

**Протокол**  
**общественного совета в ГУЗ «Городская больница № 2 г. Тулы имени Е.Г. Лазарева»**

г. Тула

№ 1

28.01.16

11ч 00мин., актовый зал административного корпуса, 2 этаж

Председательствующий – Мариевский Ф.Ф.

Секретарь – О.И. Гайдукова

**Присутствовали:**

Станкевич Т.В. – зам. главного врача по лечебной работе;

Герасимова Л.А. – зав. главного врача по поликлинической работе

Соловьев А.Е – зам главного врача по КЭР;

Мешкова А.Н –начальник отдела кадров;

Терешина Л.Н. - старшая по дому;

Жидкова Л.И. - старшая по дому;

Прохорова И.М. – консультант отдела по работе с населением и общественностью;

Якобсон Г.Я. – пенсионер;

Просунцова Е.А. –врач-педиатр поликлиники № 2 медицинского центра для детей

Нырцов В.А. – член пациентской ревматологической организации « Надежда»

Представители общественности -9 человек

**Повестка заседания**

1. Общие подходы к обеспечению доступности оказания медицинской помощи людям с ограниченными возможностями здоровья;
2. О награждении работников ГУЗ «Городская больница № 2 г. Тулы имени Е.Г. Лазарева» ведомственными и региональными наградами.
3. Вопросы-ответы.

## 1. Общие подходы к обеспечению доступности оказания медицинской помощи людям с ограниченными возможностями здоровья

Слушали: Соловьева А.Е.

С 1 января 2016 г. вступают в силу основные положения Федерального закона от 1 декабря 2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов».

Основным международным документом, устанавливающим права инвалидов во всем мире, является Конвенция о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 г.

В статье 1 Конвенции установлено, что ее цель заключается в поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства.

Для достижения этой цели в статье 3 Конвенции закреплен ряд принципов, на которых базируются все ее остальные положения. К этим принципам, в частности, относятся:

- полное и эффективное вовлечение и включение в общество;
- равенство возможностей;
- недискриминация;
- **доступность.**

Для того, чтобы обеспечить полное вовлечение и включение инвалида в общество, необходимо предоставить ему равные с другими людьми возможности. Согласно статье 9 Конвенции чтобы наделить инвалидов возможностью вести независимый образ жизни и всесторонне участвовать во всех аспектах жизни, должны приниматься надлежащие меры для обеспечения инвалидам доступа наравне с другими к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии и системы, а также к другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения, как в городских, так и в сельских районах.

Эти меры, которые включают выявление и устранение препятствий и барьеров, мешающих доступности, должны распространяться, в частности:

- на здания, дороги, транспорт и другие внутренние и внешние объекты, включая школы, жилые дома, медицинские учреждения и рабочие места;
- на информационные, коммуникационные и другие службы, включая электронные службы и экстренные службы.

В тех случаях, когда инвалидам не обеспечивается доступность услуг и архитектурных объектов, происходит их дискриминация.

Доступность для инвалидов достигается с помощью разумного приспособления.

Разумное приспособление заключается в том, что деятельность организации приспособляется для инвалидов двумя способами. Во-первых, обеспечивается доступность зданий и сооружений данной организации путем оборудования их пандусами, широкими дверными проемами, надписями шрифтом Брайля, (в нашей поликлинике это есть) и т.п. Во-вторых, обеспечивается доступность для инвалидов услуг этих организаций путем изменения порядка их предоставления, оказания инвалидам дополнительной помощи при их получении, и т.п.

Условием психологического равновесия инвалидов, которым свойственно затрудненное понимание пространственных характеристик в малознакомых для них учреждениях, является их свободное ориентирование в окружающем пространстве. Это предполагает создание в специализированных учреждениях системы ориентиров, в том числе:

- разметка и цвет элементов оборудования;
- цветовые указатели и знаки;
- щиты, стенды, табло;
- световые маячки.

#### **Виды нарушений функций организма, приводящие к инвалидности, и вызываемые ими ограничения способности осуществлять социально-бытовую деятельность**

Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.<sup>1</sup>

При этом под ограничением жизнедеятельности понимается полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Категории жизнедеятельности человека, это: способность к самообслуживанию, способность к самостоятельному передвижению, способность к ориентации, способность

---

<sup>1</sup> Ст. 1 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

к общению, способность контролировать свое поведение, способность к обучению, способность к трудовой деятельности.

