**Д О К Л А Д**

**председателя НОАВ Дорофеева С.Б.**

**на 26 отчетнй конференции за период 2018-2019 гг.**

05.06.2018 г.

***СЛАЙД Заставка***

***СЛАЙД Отчет о проделанной работе председателя НОАВ на 26 отчетной конференции за период 2018-2019 гг.***

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

 Сегодня мы проводим – и уже в 26 раз – отчетную конференцию **Новосибирской областной ассоциации врачей.**

 Наша Ассоциация - одно из крупнейших в России профессиональных объединений врачей. За свою многолетнюю общественную работу мы неоднократно были награждены грамотами и благодарственными письмами Министерства здравоохранения РФ, Национальной медицинской Палаты, губернатора Новосибирской области. Ни одна общественная организация России не может похвастать наличием шести медалей Национальной медицинской Палаты, полученных за последние 4 года работы.

 Но сегодня я хочу уделить больше внимания не нашим достижениям, а проблемам, которые мы решали в течение отчетного периода и результатам нашей работы.

 В настоящее время по нашей базе данных в НОАВ числится почти 7 тысяч врачей – а это более 70% от всех врачей медицинских организаций, подведомственных МЗ НСО.

 На прошлогодней конференции мы единогласно приняли решение о повышении членских взносов – теперь они составляют 300 руб вступительный взнос и тысяча –ежегодный. Казалось бы, на фоне 30-ти процентного роста средней зарплаты за год по области количество членов НОАВ должно увеличиться, однако этого не произошло.

Наряду с **организациями, которые собирают членские взносы достаточно активно** (перечислять их не буду, они отображены на слайде):

***СЛАЙД Первичные организации, в которых более 60% членов НОАВ от общего количества врачей:***

 ***городские клинические больницы и родильные дома:***

 ***№2, №19, №25, гинекологическая №2, ГБ№4, скорой медицинской помощи №2, инфекционная больница, ДГКБ№3, НГКПЦ, ГНОКБ,***

***городские клинические поликлиники:***

 ***№1, №13, №20, №22, стоматологическая №3, ДГКСП, центр Ювентус***

 ***областные медицинские организации:***

 ***туберкулезная больница, госпитали ветеранов войн №2, №3, кожно-венерологический диспансер, центр крови, НОДКПНД***

 ***СЛАЙД***

***центральные районные и городские больницы:***

***Венгеровская, Здвинская, Карасукская , Краснозерская , Новосибирская районная №1, Убинская, Искитимская, Каргатская , Купинская, Ордынская***

***Федеральные медицинские организации:***

***МНТК им. академика С.Н. Федорова,*** *НИИТО* ***им. академика Я.Л. Цивьяна,***

***СОМЦ ФМБА, НГМУ***

 по-прежнему есть **организации, где вообще нет членов НОАВ:**

***СЛАЙД***

 ***Детская городская клиническая больница №4 им. Гераськова,***

***Стоматологическая поликлиника №4, №5, №9,***

 ***Городские поликлиники №14, №18,***

***Новосибирский областной госпиталь ветеранов войн,***

***Областной врачебно-физкультурный диспансер,***

***Новосибирский областной противотуберкулезный диспансер,***

***Центр семьи и брака,***

***Северная ЦРБ,***

 ***Бюро судебно-медицинской экспертизы***

 Есть откровенно «слабые» первичные организации, не имеющие поддержки главных врачей **:**

***СЛАЙД***

***Детская больница скорой медицинской помощи,***

***Стоматологическая поликлиника №6,***

***Городская клиническая больница №11***

***Городская поликлиника №16,***

***Бердская ЦГБ***

***Новосибирская ЦРБ.***

Очень сложно идет работа в объединенных МО, хотя там есть хотя бы логическое объяснение этому: слишком много сил и времени приходится отдавать производственным процессам в подразделениях, разбросанным по многочисленным корпусам.

Мне кажется, что руководителям медицинских организаций, показанных на последнем слайде, необходимо вникнуть в ситуацию, которая сейчас сложилась в здравоохранении, задуматься над важностью наличия общественной профессиональной организации у себя в коллективе и предпринять организационные шаги для её создания.

***СЛАЙД***

**Если в коллективе отсутствует общественная профессиональная организация – мне кажется, это совершенно не соответствует духу времени!**

Особенно обидно читать обращения в НОАВ от врачей или медицинских организаций с просьбой о помощи, а в дальнейшем , на этапе работы с этими обращениями выясняется, что люди не состоят в НОАВ и вспомнили о ней только когда жизнь их «прижала».

**Мы готовы помогать врачам, но врачам – членам нашей организации!**

Более того, в последующем мы будем создавать «льготные» условия для членов НОАВ в самых разных сферах нашей деятельности, начиная от приоритета при выборе победителей в различных конкурсах и заканчивая льготными ценами на обучающие циклы.

