**Д О К Л А Д**

**председателя НОАВ Дорофеева С.Б.**

**на 25 отчетно-выборной конференции за период 2015-2017гг.**

07.06.2018 г.

***СЛАЙД Заставка***

***СЛАЙД Отчет о проделанной работе председателя НОАВ на 25 отчетно-выборной конференции за период 2015-2017 гг.***

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

 По традиции в начале лета мы проводим – и уже в 25 раз – отчетно-выборную конференцию **Новосибирской областной ассоциации врачей.**

 За свою двадцатипятилетнюю историю наша Ассоциация превратилась в одно из крупнейших в России профессиональных объединений, пользующееся авторитетом в Новосибирской области и известное далеко за её пределами.

 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.

 Сразу хочу обратить внимание всех присутствующих, что в связи с развитием саморегулирования профессиональной медицинской деятельности **вопрос учета членов ассоциации стоит очень остро.** В текущем году нам предстоит фактически перерегистрировать всех членов НОАВ. Это большая кропотливая работа и нужно, чтобы все понимали её важность.

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

 ***городские клинические больницы:***

 ***№1, №2, №4, №11, №19, №25, гинекологическая №2, скорой медицинской помощи №2, родильный дом №6, инфекционная больница***

***городские клинические поликлиники:***

 ***№1, №13, №20, №22, стоматологическая №3***

 ***областные медицинские организации:***

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

***СЛАЙД***

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

***Карасукская , Краснозерская , Новосибирская районная №1, Убинская, Искитимская, Каргатская , Купинская , Татарская , Чулымская***

***Федеральные медицинские организации:***

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

В ряде ЛПУ **в 2017г. были организованы первичные организации.**

***СЛАЙД***

 ***Клиническая стоматологическая поликлиника №1,***

***Стоматологическая поликлиника №8,***

 ***ГБУЗ НСО «Ювентус».***

 Коллеги!

 В отчетном периоде нами осуществлялась реализация **шести важнейших проектов,** несомненно, способствовавших росту авторитета и популярности НОАВ во врачебной среде.

 Характерные особенности проектов отражены на слайде

 ***СЛАЙД Для всех проектов характерно***

***1) Массовое участие медицинских работников при реализации проекта.***

***2) Широкое освещение в средствах массовой информации.***

***3) Коллегиальность при обсуждении предложений по нормативным документам.***

***4) Совместная работа с органами исполнительной власти.***

***5) Стремление к достижению лучших результатов в максимально короткие сроки.***

***6) Стимулирование медицинских работников за лучшее участие в том или ином направлении проекта.***

 Для экономии времени о тех проектах, которые мы организовали давно и в отчетном периоде они получили свое естественное развитие, я расскажу кратко. И почему мы представляем эти мероприятия в виде проектов расскажу чуть позже.

 Итак, **первый проект – «Конкурс профессионального мастерства «Врач года».**

***СЛАЙД (фото с конкурса)***

 Он проводится ежегодно по инициативе Новосибирской областной ассоциации врачей с 2003г.

 С 2009 года Постановлением губернатора Новосибирской области конкурсу присвоен статус **мероприятия областной администрации**. 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».**

Традиционно заключительный этап приурочен ко Дню медицинского работника. В этом году он будет проходить в концертно-театральном зале «Евразия» (бывший ДК «Строитель», ул. Селезнева, 46) 14 июня в 14.00час.

 Приглашаем всех желающих посмотреть это зрелищное мероприятие.

 **Второй проект** также хорошо известен Новосибирскому медицинскому сообществу – это **«Фестиваль самодеятельного творчества медицинских работников Новосибирской области.**

***СЛАЙД (фото с фестиваля)***

 В 2017г. Фестиваль самодеятельного творчества медицинских работников 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.

Наш **третий проект - «Массовые спортивные мероприятия».**

***СЛАЙД ( спортивные фото)***

Впервые межрайонные спортивные соревнования медиков были проведены более 10 лет назад врачами-энтузиастами Искитимского района.

 А в 2017г. в спартакиаде участвовало уже более полутора тысяч человек из 9 районов области и г.Новосибирска.

