



МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
А С С О Ц И А Ц И Я
З А С Л У Ж Е Н Н Ы Х
В Р А Ч Е Й
Р О С С И Й С К О Й
Ф Е Д Е Р А Ц И И

129110, г. Москва, ул. Щепкина, дом 61/2, корп.1, т/ф. (495) 220-26-58, E-mail: info@goodmedic.ru, www.goodmedic.ru

ИТОГОВЫЙ ОТЧЕТ

**ПО МАТЕРИАЛАМ СТРАТЕГИЧЕСКОЙ ПРОЕКТНОЙ СЕССИИ
ЗАСЛУЖЕННЫХ ВРАЧЕЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
В СЕВЕРО-ЗАПАДНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ
25-26 мая 2017 года**

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
2017**

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
Описание события	3
Методология проведения	4
Перечень проектируемых тем.....	6
Общий доступ к материалам Сессии	6
МИССИИ ГРУПП	7
СОСТОЯНИЕ ОТРАСЛИ (ПРОБЛЕМАТИЗАЦИЯ)	8
Отношение граждан с своему здоровью и доверие к медицине	8
Медицинское образование	8
Кадровое обеспечение	8
Оплата труда	8
Оказание медицинской помощи	9
Нормативно-правовое обеспечение	10
Функционирование ОМС	11
Вопросы финансирования отрасли	11
Социально-правовая защита медработников	12
Информационная среда и взаимодействие со СМИ	12
ЦЕЛЕПОЛАГАНИЕ ОТРАСЛИ	13
Вопросы стратегии	13
Отношение граждан с своему здоровью и доверие к медицине	13
Медицинское образование	13
Оказание медицинской помощи	14
Нормативно-правовое обеспечение	14
Функционирование ОМС	14
Вопросы финансирования отрасли	15
Информационная среда и взаимодействие со СМИ	15
ОБРАЗ БУДУЩЕГО «МЕДИЦИНА НАРОДНОГО ДОВЕРИЯ – 2025»	16
ПЕРСОНАЛЬНЫЙ СОСТАВ УЧАСТНИКОВ СЕССИИ	18
ОТЗЫВЫ УЧАСТНИКОВ СЕССИИ	22
ДОРОЖНАЯ КАРТА	24

ВВЕДЕНИЕ

Описание события

25, 26 мая 2017 года в городе Санкт-Петербурге по инициативе Ассоциации Заслуженных врачей России при содействии Министерства здравоохранения РФ Социальной платформы ВПП «Единая Россия», Общероссийского Народного Фронта, аппарата Полномочного представителя Президента России по Северо-Западному Федеральному округу (СЗФО) прошло уникальное мероприятие

Стратегическая проектная сессия Заслуженных врачей России в Северо-Западном федеральном округе.

В работе Сессии приняло участие около 100 Заслуженных врачей России из 11 субъектов РФ, входящих в СЗФО. Данное мероприятие является продолжением Сессии по ЦФО, прошедшей в ноябре 2016 года в Москве, и очередным этапом подготовки к Общероссийскому Съезду Заслуженных врачей РФ в феврале 2018 года.

Какова конечная цель этой работы? Формирование общедоступной «Медицины народного доверия», ориентированной на удовлетворение главной общественной ценности – здоровье человека, на основе принципиально новой платформы взаимодействия между основными участниками сферы здравоохранения, так называемой Дорожной карты.

Кто участвовал в данном мероприятии? В работе Сессии кроме Заслуженных врачей РФ приняли участие лидеры общественного мнения в области здравоохранения СЗФО, руководители социального блока правительств и территориальных органов здравоохранения субъектов СЗФО, представители депутатского корпуса, институтов развития, бизнеса в сфере обращения медицинских изделий и товаров для здоровья, страховых компаний, пациентских организаций и благотворительных фондов.

Как это было осуществлено? Весь состав участников Сессии распределился на 5 тематических групп (по 15-20 человек), где был запущен процесс группового проектирования Дорожных карт каждого направления на всем протяжении Сессии: начиная с проблематизации, определения целей, миссии, норм и образа будущего, до непосредственного моделирования Дорожной карты. Данная групповая работа участников координировалась опытными модераторами и их ассистентами. В финале Сессии была проведена презентация и состоялось обсуждение итоговых коллективных документов с представителями законодательных и исполнительных органов власти субъектов СЗФО.

Каковы гарантии реализации Дорожной карты на практике? Ассоциацией Заслуженных врачей РФ сформирован ряд межведомственных Рабочих групп, что позволит рассмотреть материалы Сессии в Администрации Президента РФ, Министерстве здравоохранения РФ и территориальных органах управления здравоохранением СЗФО, профильных комитетах Государственной Думы, Совета Федерации и Законодательных Собраний субъектов СЗФО для принятия необходимых решений по их реализации.

Как будет осуществляться проектирование в других регионах РФ? В течение ближайшего года подобные мероприятия пройдут во всех федеральных округах. Это позволит объединить вокруг процесса формирования Дорожной карты «Медицины народного доверия» все медицинское сообщество, представителей региональных органов власти, гражданского общества и добросовестного бизнеса. Чтобы на Общероссийском Съезде Заслуженных врачей России в начале 2018 года в Москве представить Президенту РФ итоговый документ, поддержанный всем сообществом сферы охраны здоровья.