Забегая вперед скажу, что, например, с этого года при заключении договора о страховании профессиональной ответственности члены НОАВ будут иметь возможность без увеличения стоимости страхового полиса страховаться не только в составе медицинских организаций (как юридические лица), но и как физические лица. Это очень важно, когда в ходе судебного разбирательства истец предъявляет отдельные исковые требования непосредственно к доктору. Об этом уже неоднократно поднимался вопрос при заключении договора, мы внесли такие изменения – но только для членов НОАВ.

Коллеги!

 Для экономии времени о тех направлениях работы, которые мы организовали давно и в отчетном периоде они получили свое естественное развитие, подробно я рассказывать не буду.

 Прежде всего, это яркое праздничное мероприятие - **«Конкурс профессионального мастерства «Врач года - 2018».**

***СЛАЙД (фото с конкурса)***

 Общее количество медицинских работников, принимающих участие во всех этапах конкурса превышает 1,5 тыс. человек.

 Номинанты областного конкурса регулярно принимают участие во **Всероссийском конкурсе «Лучший врач России».**

***СЛАЙД***

Традиционно заключительный этап приурочен ко Дню медицинского работника. В этом году он будет проходить в ДКЖ ( ул. Челюскинцев, 11)

13 июня в 14.00час.

 Приглашаем всех желающих посмотреть это зрелищное мероприятие.

 **Второе направление деятельности** также хорошо – это **«Фестиваль самодеятельного творчества медицинских работников Новосибирской области.**

***СЛАЙД (фото с фестиваля)***

 В 2018 г. Фестиваль прошел в шестой раз**.** Ежегодно на нём собирается более 150 человек, в том числе из отдаленных районов области.

 В жюри фестиваля, как правило, входят известные артисты и композиторы.

 В рамках последнего фестиваля с успехом прошел «Кулинарный поединок», на котором медики доказали, что они умеют хорошо лечить не только скальпелем и таблетками, но и красивой вкусной едой, приправленной медицинским юмором.

 ***СЛАЙД ( спортивные фото)***

Еще одно серьезное направление работы **- «Массовые спортивные мероприятия».** К сожалению, ежегодная летнюю спартакиаду медицинских работников, в которой в 2017 г. участвовало более полутора тысяч человек из 9 районов области и г. Новосибирска, в 2018 году провести не удалось по разным причинам. Мы исправим эту ситуацию в 2019г. – уже разработано положение, определены сроки, этапы проведения и ответственные. Финал спартакиады намечен на август.

***СЛАЙД (фото боулинга)***

 А вот ежегодный **чемпионат Новосибирской области по боулингу среди медицинских работников, который мы** провели в феврале 2019 г. уже в 4-й раз, получился веселым и интересным . В нем приняло участие более 300 человек.

Очень важным направлением нашей деятельностиявляется **работа со средствами массовой информации.**

***СЛАЙД*  (фото сайта)**

 Еще в начале 2018 года Правлением НОАВ было принято решение о прекращении выпуска **газеты, которую мы издавали более 10 лет**. Обусловлено это не столько необходимостью сокращения расходов Ассоциации (хотя выпуск газеты - дело довольно кропотливое дорогостоящее), но и общемировыми тенденциями получения информации из Интернета.

 Поэтому основной упор нами сделан на развитие своего **сайта.** Информация на нем размещается более оперативно (иногда новости публикуются в режиме on-line).

Многие разделы сайта ввиду особой популярности получают естественное развитие и начинают «жить самостоятельной жизнью».

***СЛАЙД***

 Так получилось с **рубрикой «Спасибо, доктор»**, которую мы «запустили» на сайте в 2016г. Через два года своего существования эта рубрика стала еще более масштабной и переросла в **конкурс народного признания** среди пациентов, организованный совместно министерством здравоохранения НСО, НОАВ и общественной организацией пациентов с сахарным диабетом **«СибДиалайф».**

В этом году для участия в конкурсе было зарегистрировано 554 заявки от пациентов. В голосовании приняли участие более 15 тысяч человек. В финал, который прошел 22 марта в ДК «ЕВРАЗИЯ», попало 20 человек, десять из них, набравшие максимальное количество баллов, были объявлены победителями.

Награды лучшим врачам региона вручили заместитель Губернатора **Сергей Александрович Нелюбов** и министр здравоохранения Новосибирской области **Константин Васильевич Хальзов**.

 ***СЛАЙД ( фото Дома медработника)***

В январе 2017 г. при активном участии **Министерства здравоохранения Новосибирской области** нам было выделено помещение под **Дом медицинского работника.**

За время, прошедшее с момента открытия офиса, была разработана концепция его работы**,** направленная на привлечение широких слоев медицинской общественности к деятельности ассоциации.

***СЛАЙД***

Помимо заседаний Правления НОАВ, которые проходят, как правило, раз в месяц, в Доме медработника проходит много важных и нужных мероприятий.

***СЛАЙД***

Так, в сентябре мы традиционно **торжественно вручаем членские билеты НОАВ врачам – выпускникам НГМУ.**

***СЛАЙД***

На регулярной основе проводятся заседания **«Клуба начмедов»** (за год их было 6)**,** по два раза собирались **юристы** медицинских организаций области, заместители по **экономическим** вопросам.

