**Доклад председателя Новосибирской областной ассоциации врачей на 23 отчетной конференции 19 мая 2016 г.**

Добрый день, уважаемые коллеги, делегаты, приглашенные на конференцию гости!

Наша деятельность, как и деятельность всей отрасли, в последний год проходила в достаточно жестких условиях экономического кризиса и усиливающегося недостатка бюджетного финансирования.

В связи с этим для экономии времени сегодняшний доклад я бы хотел представить следующим образом: в первой части немного расскажу о том, как проходила наша деятельность в цифрах и фактах, а затем остановлюсь поподробнее на тех проблемах, которые нам приходилось решать. При этом подчеркну: мне не хотелось бы углубляться в тему ***«три года назад мы жили лучше, а сейчас нам не хватает денег».*** Я хочу осветить системные проблемы, характерные для подавляющего большинства регионов страны, чтобы мы совместно предложили пути их решения.

На сегодняшний день число врачей – членов Ассоциации около 6 тысяч человек. Однако, вот уже два года мы проводим сверку первичных организаций и сейчас уточняем реестр с учетом оплаченных взносов, которые в настоящее время оплатили **3472** человека из **136** медицинских организаций Новосибирской области.

К сожалению, мы отмечаем тенденцию к сокращению численности членов НОАВ, оплативших членские взносы.

Связано это, с нашей точки зрения, с рядом моментов.

Во-первых, нередко взносы просто забывают оплатить, и этот факт нужно учитывать секретарям первичных организаций в своей повседневной работе.

Во-вторых, приходится констатировать, что молодежь, приходящая на смену врачам старой, еще «советской» закалки, слабо интересуется общественной работой и в условиях кадрового дефицита мотивации для вступления в ряды НОАВ нередко не видят.

Хотя, безусловно, активность врачебного сообщества в любой медицинской организации, в первую очередь, зависит от понимания необходимости данной работы главным врачом и секретарем первичной организации.

Всего в 2015 году в члены НОАВ вступили 368 врачей.

Хочется от души поблагодарить главных врачей и секретарей первичных организаций, представленных на слайде, за активную жизненную позицию.

Высшим органом, координирующим работу Ассоциации между конференциями, является Правление.

В состав Правления входит 29 человек, распределенных по четырем комиссиям, и 3 человека в составе ревизионной комиссии.

Всего за истекший год было проведено 7 заседаний Правления, 3 заседания рабочих групп, на которых рассмотрено 42 вопроса.

Традиционно проводились встречи членов Правления и Председателя НОАВ с коллективами медицинских организаций. В течение отчетного периода всего таких встреч было 12, в них приняли участие в общей сложности около 400 медицинских работников.

Вопросы, которые обсуждались на встречах, типичны и касались заработной платы, строительства социального жилья, ремонта помещений медицинских организаций, проведения закупки товаров и услуг, социальных выплат, информатизации отрасли, спец.оценки рабочих мест и пр.

В дальнейшем, все эти вопросы в той или иной мере находили отражение в работе Правления, доводились до сведения Минздрава Новосибирской области и Правительства области.

В соответствии с Уставом НОАВ на протяжении отчетного периода члены Правления занимались выполнением широкого круга задач:

- работали в составе Общественного Совета, а также нескольких рабочих экспертных групп при Минздраве Новосибирской области;

- участвовали в аттестации врачей и внедрении различных форм повышения квалификации и последипломной подготовки;

- участвовали в разработке и принятии Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования, территориальной Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи;

- принимали участие в законотворческой деятельности, активно высказывали позицию врачей в органах исполнительной власти и осуществляли большую работу по защите прав и отстаивании интересов врачей при принятии нормативных правовых актов, затрагивающих профессиональные интересы врачей;

- организовывали и проводили областной конкурс профессионального мастерства «Врач года», а также и обеспечивали участие врачей Новосибирской области в общероссийском конкурсе;

- издавали «Новосибирскую врачебную газету», поддерживали работу сайта. За год было выпущено 10 номеров газеты.