 Хотелось бы поблагодарить искитимских медиков в лице члена Правления НОАВ , главного врача ЦГБ г. Искитима **Кайгородова А.А.** за самое активное участие в этой работе.

***СЛАЙД (фото спартакиады)***

 В апреле 2016 г. НОАВ провела **чемпионат Новосибирской области по боулингу среди медицинских работников**. Мероприятие получилось веселым, интересным и доказало, что медики умеют не только работать, но и отдыхать.

***СЛАЙД (фото боулинга)***

 В феврале 2018г. мы провели уже 3-й чемпионат по боулингу, в котором приняло участие более 400 человек.

***СЛАЙД (фото лыжных гонок)***

 Массовыми (несмотря на сибирские морозы) получились и **лыжные гонки**, которые прошли 3 марта на лыжной базе НГМУ. В них приняло участие более 200 человек.

 Таким образом, наш 3-й проект полностью соответствует одной из важных задач, определенных Указом **Президента РФ Путина В.В.** в мае 2018г.

***СЛАЙД***

 ***«…увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, а также увеличение до 55% доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом…»***

 **Четвертый проект** нашей работы – **Сайт и газета НОАВ.**

***СЛАЙД (фото газеты и сайта)***

 Популяризация деятельности врачебного сообщества невозможна без собственной газеты и сайта.

 НОАВ уже более 10 лет выпускает собственную **«Новосибирскую врачебную газету».**

 С начала этого года Правлением НОАВ и администрацией медуниверситета было принято решение о начале выпуска **совместной газеты**.

***СЛАЙД (Обсуждение газеты в НГМУ)***

Обусловлено это не только необходимостью сокращения расходов Ассоциации (а выпуск газеты - дело довольно 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.

 Большой популярностью у пациентов пользуется **рубрика «Спасибо, доктор»**, которую мы запустили на сайте в 2016г. За это время мы получили более 800 благодарных отзывов о деятельности наших врачей.

***СЛАЙД (фото конкурса спасибо доктор)***

В 2018г. 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 марте в большом зале медуниверситета прошел финал конкурса, победителем стал **заведующий травматологическим отделением Облбольницы Рыбалко Иван Васильевич**, который набрал 1264 голоса-благодарности от пациентов.

***СЛАЙД Страхование профессиональной ответственности***

 **Пятый проект** нашей работы **«Страхование профессиональной ответственности врачей».**

Подходы и решения этого вопроса изучались экспертами НОАВ на протяжении последних пяти лет.

Внимание к страхованию профессиональной ответственности было обусловлено тем, что, п**о мнению многих экспертов, в медицине развивается потребительский экстремизм.**

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

***СЛАЙД (количество исков)***

 ***2010-2012гг. – 93***

***2013-2015гг. – 179***

***2017г. и 1-й квартал 2018 г. – уже 108(!)***

 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 страховой договор, предусматривающий ***возможность досудебного урегулирования споров*** путем осуществления выплат, выплаты по ***возмещению морального вреда*, *суммирование страхового возмещения.***

***СЛАЙД (нижеприведенные данные)***

 ***Всего на настоящий момент нами застраховано более 3,5 тыс. врачей из 73 медицинских организаций Новосибирской области (78% от всех медицинских организаций)***.

***В настоящее время юристы страховой компании-участника договора работают по 13 страховым случаям (суммы заявленных страховых исков от 368 тыс.руб. до 25 млн. руб.).***

 С учетом вышесказанного, 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**.

 И, наконец, последний и, пожалуй, наиболее приятный для нас **проект – Дом медицинского работника.**

***СЛАЙД ( фото Дома медработника)***

В январе 2017г. при самом активном участии **Министерства здравоохранения Новосибирской области** нам было выделено помещение общей площадью в 180 кв.м. в центре г. Новосибирска.

Во время празднования юбилея НОАВ в июне 2017г. состоялось торжественное открытие **Дома врача.**

***СЛАЙД ( открытие Дома медработника)***

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

Так, в сентябре состоялось **торжественное вручение членских билетов НОАВ врачам – выпускникам 2017г.**

***СЛАЙД ( фото начмеды юристы)***

С октября на регулярной основе проводятся заседания **«Клуба начмедов», юристов** медицинских организаций области, заместителей по **экономическим** вопросам.

