

# ЗА КАЧЕСТВЕННУЮ И ДОСТУПНУЮ МЕДИЦИНУ!

Общероссийский народный фронт (ОНФ) – коалиция общественных сил, созданная в мае 2011 года. Лидером движения является Президент РФ Владимир Путин. Региональные отделения ОНФ работают во всех 85 регионах страны. Главные задачи ОНФ – контроль за исполнением «майских указов» и поручений главы государства, а также борьба с коррупцией и расточительством. В рамках ОНФ созданы 5 рабочих групп: «Общество и власть: прямой диалог», «Образование и культура как основы национальной идентичности», «Качество повседневной жизни», «Честная и эффективная экономика», «Социальная справедливость» и центры общественного мониторинга.



Форум проводился по предложению президента РФ, лидера ОНФ Владимира Путина.

## Владимир ПУТИН: «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ – ОДНА ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ТЕМ, КОТОРАЯ ВОЛНУЕТ КАЖДУЮ НАШУ СЕМЬЮ, КАЖДОГО НАШЕГО ГРАЖДАНИНА»

В Москве 6-7 сентября на площадке Экспо-центра прошел форум Общероссийского народного фронта «За качественную и доступную медицину!». Форум проводился по предложению президента РФ, лидера ОНФ Владимира Путина, озвученному на втором «Форуме действий» Фронта, который прошел 18 ноября 2014 г. в Москве.

«Так же, как и образование, здравоохранение – одна из важнейших тем, которая волнует каждую нашу семью, каждого нашего гражданина. Конечно, к участию в этом диалоге необходимо будет привлечь

и представителей медицинского сообщества», – отметил глава государства.

В форуме ОНФ приняли участие 600 человек, в числе которых активисты ОНФ из всех регионов страны, доверенные лица президента РФ, эксперты в сфере здравоохранения, представители общественных организаций, фармацевтических и страховых компаний, отечественные производители медоборудования, ученые, преподаватели и студенты медицинских вузов, журналисты, социологи, демографы, управленцы и экономисты, представители органов власти. Среди всех участников дискуссии – 41% врачей и специалистов с медицинским образованием.

На форуме работали пять тематических площадок: «Доступность и качество медицинской помощи: итоги оптимизации», «Система подготовки медицинских кадров для нового качества здравоохранения», «Лекарственное и технологическое обеспечение здравоохранения – резерв для повышения доступности и качества медицинской помощи», «Детское здравоохранение – актуальные проблемы сохранения здоровья нации» и «Экономика и управление системой здравоохранения: устойчивость и развитие». Во второй день прошло пленарное заседание, на котором были подведены итоги форума ОНФ.

## ВЛАДИМИРСКИЕ ВРАЧИ ПОДДЕРЖАЛИ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ФОРУМА ОНФ «ЗА КАЧЕСТВЕННУЮ И ДОСТУПНУЮ МЕДИЦИНУ!»



Заведующая отделением новорожденных роддома № 2 г. Владимира Галина Кириллова.

Владимирские врачи, принявшие участие в пресс-конференции регионального отделения Общероссийского народного фронта, поддержали предложения, озвученные на Форуме ОНФ «За качественную и доступную медицину!». Медицинское сообщество области на форуме представляли член регионального штаба ОНФ, заведующая отделением новорожденных роддома № 2 г. Владимира Галина Кириллова и акушер-гинеколог Петушинской районной больницы Ольга Иванова.

В рамках форума они приняли участие в работе тематической площадки «Доступность и качество медицинской помощи: итоги оптимизации». Один из вы-

водов, сделанный ими по итогам дискуссии, состоит в том, что проблемы, которые испытывает здравоохранение Владимирской области, характерны и для других российских регионов, а медицина региона по большинству показателей находится на среднем уровне.

Одной из основных обсуждаемых на форуме проблем стала нехватка медицинских кадров. «Студенты после медицинского училища или института идут работать либо в аптеки, либо в частные клиники – это неправильно. Необходимо вернуть систему государственного распределения выпускников: если они учились за бюджетный счет, они обязаны по окончании учебного заведения отработать определенное количество времени в системе государственного здравоохранения», – считает Кириллова.