В газете и на сайте размещались материалы, рассказывающие о важных событиях в здравоохранении области и страны. Регулярно публиковались материалы о врачебных династиях и семьях, врачах, пользующихся заслуженным уважением коллег, статьи ведущих врачей Новосибирской области.

Большой популярностью у пациентов пользуется рубрика «Спасибо, доктор», которую мы запустили на сайте 3 года назад. За это время мы получили без малого шестьсот благодарных отзывов о деятельности наших врачей.

Только за 4 месяца этого года наш сайт посетило около 4-х тысяч человек, причем 35% из них – жители ближнего и дальнего зарубежья.

В последние годы мы стали больше внимания уделять проведению спортивно-массовых мероприятий.

В августе 2015 года провели вторую спартакиаду медицинских работников, где в упорной борьбе победила команда 1-й Городской клинической больницы.

В декабре 2015 года был проведен фестиваль самодеятельного творчества медицинских работников уже в седьмой раз.

В апреле 2016 года провели 1-й чемпионат Новосибирской области по боулингу среди медицинских работников (1-е место завоевала команда госпиталя ветеранов войн №3). Мероприятие получилось веселым, интересным и доказало, что медики умеют не только работать, но и отдыхать. Кстати, 2-е почетное место заслуженно завоевала команда областного Министерства здравоохранения.

Еще раз хочу сказать спасибо всем участникам соревнований, а также организаторам (особенно Тулуповой Елене Геннадьевне).

Теперь хотелось бы перейти к проблемам, с которыми мы сталкивались в течение года и как пытались их решать.

Пытаясь сформулировать проблемы, поймал себя на мысли: практически все они не новы, мы обсуждаем их на разных уровнях, начиная с областного и заканчивая федеральным, однако, отчетливой позитивной динамики в решении, к сожалению, не видим.

Прежде всего, конечно, **кадровая проблема.** Немного статистики по Новосибирской области:

- по программе «Земский доктор» на работу в сельские населенные пункты привлечено 302 врача;

-молодым специалистам выплачивается единовременно по 300 тыс. руб., а таковых в 2014 году было 18 человек, в 2015 году – более 30 человек;

- установлены единовременные денежные выплаты в размере 500 тыс. рублей фельдшерам, акушеркам в возрасте до 35 лет, прибывшим на работу в село;

- медицинским работникам компенсируется стоимость аренды жилья в размере 5 тыс. руб.;

- в 2015 году участковой службе выплачивались компенсаций за проезд в общественном транспорте (Правда, справедливости ради, нужно отметить, что выплаты за аренду жилья и на проезд осуществлялись с некоторой задержкой (например, в 2016 году они еще не производились, а ведь на дворе май заканчивается);

-на протяжении ряда последних лет осуществляется страхование медиков от профболезней.

Новосибирская область относится к тем регионам, где заработная плата по итогам 2015 года была выплачена в соответствии с майскими указами Президента. **Не каждый субъект Российской Федерации может похвастать такими мерами социальной поддержки медицинских работников.**

Тем не менее, несмотря на все принимаемые меры, приходится признать, что **кадровый вопрос у нас в области не решен.** Да, в какой-то степени остановился отток из отрасли, к нам стали приезжать на работу медики не только из соседних регионов, но из ближнего зарубежья. Однако позитивные изменения минимальны, а особенно в амбулаторно-поликлиническом звене.

Обеспеченность на 10 тыс. населения составляет 34,5% среди врачей и 80,4% среди медсестер (а контрольные цифры на 2018 года должны быть 35,9 и 94,9 соответственно). Мы же ценой неимоверных усилий смогли улучшить их за год на десятые доли процента.

Соотношение врач/средний медперсонал в настоящее время составляет 1:2,2 и при нынешних темпах к 2018 году мы навряд ли сможем изменить его до запланированных 1:2,6.

Укомплектованность врачебных ставок физическими лицами составляет 60,5%, среднего медперсонала – 66,2%.

По-прежнему велика доля пенсионеров, работающих в отрасли: 21% врачей и 15,7% медсестер.