В настоящее время аналогичную работу начинают проводить **сотрудники подразделений АСУ** медицинских организаций.

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

Юристы, например, предложили организовывать постоянные дежурства для оказания срочной юридической помощи обратившимся медицинским работникам – членам НОАВ.

В настоящее время идет **формирование музея 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.

 Ну и, наконец, хочу пояснить, **почему я говорил о наших направлениях деятельности, как о проектах.** Дело в том, что именно в этом формате осенью 2017 г. мы подготовили и представили материалы на **ежегодную Премию Национальной Медицинской Палаты в номинации «Наш маяк»**.

К нашей огромной радости мы стали победителем в этой номинации, что, безусловно, подтверждает уровень нашей организации и её признание коллегами.

***СЛАЙД (фото медалей Премии НМП)***

Кроме того, на Конгрессе НМП, который состоялся в октябре 2017г. в г. Москве**, Новосибирская область была удостоена еще двух премий Палаты:** **в номинациях «Почему я хочу стать врачом» и «Профессия врач»**

Таким образом, **за четыре года существования Премии НМП пять раз в различных номинациях её вручали представителям Новосибирской области:** врачам, журналистам, представителям общественности.

Заслуга в этом, безусловно, общая – и медицинской общественности, и минздрава НСО, и всех, кому небезразлично состояние дел в здравоохранении. Особенно приятно, что в 2016 году одна из наград была вручена в номинации **«Территория взаимодействия»** - за сотрудничество общественности и органов власти. Не случайно в этом же году министр здравоохранения **О.И. Иванинский** был награжден грамотой НМП за создание оптимальных условий для работы общественной организации на территории области.

Объективности ради нужно отметить, что **не все, чем мы занимались, было удачным.**

Так, например, практически не проявляет никакой активности **Экспертный Совет при Правлении НОАВ**, а, между тем, мнение экспертов бывает очень востребованным при **обсуждении проектов нормативных актов**, которые размещаются на **сайте Открытого правительства РФ** или запрашивается наше экспертное мнение аппаратом **Национальной Медицинской Палаты.**

***СЛАЙД (фото стелы)***

 Практически прекратил свою работу общественный **Совет при МЗ НСО по созданию в Новосибирске сквера медицинских работников и памятной стелы**, что очень обидно – ведь нами уже разработан эскизный проект и согласована с городскими властями планировка территории возле станции скорой помощи.

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.

Большинство этих проблем – системные, они были освещены на уже упомянутом мною **Конгрессе Национальной Медицинской Палаты осенью 2017г.**

**Главная проблема – это, конечно же, кадровая**. Об этой проблеме неоднократно говорилось и на наших конференциях, и на всех съездах врачей России, начиная с Пироговских и заканчивая съездами НМП.

***СЛАЙД (фото Скворцовой)***

Как сказала в своём интервью ТАСС на Петербургском экономическом форуме 28 мая **Вероника Игоревна Скворцова:** ***«Кадровые дисбалансы в отрасли накапливались десятилетиями».***

***СЛАЙД (фото Рошаля с Путиным)***

Проблема дефицита кадров, которая обсуждалась на встрече Главы государства и Президента Национальной медицинской палаты, безусловно, нашла своё отражение в Решениях **Конгресса**.

***СЛАЙД***

***«Если год назад мы говорили о том, что у нас не хватает в амбулаторно-поликлиническом звене более 35 тыс. врачей, то сейчас – на 8 тыс. меньше – 27 тыс.» (В.И. Скворцова, 28.05.2018г.)***

Сегодня можно с удовлетворением сказать, что отток кадров из отрасли прекратился. Причем, как на общероссийском уровне, так и на уровне Новосибирской области:

 ***СЛАЙД***

***Обеспеченность медперсоналом в НСО (на 10 тыс. населения)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | ***2002*** | ***2003*** | ***2004*** | ***2005*** | ***2006*** | ***20013*** | ***2014*** | ***2015*** | ***2016*** | ***2017*** |
| ***1*** | ***врачами*** | ***49,6*** | ***51,4*** | ***55,3*** | ***60,0*** | ***60,6*** | ***44,3*** | ***42,9*** | ***39,9*** | ***39,6*** | ***39,6*** |
| ***2*** | ***средним персоналом*** | ***108,8*** | ***112,5*** | ***121,3*** | ***130,8*** | ***131,1*** | ***86,0*** | ***83,2*** | ***87,5*** | ***86,5*** | ***84,1*** |

Конечно, немаловажную роль в этом процессе сыграло повышение заработной платы у медперсонала в соответствии с майскими указами Президента РФ, а также развитие по всей стране процедуры аккредитации.