На пленарном заседании форума, в котором принял участие президент России, лидер ОНФ Владимир Путин, прозвучали предложения о расширении возрастных границ и улучшении материального стимулирования для участников кадровых программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер».

Участники пресс-конференции поделились с журналистами региональных СМИ не только своим видением проблем здравоохранения и путей их решения, но и положительными впечатлениями о работе форума. «Понравилось, что на форуме произошло объединение врачей и пациентов в стремлении сделать здравоохранение лучше», – подчеркнула Иванова.

## ОНФ НАПРАВИТ ПОРЯДКА 70 ПРЕДЛОЖЕНИЙ В АДМИНИСТРАЦИЮ ПРЕЗИДЕНТА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ПРОЕКТА ПОРУЧЕНИЙ ПРЕЗИДЕНТА ПО ИТОГАМ ФОРУМА

Эксперты Общероссийского народного фронта (ОНФ) направят пакет предложений в Администрацию Президента для проработки и подготовки проекта поручений Владимира Путина по итогам форума ОНФ по вопросам здравоохранения. Ожидается, что в него войдут не менее 70 предложений, которые будут сгруппированы в три основных блока: решение проблем качества и доступности медпомощи для населения, повышение эффективности системы здравоохранения и укрепление кадрового потенциала системы здравоохранения.

Также Центральный и региональные штабы ОНФ будут следить за судьбой всех участников, которые выступали на форуме, чтобы предотвратить попытки давления на них после возвращения в свои регионы. В частности, до поездки на форум многие из них сообщали о том, что на них оказывается давление. Особое внимание будет уделено регионам и людям, выступившим на пленарном заседании форума: из Кировской и Магаданской областей, а также Еврейской автономной области. В ближайшее время в этих регионах будут проведены заседания региональных штабов с участием представителей власти по скорейшему решению проблем, обозначенных на форуме ОНФ. Так, многодетная мама из Кировской области Елена Чеснокова подняла вопрос о росте платных услуг и навязывании их населе-

нию взамен бесплатных, водитель «скорой помощи» из Магаданской области Сергей Зеленков рассказал о хроническом дефиците финансирования службы, а журналист Сергей Бурындин из ЕАО – об отсутствии должного государственного контроля в сфере здравоохранения, что приводит к злоупотреблениям и расхищению средств, направляемых государством в эту сферу. Эти три темы будут взяты под особый контроль и в других регионах страны.

«На Форуме ОНФ по вопросам здравоохранения было поднято очень много проблем, прозвучало много предложений. Только на этапе подготовки к форуму мы получили около 500 предложений по решению тех или иных проблем здравоохранения. Все они получат должную экспертную и аналитическую оценку, после чего также будут направлены в исполнительные органы власти для реализации», – подчеркнула сопредседатель Центрального штаба ОНФ, депутат Госдумы Ольга Тимофеева.

Напомним, президент, лидер ОНФ Владимир Путин, выступая на форуме ОНФ 7 сентября 2015 года предложил внести «нужные и своевременные... коррективы» в проходящую реформу здравоохранения и пообещал принять «самые серьезные меры по реализации тех идей и тех замечаний, которые возникли в ходе работы Общероссийского народного фронта» по рассмотрению проблем отечественного здравоохранения.

# СДЕЛАЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЛУЧШЕ

## ДЛЯ ПРИВЛЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ ТРЕБУЕТСЯ РАСШИРИТЬ ПРОГРАММУ «ЗЕМСКИЙ ДОКТОР»

**Устранить возрастной ценз программы «Земский доктор» и распространить эту программу на малые города предложила эксперт Общероссийского народного фронта из Республики Тыва, врач ГБУЗ Республики Тыва, РБ № 1 Оюн Долаана на площадке по кадрам форума ОНФ «За качественную и доступную медицину!».**

Программа «Земский доктор», действующая с 2012 года, в этом году не дает тех результатов, как планировалось. Отчасти это происходит из-за того, что в село не хотят ехать молодые специалисты и специалисты среднего возраста, поскольку там нет современной инфраструктуры для работы и проживания. С 2015 года в программе могут участвовать врачи в возрасте до 45 лет, то есть возрастной порог был увеличен на 10 лет. Однако привлекать врачей в сельскую местность, как отмечается в программе «Земский доктор», становится всё сложнее с каждым годом. Негативная тенденция по невыполнению программы, продолжающаяся уже несколько лет, в 2015 г. привела к тому, что по состоянию на 1 мая 2015 г. из федерального фонда на всю страну было выплачено лишь 12 млн рублей 24 медработникам.