«Кто же, если не мы?!»

Методология проведения

Общие пояснения*

Описанные шаги в групповой работе с инициативой — это результат обобщения большого практического опыта и теоретических разработок. Они обеспечивают перевод инициативы на качественно новый уровень — практической реализации в разных вариантах: общественного движения, конкретных проектов (как небольших, так и масштабных), системы общественно-государственного (частно-государственного) партнерства и других.

Исходной точкой для групповой работы является заявленная инициатива, презентация которой привлекла к себе внимание и объединила в начальную группу не менее трех человек.

Для повышения результативности групповой работы ее сопровождает подготовленный координатор.

Для присоединения к группе новых участников основные решения, вырабатываемые в процессе работы группы, описываются, обрабатываются и фиксируются в предлагаемом порядке.

Для обеспечения эффективности совместной деятельности перед началом групповой работы вырабатываются и принимаются всеми участниками группы правила взаимодействия: говорим по очереди, не обсуждаются личности участников группы, не обсуждаются их действия и слова, координатор имеет право решающего голоса по организации работы группы и др.

1. Проблематизация

После повторной (специально для участников собравшейся группы) презентации инициативы ее инициатором (выделения некоторой проблемы, обоснования необходимости и актуальности ее разрешения и, возможно, обозначения принципиальных путей ее разрешения) все члены группы по очереди высказывают свое личное понимание проблематики, лежащей в основе данной инициативы: какие соображения и эмоции вызывает инициатива, что волнует в связи с ней, какие вопросы требуют решения.

Высказывания каждого участника группы вкратце фиксируются модератором или его помощником.

На этом шаге каждый участник группы ограничивается высказыванием своего видения проблемы, связанной с инициативой, не предлагая пути ее реализации.

При наличии большого количества проблем они рейтингуются для выделения наиболее значимых с возможным присоединением к ним остальных.

2. Нормы будущего

Нормы — это то, что воспринимается большинством населения как обычная жизненная практика, отклонение от которой является неприемлемым субъективно или, в целом, осуждаемым. Нормы будущего возникают на основе норм прошлого и настоящего, не полностью устраивающих тех граждан, которые включаются в процесс общественно-политического проектирования.

Формирование норм будущего — это групповой процесс, основанный на принципе последовательных уточнений, которым соответствует следующий цикл.

Модератор предлагает участникам группы сформулировать по три нормы настоящего, их не удовлетворяющие. Эти нормы фиксируются для общего обозрения, рейтингуются с выделением трех максимально значимых и их возможным дополнением оставшимися в списке нормами.

После коллективного обсуждения полученных результатов участники группы формулируют по три нормы будущего, формирование которых представляется им наиболее значимым. После фиксации всех предложенных вариантов производится их рейтингование с выделением трех приоритетных, которые по мере возможности дополняются и детализируются с учетом остальных вариантов.

Таким образом, обеспечивается движение группы к общему видению будущего.

3. Образ будущего

Образ будущего возникает в процессе групповой работы на основе реализации «Шага 2 - Нормы будущего».

Определяем, уточняем и делаем образ будущего и групповым, и личным в несколько этапов.

На первом этапе каждый член группы обозначает обобщенный образ будущего, который фиксируется модератором. Путем рейтингования формируется предварительный вариант группового образа будущего, который на следующем этапе соотносится с ранее зафиксированными нормами будущего. Образ будущего корректируется (дополняется, изменяется) таким образом, чтобы помимо общих характеристик он включал в себя описания, соответствующие всем нормам будущего, сформировавшимся в процессе предыдущей групповой работы.

4. Дорожная карта

Координатор/модератор знакомит группу с понятием «дорожная карта» применительно к групповой общественной деятельности.

Группа на основе выработанного образа будущего в связи с развиваемой инициативой определяет стратегию движения к нему, основные ее необходимые элементы - взаимосвязанные траектории реализации стратегии: люди, информация, материальные ресурсы, их источники, процессы, события и др. - так называемые «струны», связывающие будущее с настоящим.

Количество таких «струн» корректируется по мере необходимости в ходе групповой деятельности.

При составлении дорожной карты особое внимание уделяется многокомпонентности и взаимосвязанности элементов стратегии развития, этапности, ключевым, критическим точкам траекторий движения как в событийно-медийных, публичных проявлениях, так и в части внутреннего мониторинга, контроля и корректировки групповой деятельности.

Все события и процессы дорожной карты проверяются на обеспеченность объявленными действиями: каждому событию и процессу дорожной карты соответствует объявленное действие одного или нескольких членов группы.

При составлении и реализации дорожной карты происходит уточнение ранее объявленных действий участников группы.

На этом шаге уточняется и фиксируется ощущение и осознание образа группы для ее самоуплотнения, консолидации и презентации обществу и власти.