 Мы это видим на поликлиниках (особенно городских), где укомплектованность участковой службы увеличилась с 50%-60% в 2014г. до 80%-90% в 2017г.

 Однако, при этом хотелось бы обратить ваше внимание на тот факт, что **население болеет сейчас больше и чаще обращается к врачам – это обратная сторона демографического роста.**

***СЛАЙД «Заболеваемость населения» НСО***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***2002*** | ***2003*** | ***2004*** | ***2005*** | ***2006*** | ***2016*** | ***2017*** |
| ***Общая заболеваемость на 1000 населения*** | ***1296,8*** | ***1307,3*** | ***1327,5*** | ***1364,1*** | ***1420,3*** | ***1674,6*** | ***1688,2*** |
| ***Первичная заболеваемость на 1000 населения*** | ***687,7*** | ***678,9*** | ***686,1*** | ***692,7*** | ***674,7*** | ***773,8*** | ***764,9*** |

 **Это свидетельствует, к сожалению, что нагрузка на медицинский персонал выросла за это время как в поликлиниках, так и в стационарах:**

***СЛАЙД***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***2005*** | ***2006*** | ***2013*** | ***2014*** | ***2015*** | ***2016*** | ***2017*** |
| ***Мощность поликлиник на 10 000 населения*** | ***226,9*** | ***228,1*** | ***220,4*** | ***219,1*** | ***217,6*** | ***217,4*** | ***215,2*** |
| ***Число посещение на 1 жителя*** | ***8,5*** | ***8,7*** | ***9,1*** | ***8,8*** | ***8,9*** | ***8,7*** | ***8,8*** |

***СЛАЙД***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Число операций на 100******госпитализированных больных на койки хирургического профиля*** | ***60,7*** | ***67,0*** | ***69,0*** | ***69*** | ***79*** | ***78,3*** | ***79,3*** | ***81,0*** |

 Таким образом, можно сделать **вывод, что вместе с ростом заработной платы значительно растет интенсивность труда медиков.**

***СЛАЙД Динамика численности врачей***

Среди всех врачей специалисты предпенсионного и пенсионного возраста составляют почти 40%, а каждый четвертый работающий врач – уже пенсионер. В отрасли молодых врачей всего около 8%.

 Каким же образом нам на территории своевременно и в полном объеме решить задачу, **поставленную Президентом РФ в майском Указе 2018г**.:

***СЛАЙД***

***«…Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами…»***

 ***В.В. Путин***

 Нам кажется, что для этого нужно **продолжить работу по улучшению условий для жизни и работы медицинских работников.**

Для жизни это:

 ***СЛАЙД***

 ***«…обеспечение медицинских работников жильем, в том числе:***

 ***- предоставление субсидий для приобретения или строительства жилых помещений, кредитов с более низкой процентной ставкой;***

 ***- выделение служебного жилья (в первую очередь – участковой службе с целью максимального приближения ее сотрудников к обслуживаемому населению);***

 ***- строительство и предоставление социального жилья, мест в общежитие;***

 ***- выделение земельных участков для строительства малоэтажного жилья…»***

 Что касается ипотечных кредитов с более низкой процентной ставкой, то мы вплотную занимаемся этим вопросом. На переговорах с различными банками мы договорились до ставки 8,25%, однако, это всё равно значительно выше, чем, например, на Российских железных дорогах – 2% (остальное компенсирует предприятие).

 Кстати, по данным МЗ РФ в России в прошлом году **1372 медицинских работника смогли приобрести жилье** с использованием субсидии на компенсацию части стоимости жилья, части платежа по кредитному договору, льготного кредитования. **218-ти медикам были выделены земельные участки** под строительство жилья.