«Уехать из шумного города от суеты хотят люди среднего и пенсионного возраста, поэтому целесообразнее было бы снять возрастной ценз программы, - комментирует Оюн Долаана. - Такие медицинские работники менее притязательны с точки зрения многообразия вариантов проведения досуга и уровня комфорта, они не гонятся за карьерным ростом. Пожалуй, главное, в чём им нужна помощь со стороны властей – в предоставлении служебного жилья».

Не менее острая проблема с дефицитом кадров первичного звена ощущается в малых городах и рабочих посёлках, посёлках городского типа, отмечает эксперт ОНФ. Малым городом считается населённый пункт с численностью населения не более 50 тыс. человек. В России таких примерно 800, в них живут 20 млн. россиян (15% населения страны). Малые города сегодня «вымирают»: там происходит сокращение населения - в целом примерно на 3 % в год. В значительной степени это связано с неудовлетворительными условиями жизни, в том числе доступностью и качеством медицинской помощи. Более того, сохраняется негативная тенденция - малые города всё больше отстают по качеству и уровню жизни от среднероссийских показателей.

«Сейчас много случаев, когда село, например, становится поселком городского типа и тогда контракт, заключенный по программе «Земский доктор», аннулируется. Это проблема федерального уровня. Программу «Земский доктор» следует расширить, исходя не из категории местности, а из количества населения. Если в населенном пункте проживает менее 50 тысяч человек, то он может участвовать в программе «Земский доктор». Представляется правильным выплачивать молодым врачам и фармацевтам, переезжающим не только в села, но и малые города по миллиону рублей, если у них высшее образование и по 500 тысяч рублей - если средне-специальное», - предложила Оюн Долаана.

## В ОБЩЕСТВЕ НАЗРЕЛА ОСТРАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ СОЗДАТЬ СТРАТЕГИЮ РАЗВИТИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ И ДЕТЯМ

**В России необходимо создать Стратегию развития паллиативной помощи взрослым и детям, отражающую все вопросы - от потребности в обезболивании и кадровой политики до финансирования и межведомственного взаимодействия с планом мероприятий по реализации стратегии, сроками и ответственными органами власти. С таким предложением выступила на площадке по лекарственному обеспечению форума ОНФ «За качественную и доступную медицину!» эксперт ОНФ, президент фонда помощи хосписам «Вера» Нюта (Анна) Федермессер.**

«Паллиативная помощь - это комплексная забота о пациенте, которого нельзя вылечить, но которому можно помочь, - сказала Анна Федермессер. - Такая помощь коснется 75% наших сограждан. Но лекарств и наличие коек сами по себе никому не помогут, и комплексная помощь - это преемственность в ведении пациента, это профессиональный и милосердный врач, это доступность обезболивания. Это также взаимодействие с социальными службами, возможность получить помощь на дому - в городе ты живешь или в деревне».

Эксперт подчеркнула, что паллиативная медицинская помощь требуется и детям, и взрослым, и тем, кому остались считанные дни, и тем, у кого впереди еще могут быть годы и годы тяжелой болезни.

«Она нужна пациентам на вентилициях легких, онкологическим больным, пациентам с Альцгеймером. Эта глыба шире медицины и больше, чем обезболивание, тут несколькими нормативно-правовыми актами не обойтись. Чтобы обеспечить паллиативной помощью всех, кто в ней нуждается, должна быть выстроенная государственная стратегия, которая предусмотрит параллельное развитие всех аспектов - от кадровой политики и доступности обезболивания до порядка оказания помощи пациентам на ИВЛ на дому», - считает Анна Федермессер.

Стратегия включает в себя не только медицинские аспекты, но и социальные, финансовые, психологические, этические и моральные. В рамках этой Стратегии будут консолидировано функционировать хосписы в Москве и регионах России, повышаться квалификация персонала, а общество получать необходимую информацию.

