 2014г. – 468 чел. Состоит на учете к концу 2014г. - 419 чел. Но число коек почти не уменьшается в 2007г. их было 715, а в 2014 г. – 675. Ситуация несколько странная и Министерству здравоохранения следует обратить на эти факты внимание. Что касается туберкулеза, то при данном заболевании также большое значение имеет выявление факта заболевания на ранних стадиях. Вероятно, тестирование на туберкулез надо также проводить, как и на ВИЧ.

Еще один момент требует внимания: При сопоставлении статистических показателей заболеваемости, рождаемости, смертности и др. в Архангельскстате и Минздраве Архангельской области используется различная методология при расчете относительных показателей, что трудно воспринимается при анализе материала.

РЕШИЛИ:

Общественный совет отмечает большой объем проведенной работы, грамотность и большую заинтересованность в решении поставленных задач в выступлениях руководителей представленных учреждений. Снижение показателей заболеваемости ССЗ, алкоголизма, частичного повышения эффективности в лечении онкологических больных говорит о положительных результатах деятельности медицинских учреждений. Объем охвата населения диспансеризацией достаточно велик, но необходимо обратить внимание на качество

проводимых мероприятий. Диспансеризация только тогда эффективна, когда после нее заболеваемость растет.

Что касается расхождения отдельных относительных показателей, рассчитанных ГБУЗ АО «МИАЦ» и Архангельскстатом, то здесь необходимо пояснить следующее:

По заболеваемости: при расчетах относительных показателей по заболеваемости в феврале – марте 2016 года ГБУЗ Архангельской области «Медицинский информационно-аналитический центр» использует численность населения по состоянию на 1 января предыдущего года, то есть по состоянию на 01.01.2015. По Методологии при расчетах относительных показателей по заболеваемости необходимо использовать среднегодовую численность населения. Среднегодовая численность населения – средняя арифметическая из численности на начало и конец соответствующего периода (например, за 2015 год используются для расчета данные по населению на 01.01.2015г. и на 01.01.2016г.).

Официальная статистическая информация предоставляется в соответствии с Федеральным планом статистических работ, утвержденным распоряжением Правительства РФ от 06.05.2008 № 671-р, актуализированным с учетом изменений, утвержденных распоряжением Правительства РФ от 09.04.2016 № 638-р. В целях исключения расхождений данных по относительным показателям по заболеваемости, рассчитанных ГБУЗ АО «МИАЦ» и Архангельскстатом, необходимо использовать среднегодовую численность населения по срокам предоставления официальной статистической информации или публикацию данных со сноской: "Предварительные данные".

По деятельности медицинских организаций: для разработки данных о деятельности медицинских организаций (сеть, кадры, деятельность коечного фонда, мощность амбулаторно-поликлинических организаций, число посещений врачей, хирургическая работа медицинских организаций, сведения о прерывании беременности) Архангельскстат использует сводные статистические данные по форме № 1-здрав "Сведения об организации, оказывающей услуги по медицинской помощи населению" и данные Министерства здравоохранения Архангельской области. Сведения по форме № 1-здрав предоставляют юридические лица независимо от их ведомственной подчиненности (кроме микропредприятий и медицинских организаций системы Министерства здравоохранения Российской Федерации) и формы собственности, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности и оказывающие услуги по медицинской помощи населению.

ВОПРОС № 3

ВЫСТУПИЛА:

Н.Н.Шальман

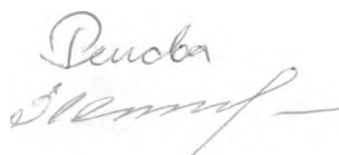
Предложила внести в Проект плана работы Общественного совета при Архангельскстате на II полугодие 2016 года вопрос о ситуации в образовании на территории Архангельской области.

РЕШИЛИ:

Тему заседания проработать в рабочем порядке.

Председатель Общественного совета

Секретарь Общественного совета



М.Л. Репова

Н.А. Зелянина