**При таком качественном и количественном кадровом составе первичного звена время на прием одного пациента приказом Минздрава России было увеличено с 12 до 15 минут.**

Кстати, вопрос с нагрузкой на амбулаторном приеме настолько волнует врачей во всех регионах, что хотелось бы остановиться на нем чуть подробнее.

И наша Ассоциация, и Национальная медицинская Палата неоднократно поднимали его на самых разных уровнях. Еще в январе 2015 года Минздрав России анонсировал работу по пересмотру нормативов времени, которое тратит врач на одного пациента. Выглядело это логичным – ведь действующие нормативы не пересматривались с 80-х годов прошлого века.

В 17 регионах были проведены фотохронометражные исследования, по результатам которых на обсуждении общественности был представлен **проект приказа** по типовым отраслевым нормам времени на прием участковых врачей.

Нормы предусматривали 15 минут времени на прием врача в поликлинике и 30 минут на дому (с учетом времени, затрачиваемого на дому).Кроме того, отдельно выделялось время на оформление медицинской документации (до 35% от нормы времени на посещение врача). Проект успешно прошел общественное обсуждение и 2 июня 2015г. вышел приказ № 290н МЗ РФ. Правда, мы увидели произошедшие в нем изменения:

- во-первых, была убрана фраза о том, что нормы времени носят «рекомендательный характер»;

- во-вторых, к сожалению, затраты времени на оформление медицинской документации вместили во время, отведенное на прием пациента;

- в-третьих, просто удивительным образом из приказа исчез пункт №6 из проекта приказа, устанавливающий время посещения на дому (такое ощущение, что его просто забыли впечатать).

Таким образом, если подходить формально, **время на посещения на дому приказом вообще не оговорено.**Однако в разъяснениях, последовавших через 3 месяца после выхода приказа на сайте МЗ РФ, утверждается, что «типовые нормы времени носят рекомендательный характер…» и предлагается адаптировать их на уровне медицинских организаций путем собственных хронометражных исследований. Чем в настоящее время все и занимаются.

**Таким образом, медицинские организации получили возможность на своем уровне изменять время приема, приближая его к реальным потребностям**. Но, боюсь, не у всех будет такая возможность по причине кадрового дефицита.

Логичными, на мой взгляд, должны быть следующие шаги в этом направлении:

**- пересчет Программы госгарантий (в части объёмов медицинской помощи и сроков ее ожидания);**

**- изменение рекомендуемых штатов в Порядках оказания медицинской помощи ).**

Тем не менее, одним из решений прошедшего в апреле этого года 5-го съезда Национальной медицинской Палаты стало

**«…Предложить МЗ РФ пересмотреть нормы нагрузки на врачей с учетом уточненных норм времени амбулаторного приема пациентов и использования современных технологий диагностики и лечения».**

Следует отметить, что, как и во всем Российском здравоохранении, у нас в последние годы наблюдается перенос акцентов в оказании медицинской помощи из стационаров на амбулаторно-поликлиническое звено и, соответственно, работы в поликлиниках добавляется.

За последние три года количество посещений увеличилось на 11,5 %, а в 2015 году перевыполнение плана составило почти 40%. И это при том, что работа участкового врача становится всё более забюрократизированной, «бумажной» и, следовательно, всё менее интересной.

Мы подсчитали: с 2012 года количество отчетов, мониторингов, реестров, и т.д., которые медицинские организации первичного звена формируют с частотой от «ежедневно» до «ежегодно», выросло почти в 2 раза, и составляет более 160 документов разного объема.

Кроме того, значительно усложнились процедуры выписки листков временной нетрудоспособности, рецептов, заполнения свидетельств о смерти.

Значительно увеличилось количество посещений пациентов за льготными рецептами (связано это нередко с нехваткой лекарств и необходимостью посещения врача по мере поступления препаратов).

Предъявляются просто невыполнимые требования по значительному увеличению диспансерных групп хронических больных (до 500 человек на участке).

Про диспансеризацию отдельных групп взрослого населения и про профилактические медицинские осмотры детей, я уже даже говорить не хочу: все наши предложения по её совершенствованию мы представили через Национальную медицинскую Палату в Министерство здравоохранения Российской Федерации еще 2 года назад , но , к сожалению, принципиальных ожидаемых изменений не произошло.