Установление инвалидности у взрослых и детей осуществляется при предоставлении государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы.

В зависимости от степени расстройства функций организма гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности. Ребенку (лицу в возрасте до 18 лет) независимо от тяжести расстройства функций организма устанавливается категория «ребенок – инвалид».

Наряду с термином «инвалид» в нормативных актах и специальной литературе используется термин «маломобильные группы населения» (МГН), который определяется как «люди, испытывающие затруднения при самостоятельном передвижении, получении услуги, необходимой информации или при ориентировании в пространстве. К маломобильным группам населения здесь отнесены: инвалиды, люди с временным нарушением здоровья, беременные женщины, люди старших возрастов, люди с детскими колясками и т.п.».<sup>2</sup> Таким образом, МГН – это более широкая категория людей, включающая в себя инвалидов.

Вопрос:

Что было сделано по программе «Доступная среда», рассчитанной на 2014-2015 годы?

Ответ: Соловьев А.Е.

для инвалидов с нарушениями зрения и слуха - установка специальных технологических средств, приспособлений, приборов, облегчающих ориентацию, мобильность, общение, передачу информации с помощью таблицы Брайля.

для устранения физических барьеров на пути следования маломобильных групп населения при посещении учреждения – установка поручней и пандуса  
приобретение коляски – трансформера для маломобильных групп населения

Вопрос:

С 1 января 2016 года вступил в силу новый порядок разработки и реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, выдаваемых государственными учреждениями медико-социальной экспертизы. Что нового?

Ответ: Соловьев А.Е.

С 1 января 2016 года вступил в силу Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31.07.2015 № 528н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребёнка – инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их

---

<sup>2</sup> СП 59.13330.2012 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения».

форм», согласно которому меняется порядок разработки и реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, выдаваемых государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

Как и ранее, индивидуальные программы реабилитации или абилитации инвалида или ребенка-инвалида разрабатываются федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы, главными бюро медико-социальной экспертизы по субъектам РФ и их филиалами в городах и районах.

В целом порядок разработки программы не изменился. Как и прежде, программы разрабатываются при проведении медико-социальной экспертизы гражданина исходя из комплексной оценки ограничений жизнедеятельности, реабилитационного потенциала на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных.

Программа содержит как реабилитационные или абилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду (ребенку-инвалиду) бесплатно, так и мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица и организации.

Программа составляется в 2 экземплярах. Ранее - в 3.

Изменён порядок реализации программы. Теперь ФГУ медико-социальной экспертизы направляет выписку из программы исполнителям реабилитационных или абилитационных мероприятий. Последними являются региональные органы исполнительной власти в соответствующей сфере деятельности и отделения ФСС РФ по месту жительства инвалида. Так, например, по медреабилитации или абилитации - в орган в сфере охраны здоровья, по профреабилитации или абилитации - в орган в области содействия занятости населения и т.д

#### Вопрос

Если группа бессрочная, надо ли переоформлять программу реабилитации?

Ответ: Соловьев А.Е.

Да. Для этого нужно взять заключения у трех врачей: хирурга, невролога, терапевта.

#### Вопрос:

А если у Вас данные по получившим группу инвалидности по району?

Ответ: Соловьев А.Е.

По взрослому населению -367, по детству -48 первоначально получивших группу в 2015 году.

## **2. О награждении работников ГУЗ «Городская больница № 2 г. Тулы имени Е.Г. Лазарева» ведомственными и региональными наградами.**

Слушали: Мешкову А.Н.

Вашему вниманию предлагаем характеристики на медицинских сотрудников для награждения ведомственными и региональными наградами.