(*Прим.: Использованы материалы с интернет-сайта АНО «ШАГ» www.shagpro.ru)

Перечень проектируемых тем

Выносимые на сессию в СЗФО проектные темы – это результат пилотной проектной сессии Ассоциации Заслуженных врачей России по Москве и Московской области и Центральному ФО, прошедших в июне и ноябре 2016 года в городе Москве.

В результате распределения участников Сессии по тематическим направлениям было сформировано 5 групп:

1 группа:

- «Народное доверие в сфере охраны здоровья, как фактор обратной связи с населением»
- «Наставничество в медицинской среде»
- «Новая стратегия взаимодействия в рамках 4П-медицины»

2 группа:

- «ОМС – вопросы, проблемы, решения»

3 группа:

- «Экспертная деятельность Ассоциации ЗВ РФ»
- «Доступная медицина - разработка, создание и содействие внедрению в практику здравоохранения новых медицинских услуг на базе эффективных и безопасных медицинских технологий, смягчение барьеров при их внедрении в систему ОМС»

4 группа:

- «Снижение бюрократизации медицины»

5 группа:

- «Осознанное управление здоровьем»
- «Культура питания – основа здоровья нации»
- «Здоровые дети – здоровая Россия»

Общий доступ к материалам Сессии

Презентации докладов групп:

<https://drive.google.com/open?id=0B0cmcEyTwHmAQTVEODhkQzY1c1k>

Видео-отчет о мероприятии:

<https://youtu.be/m8A7Mlt6gug>

Фото-архив сессии:

<https://drive.google.com/open?id=0B0cmcEyTwHmANGdnMm9GLWExRjA>

МИССИИ ГРУПП

В ходе групповой работы участниками Сессии были определены и представлены миссии каждой из 5 групп:

Группа 1

«Бесплатная медицинская помощь не на словах, а исполнение конституционной нормы РФ на практике. Поднять статус врача: врач - это призвание. Создать такую систему здравоохранения, в которой каждый человек имеет право на доступную высококвалифицированную медицинскую помощь. От программы «земский доктор» к программе «земский фельдшер». Наставничество - гарантия преемственности и профессионализма».

Группа 2

«Донести до сознания органов государственной власти необходимость преобразований в здравоохранении, которые мы считаем целесообразными, и способствовать реализации предложений группы».

Группа 3

«Оказание качественной и доступной медицинской помощи. Понимание причин возникновения болезней и изыскание способов их лечения и профилактики, Обоснование необходимости решающей роли государства в обеспечении здравоохранения. Улучшение качества лечения пациентов при достаточном финансировании. Достойное и уважительное отношение к больному. Увеличение роли экспертного сообщества в системе принятия решений в системе здравоохранения. АЗВР – источник достоверной информации и оптимальных решений основных вопросов в сфере охраны здоровья».

Группа 4

«Сформулировать запрос конкретного электората (врачей) в рамках предвыборной компании с надеждой на реализацию. Повысить значимость мнения ассоциации заслуженных врачей. Создать единую ассоциацию врачей и передать ей многие государственные функции и полномочия в вопросах медицины».

Группа 5

«Врач – за ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ!»

СОСТОЯНИЕ ОТРАСЛИ (ПРОБЛЕМАТИЗАЦИЯ)

Отношение граждан с своему здоровью и доверие к медицине

Недостаточное информирование населения о существующих факторах риска развития неинфекционных заболеваний (ССЗ и онкопатология) (5). **Недоверие** пациентов к врачу, и как следствие высокий уровень **самолечения** (1). Отсутствие **мотивации и желания** у населения вести здоровый образ жизни и отказаться от вредных привычек. **Люди не хотят** быть здоровыми (5).

Отсутствие поощрение государством материнства **по первой** беременности (1). Нездоровая семейная пара не может родить **здорового** ребенка (5). Мужское бесплодие (5).

Потребительский **экстремизм** пациентов (1).

Медицинское образование

Неэффективная система обучения в медицинских ВУЗах (1). Подготовка в учебных заведениях стала совсем низкой (4). **Недостаточное качество** образования и **понимание задач** своей профессии у врачей (5). **Отсутствие деонтологии** у многих врачей из-за недостаточного количества часов в институте и последипломном образовании (1). **Устранение интернатуры** приведет к низкому профессиональному уровню молодых врачей (1). Отсутствие **государственного распределения**, недостаточное количество студентов проходящих практику в ПМ (1).

В здравоохранении работают медицинские работники, в том числе и **не по призванию**. Отсутствие тестов на **профессиональную пригодность** для абитуриентов (1).

Система **непрерывного** медицинского образования, абсолютно не реальна для исполнения (4). Отсутствие понимания врачами новой системы НМО (3).

Отсутствие системы **передачи опыта** от старших врачей к младшим, как следствие - низкий уровень молодых врачей (1). Не узаконенное, не урегулированное и не поощряемое **наставничество**, идущее стихийно и на низком уровне (1).

Кадровое обеспечение

Дефицит врачей (особенно **молодых**) в поликлинике (3). Проблемы с **сестринским** персоналом (3).