 Очень хотелось бы распространить подобную практику на Новосибирскую область.

 Что нужно еще для жизни? **Расширение социальных гарантий**, в том числе:

***СЛАЙД***

 ***«… - внеочередное устройство детей медицинских работников в детские дошкольные учреждения;***

 ***- финансирование оздоровительных мероприятий для медицинских работников (путевки в санаторно-курортные и оздоровительные учреждения как медицинских работников, так и членов их семей);***

 ***- внеочередное предоставление квот на высокотехнологичную и специализированную помощь;***

 ***- компенсация затрат на медикаменты;***

 ***- частичная компенсация на занятия в спортивных залах и клубах и т.д.;***

 ***- обеспечение медиков дополнительным служебным транспортом для оказания своевременной и доступной медицинской помощи и т.д. …»***

 Конечно, меня можно упрекнуть: «Денег на хватает на лечебно-диагностические мероприятия, а ты предлагаешь оплачивать занятия спортом».

 Но на самом деле, задумайтесь: если Президент РФ, повторюсь, ставит задачу об увеличении доли граждан, систематически занимающихся физкультурой и спортом до 55% - почему бы не стимулировать медиков в этом? Не так много денег, кстати, на это и нужно.

 Конечно, определенные **социальные гарантии у нас есть**: оплата служебных проездов участковой службе, компенсация части стоимости арендной платы, стимуляция молодых специалистов (как разовыми субсидиями, так и надбавками к должностным окладам). И это очень хорошо!

Актуальность вопроса и необходимость его системного решения на всех уровнях подтверждает и тот факт, что в июне 2018 года **Комитет по охране здоровья Государственной Думы РФ** проводит «круглый стол» по вопросам социального статуса, юридической и социальной защиты, льгот и страхования медицинских работников, куда приглашены и члены нашей Ассоциации.

Надеемся, что и законодатели нас поддержат!

 Помимо решения жилищных и социальных вопросов нужно ещё «совсем немного» - **создание нормальных рабочих условий.** Уточню – ни чего-то особенного, а «нормальных». И начинать нужно с первичного звена, ведь через поликлинику проходит ~ 85% пациентов от всех обращающихся за медицинской помощью. Именно они чувствуют разницу между тем, что декларируется и тем, что есть на самом деле, именно они снижают процент удовлетворенности медицинской помощью, пишут жалобы во все инстанции. И именно поэтому своим Указом Президент РФ ставит задачу:

***СЛАЙД***

***«…завершение формирования сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения с использованием в сфере здравоохранения геоинформационной системы с учётом необходимости строительства врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов в населённых пунктах с численностью населения от 100 человек до 2 тыс. человек …»***

 К сожалению, в Новосибирске в последнее десятилетие застройка новых микрорайонов происходила без строительства учреждений социальной сферы ***(например, жилмассивы «Горский», «Акатуйский» и пр.).*** В результате тысячи человек вынуждены ходить на прием к врачу в поликлиники, не приспособленные для такого количества пациентов***.*** И это несмотря на то, что и общественность, и министерство здравоохранения всячески старались осветить эту проблему.

Тем не менее, вопрос не решен до сих пор.

Поэтому считаю, в решения конференции следует обязательно включить предложение об **ускорении сроков строительства новых поликлиник.** Но новые поликлиники – это годы. А люди ждать не могут – ни врачи, ни пациенты.

Поэтому уже в ближайшее время – возможно, даже в этом году – нужно решать вопрос о создании в районах с новостройками **целой сети общеврачебных практик.** Переговоры с застройщиками уже проведены, они готовы нам в этом помогать, но им должны быть понятны условия, на которых будут выделяться помещения под ОВП. **И – главное – нужна политическая воля для решения этого вопроса.**

Если уж говорить **о строительстве,** то Новосибирск отличается от своих соседей не всегда в лучшую сторону сторону. Не хочу вдаваться в подробности, но у нас нет ни **перинатального центра** (к примеру, у красноярцев их три), ни **онкодиспансера**, ни **детской областной больницы**. Как можно обеспечивать задачу ***«…снижения показателей смертности…от новообразований, в том числе злокачественных…»***, поставленную **Президентом** **РФ,** если онкологическая служба разбросана по разным медицинским организациям, а онкологов катастрофически не хватает?

