

ПРОТОКОЛ
ЗАСЕДАНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА
ПРИ МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

от 12 декабря 2023 года

№ 5/23

г. Иркутск

Место проведения: Общественная палата Иркутской области
(г. Иркутск, ул. Красногвардейская 23.)

Время проведения: 14:00 - 16:20

Из 9 членов Общественного совета присутствовали: 7
более 50% состава, заседание правомочно)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Губин Георгий Иннокентьевич – заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук

СЕКРЕТАРЬ:

Окунев Андрей Петрович – заместитель директора по организационно-методической работе ОГКУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Иркутской области»

УЧАСТНИКИ ЗАСЕДАНИЯ:

- | | |
|---|--|
| Брылёв Руслан
Степанович | – председатель Железногорск-Илимской городской общественной организации инвалидов (в формате ВКС); |
| Никифорова Светлана
Владимировна | – председатель Иркутской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации; |
| Ксенофонтов
Александр
Ростиславович | – заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы, член городской общественной организации Всероссийской общественной организации ветеранов (пенсионеров) войны, труда, вооруженных сил и правоохранительных органов; |
| Горбачева Светлана
Михайловна | – проректор по учебной работе ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования»; |
| Калягин Алексей
Николаевич | – проректор по лечебной работе и последипломного образованию ФГБУ ВО «ИГМУ» (в формате ВКС). |
| Рычкова Любовь
Владимировна | – заместитель председателя комиссии по науке и образованию, член комиссии по здравоохранению и социальному обеспечению Общественной палаты Иркутской области, профессор кафедры «Медицинская психология» ИГУ, профессор РАН, член-корреспондент РАН, директор ФГБНУ Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека; |

От министерства здравоохранения Иркутской области:

Синькова Галина Михайловна – заместитель министра здравоохранения Иркутской области

Дугина Надежда Юрьевна – начальник отдела стратегического планирования и медицинского страхования

Есеева Жанна Владимировна – главный внештатный специалист по амбулаторно-поликлинической службе

От общественной палаты Иркутской области:

Журавлев Игорь Сергеевич – председатель комиссии по здравоохранению

От ТФОМС Иркутской области:

Градобоев Евгений Валерьевич – директор

От Территориального органа Росздравнадзора по Иркутской области:

Лебедь Ольга Николаевна – руководитель

От регионального отделения Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора по Иркутской области:

Глухова Марина Николаевна – председатель

Голенецкая Елена Сергеевна – заместитель председателя

Жувак Владимир Дмитриевич – член совета

От общественного совета при министерстве здравоохранения Иркутской области по независимой оценке, качества условий предоставления услуг в медицинских организациях:

Власенко Татьяна Даниловна – председатель

Обушенко Алексей Ростиславович – член совета

Гриценко Марина Валентиновна – член совета

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. Вступительное слово (Губин Г.И.).
2. Новеллы проекта базовой программы ОМС на 2024 год» (Градобоев Е.В.).
3. О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов (Синькова Г.М.).
4. Экспертные заключения на проект территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2024 год. (Есеева Ж.В., Голенецкая Е.С., Калягин А.Н., Рычкова Л.В., Горбачева С.М., Никифорова С.В., Брылев Р.С.)
5. Обсуждение.

СЛУШАЛИ:

Общественный совет и участники заседания заслушали доклад директора ТФОМС Иркутской области «О новеллах проекта базовой программы ОМС на 2024 г.», доклад заместителя министра здравоохранения Иркутской области о проекте территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2024 год и плановый период 2025-2026 г.

По теме докладов выслушано заключение приглашенных экспертов, главных внештатных специалистов и представителей Общественной палаты Иркутской области.

РЕШИЛИ:

1. Принять к сведению информацию о рабочем варианте Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медынской помощи гражданам Иркутской области на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов (далее – Программа).
2. С учетом состоявшегося обсуждения решили в целом одобрить проект Программы.
3. Рекомендовать министерству здравоохранения Иркутской области рассмотреть замечания и предложения специалистов, привлеченных к экспертизе рабочего варианта Программы (прилагаются).

ГОЛОСОВАЛО:

7 человек

ХОД ГОЛОСОВАНИЯ:

«За» – 7 голосов
«Против» – 0 голосов
«Воздержались» – 0 голос

РЕЗУЛЬТАТ:

решение принято единогласно

Председатель

Г.И. Губин

Секретарь

А.П. Окунев

ОТЗЫВ
ПО РЕЗУЛЬТАТУ РАССМОТРЕНИЯ ПРОЕКТА ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО
ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2024 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ
ПЕРИОД 2025 И 2026 ГОДОВ

Основная задача медицинских организаций при проведении профилактических мероприятий, диспансерного наблюдения - это наибольший охват населения, особенно в трудоспособном возрасте.