Заниженный верхний **барьер возраста** для врачей занимающих административные должности (60 лет) (1).

Проблемы **сертификации** врачей (4).

Некомпетентность на всех уровнях здравоохранения (5).

Оплата труда

Низкая заработная плата у медицинских работников (1). Несоответствие **нагрузки** врача и оплаты труда по линии ОМС. Значительная часть работы **не оплачивается** (3). Бюджет **не обеспечивает** требования по заработной плате (3). В сравнении с «западной медициной», врачи и другой медицинский персонал в России

получают **в разы ниже** заработную плату. Врач в России имеет большую нагрузку, чем западные коллеги (4).

Госпитальное звено: «**Жуткие**» **зарплаты** главных врачей (свыше 10 млн. руб. в год). Доктор получает около 15-20 тыс. руб. в месяц. Доктор должен знать, что он должен получать деньги за конкретный объем работы. **Вопрос доверия** к обычным врачам и главным врачам (4).

Оказание медицинской помощи

Нет истинного **целеполагания** оказания медицинской помощи (3).

Невозможность реализации тезиса **доверия** в условиях недостаточного времени контакта центра амбулаторного (1). Отсутствие достаточного количества **узких** специалистов для обеспечения специализированной медицинской помощи на местах (1). Низкая **доступность** современной медицины для населения (1). Недоступность для пациентов необходимых **медикаментов** (3). Недоступность для пациентов **высокотехнологичной** медицинской помощи (3). Отказ пациентам в дальнейшем **реабилитационном** лечении после стационара на основании неправомерных решений (2).

Слабая и формальная **диспансеризация** школьников (1). Формальное проведение дополнительной диспансеризации и ее недостаточное оснащение (1).

Планирование не строится на стандартах лечения, количественном составе пациентов направляемых на лечение с расчётом по уровням пациентов (1). Отсутствие четко регламентированных медицинских **алгоритмов**, позволяющих эффективно выполнять регламентированные нагрузки (1). Невозможность внедрения **новаторских программ** при существующей нагрузке (1).

Давление администрации многих учреждений многих врачей **за отклонения** от стандартов (1). Необходимо снизить излишнюю нагрузку на врача (количество пациентов на врача) (4). Невозможность снижение **плановой нагрузки** на врача, ввиду сдельного по душевого финансирования (1). Врач – «**продавец**» медицинских услуг (3). Недостаточная приверженность к лечению пациента и привлечение к **самолечению** (1). Некачественный прием (1). Ценовой демпинг в ущерб эффективности оказания медицинских услуг (3).

В условиях мегаполиса должно быть большее **оснащение машинами** СМП (4). Не эффективная работа **поликлиник** и до госпитального этапа скорой помощи (2). Отсутствие **обследования** на догоспитальном этапе (3). Поликлиническое звено работает не достаточно. Требуется соответствующее оснащение и оборудование (4). Недостаточное количество **коек** в стационарах (3). Отсутствие **преемственности** между ЛПУ при лечении пациентов (3).

Отсутствие **мульти-дисциплинарных** бригад обеспечивающих лечение и реабилитацию больных на дому с ОНМК и другими сосудистыми заболеваниями (1). Не используется **позитивный опыт** лечения больных с тяжелой легочной патологией (3). Отсутствие единой **базы** результатов лабораторных исследований (3). Имеется **разрыв** между результатом научных исследований и практическим использованием (3). Значительное отставание отечественных медицинских **технологий** и подходов к лечению от мирового уровня (5).

Перегруженность оформления медицинской документации (4). Большая нагрузка **«ненужной писаниной»** врачей из-за статистики, которая влияет на сроки, качество лечения пациентов. Необходимо пересмотреть объем «бумажной» работы для экономии времени врача (4). У врача тратится больше времени на документацию, чем на самого больного (4).

Излишняя **бюрократизация** (2). В современной бюрократической медицине никого не интересуют **результаты** лечения. Всех проверяющих интересует формальная сторона (4). Внеплановые **срочные запросы** в учреждения нарушают ритм работы (1). **Страх** перед проверкой качества заполнения медицинской документации, чем за ошибки в лечении больных (4). Запретить запрашивать от врачей **излишнюю** отчетность (4). Требуется **оптимизация** медицинской документации и форм отчетности (4).

Нормативно-правовое обеспечение

ФЗ 323 совершенно не определена роль **ответственности пациента** за свое здоровье. Недостаточная и часто некорректная законодательная база (5). Отсутствие единой государственной **концепции** и программы, охватывающей все ведомства, регионы и муниципалитеты, с представлением алгоритмов **вовлечения населения** (5).

Отсутствие должного отражения в законодательстве приоритета **профилактических** мероприятий (ФЗ 323) и конкретных мер поддержки для субъектов РФ (5). Нет глобальной государственной программы образования населения **по ЗОЖ** (5). Государство не предоставляет **возможность** быть здоровыми (5). Полное отсутствие программ подготовки мужчин и женщин перед браком (5). Проблема лечения **иностранцев** граждан (3).