 Есть ещё один нюанс, связанный с созданием **нормальных условий для работы медицинских работников.**

 Многие наши поликлиники функционируют в старых зданиях, нередко – в жилых домах, первые этажи которых приспособлены под оказание лечебно-диагностических процедур. Последний раз средства на капитальные ремонты выделялись во время реализации **Программы модернизации здравоохранения,** которая закончилась в 2013г.

 Всего на выделенные средства было отремонтировано до 70% медицинских организаций. **Но ведь 30% остались не отремонтированными**!!! И с того времени денег, которые должен выделять региональный бюджет (а капитальный ремонт находится в ведении региональных властей), не выделялось.

**В связи с этим необходимо решать вопрос об увеличении финансирования Программы укрепления материально-технической базы медицинских организаций Новосибирской области.**

То же самое касается и **финансирования приобретения дорогостоящего оборудования**, которое мы не можем приобрести из средств ОМС.

Количество исследований стремительно растет из года в год. И дело даже не в увеличении общей заболеваемости – мы встали (вернее сказать, вернулись) на рельсы профилактической медицины.

***СЛАЙД***

***«… Обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год…»***

 Для реализации следующей задачи, определенной майским **Указом Президента РФ** от 2018года нам нужна эндоскопическая и ультразвуковая техника, рентгенологические аппараты, лабораторное оборудование. Всё это гораздо дороже 100 тысяч и **может быть приобретено только из средств бюджета.** И никакого страхового запаса (который формируется из штрафов в системе ОМС) тут не хватит.

**Штрафы, кстати, тоже расходуются не совсем правильно, я бы сказал.**

За время, прошедшее с момента выхода **Постановления Правительства РФ в апреле 2016г.** (которое утвердило «Правила использования средств от штрафов ОМС»), прошло уже более двух лет. За это время по имеющимся у нас данным, дорогостоящее оборудование из средств страхового запаса было закуплено только в городские стационары, но ни в одну поликлинику или центральную районную больницу. Это несправедливо!

Как врач, я это понимаю - в стационаре, где оказывается неотложная помощь, эндоскоп нужнее, чем в поликлинике. Но как руководитель поликлиники я с этим согласиться не могу: штрафуют меня, а деньги идут в другую медорганизацию!

Во время осмотра поликлиник г. Новосибирска **Андрей Александрович Травников** обратил внимание на очередь пациентов перед кабинетами. Это, конечно, плохо. **Но только ли медицинские работники виноваты в этом?**

Давайте посмотрим на это глазами медицинского работника. **Время на прием одного пациента у врача в поликлинике** очень мало и составляет : от 10 минут у хирурга до 16 минут у терапевта, невролога, эндокринолога и т.д. Максимальное время («целых» 26 минут !) отводится на консультативный приём гематолога. И за это время врач должен не только полностью осмотреть пациента (согласно стандартам), собрать анамнез, но и:

- оформить направление на госпитализацию (в том числе для получения высокотехнологичной помощи): на формате А-4 вносятся все данные анализов, пишется диагноз и т.д.;

- выписать «льготные рецепты»;

- выписать сильнодействующие препараты онкологическим больным;

- оформить пациентов через врачебную комиссию учреждения;

- оформить документов при проведении диспансеризации взрослого населения (4-5 различных видов документов).

По всем этим видам работ количество бумаг увеличилось в разы, причем это время приходится «отнимать» у пациентов. А наши пациенты – глубоко пожилые люди – только одеваются и раздеваются у врача по 10 минут.

Увеличить время на общение с пациентом должно было **приобретенное в 2012 году программное обеспечение «МИС БАРС». Однако этого не произошло.**

Сегодня прошло более 5 лет с начала внедрения программы, но она по-прежнему является не помощником, а «тормозом» в работе врачей. В ней отсутствуют целые разделы, необходимые для работы, нужные нам шаблоны, периодически она «зависает» (даже молодые врачи не очень хотят в ней работать). 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.

Я уже даже не говорю о блоке программы «Финансово-хозяйственная деятельность»: до сих пор (в течение 5 лет) наша бухгалтерия работает в 2-х программах, так как «МИС БАРС» выдает грубые ошибки, недопустимые в бухгалтерском учете.