Неудивительно, что выполнить такой объем работы качественно просто невозможно. Именно поэтому во многих территориях России в последнее время, несмотря на переход на подушевое финансирование, появились многочисленные приписки медицинской деятельности. Особенно наглядно это проявилось в московском здравоохранении после того, как пациенты получили возможность доступа к своим амбулаторным картам в личных кабинетах.

К сожалению, мы тоже не оказались в стороне от такой, мягко говоря, «деятельности», несколько руководителей поликлиник г. Новосибирска были за это уволены в 2015г.

**Вывод: таким образом, наиглавнейшей причиной, которая «отпугивает» врачей от работы в первичном звене здравоохранения, является значительное увеличение нагрузки и потеря профессиональной привлекательности деятельности врача.**

Казалось бы, разгрузить врача от бумаготворчества и способствовать увеличению времени на прием должна была начатая в 2012 году **информатизация здравоохранения.**

Однако, на деле нам все чаще приходится сталкиваться с недовольством сотрудников медицинских организаций тем, как работают программные продукты.

Несмотря на колоссальные совместные усилия медицинского сообщества и министерства здравоохранения НСО и потраченные за это время почти 300 млн. рублей (и это без договоров сопровождения), программа компании БАРС до сих пор непригодна для повседневной практической работы.

В 2015 году Правление НОАВ, совершенно неудовлетворенное ситуацией с внедрением программного продукта, обратилось с письмом за помощью к Губернатору НСО В.Ф. Городецкому. Ситуация стала улучшаться, но крайне медленно.

Основные претензии работников медицинских организаций выглядят следующим образом. При попытке распечатать амбулаторную карту (историю болезни) программа «вываливает» набор документов разного формата, шрифтов, без какой-либо последовательности, по типу «лоскутного одеяла». Мы до сих пор вручную набиваем не только реестры пролеченных больных, но и вводим значительное количество новых отчетных форм через так называемые Web Своды, (которые могла бы спокойно формировать МИС БАРС ), привлекая дополнительных операторов. Например, так мы формируем отчеты по заболеваемости гриппом и ОРВИ, о смертности, профосмотрам несовершеннолетних, заболеваемости по участкам, мониторингу сосудистых заболеваний, диспансеризации и прочее. При этом, к примеру, внести данные на общероссийский портал электронного мониторинга профосмотров несовершеннолетних зачастую можно только по ночам. По-видимому, в МЗ РФ даже не представляет, что формирование всех этих отчетов осуществляется не программным путем, а вручную.

Некоторые *ключевые положения* (причем часть из них даже была прописана в техническом задании), связанные с выпиской рецептов, информированными согласиями, оформлением документов при диспансеризации, интеграцией диагностического и лабораторного оборудования до сих пор не реализованы*.*

Еще больше недостатков из-за которых программу нельзя использовать ни в бухгалтерии, ни в кадрах, обнаружено в блоке финансово-хозяйственной деятельности. Отчеты не только приходится составлять вручную, но – самое главное – программка формирует их с грубыми ошибками. **По некоторым позициям документооборот вырос в 40 (!) раз.** Для избежания этого мы в течение ряда лет вынужденно ведем свою бухгалтерскую отчетность в 2-х программах, расходуя на это и время своих сотрудников, и деньги.

Все недостатки (а для полного их перечисления пришлось бы проводить отдельную конференцию) постоянно доводятся до сведения руководителей и работников БАРС ГРУПП, однако движение в их исправлении крайне незначительное, медленное, и никак не устраивает ни медицинское сообщество ни, я полагаю, МЗ НСО.

**Для выхода из создавшейся ситуации Правление НОАВ видит два пути: либо БАРС ГРУПП, ориентируясь на наши потребности, составляет подробный план реализации наших замечаний и предпринимает всё возможное для их устранения, либо необходимо совместно с МЗ НСО инициировать очередную проверку деятельности этой организации с целью понудить её к возврату бюджетных средств, потраченных на информатизацию МО НСО. Первый вариант, конечно, предпочтительней.**

Говоря о проблемах сегодняшнего здравоохранения, не могу не коснуться еще одной - глобальной и характерной для всех регионов России.