Отсутствие **единых** стандартов лечения по многим нозологиям. **Противоречие** между клиническими рекомендациями и стандартами ОМС (2). Четко разграничить понятия стандарты, протоколы, клинические рекомендации (4). Должен быть четкий перечень документов, утвержденный Минздравом, с которыми должен работать врач (4). Убрать **излишнюю формализацию** в отношении врача и пациентов со стороны стандартов, протоколов и т.д. Врач лучше видит конкретного пациента и может на себя **взять ответственность** в характере и частоте обследования, **сэкономив** при этом государственные средства (4).

Несовершенство **тарифного** соглашения, очень жёсткая вертикаль со стороны федерального фонда, объёмы медицинской помощи пациентам ограничено финансированием, несовершенство системы оплаты по КСГ, система **необоснованных штрафов**, формальная оценка результатов лечения, и коэффициентов повышающие и понижающие для выравнивания условий финансирования (2). Отсутствие прозрачных **алгоритмов** по принятию решения по распределению бюджетных средств (отсутствие механизмов **общественного контроля**) (3). В рамках ОМС не учитываются лечение **фоновой патологии**. Нет оплаты за лечение этих патологий, наличие штрафов за лечение фоновых патологий (4).

Проблемы получения **регистрационных удостоверений** на новые медицинские изделия и на усовершенствование старых (4). Проблемы **централизованных закупок** медицинских изделий (4). Отсутствие алгоритмов продвижения **инновационных** препаратов (3). Несоответствие между лекарственными составляющими стандартами, не согласованность и отсутствие координации между основными регламентирующими приказами (4).

Разрушение **сельского** здравоохранения, приведет к тому, что населению некому будет доверять (1). Ограничение доступности медицинской помощи сельскому населению (3).

Надо иметь **отдельные** ЛПУ для категории больных: алкоголе- и наркозависимых пациентов (4).

Должна существовать помощь в очистке дороги работниками **ГИБДД** для проезда машин СМП (4).

В основе **бюрократии** являются структурные дефекты, раздутый бюрократический аппарат (райздрав, гор.здрав, обл.здрав, минздрав). Нигде в мире нет такого количества структур (4). Догоспитальное звено: нет такой структуры как поликлиника. Это тоже бюрократический барьер между пациентом и врачом (зав.поликлиникой, (заместители по ГО, статистике) карточки, очереди и т.д.) – которые имеют средства за пациентов, прием и т.д. В мире существует «**врач общей практики**» (семейный врач). Деньги за больного идут непосредственно врачу общей практики (4). Требуется **сокращение** административного аппарата, сокращение технического аппарата (техники, бухгалтерия, отдел кадров, отдел мед.закупок, ГО) (4). Необходимо уменьшить административную надстройку в медицинских учреждениях различного ранга, в том числе в фондах ОМС и в страховых медицинских организациях (4). Сокращение количества **чиновников** проверяющих излишнюю документацию (4).

В ряде областей сняты статусные **надбавки** Заслуженным врачам и Отличникам здравоохранения, за ученую степень (1).

Незащищенность врачей и медицинского персонала **от клеветы** и в СМИ и соц. сетях (1).

Функционирование ОМС

В организации здравоохранении имеются **ненужные звенья**: страховые медицинские организации и ФОМС (1). Страховые компании - это лишнее звено между пациентом и ОМС, **дублирование** функций фонда ОМС и страховых компаний (2). Незначительный **опыт** страховой медицины в РФ (2). Отсутствие **координации** между ОМС и ДМС (2).

Вопросы финансирования отрасли

Снижение бюджетного финансирования (3). **Недостаточное** финансирование медицины в целом. Невозможность выполнения стандартов из-за финансирования (3). Недостаточное финансирование по тарифам ОМС (2). Лечебно-диагностическая работа зависит от финансирования страховыми компаниями и финансового плана ЛУ (2). Несоответствие стандартов ОМС и взглядов врача (3).

Недостаточное обеспечение первичного звена **диагностическим оборудованием**. Недостаточное финансирование для **медикаментозного** лечения (2).

Недостаточное финансирование стационаров (**расходные материалы**) (3).

Отсутствие финансирования полного цикла **разработки и внедрения** медицинских технологий (3). Низкие тарифы и пресловутые УЕТы препятствуют внедрению **новых технологий** (1).

Недостаточное финансирование и обеспечение **беременных и кормящих**, особенно лекарствами (1).

Не обеспеченность ресурсами перехода системы здравоохранения РФ на **электронный документооборот** (1).

Отсутствие финансирования для обследования на **ВИЧ** (должно быть включено в клинический минимум) (3).

Отношение к **детскому** здравоохранению по остаточному принципу (5).

Социально-правовая защита медработников

Отсутствие принятого всем медицинским сообществом морально-этического **кодекса врача** на современном этапе (1). Заниженный **авторитет** врачей в обществе (5).

Социальная и юридическая **незащищённость** врача (2). Отсутствие юридической помощи медработникам при возникновении конфликтной ситуации (5).

Отсутствие льгот у врачей на медицинское обслуживание, санитарно-курортное лечение, реабилитацию и набора социальных льгот, а те кто добились соответствующего статуса - повышенных льгот (1).