Особенно неприятно, когда программа «МИС БАРС» «зависает», а перед кабинетом или регистратурой очередь, которой не объяснишь, что в этом нет нашей вины.

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

 ***СЛАЙД (из проекта Решения)***

***«…Осуществлять мониторинг развития информатизации системы здравоохранения, выявлять недостатки в действующем программном обеспечении и доводить свои предложения до органов управления здравоохранением Новосибирской области.»***

Еще один фактор, который пронизывает всю систему здравоохранения России и который в настоящее время является скорее «тормозом» в её реформировании и, соответственно, сам нуждается в радикальной перестройке – **система обязательного медицинского страхования**.

Еще в **2013 году систему ОМС серьезно раскритиковал В.В. Путин,** сказав, что она ***«…пока не дотягивает до современного уровня, так и не став страховой в полном смысле этого слова…»***

***СЛАЙД***

**«Страховые медицинские организации, в основном, исполняют лишь функции посредников при передаче финансовых средств… Они не мотивированы на повышение качества медицинской помощи и практически не несут за неё никакой ответственности…»**

За пять лет после этого высказывания Президента, система ОМС неоднократно подвергалась резкой критике как со стороны врачебного сообщества, так и со стороны органов государственной власти. Причем, спектр предложений по её реорганизации самый разнообразный, **вплоть до ликвидации ОМС** вообще (**спикер Совета Федераций РФ Валентина Ивановна Матвиенко):**

***СЛАЙД***

***«Скажите, пожалуйста, сколько средств граждан уходит на содержание этих страховых компаний? Это просто прокладки по перекачиванию денег граждан. А какая эффективность страховой компании? Да никакой! Это конторки, которые просто собирают деньги и перечисляют со счета на счета больниц. И вы называете это эффективной системой?»***

 ***В.И. Матвиенко, 2018г.***

Достаточно резко высказывается в адрес организации работы системы ОМС **Татьяна Алексеевна Голикова**.

***СЛАЙД (фото Голиковой)***

Она считает, что на сегодняшний день сложилась ситуация, в которой данные институты в подавляющем большинстве случаев не выполняют свои основные функции, а ***«…паразитируют на бюджетных деньгах, а иногда работают в ущерб медицинским организациям…»***

Однако, **она не предлагает ликвидировать систему ОМС как таковую, а подвергнуть её глубокой реорганизации, сократив, по сути, либо страховые организации, либо ТФОМСы**.

А в мае 2018г. **она предложила освободить регионы от платежей за безработных и перенести эту нагрузку на федеральный бюджет.**

***СЛАЙД (фото Скворцовой)***

Важнейшей задачей в реформировании здравоохранения в ближайшее время является ***«… достраивание и совершенствование системы ОМС»,*** - сказала в интервью ТАСС на экономическом Форуме в Петербурге и **министр здравоохранения РФ Вероника Игоревна Скворцова.**

**Делегаты Конгресса НМП** также уделили много внимания проблемам системы ОМС, рассмотрев самые разнообразные вопросы: начиная от сведения к минимуму системы штрафов и заканчивая целесообразностью участия страховых медицинских организаций в системе ОМС.

***СЛАЙД***

Правление НОАВ полностью поддерживает мнение участников Конгресса. **Наши предложения сформулированы в проекте постановления конференции, для экономии времени позвольте их не зачитывать, а, ознакомившись, - поддержать.**

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

***СЛАЙД***

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.

 3. Правоприменение к взаимоотношениям в системе «врач-пациент» Закона о защите прав потребителей и **низведение «медицинской помощи» до, уровня «медицинской услуги»** не только унижает медицинских работников, но и совершенно игнорирует тот факт, что негативный исход лечения зависит не только от искусства врачевания, но и от особенностей организма пациента и возбудителя заболевания. Как результат – рост не только жалоб, но и числа гражданских и уголовных судебных дел, причем, нередко в силу их сложности, судам достаточно сложно бывает выносить судебные решения. Более того, нередко, даже в очевидных случаях виноватым делает врача.