В настоящее время в Иркутской области доля вновь выявленных заболеваний при профилактических осмотрах значительно ниже, чем в целом в Российской Федерации.

Среди основных причин - низкая посещаемость поликлиник граждан в трудоспособном возрасте, то есть работающего населения. Наибольшая доля посещений взрослых поликлиник приходится на граждан старше трудоспособного возраста, у которых заболевания выявлены, и они уже состоят на диспансерном наблюдении. А работающие граждане, как правило, обращаются в поликлинику только тогда, когда нужен больничный лист.

В связи с этим, федеральным центром определена приоритетная возрастная группа - от 40 до 60 лет. Это работающие граждане, которых в связи с занятостью в течение рабочего дня очень сложно приглашать на ежегодную диспансеризацию и диспансерные осмотры по имеющимся хроническим заболеваниям.

Необходимо, чтобы работодатели, муниципальные органы власти помогли медикам организовать поток работающих граждан в поликлиники.

Предлагаем руководителям предприятий, работникам охраны труда направлять списки работников в территориальные поликлиники с учетом прикрепления по полису (это важное условие для подачи данных о выполненных профилактических мероприятиях в ТФОМС).

Кроме того, нормативным документом допускается проведение диспансеризации не по прикреплению среди работников образовательных организаций, поэтому важно предварительно подать списки работников детских садов, школ, чтобы ТФОМС зачел в реестры по диспансеризации не зависимо от прикрепления полиса ОМС.

Также необходимо возобновить информирование населения и популяризацию профилактических мероприятий в СМИ, в часто посещаемых гражданами местах, в виде роликов, баннеров и других информационных форматов с участием известных в регионе личностей, чье мнение имеет вес и

уважение у населения - о прохождении диспансеризации, о посещении поликлиники по месту жительства.

Это позволит привлечь работающее население на профилактические и диспансерные осмотры, охватить большее количество людей онкоскринингом, повысить выявляемость хронических неинфекционных заболеваний, требующих дообследования и своевременного лечения, тем самым способствовать сохранению здоровья людей, являющихся нашим главным экономическим ресурсом.

Главный внештатный специалист
по организации первичной медико-санитарной
помощи, главный врач ОГАУЗ «ИГКБ № 8»

Ж.В. Есева

ОТЗЫВ
ПО РЕЗУЛЬТАТУ РАССМОТРЕНИЯ ПРОЕКТА ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО
ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2024 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ
ПЕРИОД 2025 И 2026 ГОДОВ

Прежде всего необходимо поблагодарить разработчиков территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов за представленный достаточно детально проработанный и объемный документ.

В то же время при его детальном изучении хотелось бы получить ответы на ряд вопросов и рассмотреть совместно некоторые предложения.

На стр. 5 говорится что «При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию», но нет детализации какие изделия и на каком основании могут быть переданы пациенту, есть ли какие-то нормативные документы, регламентирующие этот процесс? (В данном случае не идет речь о индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалидов).

На стр. 6 при отсутствии в медицинской организации врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию, возможно проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации иной медицинской организации, в том числе путем проведения ТМК, указано что перечень Федеральных медицинских организаций определяет МЗ РФ, кто определяет перечень медицинских организаций на территории Иркутской области?

На стр. 7 В раздел по оказанию паллиативной помощи тоже необходимо внести возможность проведения ТМК и порядок проведения ТМК

При оказании паллиативной медицинской помощи предусмотрено обеспечение медицинскими изделиями и лекарственными, в том числе наркотическими препаратами, но не предусмотрено обеспечение специализированными продуктами питания, в то же время это наиболее важный пункт лечения пациентов с тяжелой белково-энергетической недостаточностью.

Раздел 3, стр 12 – отдельные категории граждан имеют право на ... профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию в соответствии

с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше)», почему речь идет только о взрослом населении, а детское население включено в разделе пофилактики? (с 59), не совсем понятно включение в раздел по профилактике пункта «диспансерное наблюдение здоровых детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов».

Стр 13. Дополнительно к объемам медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках федеральной программы, осуществляется дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, включая обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий и услуг, предоставляемых инвалиду. Может необходимо указать что существенная часть дорогостоящего лечения детям обеспечивается еще за счет Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями (Круг Добра) ?