Информационная среда и взаимодействие со СМИ

Недостаточность пропаганды **здорового образа жизни** со стороны государства (5). Недостаточное информирование населения о действиях при возникновении проблем со здоровьем **на ранних** стадиях (5).

Наличие в СМИ **рекламы** медицинских препаратов (1).

Негативный образ медицинского работника в СМИ, освещение прежде всего негативных случаев (1).

ЦЕЛЕПОЛАГАНИЕ ОТРАСЛИ

Вопросы стратегии

Увеличить **процент ВВП** выделяемых на здравоохранение не менее 5% (2).

Формирование **народной стратегии** охраны здоровья, переход от «медицины «болезни» к «медицине здоровья» (5). Восстановление профилактического направления в медицине (5).

Выбрать **модель организации** здравоохранения (например, «Скандинавский вариант», DRG) (4).

Разработка и внедрение программ психологического и психосоматического сопровождения в системе **превентивной педиатрии** (5).

Разработать механизмы привлечения **профессиональных сообществ** к участию в законотворчестве (5).

Отношение граждан к своему здоровью и доверие к медицине

Достижение увеличения **продолжительности жизни** населения без потери ее качества (5). Сокращение потребления населением алкоголя, никотина и наркотиков (5).

Совершенствование системы **внедрения ЗОЖ** населению. Создать программу обучения людей ЗОЖ и функционированию своего тела с раннего возраста (5). Постоянное информирование населения о ЗОЖ и доведение его до автоматизма (5). Повышение культуры населения в вопросах генетического здоровья (5). Создавать сообщества людей по ЗОЖ и активных лидеров вводить в систему управления здравоохранением (5).

Обязательная **осознанная** диспансеризация населения РФ раз в год (5).

Медицинское образование

Ввести тесты на **профпригодность** для поступающих в медицинские ВУЗы, колледжи и специфические экзамены в медицинские образовательные учреждения (1). На бюджетные места в вузах и колледжах ввести систему государственного распределения (1). Целевое обучение студентов из сельской местности (1).

Пересмотреть ВУЗовские программы образования в пользу увеличения количества медицинских дисциплин за счет уменьшения парамедицинских (1).

Повышение уровня образования врачей, улучшение **постдипломного** образования врачей, в том числе в вопросах ЗОЖ (5). Модифицировать непрерывное последипломное образование (4). Возврат к старой схеме последипломного образования (3). Вернуться к **интернатуре** с отработкой 3 лет по специальности (5).

Совершенствование системы переобучения и переподготовки студентов в медицинских вузах с уклоном на углубленные знания **технических средств** и программного оборудования (5).

Подготовка кадров на государственном уровне **инструкторов общественного здравоохранения** (5).

Упростить систему получения сертификата по **смежной** специальности (4).

Оказание медицинской помощи

Ключевое звено здравоохранения – врач, обеспечивающий **эффективность** оказания медицинской помощи (3). Максимально улучшить **условия работы** врачей (оплата труда, условия работы, нагрузка) (4). Обеспечить **укомплектованность** кадрами (3). Дать врачу **право отклоняться** от стандартов (4). Уменьшить количество **излишней** медицинской документации (4). Увеличить **время** для контакта врача с пациентом (4).

Значительно поднять зарплату **сельским** медицинским работникам, сельским врачам по основной ставке, восстановить ФАПы в необходимом количестве, шире использовать **телемедицину**, ввести на федеральном уровне статус «сельский фельдшер и сельская медсестра», продолжить программу «**земский врач**» (1).

Обязательная полноценная **диспансеризация** школьников и детских садов всеми необходимыми специалистами на территории школы и детского сада (1). **Унификация** подходов к ведению здорового и больного ребенка (5).

Создание **единой базы** данных пациентов (данные лаб. исследований) (3). Доступность **бесплатного** амбулаторного обследования и лечения (3).

Все средства оказания медицинской помощи – достоверно **эффективные** и безопасные (3). Организовать **контроль** за качеством изготовления товаров медицинского назначения (3). Обеспечение **государственного заказа** на клиническую апробацию новых медицинских технологий и лекарственных средств (3). Развитие **импортозамещения** в сфере лекарственного обеспечения (3).

Нормативно-правовое обеспечение

Ревизия законодательства в сфере здравоохранения (5).

Формирование **межведомственной модели** здоровый муниципалитет, здоровый регион, здоровая страна, внесение поправок в закон об охране здоровья граждан в части общественного здравоохранения (5). Законодательно утвердить **ответственность** людей за свое здоровье (5).

Выполнение органами власти **гарантий** выполнения социальных стандартов по медицинскому обеспечению (3). Включить в стандарт гарантию финансирования медицинской помощи (3).

Разработать механизм повышения качества **условий работы** медработников (5). Усилить юридическую защиту врача (5).

Создание системы **общественного** контроля по использованию бюджетных средств (3). Уменьшить количество чиновников в медицине (4).

Создание государственных механизмов по внедрению **инновационных** медицинских технологий (3).