**Цель** **этой деятельности** – организовать обсуждение текущих проблем в неформальной обстановке, способствовать выработке креативных решений по самым разным вопросам, используя давно известные идеи «мозгового штурма.

Нужно отдать должное нашему министерству здравоохранения: его сотрудники нередко сами предлагают обсудить какие-либо важные вопросы в офисе НОАВ в неформальной обстановке, без излишне регламентированных ограничений, чтобы получить полноценное представление о состоянии какой-либо проблемы. И мы всегда соглашаемся на такие круглые столы.

***СЛАЙД***

В настоящее время в Доме медработника работает  **музей НОАВ**, в связи с чем, пользуясь случаем, обращаюсь с просьбой ко всем делегатам: если у вас есть какие-либо исторические достопримечательности, связанные с деятельностью Ассоциации, мы с удовольствием примем их у вас для размещения в музее.

***СЛАЙД***

Следует отметить, что **не все наши мероприятия в Доме медработника оказались успешными.**

Всего один раз за год мы собирали **секретарей первичных организаций**. И хотя хотелось бы чаще встречаться и обсуждать наболевшие вопросы - мы это не делаем, так как понимаем, какой большой объем работы вы выполняете на своих рабочих местах.

Недостаточно, на мой взгляд, **функционирует институт кураторства**. По-видимому, это связано с отсутствием действенных мотиваторов у кураторов медицинских организаций. Пожалуй, единственный серьезный мотиватор - это авторитет куратора, но в наше время его явно не хватает. Нужно всем вместе думать, как кураторам работать дальше. Если у вас есть предложения – мы с удовольствием их рассмотрим.

Совсем слабо работал **Экспертный Совет при Правлении НОАВ**, который был создан из главных городских специалистов несколько лет назад. Наши попытки привлечь членов Совета к публичному обсуждению проектов нормативных документов особого эффекта не имели.

Тем не менее, мы не оставляем мыслей об активизации его деятельности – например, в области **независимой экспертизы качества медицинской помощи, о чем позднее доложат мои коллеги.**

Поэтому сегодня на конференции нам необходимо рассмотреть вопрос о внесении изменений в Устав нашей Ассоциации о возможности проведения такой экспертизы нашими коллегами. Такой опыт уже есть у врачебных сообществ из Подмосковья и Смоленской области. Судебные инстанции уже начали использовать экспертные заключения общественных профессиональных организаций в своей работе. Думаю, что нам нужно обязательно наладить эту работу.

***СЛАЙД Страхование профессиональной ответственности***

 С судебными процессами связано и относительно новое направление нашей работы **- страхование профессиональной ответственности врачей.**

Значительное внимание к этой теме медицинского сообщества обусловлено тем, что, п**о мнению многих экспертов, в медицине (как мировой, так и в российской) развивается потребительский экстремизм.**

Значительно увеличивается как общее количество судебных исков, так и суммы выплат, которые сейчас исчисляются миллионами рублей.

 Для противодействия этой деструктивной тенденции и с целью защиты врачей в 2016г. НОАВ провела работу по подготовке и заключению **коллективного договора страхования профессиональной ответственности врачей**.

С учетом наших требований в России впервые был заключен уникальный страховой договор. Я не буду останавливаться на этом вопросе детально – это осветят выступающие после меня коллеги.

Скажу только, что

***СЛАЙД (нижеприведенные данные)***

 ***Всего на настоящий момент нами застраховано более 5,8 тыс. врачей (из них 2,2 тыс. - по ретроактивному сроку) из 85 медицинских организаций (из них 12 – по ретроактивному сроку) Новосибирской области.***

 Таким образом, можно сделать выводы о том**, медицинская общественность Новосибирской области предприняла своевременные и правильные шаги в этом нужном и важном направлении и является пионером в развитии вопроса страхования профессиональной ответственности врачей в России**. Сейчас нашему примеру последовали врачебные сообщества из Омской области и республики Коми, заключив аналогичные договора.

 Уже четвертый год подряд наша Ассоциация совместно с минздравом НСО и нашим медицинским университетом занимается организацией и проведением на территории области **аккредитации врачей**.

***СЛАЙД* (фото аккредитации)**

 Причем если в 2016 году аккредитовались только выпускники стоматологического факультета и фармацевты, то в этом году помимо семи подкомиссий для **выпускников** медуниверситета и классического университета нами сформированы еще шесть подкомиссий для проведения аккредитации **у клинических ординаторов и врачей,** прошедших первичную специализацию. Общее количество врачей-практиков, принимающих активное участие в этой работе, уже более 150 человек (не считая еще такого же количества технического персонала).

Фактически, врачам приходится осваивать новую для них профессию – экзаменование своих коллег с использованием современных программных продуктов и прикладных способов в виде станций объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ).

Это огромный объем очень важной и ответственной работы, которую мы выполняли и, надеюсь, будем выполнять качественно и своевременно. Пользуясь случаем, хочу поблагодарить всех председателей, секретарей и рядовых членов подкомиссий, а так же сотрудников медицинского и классического университетов за их добросовестный труд.