Стр. 20-21 по поддушевому нормативу осуществляется финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение ... ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы) А как тогда обеспечить программу УЗИ скрининга детей первого года жизни? Для этого нужно отдельное направление? Каков механизм оплаты исследования? Этот исследование входит в перечень профилактических осмотров (в 1 месяц)

Стр. 29 – психиатрическая помощь не включена в базовую программу ОМС, финансирование осуществляется из областного бюджета, включая профилактические медицинские осмотры и обследования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, в образовательных организациях высшего образования. Желательно отразить механизм оплаты профилактических осмотров психиатром детей декретированных групп (2 года, 14,15,16,17 лет)

Как будет осуществляться ортодонтическая помощь детям, в том числе детям сиротам и оставшимся без попечения родителей?

Стр. 62 Указаны сроки оказания неотложной помощи в амбулаторных условиях (2 часа), время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова. В то же время оказание

неотложной помощи бригадами СМП не регламентировано.

Глава 13, стр. 65 необходимо включить еще оказание паллиативной медицинской помощи детям -сиротам

Приложение 8: Почему стоимость ТППГ в 2026 году уменьшается? (2024

В приложение 14 добавить распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 16.10.2023 г № 3101-мр «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи детям в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области»

Целесообразно для пациентов, не являющихся инвалидами, определить конкретный перечень препаратов для льготного лекарственного обеспечения в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями по лечению указанной в перечне заболеваний нозологии.

Заместитель председателя регионального
отделения Совета общественных организаций
по защите прав пациентов при Территориальном
органе Росздравнадзора по Иркутской области

Е.С. Голенецкая

Федеральное государственное
бюджетное научное учреждение
«Научный центр проблем здоровья
семьи и репродукции человека»
(ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ)

**Председателю Общественного Совета
при министерстве здравоохранения по
Иркутской Области**

Губину Г.И.

664003 Иркутск, ул. Тимирязева, 16
Тел: (3952) 20-73-67, факс: (3952) 20-76-36
E-mail: iphr@sbamsr.irk.ru

Исх. № 01-4/1174 от 07.12. 2023 г.

Уважаемый Георгий Иннокентьевич!

Направляем в Ваш адрес предложения к территориальной программе государственных гарантий на 2024 год.

По Приложению №13 (ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ на 2024-2026 г.г.): при сравнении целевых показателей в проекте ТПГГ на 2024 г. с целевыми показателями 2023 года видно, что на 2024 год по ряду показателей не заложена положительная динамика, т.е. показатели остались на том же уровне, что и в 2023 г. Это может означать отсутствие целевой динамики по улучшению доступности медицинской помощи населению региона. Доступность прежде всего подразумевает наличие максимального объема медицинской помощи, на которое может рассчитывать население.

Так в приложении №13 по показателям доступности №1,2,3,6,7,9,10,12,28,29,34,36 не заложена положительная динамика, а показатель №26 (Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу) в проекте ТПГГ на 2024 г. заложен ниже уровня 2023 года. Т.е. доступность медицинской помощи в условиях дневного стационара для населения региона в 2024 г. будет снижаться.

Также предлагаем внести в ТПГГ ниже перечисленные медицинские услуги, включенные в медицинские стандарты и клинические рекомендации, утвержденные Министерством здравоохранения РФ, но по факту оказываются на платной основе.

№ п/п	код по номенклатуре МЗ	Наименование услуги по номенклатуре	Наименование услуги
1	2	3	5
2	A09.05.035	Исследование уровня лекарственных препаратов в крови	Определение концентрации противосудорожных препаратов в сыворотке крови методом хроматографии (вальпроаты, карбамазепин, окскарбазапен, леветирацетам, лакосамид, габапентин, ламотриджин, этосуксимид, топираматы)
3	A09.05.099	Исследование уровня аминокислотного состава и концентрации аминокислот в крови	Селективный скрининг на наследственные болезни обмена веществ
4	B03.016.019.001	Комплексное определение концентрации на аминокислоты и ацилкарнитины в крови методом tandemной масс- спектрометрии	Селективный скрининг на наследственные болезни обмена веществ
5	B03.032	Молекулярно- генетическое исследование первичного иммунодефицита (TREC, KREC) в крови	Молекулярно-генетическое исследование первичного иммунодефицита (определение количества TREC, KREC) в крови

Директор ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ,
д.м.н., чл.-корр. РАН

Л.В. Рычкова

РЕЦЕНЗИЯ
НА ПРОЕКТ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
ГРАЖДАН НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ В 2024 ГОДУ

Программа государственных гарантий граждан на оказание медицинской помощи – это программный документ, который определяет минимальные объёмы оказываемой медицинской помощи гражданам Российской Федерации по системе обязательного медицинского страхования (ОМС) на территории конкретного субъекта федерации.

Анализировался проект программы государственных гарантий для граждан Российской Федерации, проживающих на территории Иркутской области.