## ШИРОКОЕ ВНЕДРЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОЛИТ ПОВЫСИТЬ КАЧЕСТВО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

**Для выявления социально значимых заболеваний и профилактики нужно более активно использовать современные информационные технологии, которые в первую очередь будут решать те задачи, которые важны для врача и пациента, заявил на площадке по доступности и качеству медицинской помощи форума Общероссийского народного фронта «За качественную и доступную медицину!» эксперт ОНФ, президент Ассоциации Развития Медицинских Информационных Технологий (АРМИТ) Михаил Эльянов.**

«В нашей стране есть огромное количество инновационных разработок в сфере здравоохранения, способных повысить качество и уровень проводимых профилактических исследований и диспансеризации. Введение новых технологий позволит повысить их доступность и качество. Необходимо развивать системы многопрофильного скрининга - одного из наиболее эффективных методов массовых профилактических обследований», - отметил Михаил Эльянов.

Он подчеркнул, что необходимо на ранней стадии выявлять социально значимые заболевания и проводить реабилитационно-восстановительные мероприятия. Без широкого применения информационных технологий добиться этого практически невозможно.

Президент АРМИТ предложил создать коллегиальный орган, который бы принимал активное участие в координации работ по информатизации системы здравоохранения. «Это должен быть авторитетный экспертный орган, главными функциями которого будут независимая экспертиза решений, принимаемых органами управления здравоохранения, а также профессиональная выработка предложений в сфере информатизации здравоохранения. В 2008-2011 годах эту функцию в значительной степени выполняла Экспертно-консультативная группа Совета при Президенте РФ по развитию информационного общества. Работа этой группы показала высокую эффективность такого подхода», - пояснил Михаил Эльянов.

В настоящее время информатизация в медучреждениях применяется в основном для решения административно-хозяйственных и учетных задач (бухгалтерия, кадры, статистика, учет оказанных услуг, взаиморасчеты и т.п.). Сейчас начинают внедряться медицинские информационные системы лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ). Но пока их для решения клинических задач недостаточно. Так, не во всех поликлиниках даже имеются электронные медицинские карты пациента. Как показал мониторинг ОНФ, проведенный в апреле этого года, в 14 регионах отсутствует возможность записи к врачу через интернет, в 23 субъектах нет записи через терминал в поликлинике.

## СТАТИСТИКА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ДОЛЖНА БЫТЬ ТОЧНОЙ

**Проблему с неразберихой в статистических данных в сфере здравоохранения озвучил на площадке форума ОНФ «За качественную и доступную медицину!», посвященной экономическим проблемам отрасли, председатель правления «Национального союза региональных объединений частной системы здравоохранения», эксперт ОНФ Сергей Мисюлин.**

«Приведу пример хотя бы с фельдшерско-акушерскими пунктами, - рассказал Сергей Мисюлин. - Оптимизация идет с 1992 года и за это время по данным Росстата ФАП было сокращено к 2013 году на 30%, а именно на 10,5 тыс. Сколько их сегодня судя по всему никто не знает. Минздрав в апреле 2014 года в связи с вопросом, заданным президенту России в ходе «Прямой линии» на своем сайте представил данные об увеличении количества ФАПов с 39 тыс. 95 до 39 тыс. 759. К концу года в отчете Минздрава об итогах работы в 2014 году и задачах на 2015 год фигурируют уже другие цифры - число фельдшерско-акушерских пунктов увеличилось на 328 и составило 36 тыс. 553, что, однако меньше апрельских показателей на три с лишним тысячи».

Он подчеркнул, что через полгода в государственном докладе о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2014 год, опубликованном на сайте Минздрава говорится об уменьшении числа фельдшерско-акушерских пунктов в 2014 году по сравнению с 2013 годом на 190 с 36 тыс. 225 до 36 тыс. 35. В то же время Счетная палата подсчитала, что в 2014 году закрылось не 190, а 659 ФАПов.

«Кому же верить? Можно узнать точно - мы открываем или закрываем ФАПы? Сколько у нас их вообще? Если даже в этих цифрах разных докладов бардак, то какой бардак в остальной статистике Минздрава? Оптимизация в современной России уже проведена в полной мере, куда дальше?», - поинтересовался Мисюлин.