Дорогие друзья!

Несмотря на очевидные успехи и достижения, о которых я рассказал, основное ваше внимание мне хотелось бы обратить на те **проблемы,** с которыми врачебному сословию приходиться сталкиваться в своей практической деятельности.

Начиная с прошлого года, все медицинские организации нашей страны «погружены» в работу в условиях необходимости выполнения **государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».**

***СЛАЙД***

|  |
| --- |
| ***Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017г. №1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»*** |

В состав Госпрограммы включен национальный проект «Здравоохранение», структурные элементы которого в виде 8 федеральных проектов затрагивают наиболее проблемные стороны нашей отрасли.

***СЛАЙД* Национальный проект «Здравоохранение»**

|  |
| --- |
|  ***«Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»;******«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;******«Борьба с онкологическими заболеваниями»;******«Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»;******«Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»;******«Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий»;******«Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»;******«Развитие экспорта медицинских услуг»*** |

Что интересно – если проанализировать материалы наших конференций за последние 10 лет, то можно увидеть, что **все эти проекты** (за исключением, может быть научно-исследовательских центров и экспорта медуслуг) **обозначались нами, как наиболее слабые звенья системы здравоохранения**. А ряд вопросов (кадры, информатизация, первичная медико-санитарная помощь) поднимались нами ежегодно.

Какие выводы можно сделать из сказанного?

Во-первых, эти проблемы характерны для абсолютно всех регионов России.

Во-вторых, консолидированное мнение медицинского профессионального сообщества **удается донести до руководителей нашего государства.**

Мы чувствуем, что по многим вопросам ситуация стабилизируется, но, к сожалению, радикального изменения пока не произошло.

Например, **ситуация с кадрами.**

***СЛАЙД***

|  |
| --- |
| **Врачебные кадры НСО** |
| **№ п/п** | ***Показатель*** | ***2016г*** | ***2017г*** | ***2018г*** |
| **1** | Штаты | 16494,5 | 15563,5 | 15305,5 |
| **2** | Занятые ставки | 14093,5 | 13127,5 | 12273 |
| **3** | Физ. лица | 10158 | 9981 | 10178 |
| **4** | Укомплектованность (%) | 61,6 | 64,1 | 66,5 |

Казалось бы, укомплектованность растет (с 61,6% до 66,5%). Однако, обратите внимание, за счет чего: за 3 года количество врачебных ставок уменьшилось в ходе оптимизации с 16,5 тыс. врачей до 15,3 тыс. А количество физических лиц практически не изменилось.

**Вдумайтесь: в области не хватает 1/3 врачей – даже от сокращенного количества ставок**.

При этом **дефицит терапевтов** составляет 572 (30%), в том числе участковых – 274 (24%); не хватает **хирургов** – 267 (40%); **акушеров-гинекологов** – 302 (32%); **анестезиологов-реаниматологов** – 605 (44%); **врачей «скорой помощи**» - 159 (52%).

***СЛАЙД***

**Укомплектованность** в ряде районов области **крайне низкая** и не имеет никакого роста: в Кыштовском районе - 35,6%; Северном – 38,6%; Доволенском – 42%; Татарском- 48,8%; Каргатском, Венгеровском, Барабинском – 49%.

На фоне такой укомплектованности кадрами работы нам добавляется в разы, причем как лечебной, так и профилактической.

Почему добавляется лечебной работы? С одной стороны, население болеет все больше и больше. С другой – это результаты нашей все более активной профилактической деятельности, которая позволяет выявлять заболевания на ранних стадиях.

***СЛАЙД***

**Так, уровень общей заболеваемости населения за последние 5 лет вырос на 8%(**показатель ежегодно растет и в 2018г. составил 1703,8 на 1000 населения, что на 5% выше, чем по РФ).

***СЛАЙД***

При этом есть районы, в которых **данный показатель превышает средний по области**: Купинский – 2038,4 (рост на 44% за 5 лет), Куйбышевский – 1900,5; г. Новосибирск – 1791,9; Черепановский – 1788 (рост 66% за 5 лет).

А в некоторых районах **данный показатель в 2 раза ниже общеобластного:** Усть-Таркский – 765,4; Сузунский – 890,3; Северный – 907,3; Кыштовский – 925,7. Учитывая, что этот показатель тесно коррелирует с кадровым дефицитом, можно сделать вывод **о недостаточной доступности медицинской помощи в этих районах.**

***СЛАЙД***

Уровень **первичной заболеваемости в 2018г**. составил 784,5 на 1000 населения (**практически 80% населения области обращалась к нам за помощью в связи с заболеванием!)**

При этом в Новосибирском районе данный показатель составил 1010,0 (рост за 5 лет на 39%); Колыванском – 817,2 (рост 33,7% за 5 лет); Черепановском – 986,4 (рост в 2 раза за 5 лет); в г. Новосибирске – 808,2.