Стоит отметить, что распределение объёмов медицинской помощи, предусмотренное программой, осуществляется по аналогии прошлого года. Возражений данный подход не вызывает, т.к. соответствует сложившимся в регионе среднегодовым потребностям населения в тех или иных видах медицинской помощи.

В то же время обращает на себя внимание сохранение стоимости законченного случая, практически соответствующее ситуации 2023 году, что в действующих экономических реалиях приведёт к перераспределению внутри медицинской организации статей расходов в сторону увеличения доли законодательно защищённой статьи фонда оплаты труда, при снижении затрат на питание, медикаменты и расходные материалы. В этой связи рациональным является обсуждение возможности индексации стоимости законченного случая для сохранения экономической стабильности медицинских организаций, обеспечения высокого качества медицинской помощи населению Иркутской области.

В целом, несмотря на сделанные предложения, представленный проект программы государственных гарантий является подготовленным на современном и высоком уровне, соответствует реальным потребностям системы здравоохранения Иркутской области.

Проект программы обсуждён с сотрудниками кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России.

Член общественного совета при Минздраве Иркутской области, проректор по лечебной работе и последипломному образованию, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, МВА, профессор, д-р мед. наук



А.Н. Калягин

11.12.2023 г.



ПРОФСОЮЗ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИРКУТСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФСОЮЗА
РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

Почтовый адрес:
664003, г.Иркутск-3, а/я 275
Фактический адрес:
ул. Байкальская, 263
Учебный центр профсоюзов, оф. 216, 212, 215

телефон: 35-07-54, 35-08-16

e-mail: irkprof@yandex.ru
сайт: www.irkprofzdrav.ru

Рецензия на проект программы государственных гарантий гражданам на оказание медицинской помощи в рамках ОМС в Иркутске в 2024 году.

Индексация — это гарантия, по оплате труда, должна обеспечиваться всем лицам, работающим по трудовому договору. Поэтому следует исключить, при расчете, порядок индексации определенной категории работников (основание: ст. 130, 134 ТК РФ, Определение Конституционного Суда от 17 июня 2010г. № 913-О-О/2010) — исключить вращивание средней заработной платы, поскольку индексация осуществляется в связи с ростом потребительских цен.

По вопросу дополнительной оплаты за работу за пределами установленной продолжительности рабочего времени (вечернее, субботнее время) как сверхурочной предлагаю разработать Медицинские рекомендации по применению этих пунктов ТПНТ.

13.12.2023

Председатель Иркутской областной организации
Профсоюза работников здравоохранения РФ

С.В.Никифорова



Заключение

по результату рассмотрения проекта Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

Содержание проекта Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов в части условий и порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи гражданам в Иркутской области полностью соответствует Приказу Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. N 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»

Не требуется дополнений, изменений в ПРОГРАММЕ в части оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи гражданам в Иркутской области

Заместитель директора по учебной работе,
зав. кафедрой скорой медицинской помощи
и медицины катастроф ИГМАПО - филиала
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
Главный внештатный специалист по скорой
медицинской помощи Минздрава России
в Сибирском федеральном округе
Российской Федерации, д.м.н. профессор

Горбачева С.М.



Исх. № 91 от «11» 12.2023 г

Председателю общественного совета министерства здравоохранения
Иркутской области
Губину Г.И.

Отзыв на проект

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ

ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2024 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД

2025 И 2026 ГОДОВ

Необходимо включить прохождение углублённой диспансеризации по ТПОМС гражданами, имеющие 1 и 2 группу инвалидности .

Расчёт востребованности специалистов по комплексным посещениям на одно застрахованное лицо необходимо насчитывать по по другим нормативам.

В связи с развитием телемедицины, развитию обследований с привлечением компьютерной техники, убыстрению коммуникаций между специалистами с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», считаю что сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) должны быть пересмотрены в меньшую сторону вместо предусмотренных 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

Так же сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи, сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального

обслуживания, так же должны быть пересмотрены в меньшую сторону вместо предусмотренных 14 рабочих дней

Отсутствуют рекомендуемые схемы направления (маршрутизации) взрослого населения на медицинскую реабилитацию из лиц, имеющих инвалидность.

Порядок организации медицинской реабилитации взрослых утверждённый приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

от 13 июля 2020 года № 788н. разработан для людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) но без статуса инвалидов. Считаю что должна быть разработана отдельная схема направления (маршрутизации) взрослого населения на медицинскую реабилитацию для лиц, имеющих инвалидность, в том числе из зоны СВО, но из числа гражданского населения.

Зам. председателя ЖИГОООИ



Брылёв Р.С.

депутат Думы Железногорск-Илимского городского поселения, Эксперт во области создания и обеспечения безбарьерной среды для людей с инвалидностью и маломобильных граждан, член общественного совета при министерстве здравоохранения Иркутской области.