Функционирование ОМС

В организации управления медицинскими организациями, **упразднить** функции страховых медицинских организаций и ФОМС, передав их в региональные органы исполнительной власти. **Запретить** частным страховым компаниям контрольную функцию (1). **Ликвидировать** медицинские страховые компании, финансирование ЛПУ осуществлять централизованно, на основании заявок ЛУ (2). **Исключить** посредников

между ЛПУ и ОМС в виде СМО (2). Исключить из услуг СМО, обязательное медицинское страхование (2).

Ликвидировать **беспредел** страховых компаний (4). Формализованная проверка страховыми компаниями **не нарушающая** работу (1). Ввести **персональную** ответственность врачей-экспертов страховых компаний за необоснованные штрафные санкции (2). Ликвидировать зависимость экспертов страховых компаний от штрафных санкций (4). Создать **независимую** экспертную организацию в области ОМС и ДМС (2).

Доступность для пациента в сфере ОМС доступного обследования (3).

Вопросы финансирования отрасли

Устранить **дисбаланс** в финансировании федеральных и региональных специализированных центров, ввести единую тарификацию услуг (2). Ввести **прямое** финансирование медицины без участия территориальных фондов (3).

Соответствие финансирования стандартам лечения (3). Соответствие финансирования стоимости медицинской услуги (3). **Увеличение** финансирования (3). Повышение стоимости медицинской услуги (3).

Ограничить заработную плату главным врачам и административному аппарату, **соотнести** с окладами рядовых врачей (4).

Информационная среда и взаимодействие со СМИ

Пропаганда в СМИ вреда наркомании, курении, алкоголизма и самолечения и агитация за ЗОЖ (1).

Контроль за СМИ **в критике** медицинских работников (3).

Системно публиковать в печати список гарантированных государством диагностических и лечебных мероприятий (1).

ОБРАЗ БУДУЩЕГО «МЕДИЦИНА НАРОДНОГО ДОВЕРИЯ – 2025»

Реализована **Народная стратегия** охраны здоровья до 2025 года, концепция которой была представлена Ассоциацией ЗВРФ Президенту России на съезде Заслуженных врачей России в феврале 2018 года.

Здоровье воспринимается как достояние общества. Минимизированы факторы, вредящие здоровью. Человек несет ответственность за вред, наносимый своему здоровью. Выстроена межведомственная модель для муниципалитетов и регионов страны, 78% населения приняли правила здорового образа физической жизни и развития человека-гражданина, включая здоровое питание. Молодежь отказалась от курения, алкоголя и наркотиков. Менее 20% населения имеют вредные привычки. Работают спортивные клубы и секции, оздоровительные группы для возрастного населения. Действует закон о психологической помощи населению РФ. Во всех перинатальных центрах функционирует программа психологического и психосоматического сопровождения в системе превентивной педиатрии. Население РФ ежегодно проходит полную диспансеризацию. Проводится генетическое обследование детей и взрослых. Реализуется проект «Рак лечится!». Ежегодно проходят научно-практические конференции по генетике и онкологии. Модель крепкой семьи стала идеологией России.

Увеличена продолжительность жизни, улучшена демографическая ситуация. **Численность населения** РФ превысила 180 млн человек, средний возраст уменьшился за счет рожденных детей. **Средняя продолжительность** жизни по стране достигла 80 лет. Повсеместно используются здоровье-сберегающие технологии. Гармония человека и природы.

Полное **доверие населения** к врачам. Врач – пациент - единый комплекс. Хороший врач - довольный пациент – счастливое общество. Обучение врачом ЗОЖ на собственном примере. Профессиональный врач - это здорово. Основа доверия – качество и доступность медицинской помощи. Каждый гражданин РФ обеспечен бесплатной высокотехнологичной медицинской помощью, как в самой РФ, так и за рубежом. Все пациенты, потребители выбирают средства, методы, места лечения и профилактики только на основе рекомендаций Экспертного совета Ассоциации ЗВРФ.

Объем финансирования на здравоохранение впервые превысил порог 5% и достиг 6%. В медицину выделяются достаточные средства. Ликвидирован дефицит расходных материалов и медикаментов в лечебных учреждениях в связи с внедрением новых правил и объемов финансирования ЛПУ. Справедливое распределение государственных ресурсов для каждого человека.

Врач – это столп системы здравоохранения. Работают квалифицированные врачи, прошедшие обучение по специализациям в течение 3-4 лет. Повышен статус врача. **Врач – это призвание.** Врач это уважаемый член общества. Главная цель врача – здоровый пациент, а не количество заполненных бумаг. Врач имеет все необходимое для лечения пациента и своего профессионального роста. Врача с пациентом окружает комфортная среда. Снижена бюрократическая нагрузка на врача. Работа построена с минимальным количеством документации и с максимальным количеством времени для общения с пациентом в условиях достойного технического, лекарственного обеспечения и юридической защиты врача.