А в некоторых районах данный показатель существенно ниже областного: Усть-Таркский – 339,6; Сузунский – 362,3; Куштовский – 393,7; Маслянинский – 380,2; Северный – 388,2; Ордынский – 427,6.

***СЛАЙД***

**Уровень общей заболеваемости у детей за последний год увеличился на 2,6%,** составив 2371,1 на 1000 населения.

**Показатель первичной заболеваемости у детей увеличился на 3,8%,** составив 1879,2 на 1000 населения.

***СЛАЙД***

**Первичная онкологическая заболеваемость за последние 3 года увеличилась на 5%** и составляет 54,51 на 100 тыс. населения. При этом отмечается положительная устойчивая тенденция по 5-летней выживаемости от злокачественных новообразований (458,4 (2016) – 459,2 (2017) – 469,1(2018).

***СЛАЙД***

**За последние 3 года на 50%(!) выросла первичная заболеваемость сахарным диабетом:** 186,1 (2016) – 223,4(2017) – 284,3(2018) на 100 тыс. населения.

**Рост заболеваемости населения подтверждает и результаты диспансеризации населения**.

***СЛАЙД***

За 2018г. было осмотрено 444782 человека взрослого жителя нашей области. Обращает на себя внимание **устойчивая тенденция** (за последние 3 года) **сокращения 1 группы здоровья** («здоровых») с 36,9% (2016) до 33,5% (2018) и **увеличение жителей с диагностированной 3 группой здоровья («больных»)** с 48,2% (2016) до 54,3% (2018).

**Таки образом, повторюсь, нагрузка на врачей увеличивается очень существенно.**

Но ведь это я говорил только о **лечебной работе**.

А сейчас на передний план в первичном звене выходит **работа профилактическая, причем объем этой работы возрастает в разы.**

***СЛАЙД***

Например, если целевой показатель охвата всех граждан **ежегодными профилактическими осмотрами** на настоящий момент составляет **39,7%** (а **детей 15-17 лет – 38,7%),** то к **2024 году он должен вырасти до 70% и 80% соответственно (практически в 2 раза!).**

Охват **медицинским освидетельствованием на ВИЧ** должен увеличиться с **19,1%** в настоящее время до **35%** в 2024 году.

В сравнении с прошлым годом вырос на 10% показатель **обследования больных на туберкулез флюорографическим способом** ( сейчас он составляет 85% от прикрепленного населения).

**А ведь весь этот возрастающий объем работы ложится на плечи все того же укомплектованного на 2\3 медицинского персонала!**

Не хотелось бы быть пессимистом, но если мы не решим кадровую проблему в первичном звене, боюсь, целевых показателей Нацпроекта мы не достигнем.

**Давайте посмотрим на ситуацию глазами обычного врача – участкового терапевта.**

После проведения во всех медицинских организациях нормирования плановое количество пациентов, которых нужно принять ежедневно – 26-30 человек (из них – 4-6 – домашнее посещение).

По факту ежедневно записывается на прием, в среднем, 32 – 34 человека, т.е. перевыполнение плана на 10% идет уже даже по **обращаемости , т.е. по больным людям.**

При этом дополнительно, чтобы выполнить план по госзаданию, **профилактическая работа** должна составлять:

1. Различные виды осмотров (диспансеризация, ПМО и пр.) – 8 человек в день.

2. Осмотры на туберкулез (ФЛГ) для достижения 85% охвата населения – 8 человек в день.

3. Консультирование на ВИЧ (35% охвата населения) – 3 человека в день.

4. Осмотр перед прививками для выполнения плана согласно национальному календарю – 6 человек в день.

5. Анкетный онкоскрининг – 1 человек в 2 дня.

**ИТОГО – 25-26 человек в день чисто профилактической работы.**

Конечно, часть пациентов можно «взять» на осмотры с приема, но подавляющее большинство нужно **активно приглашать по телефону** (что при отсутствии медсестер, естественно, делает врач).

Таким образом, участковый врач, **чтобы выполнить все показатели и получить зарплату согласно майским указам Президента РФ, должен работать как минимум на 2 ставки: на одну – лечебная работа, на другую - профилактическая.**

Конечно, часть работы мы возложили на кабинеты и отделения медицинской профилактики. Однако штаты их ограничены приказом МЗ РФ №683н от 30.09.2015 г. (1 врач на 20 тыс. взрослого населения), а фактически нам нужно в 10 раз больше. Мы уже подошли практически к **всеобщей диспансеризации населения,** вот только в СССР при каждом крупном предприятии создавались медсанчасти, которые и проводили всю эту профилактическую работу. А у нас всю эту громадную, ответственную и, безусловно, нужную работу «свалили» на участковую службу.

**Более того, и ответственность за эту работу полностью возложили на здравоохранение**. Врача (начиная с участкового и заканчивая министром) жестко мотивируют заработной платой, но до сих пор **пациент, как физическое лицо, не несет никакой ответственности за не прохождение профилактических мероприятий.**

А ведь предложения о мотивации граждан мы неоднократно на протяжении последних 10 лет подаем в органы управления разных уровней, обсуждаем на съездах, включаем в решения конференций!