Речь идет о краеугольном камне здравоохранения **– системе обязательного медицинского страхования (ОМС).** Этот вопрос мы уже поднимали в марте 2016г. на совещании Врачебных палат и Ассоциаций Сибирского федерального округа, поэтому, может быть, в чем-то я могу повториться.

Система ОМС в последние годы подвергается жесткой критике самыми различными организациями и экспертными группами.

Президент России Владимир Путин на совещании с главами регионов еще в 2013 году отметил, что система ОМС *«не дотягивает до современного уровня, так и не став страховой в полном смысле этого слова».*

*«Страховые медицинские организации, в основном, исполняют лишь функции посредников при передаче финансовых средств. Кроме того, они не мотивированы на повышение качества медпомощи и практически не несут никакой ответственности», –*  сказал он.

В августе 2015 года Минздрав РФ вынес на общественное обсуждение проект приказа «О внесении изменений в Правила ОМС».

Мы дали негативный отзыв на этот проект. Во-первых, Минздрав России по существу, непосредственно установил размеры санкций, что противоречит Федеральному закону об ОМС и лишил территориальные Комиссии по разработке программ Госгарантий возможности устанавливать эти размеры самостоятельно в тарифных соглашениях. Во-вторых, теряет всякий смысл необходимость заключения договора между медицинской организацией и страховой медицинской организацией: о чем им договариваться, если санкции уже установлены? В-третьих, размер штрафов по ряду позиций вырос более чем в 30 раз (!), т. е. если раньше на территории НСО он составлял **3%** от подушевого норматива финансового обеспечения на застрахованное лицо в год (приблизительно **280руб**.), то сейчас – **100%** **(9346 руб**.). В-четвертых, размеры штрафов, рассчитанные в соответствии с утвержденной методикой, несоразмерны стоимости случаев оказания медицинской помощи: например**, при стоимости осмотра на туберкулез в 257 руб. штраф превышает его в 36 раз!** Этим напрямую **нарушается существующий правовой принцип соразмерности между величиной санкции и опасностью правонарушения.**В то же время при применении данной санкции по случаю оказания высокотехнологичной медицинской помощи доля штрафа от стоимости тарифа значительно ниже: например, при стоимости тарифа на метод ВМП № 34 в 305849 руб., доля штрафа составляет 3%).В-пятых, несмотря на многократно высказываемые на всех уровнях критические замечания по поводу **неконкретности и субъективизма в формулировке многих штрафных санкций**, они всё же сохраняются. Это дает возможность экспертам произвольно трактовать те или иные нарушения и налагать финансовые санкции на медицинские организации, что совершенно недопустимо в период, когда всё общество борется с коррупцией.Кроме того, **большинство оснований для санкций**, касающихся экспертизы качества медицинской помощи, подразумевает установление причинно-следственных связей, что **не может являться компетенцией эксперта ОМС** (это компетенция комплексной или комиссионной судебно-медицинской экспертизы).

**Основания для штрафов, касающиеся риска прогрессирования заболевания, вообще не могут применяться**, так как в гражданском законодательстве риск вообще не является предметом компенсации (вреда и осложнений нет, а риск учитывается, опять-таки, по субъективному мнению эксперта).

**К сожалению, наши опасения и предложения по изменениям Правил ОМС не были услышаны.**

Теперь мы отработали 1 квартал 2016 года и можем сказать, что всё, о чем мы предупреждали, сбывается. Страховые медицинские организации проверили больницы и поликлиники, причем, период проверки захватывал и 2015 год, и **«задним» числом применили увеличенные штрафные санкции** (что **также является грубым нарушением действующего законодательства).**

Анализ показывает, что **несмотря на декларируемое на всех уровнях внимание к первичному звену основные суммы штрафов пришлись именно на него. Суммы штрафов увеличились в десятки раз! И это при том, что Территориальная программа госгарантий дефицитна!**

Но ещё хуже тот факт, что **количество проверяемой документации выросло почти на 40%** (раньше было 0,5% от всех поданных в реестр случаев, а теперь 0,8%). Опять же, для стационаров это не так критично, у них нет такого вала пациентов, да и истории болезни хранятся в архивах.