***СЛАЙД (фото Хориняк)***

Пример тому – трехлетнее судебное дело органов наркоконтроля к 70-летнему красноярскому врачу-терапевту **Алевтине Хориняк**, из которой пытались сделать наркопреступницу.

Другой пример – широко известное уголовное дело против гематолога **Елены Мисюриной**, которое ещё не завершилась и отправлено на дорасследование под нажимом медицинской общественности.

Новосибирский хирург **Валерий Пискарёв**, против которого возбудили уголовное дело и три года вели следствие, обратился к **Президенту РФ** с письмом. Он написал горькую правду о том, как в одночасье из уважаемого хирурга с многолетним стажем и тысячами спасенных и довольных пациентов он превратился в преступника. Без суда и доказательств вины информация тиражировалась во всевозможных СМИ. Даже сейчас, после вынесения оправдательного приговора он не может удалить ссылки из Интернета про «врача-убийцу» и реабилитировать своё честное имя.

И таких примеров - сотни по всей России. Стремясь привлечь зрителей и читателей, СМИ совершенно не думают о поломанных судьбах, подорванном во время следствия здоровье, а уж тем более - о недостатке кадров.

***СЛАЙД***

4. В тесной связи с падением имиджа медиков стоят и многочисле6нные нападения на них со стороны пациентов. Поэтому мы всячески поддерживаем внесение по инициативе НМП изменений в законодательство РФ об **усилении уголовной ответственности за нападение на медиков при исполнении ими служебных обязанностей.**

***СЛАЙД***

Для экономии времени мы сегодня не рассказали ещё об одном важном мероприятии, которое проводит Ассоциация врачей совместно с НГМУ и МЗ НСО – **об аккредитации выпускников медицинских ВУЗов.**

Единственный вопрос, который мы бы хотели внести в наш Проект решения – **о нормативном закреплении форм поощрения врачей практического здравоохранения, работающих в составе комиссии.**

И ещё один вопрос, касающийся **молодых специалистов.** Те из них, кто после аккредитации приходит в первичное звено, получает вполне приличную зарплату. Но те, кто **поступают в ординатуру** на время двухлетнего обучения, не имеют возможности работать по специальности и **получают стипендию 7 тыс. руб.!** А у многих из них уже есть семьи, дети. Более того, они не имеют юридически возможности работать по специальности, только средним персоналом или в первичном звене терапевтами. Это совершенно неправильно.

Для совершенствования качества подготовки считаем важным разработать и утвердить на уровне НМП положение о **наставничестве в здравоохранении.**

Также нам кажется, что нужно вернуться к решению вопроса о **передаче функций аттестации и присвоения квалификационных категорий территориальным медицинским сообществам** – членам НМП, а также поднять статус этих категорий, оплачивая, к примеру: вторую категорию – 25%, первую – 50%, высшую – 75% от должностного оклада.

Хочу поддержать предложение делегатов Конгресса НМП о **законодательном определении понятия «ложный вызов скорой медицинской помощи»** и распространении его на необоснованные домашние вызовы участковых врачей.

**Для примера и размышлений:** с 1 июня 2018г. правительство Латвии увеличило с 40 до 56 евро штраф за необоснованный вызов скорой помощи на дом.

***СЛАЙД***

В заключение хочу подчеркнуть, 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.

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

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 диплом за третье место***

Это не популизм и не пустые слова**: в апреле 2018 года Новосибирская область была награждена дипломом за третье место в рейтинге эффективности здравоохранения регионов РФ среди субъектов Уральского, Сибирского и Дальневосточного федеральных округов на прошедшей VI Международной конференции «Оргздрав-2018».**

Хочу ещё раз поздравить всех нас с этой наградой и – «Так держать!».

Так же хочу искренне от лица всех присутствующих делегатов поблагодарить за совместную работу министра здравоохранения НСО **Олега Ивановича Иванинского** и всех сотрудников министерства. За последние годы это, пожалуй, самый работоспособный коллектив, всегда готовый к конструктивным решениям.

***СЛАЙД (фото Иванинского, цветы)***

Кроме того, пользуясь случаем, позвольте от всех делегатов поздравить **нашего министра с прошедшим накануне Днем рождения** и пожелать ему здоровья, удачи и долгих лет работы 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!