 Тем более **за границей** такие примеры есть: я уже говорил, что несколько лет назад замминистра транспорта Японии уволили за несвоевременное прохождение ежегодного профосмотра. На днях медицинские порталы опубликовали информацию, как спецназ в Аризоне выломал двери и изъял у родителей, не выполнивших рекомендации врача, непривитых детей. Сразу чувствуется, что эти государства озаботились профилактикой заболеваний!

К сожалению, **часть нашей работы вообще невозможно никак оформить**. Об **обзвонах** пациентов и их приглашении на осмотры я уже говорил: абсолютно неэффективная работа, отнимающая много времени.

Нас по-прежнему по приказам направляют на **медицинское обеспечение различных общественно-политических мероприятий** (начиная от заседаний различных Советов и заканчивая выборным процессом).

Мы вынуждены срывать врачей с приема и направлять их на многочисленные и не всегда нужные в профессиональном плане **конференции, круглые столы и семинары** (например, в апреле таковых было 24, в мая-даже с учетом праздничных дней -14).

Мы направляем своих врачей на осмотры детей, едущих в лагеря отдыха, новогодние елки и прочие увеселительные мероприятия, причем **дублируем эту работу вслед за врачами с места жительства детей**, которые обязаны ее делать согласно приказа МЗ РФ 342 от 26.11.1998 г.

Но самое главное - **мы никак не можем оформить эту работу и включить в реестр для страховой кампании.**

При этом часто бывает, что в аэропорт Толмачево по приказу МЗ НСО **ночью** направляют врачей из районных поликлиник г. Новосибирска или, например, г. Искитима вместо того, чтобы детей осмотрели специалисты близлежащей медицинской организации г. Обь. Это называется «Бережливая поликлиника» в реальной жизни! Мне кажется, что, если бы чиновник, придумывающий такие логистические схемы, оплачивал машину из своего кармана, такого безобразия бы не было.

Что еще отталкивает врачей от желания работать в поликлинике?

***СЛАЙД***

Мы неоднократно говорили о **мерах социальной поддержки** , которые на территории Новосибирской области действуют достаточно давно и являются предметом зависти для многих соседних регионов.

Однако, начиная с прошлого года, эти меры начали сокращаться. Так, врачам, устроившимся на работу после апреля 2018 г, **перестали оплачивать компенсацию за аренду жилья.** Причем если бы об этом сказали сразу – было бы полбеды. Но нас просили подождать, врачи повторно собирали справки, тратя на них время и деньги (почти 3 тыс. рублей!), а в конце года нас поставили перед фактом: денег не будет.

В этом году перестали оплачивать проезд участковой службе. Вроде бы невелики деньги, но ведь мы, когда приглашаем на работу, обещаем врачам и медсестрам выполнить эти условия, а потом не можем сдержать свои обещания.

***СЛАЙД* Письмо врио губернатора НСО А.А.Травникову**

**Более того, те предложения по повышению социальной защищенности медицинских работников, которые мы включили в прошлогоднюю резолюцию 25-й конференции НОАВ и которые направили губернатору Новосибирской области А.А. Травникову, к сожалению, реализованы не были.**

Как не был решен вопрос с созданием **сети врачебных практик в интенсивно развивающихся микрорайонах г. Новосибирска** (Горский, Акатуйский и т.д.). Мы не говорим о 7-ми поликлиниках – это сложный многомиллиардный проект, который невозможно решить за год. Но организовать работу врачебных кабинетов можно было, тем более переговоры с застройщиками мы уже провели. Как результат – по-прежнему десятки тысяч человек вынуждены ходить на прием к врачу в поликлиники, не приспособленные для такого количества пациентов***.***

**Предлагаю повторно внести вышеназванные проблемы в проект решения нашей конференции.**

Не могу не сказать несколько слов об **информатизации отрасли**.

***СЛАЙД***

Это очень больная тема, обсуждение которой всегда проходит в яростных спорах и упреках: врачи упрекают чиновников в том, что программы плохие, а чиновники врачей – в том, что те недостаточно хорошо и много работают в этих программах.

Но если отбросить эмоции, то можно констатировать: **за время работы на территории НСО программы МИС «БАРС» ( а это целых 7 лет!) она до сих пор не стала помощником врачу и является скорее тормозом в его повседневной деятельности.**

В ней отсутствуют целые разделы, необходимые для работы, нужные нам шаблоны, периодически – и очень часто - она «зависает», а перед кабинетом или регистратурой очередь, которой не объяснишь, что в этом нет нашей вины.

 Мы до сих пор не имеем электронной карты (а лишь набор листов с дневниковыми записями и обследованиями). В неё нужно вручную забивать результаты анализов. Она не выдает статистику и мы вынуждены содержать целый штат операторов, чтобы забивать информацию, нужную руководящим структурам, в таблицах ВЕБ-сводов.

По-прежнему наши бухгалтерии работают в 2-х программах, так как «МИС БАРС» выдает грубые ошибки, недопустимые в бухгалтерском учете.