### **ХАРАКТЕРИСТИКА на сестру-хозяйку отделения сестринского ухода ГУЗ «Городская больница № 2 г. Тулы имени Е.Г. Лазарева» СМИРНОВУ ЛЮДМИЛУ СЕРГЕЕВНУ**

## **ходатайство о награждении Почетной грамотой Министерства здравоохранения РФ**

Смирнова Людмила Сергеевна (10.06.1950 года рождения) начала трудовую деятельность в «Городской больнице № 2 г. Тулы» с 29.08.1966 года в должности санитарки (и работала в данной должности до 10.12.1975 года - 9 лет). Продолжила работать в «Городской больнице №2 г. Тулы» в должности сестры-хозяйки с 09.09.1986 года и работает в данной должности в отделении сестринского ухода по настоящее время. За период работы показала себя с положительной стороны. К выполняемым должностям обязанностям относится с большой ответственностью. Добросовестно выполняет все данные поручения. Трудолюбива, обладает высокой работоспособностью. В общении с коллегами дружелюбна и приветлива, с пациентами обходительна и вежлива, внимательна к людям, тактична. По характеру выдержана, миролюбива, сторонится конфликтных ситуаций.

Учитывая специфику работы отделения сестринского ухода, в котором пребывают одинокие престарелые люди, Смирнова Людмила Сергеевна организует работу таким образом, что пациенты чувствуют себя в домашней обстановке. Они всегда с радостью и теплотой встречают ее каждую смену. Людмила Сергеевна умеет находить индивидуальный подход к пациентам с учетом их личностных особенностей, всегда общается спокойным, приветливым голосом, умеет проявлять деликатность, вовремя сказать доброе слово. Негативно относится к брезгливости и равнодушию, имеет уважение к чувствам верующих, умеет откликнуться к любым просьбам пациентов.

Среди коллег и пациентов пользуется авторитетом и уважением. Ее отличает скромность, деликатность, культура общения и, вместе с тем, требовательность и принципиальность в решении вопросов, касающихся ее работы.

Смирновой Людмиле Сергеевне объявлялись благодарности со стороны администрации ГУЗ «Городская больница №2 г. Тулы имени Е.Г. Лазарева». Награждена «Благодарственным письмом Министерства здравоохранения Тульской области».

### **ХАРАКТЕРИСТИКА**

**на врача-терапевта участкового**

**ГУЗ «Городская больница № 2 г. Тулы имени Е.Г. Лазарева»**

**КОНОВАЛЕНКО НИНУ СЕРГЕЕВНУ**

## **ходатайство о награждении Почетной грамотой Министерства здравоохранения РФ**

Коноваленко Нина Сергеевна (01.05.1940 года рождения) начала трудовую деятельность в сфере здравоохранения в 17.04.1962 года в должности медицинской сестры. В 1971 году Нина Сергеевна окончила Волгоградский медицинский институт по специальности «Лечебное дело» и была зачислена врачом-интерном в Николаевскую району больницу, где приобрелся первый опыт врача-терапевта участкового.

Трудовую деятельность в «Городской больнице № 2 г. Тулы» Коноваленко Н.С. начала с 03.09.1985 года в должности врача-терапевта участкового, и в данной должности успешно работает по настоящее время.

За 30 лет работы в ГУЗ «Городская больница № 2 г. Тулы имени Е.Г. Лазарева» Коноваленко Нина Сергеевна зарекомендовала себя грамотным специалистом,

выполняющим долг врача с высочайшей ответственностью. Принимала непосредственное участие в создании медицинских блоков, которые значительно расширили объем медицинской помощи населению Зареченского района.

Нина Сергеевна грамотно и с чувством понимания важности дела выстраивает свою профессиональную деятельность по реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»: участвует в работе по диспансеризации граждан, занимается санитарно-просветительской работой среди населения Зареченского района.

Коноваленко Нина Сергеевна постоянно работает над совершенствованием своих профессиональных знаний: повышает квалификацию и занимается самообразованием, изучая передовой опыт в области здравоохранения.

Свой опыт передает молодым специалистам. С ее участием регулярно проводятся конференции и интерактивные семинары с приглашением высококвалифицированных специалистов города Тулы.

Коноваленко Н.С. имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Терапия».

Среди коллег и пациентов Коноваленко Нина Сергеевна пользуется заслуженным авторитетом и уважением. Внимательна, скромна, корректна и доброжелательна по отношению к сотрудникам и пациентам, вместе с тем отличается высокой требовательностью к себе и коллегам по работе.