## НЕОБХОДИМО СОЗДАТЬ ИНФОРМАЦИОННУЮ БАЗУ ЛЬГОТНЫХ ЛЕКАРСТВ

**Синициативой создать информационную базу наличия льготных лекарственных препаратов в аптеках выступил на площадке по лекарственному обеспечению форума Общероссийского народного фронта «За качественную и доступную медицину!» член регионального штаба ОНФ в Ростовской области Алексей Иванов.**

«В настоящее время врач, выписывая рецепт, не обладает данными о наличии нужных лекарств в фармацевтических учреждениях, - пояснил Алексей Иванов. - Например, мой отец болеет астмой и имеет право на приобрете-



ние льготных лекарств. Но, чтобы получить необходимый препарат, он должен сначала провести время в очереди к терапевту, который назначит лекарство, затем отправиться в рецептурный отдел. Когда же он попадает в аптеку, то нередко выясняется, что нужного лекарства там на данный момент нет. И ему приходится вновь возвращаться к врачу, чтобы тот выписал ему аналогичный препарат, но с другим названием, который есть в наличии в продаже. Или, что еще хуже пациенту, приходится долго ждать лекарство, не зная, когда оно поступит в аптеку и, не выдержав, покупать его за собственные деньги. Получается, что льготник как будто клянчит положенное ему по закону лекарственное средство».

Крайне трудный и зачастую унижительный для гражданина процесс получения необходимого ему лекарственного препарата по рецепту является источником постоянного раздражения и недовольства миллионов льготников. Поэтому для облегчения получения пациентами необходимых лекарств предлагается создать специальную электронную базу, в которой будет автоматически отражаться наличие льготных лекарств в аптеках. Информация могла бы размещаться на официальных сайтах региональных отделений Минздрава.

По мнению Алексея Иванова, имеется еще одна проблема при получении льготных лекарств. Терапевт, страхуясь, выписывает более дешевый препарат, потому что он не уверен, будет ли более дорогое льготное лекарство в аптеке. Между тем, многие дешевые препараты не такие эффективные, как более дорогие аналоги. «Если же врач изначально будет знать, что нужно ему дорогостоящее лекарство в аптеке закуплено, то он может сразу выписать именно его. И диабетики, сердечники, астматики в результате получают то, что им необходимо и действительно помогает», - констатировал Алексей Иванов.

## НЕОБХОДИМО ВОССТАНОВИТЬ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ ДЕТСКОГО ПСИХИАТРА

**С предложением восстановить специальность детского психиатра и законодательно закрепить обязательное присутствие медработника в школах во время занятий детей, выступил на площадке по детскому здравоохранению форума ОНФ «За качественную и доступную медицину!» эксперт ОНФ, ведущий научный сотрудник Научного центра здоровья детей РАН Владимир Чубаровский.**

В настоящее время некоторые регионы России (Бурятия, Республика Алтай, Республика Хакасия) занимают одно из передовых мест по количеству детского и подросткового суицида в мире. «Причиной тяжелой ситуации в стране является не только упразднение специальности детского психиатра, но и сложившаяся в обществе психифобия, закрепляемая законодательно: психиатр может осмотреть детей до 15 лет только с согласия родителей, но согласие на это дается очень редко. Если ситуация в семье как раз и явилась причиной психических отклонений у ребенка (алкоголизм у родителей, жестокое обращение), то родители не поведут его к психиатру.

В сравнительно благополучной семье будут опасаться, что в случае обращения ребенка к такому специалисту, это «клеим» сломаем его дальнейшую жизнь», - считает профессор Чубаровский.

Основная тяжесть проблем по работе с данными подростками ложится на плечи школьного психолога и педагогов, которые не имеют достаточной квалификации, также они лишены права даже предварительной постановки диагноза. Владимир Чубаровский также считает, что в России нужно открывать службы анонимной медико-психологической помощи для того, чтобы дети и подростки, находящиеся в пограничном состоянии, не опасались в дальнейшем попасть в реестр психических больных.

В последние 3-4 года частота самоубийств 10-14-летних детей колеблется в пределах от 3 до 4 случаев на 100 тысяч, а среди подростков 15-19 лет - 19-20 случаев. Чубаровский отмечает, что данные показатели превышают средний мировой показатель по этой возрастной категории населения в 2,7 раза. С начала 2000-х годов количество суицидов уменьшается, но темпы снижения слишком низкие.

Материалы подготовлены пресс-службой ОНФ