Особенно неприятно, когда программа «МИС БАРС» «зависает

Отдельно хочу сказать об отвратительно организованном **обучении работе в МИС БАРС.** Если раньше к нам приходили кураторы из службы технической поддержки МИС БАРС и детально, по многу раз, доходчиво поясняли нам нюансы работы в программе, то сейчас ситуация кардинально изменилась.

**Программа стала крайне сложная для понимания**. Каждое последующее обновление изменяет условия, о которых мы не можем догадаться. Программа попросту «выбрасывает» часть работы врачей в ошибки, часть данных исчезает, изменяется. В результате возникают постоянные конфликтные ситуации, когда врачи не могут понять, почему за добросовестно выполненную работу ему не начисляются деньги.

А, оказывается, в выходные прошло обновление программы и теперь нужно к каком-то разделе ставить галочку напротив какого-то признака. А инструкция к рабочему месту врача – 130 листов! А в коридоре разъяренная толпа. А техподдержка пишет на сайте на наш запрос: «Запрос обрабатывается!».

Приходящие к нам сотрудники МИС БАРС могут ответить на вопросы только по своему разделу работы, совершенно не разбираясь в других – в результате получение информации растягивается на долгое время.

Как вывод из всего этого - **главным в работе врача на амбулаторном приеме становятся не знание медицины, не умение общаться с пациентом, не твой опыт как врача, а знание программы МИС БАРС: хорошо ты ее знаешь – нагрузку выполнишь, плохо – ничего не сможешь оформить.**

При этом **новыми правилами ОМС** предусмотрено увеличение санкций к медорганизациям за непредоставление медицинской документации и за искажение информации в реестрах счетов, что должно снизить объем приписок и позволит сохранить деньги в системе ОМС. И экспертов не интересует, что **часть информации искажается не по вине добросовестного врача.**

Справедливости ради нужно отметить, что такая ситуация наблюдается во многих российских регионах, в связи с чем в начале 2019 г. **Ассоциация развития медицинских информационных технологий (**АРМИТ) потребовала от Минздрава РФ отправить в отставку ответственных за цифровое здравоохранение лиц– **директора Департамента информационных технологий и связи Елену Бойко и главного внештатного специалиста по внедрению информационных систем Татьяну Зарубину.**

По мнению президента АРМИТ **Михаила Эльянова**, **достигнутый уровень цифровизации практического здравоохранения несоразмерно ниже затрат** (за последние восемь лет, с начала создания ЕГИСЗ, в отрасль вложено 50 млрд руб).

Главная причина неудач, считает он, **в катастрофически низком уровне управления в этой сфере, обусловленном некомпетентностью и безответственностью ответственных за информатизацию лиц.**

В мае 2019 г. в Новосибирске **прошел Всероссийский форум «Информационные технологии в медицине».** В приветственном слове ректор Новосибирского института телекоммуникационных технологий проф. **Беленький Валерий Григорьевич** отметил, что

***СЛАЙД***

 ***«…врач из лечебника превращается в оператора информационных систем. Он вносит громадное количество информации в виде отчетов, а должен только первичную информацию, остальное должна формировать МИС…Электронная карта должна иметь юридическую значимость…»***

Мы рады, что специалисты в сфере информатизации совершенно правильно понимают предназначение МИС и сложности в работе медицинских работников, но непонятно другое – почему все допущенные ошибки и просчеты при создании и внедрении программы не исправляются??

По нашим подсчетам, 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.

Выступающими на форуме отмечено, что ближайшие годы в бюджете РФ заложено **около триллиона рублей (!) на информатизацию** ( в том числе на здравоохранение – около 12 млрд руб.), плюс такая же сумма должна пойти за счет частных инвестиций.

Очень хотелось бы, чтобы эти огромные средства не были потрачены так, как они были потрачены у нас на программу «БАРС».

 Поэтому предложение по информатизации у нас остается прежним **– нужно ускорить внедрение Программы! Причем качественно ускорить!**

**Либо нужно принять, наконец, более радикальное решение и отказаться от МИС БАРС вообще,** побудив поставщика заменить ее на другую.

***СЛАЙД***

Ну и, пожалуй, ещё одной важной причиной кадровой проблемы является **падение престижности профессии врача в обществе.** Этому способствует, с нашей точки зрения, ряд факторов:

1. **Средства массовой информации** разного уровня – от районных до федеральных гораздо чаще публикуют случаи врачебных ошибок, нежели врачебных достижений. Причем часто еще до расследования этой ошибки компетентными комиссиями и вынесения каких-либо вердиктов.

***СЛАЙД***

1. Неконтролируемая **реклама СМИ «чудодейственных» лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения** прививает пациентам мысль об отсутствии необходимости обращаться к врачу и возможности самолечения. Широкое распространение интернета привело к тому, что каждый пользователь начинает лечиться сам или контролировать правильность назначений, сделанных ему лечащим врачом.