Коноваленко Нине Сергеевне неоднократно объявлялись благодарности со стороны администрации ГУЗ «Городская больница №2 г. Тулы имени Е.Г. Лазарева». Награждена Почетной грамотой территориального управления администрации города Тулы по Зареченскому району, «Почетной грамотой Министерства здравоохранения Тульской области».

## **ХАРАКТЕРИСТИКА**

**На медицинского регистратора**

**ГУЗ «Городская больница №2г. Тулы имени Е.Г. Лазарева»**

**ПАУКОВУ ТАТЬЯНУ ИВАНОВНУ**

**ходатайство о награждении Почетной грамотой Министерства здравоохранения  
Тульской области**

Паукова Татьяна Ивановна (11.01.1955года рождения) работает в ГУЗ «Городская больница №2 г. Тулы им. Е.Г. Лазарева» с 19.09.1988г по настоящее время в должности медицинского регистратора женской консультации.

За 27 лет работы зарекомендовала себя грамотным специалистом. К своей работе относится с большой ответственностью, добросовестностью, никогда не проходит мимо проблем пациентов.

Паукова Татьяна Ивановна – добрая, внимательная, отзывчивая. Трудолюбива, аккуратна, инициативна. Владеет работой за компьютером в полном объеме.

Пользуется заслуженным вниманием среди сотрудников и пациентов, неоднократно объявлялись благодарности со стороны администрации ГУЗ «Городская больница №2 г. Тулы им Е.Г. Лазарева».

## ХАРАКТЕРИСТИКА

На старшую медицинскую сестру отделения сестринского ухода ГУЗ  
«Городская больница № 2 г. Тулы имени Е.Г. Лазарева»  
**ЧУРИНУ ТАТЬЯНУ ВЛАДИМИРОВНУ.**

**ходатайство о награждении Почетной грамотой Министерства здравоохранения ТО**

Чурина Татьяна Владимировна 17.02.1974 года рождения начала трудовую деятельность в сфере здравоохранения с 6.07.1992 года в должности палатной медицинской сестры кардиологического отделения. В 1992 году Татьяна Владимировна окончила Тульское областное медицинское училище по специальности «Сестринское дело» и была зачислена на должность палатной медицинской сестры в кардиологическое отделение ГБ № 2, где приобрела первый опыт постовой медицинской сестры.

В городской больнице № 2 г.Тулы имени Е.Г. Лазарева работает по настоящее время старшей медицинской сестрой отделения сестринского ухода.

За 13 лет работы в ГУЗ «Городская больница N 2 г. Тулы имени Е.Г.Лазарева» Чурина Татьяна Владимировна зарекомендовала себя грамотным специалистом, выполняющим долг медицинской сестры с высочайшей ответственностью. Принимала непосредственное участие в формировании отделения сестринского ухода, которое значительно расширило объем медицинской помощи населению города Тулы. Татьяна Владимировна грамотно и с чувством понимания важности дела выстраивает свою профессиональную деятельность, участвует в работе по уходу за пациентами, соблюдении санэпидрежима. Профессионально выполняет работу старшей медицинской сестры отделения. Пользуется высоким авторитетом среди коллег среднего и младшего медицинского персонала отделения. Татьяна Владимировна постоянно работает над совершенствованием своих профессиональных знаний: повышает квалификацию, занимается самообразованием, изучая передовой опыт в области здравоохранения.

Внимательна, скромна, корректна, доброжелательна по отношению к коллегам и пациентам, адекватно воспринимает критику к своей профессиональной деятельности.

## ХАРАКТЕРИСТИКА

на медицинскую сестру терапевтического отделения №2  
ГУЗ «Городская больница №2 г. Тулы им. Е.Г. Лазарева»  
**ИВАНОВУ ВАЛЕНТИНУ АЛЕКСАНДРОВНУ.**

**ходатайство о награждении Почетной грамотой Министерства здравоохранения ТО**

Иванова Валентина Александровна, в 1977 году окончила Тульское Областное медицинское училище по специальности медицинская сестра общего профиля. Общий стаж работы 39 лет.

С 1977 года по настоящее время работает в ГУЗ «Городская больница №2 г. Тулы имени Е.Г. Лазарева» медицинской сестрой терапевтического отделения №2.