А как быть поликлиникам? Особенно тем, которые расположены на разных базах (а у нас есть поликлиники у которых 6-8 филиалов)?

Нужно собрать одновременно в одно место **несколько тысяч амбулаторных карт,** где эксперты их проверяют. При этом пациенты продолжают обращаться за медпомощью, скандалят по поводу отсутствия своих карт, в конечном итоге отказываются сдавать их в поликлинику. А ведь потом, через месяц-другой, наступает время реекспертизы этих же карт экспертами территориального фонда ОМС. И мы снова собираем их и свозим в одну большую кучу!

Для решения этой проблемы приходится печатать дубликаты, которые в дальнейшем легко теряются, что служит основанием для применения СМО новых штрафов. Порочный круг замыкается!

**Все это напоминает какой-то театр абсурда и, самое печальное, не имеет никакого отношения к качеству оказания медицинской помощи**!

И для лечащего врача главной задачей становится, к сожалению, не необходимость вдумчиво и качественно оказывать медицинскую помощь пациентам, а найти, дооформить и представить медицинскую карту экспертам.

**Резюмируя можно сказать, что, несмотря на все попытки изменить систему ОМС, она продолжает оставаться крайне затратной, не выполняет своих функций, всё больше не устраивает не только врачей, но и пациентов. А с внедрением новых штрафных санкций средств на содержание медицинских организаций стало еще меньше**.

Национальная Медицинская Палата еще на 4 съезде в мае 2015 года выразила свое отношение к системе ОМС, признав ее неэффективной и высоко затратной, несоответствующей состоянию дел в экономике страны. В решениях съезда было отмечено:**«Провести аудит эффективности, включая экономическую, работы страховых медицинских организаций в системе ОМС и рассмотреть возможность выполнения их функций фондами обязательного медицинского страхования.»**

По инициативе Палаты в декабре 2015 года в Москве прошли Парламентские слушания «ОМС в РФ. Проблемы и перспективы».

В результате жарких дискуссий были определены важные направления развития ОМС в РФ:

-утверждение стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочную перспективу;

-проведение инвентаризации всех потоков финансовых средств;

-уточнение роли и места страховых медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования;

-разработка механизмов участия граждан предоставляемых медицинских услуг;

-внедрение механизмов лекарственного страхования;

-принятие федерального **Закона об обязательном страховании профессиональной ответственности медицинских работников.**

**О страховании профответственности врачей хочу поговорить поподробнее**.Тема эта становится всё более актуальной по ряду причин.

Во-первых, та интенсивная работа медперсонала, о которой я говорил выше, неизбежно приводит к нарастанию хронической усталости, эмоциональному выгоранию и, как следствие, к появлению ошибок в лечебно-диагностическом процессе.

Во-вторых, юридическая грамотность населения повышается. Более того, появляются целые юридические компании, специализирующиеся на «медицинских делах».

Взаимоотношения с юридическим фирмами носят особенный, как это нередко бывает в России, характер. Мы изо всех сил стоим на защите белого халата (даже, чего и греха таить, когда вина медиков очевидна). С другой стороны, складывается ощущение, что против нас работает «антимедицинская мафия» со своим штатом осведомителей, с прикормленными судебно-медицинскими экспертами.

Всего за 2014-2015гг. в НСО было рассмотрено 31 судебное дело. Большую часть составили дела по искам потерпевших о возмещении вреда здоровью и компенсации морального вреда в связи с ненадлежащим оказанием бесплатной медицинской помощи.

Суммы, взысканные с медицинских организаций по решению судов, начинаются с нескольких десятков тысяч рублей у стоматологов и заканчивая 1,2 млн. руб. В ряде случаев пострадали поликлиники от пяти до 150 тысяч рублей. Кстати, по итогам 2015г. самый крупный иск в РФ был проигран медицинской организацией в Санкт-Петербурге – 15 млн.руб.