Приблизительно неделю назад в Сети некие страховые кампании распространили информацию о **сервисе, на котором пациенту можно проверить правильность назначений врача**. Нужно сделать всего-то несколько шагов – и «система выдает отчет о выполнении стандарта»

***СЛАЙД***

И ни слова об индивидуальных особенностях человеческого организма, о том, что студенты-медики учатся больше всех своих одноклассников и очно, о сложностях диагностики и изменчивости течения заболевания!

 Убивает последний шаг в этом сервисе: **«Идешь в прокуратуру».** Боюсь, что все это приведет к тому, что врачи, боясь преследования со стороны следственных органов (которые уже создали в структуре Следственного комитета медицинские подотделы для расследования ятрогенных преступлений), начнут тупо выполнять стандарты или многочисленные рекомендации без учета особенностей развития конкретного заболевания у конкретного человека.

Грустно, но сакральность профессии врача уходит, на смену приходит налаживание взаимоотношений с пациентом и обыденное выполнение инструкций.

***СЛАЙД***

1. В тесной связи с падением имиджа медиков стоят и **многочисле6нные нападения** на них со стороны пациентов.

Официальной статистики нападений на медицинских работников при осуществлении ими своих профессиональных действий нет, но если лет 10-15 назад такие случаи были немногочисленны, то сейчас некоторые источники сообщают о нескольких тысячах нападений в РФ в год.

Рост нападений начался в 2011г., когда в ходе реформы МВД вытрезвители в нашей стране были упразднены, и пьяный человек внезапно превратился из нарушителя общественного порядка в «больного», а бремя разборок с ним перешло от полицейских к медработникам.

В Новосибирске мы насчитали только за последний год около 50 нападений, из них – почти треть приходится на сотрудников «Скорой помощи». При этом крайне редко случаи нападения заканчиваются уголовными делами, чаще всего составляются протоколы об административных нарушениях.

И ни у кого не возникает мысли о том, как чувствует себя психологически врач после нападения, даже если ему и не был причинен физический ущерб и как это сказывается в дальнейшем на лечении других пациентов.

***СЛАЙД***

Последний вопиющий случай нападения произошел буквально 2 недели назад, когда пациент сломал руку нашему коллеге, заместителю главного врача Бердской ЦГБ, члену Правления НОАВ Надежде Шахатовой.

**Мы считаем, что любой случай нападения на наших коллег – это преступление не только против конкретного физического лица, но и против общества и готовы встать на их защиту.**

Мною было подписано письмо на имя **председателя Следственного комитета РФ Бастрыкина А.И.** и **Президента Национальной медицинской палаты Рошаля Л.М.**  с требованием взять под личный контроль вопрос привлечения к ответственности человека, напавшего на Шахатову Н.А.

**Общероссийский народный фронт** в феврале 2019г. провел «круглый стол», посвященный теме нападения на медработников.

Эксперты ОНФ предложили дополнить УК РФ статьей ***«Посягательство на медицинского работника в связи с осуществлением профессиональных обязанностей по оказанию медпомощи».*** В зависимости от тяжести преступления ответственность предусматривает штраф до 200 тыс. рублей, принудительные работы на срок до 5 лет, арест до 6 месяцев или лишение свободы на срок до 20 лет.

Я считаю, что нам нужно внести в Проект решения конференции предложения о поддержке поправок, предложенных экспертами ОНФ.

Принятие законов – процесс длительный. Но мы и на своем уровне пытаемся защитить врачей от опасности. Поэтом у в начале 2019 года мы провели несколько практических занятий для всех желающих с профессиональным инструктором джиу-джицу по вопросам самообороны. На занятиях разбирались вопросы не только физического взаимодействия с нападающим, но – и что даже более важно – как попробовать избежать нападения, предотвратить конфликт.

Кстати, мы не первые в этом начинании. В свое время программа по организации спецкурса обороны медиков ирландского доктора **Фреда Максерли** получила поддержку Королевского медицинского общества Великобритании. И весь мир согласился, что нужен закон, который гарантировал бы медикам защиту от различного вида агрессии.

***СЛАЙД***

В заключение своего выступления повторюсь, что в сегодняшнем докладе **мы намеренно выделили проблемы, характерные для всего отечественного здравоохранения. Острота этих проблем на территории НСО гораздо меньше, чем у многих российских регионов:** и по различным медико-статистическим показателям, и по укомплектованности кадрами, и по средней заработной плате.

Не случайно у нас в последнее время участились случаи трудоустройства врачей в наши больницы и поликлиники не только из соседних областей, но и из ближнего зарубежья.

***СЛАЙД***

Я убежден, что **главное для преодоления этих проблем у нас есть:** оптимизм, взаимопонимание между органами власти, медицинской общественностью и пациентскими организациями, энтузиасты, готовые работать на благо нашего здравоохранения.

***СЛАЙД С днем медработника***

Поздравляю всех делегатов конференции, а через вас и

всех работников отрасли с наступающим профессиональным праздником – Днем медицинского работника!

Здоровья вам, веры в то, что всё будет хорошо, удачи и хорошего отдыха в предстоящие выходные!