Мы изучили опыт страхования профответственности врачей Ассоциацией медицинских работников Республики Татарстан, связались со страховой медицинской организацией «Ингосстрах», которая, по нашим сведениям, пока единственная занимается в РФ подобными проектами.

Хочу сказать, что условия, к которым мы пришли в результате длительных переговоров, гораздо лучше, чем у наших коллег из Татарстана.

Страхование сразу большого числа врачей существенно (больше, чем в 2 раза) снижает размер взносов. И мы даже уже разослали письма (предварительно согласовав этот вопрос с МЗ НСО) о начале сбора средств, когда столкнулись с рядом проблем. Прежде всего, самыми заинтересованными в этом процессе, как ни странно, являются главные врачи: ведь иски идут, как правило, к медицинским организациям. Наверное, ситуация изменится в скором времени, когда после прохождения аккредитации врачи станут самостоятельными субъектами правоотношений с пациентами. Следовательно, для руководителя организации имеет смысл страховать всех врачей, а не только членов НОАВ (а таковых у нас ~ 50% от общего количества врачей). Ассоциация, будучи общественной организацией, может собирать необлагаемые налогом средства либо как взносы, либо как благотворительные пожертвования (в том числе и на страхование). **В идеале нам нужно серьезно активизировать работу по вступлению в члены НОАВ всех врачей – и в ближайшее время.**

Те же, кто останется за бортом, должны будут изыскивать возможность для внесения целевого благотворительного взноса на страхование себя самого.

В связи с поступающими вопросами, а также с целью экономии времени, доведу до вашего сведения, что 26 мая в бизнес-центре «Речной вокзал» состоится бесплатный семинар по страхованию профответственности, который будут проводить опытные юристы.

Я думаю, нам нужно подготовить и собрать все вопросы и обсудить их на семинаре, чтобы, наконец-то, решить вопрос со страховой защитой.

Коллеги! Сегодня мы подводим итоги работы за год, поэтому, несмотря на критичное освещение проблем, мне не хотелось бы, чтобы у всех осталась мысль «Всё плохо!».

На самом деле все познается в сравнении. Даже при существенном сокращении финансирования из средств местного бюджета и, как следствие, отсутствии возможности выполнять капитальные ремонты и приобретать «тяжелое» оборудование, в целом, я считаю**, год мы прожили неплохо**.

Во-первых, мы стали пользоваться авторитетом у МЗ НСО (и я считаю – заслуженно). Большинство важнейших вопросов, связанных с финансированием, реорганизацией отрасли, предварительно обсуждается с врачебным сообществом. Более того, мы вместе с МЗ НСО встречаемся с населением, с пациентскими и ветеранскими организациями. Стараемся донести до них мнение врачебного сообщества по тому или иному вопросу.

Наши представители входят в состав Общественного Совета при МЗ НСО. Ежегодно, уже в течение ряда лет между МЗ НСО и НОАВ заключается соглашение о сотрудничестве. И министр здравоохранения области Иванинский Олег Иванович, и директор ФОНДА ОМС Ягнюкова Елена Владимировна совершенно правильно понимают, что совместные, заранее продуманные решения позволяют добиться гораздо большего, нежели политика конфронтации. Хочу поблагодарить их за хорошую организацию совместной работы и напомнить всем, что эта работа не осталась незамеченной.

На четвертом съезде Национальной медицинской палаты в мае 2015 года Новосибирской Ассоциации врачей была вручена **Премия МНП в номинации «Территория взаимодействия»**, а в конце2015 года министру здравоохранения НСО - **благодарственное письмо Президента НМП Рошаля Л.М.**

Нужно сказать, что такая же ситуация складывается и между Минздравом РФ и НМП. В последние годы МЗ РФ стало серьезно относиться к врачебному сообществу, во многих издаваемых приказах и принимаемых законах конкретно прописывается роль профессиональных некоммерческих организаций врачей, в первую очередь, Национальной медицинской палаты.

Вопросы, которые обсуждаются и лоббируются НМП, касаются не только врачебного сообщества – они касаются всех жителей нашей страны и имеют не менее важное значение, чем вопросы обороны или охраны правопорядка. Это стратегические для страны вопросы, которые после широкого обсуждения с врачебным сообществом, обязательно находят отражение в решениях федеральных органов власти. К примеру, именно по инициативе Палаты возникла программа «Земский доктор», затем дважды увеличивался возраст участников (уже до 50 лет), расширена территория действия Программы (включены поселки городского типа). Все эти мероприятия требуют значительного финансирования – и ведь это в кризисное для страны время! И таких примеров много.

Не могу не сказать несколько слов и о взаимодействии НОАВ и НМП с еще одной важной общественной организацией – **Народным фронтом.**

НОАВ – одна из первых вступила в Народный фронт и принимала самое деятельное участие не только в период выборов Президента РФ, но и во время текущей работы. Нами были подготовлены и заслушаны на заседаниях Народного фронта вопросы о закупках в МО НСО, о лекарственном обеспечении, о доступности и качестве медицинской помощи. Три члена Правления НОАВ приняли самое активное участие в форуме Общероссийского народного фронта «За доступную и качественную медицину», который проходил в сентябре 2015 года в г. Москве.

От лица участников этого форума хочу поблагодарить Л.М. Рошаля за то, что он настоял на включении членов НОАВ в состав делегации НСО. Так же считаю, что во многом благодаря активной позиции членов НОАВ и НМП до Президента страны были доведены многие проблемы, которые затем нашли свое отражение в поручениях Президента.

Коллеги, поскольку я, являясь председателем НОАВ**, работал заместителем председателя комитета по здравоохранении Государственной Думы РФ,** мне хотелось бы несколько слов сказать об этой деятельности.

Прежде всего, эта работа позволяла мне побывать практически во всех регионах РФ, встречаться с врачами, пациентами, из первых уст узнавать о проблемах в отрасли и систематизировать их.

За время моей работы в Государственной Думе комитетом по охране здоровья граждан было рассмотрено 111 законопроектов, 36 принято. Я являюсь автором и соавтором 42 законопроектов, касающихся здравоохранения. Зачитываю только тематику:

- донорства крови и её компонентов;

- охраны здоровья от табака;

- финансового обеспечения высокотехнологичной помощи, не включенной в ОМС;

- пролонгации на 2015 год единовременных компенсаций медикам, приехавшим на работу в сельскую местность;

- пролонгации программы «Земский доктор» с увеличением возраста участников, сначала с 35 до 45 лет, а потом с 45 до 50 лет;

- лекарственных орфанных препаратов;

- противодействия обороту фальсифицированных и недоброкачественных лекарств;

- улучшения доступности и качества паллиативной медицинской помощи при обезболивании наркотическими психотропными препаратами;

- стабилизации ситуации на рынке лекарственных препаратов;

- предоставления возможности для осуществления практической медицинской деятельности педагогическими и научными работниками;

- реализации страховых принципов в системе ОМС, а также формирования нормированного страхового запаса территориальных фондов ОМС.

За четыре года по моей инициативе были проведены 10 круглых столов и парламентских слушаний, я 46 раз побывал в районах Новосибирской области, провел 51 личный прием граждан, рассмотрел 516 письменных обращений.

В этой деятельности я старался как можно шире использовать принципы коллегиальности и максимально широкого обсуждения принимаемых законов, поэтому считаю, что это наш общий, коллективный труд.

О нашей работе, о наших достижениях и проблемах можно говорить еще очень долго, однако регламент заставляет меня заканчивать свое выступление.

Я не успел рассказать о многих вопросах: работе по строительству памятника, помещении для НОАВ, которое нам выделило МЗ НСО и которое ждет ремонта – не беспокойтесь, работа в этих направлениях ведется.

Впереди у нас – празднование Дня медицинского работника, проведение Областного этапа конкурса профессионального мастерства «Врач года» и много других важных и полезных дел.

Здоровья вам! Веры в то, что все будет хорошо. Удачи! Легкой работы и большой зарплаты! И хорошего отдыха в предстоящие выходные!

Спасибо за внимание !