Достойная заработная плата медицинским работникам. Заработная плата врача на уровне федерального чиновника. **Средняя заработная плата** врачей в РФ достигла уровня заработной платы врачей в странах Европы. Труд врачей оплачивается по эффективности лечения пациентов, за количество здоровых людей. Врач является идеологом осознанного управления здоровьем. Повышена персональная ответственность врача перед пациентом и обществом, в плане прекращения бесконечных, неоправданных обследований и консультаций в том случае, если результат достигнут и этим результатом доволен и пациент и врач.

В 2025 году используются лучшие практики мировой и отечественной системы здравоохранения и **медицинского образования.** Восстановлено постдипломное

образование: интернатура. **Наставничество** возрождено. Быть наставником выгодно и почетно, а профессионализм молодых врачей на очень высоком уровне. Студенты медицинских вузов обучаются по современной образовательной системе с глубоким изучением цифровых технологий. Изменилась программа образования: детский сад-школа-институт. На каждом уровне работают психологи, которые подбирают детей в группы, классы и в дальнейшем рекомендуют профессию. В институтах ведется **профтестирование** с возможностью изменить направление обучения. Таким образом, достигнута более высокая квалификация кадров.

Амбулаторное звено полностью компьютеризировано, врач – оператор распределитель. **Роботизация** стационарного звена с выполнением основных процедур роботами. Создана единая база пациентов. Автоматизация системы учета исполнения пациентами рекомендаций врача, создание программы индивидуального ЗОЖ. Запущена ИТ система и созданы **чат-боты**, отвечающие на базовые вопросы населения по ЗОЖ. Основная помощь стала паллиативной. Медицинская помощь оказывается в многопрофильных больницах, специализированных с вертолетными площадками, ЦВОП повсеместно, ФАПы, оснащенные трехколесными велосипедами. Своевременная доступная квалифицированная медицинская помощь, постоянно совершенствующаяся с учетом современных достижений, **инноваций** и технологий.

95% ЛПУ РФ оснащены **телекоммуникационными системами**, обеспечивающими срочную консультативную помощь в любом регионе РФ. Медицина **персонализирована** и генетически ориентирована. Все пациенты, входящие в группы риска по жизнеугрожающим состояниям обеспечены телекоммуникационными гаджетами, позволяющими контролировать их состояние. Равная **доступность** медицинских услуг для всех слоёв населения вне зависимости от места проживания. Организована **online** консультация для пациентов со специалистами вплоть до самого высокого уровня дистанционно. Создание консилиума **по запросу** пациента. Медицина стала пациентоориентирована, а не бумагоориентирована.

Построена система сбора, анализа и оценки **информации об эффективности** методов лечения, внедрена соответствующая система коммуникации (в т.ч. на основе технологии блокчейна). Все государственные и муниципальные закупки средств медицинского значения происходит при условии **подтверждения** их эффективности врачебными независимыми организациями.

ПЕРСОНАЛЬНЫЙ СОСТАВ УЧАСТНИКОВ СЕССИИ

№ п/п	Ф.И.О.	Должность, место работы
1	Акимова Виктория Викторовна	Руководитель, Представительство Ненецкого АО в СПб
2	Алешко Оксана Валерьевна	Главный врач, СПб ГБУЗ "Городская поликлиника № 76"
3	Андреевская Елена Вадимовна	Заведующий отделением, СПб ГБУЗ "Елизаветинская больница"
4	Аруев Алексей Борисович	Заведующий отделением, ГБУЗ АО "Архангельская областная детская клиническая больница им.П.Г.Выжлецова"
5	Архипенко Леонид Викторович	Генеральный директор, Ассоциация ЗВ РФ
6	Асадуллаев Магомед Рабаданович	Главный врач, ГОБУЗ "Новгородский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями "Хелпер"
7	Багненко Сергей Федорович	Ректор, ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова
8	Баранчик Нина Павловна	Заместитель главного врача, ГБУЗ АО "Первая городская клиническая больница им. Е. Е. Волосевич"
9	Барыгина Татьяна Аркадьевна	Участник Сессии
10	Белов Владимир Викторович	Служащий высшей категории отдела медицины катастроф, Департамент здравоохранения Новгородской области
11	Беркунов Виктор Николаевич	Заведующий отделением, ГОБУЗ "Новгородская областная клиническая больница"
12	Бессонова Любовь Борисовна	СПб ГБУЗ "Детская городская больница Святой Ольги"
13	Брацлавская Людмила Владимировна	Заведующая отделением Хоспис, СПб ГБУЗ "Городская больница Святого Праведного Иоанна Кронштадтского"
14	Бузин Валерий Николаевич	Заместитель директора Департамента общественного здоровья и коммуникаций Министерства здравоохранения РФ
15	Вальднер Мария Сергеевна	Помощник руководителя Орготдела, Ассоциация ЗВ РФ
16	Велицкая Татьяна Владимировна	Врач, СПб ГБУЗ "Городская поликлиника № 74", консультативно-диагностического отделения детской поликлиники № 55
17	Воробьева Наталья Владимировна	Заведующий стационаром, "Мурманская областная клиническая больница имени П.А.Баяндина"
18	Воронин Валерий Юрьевич	Генеральный директор, ООО ВПК
19	Галанова Ирина Владимировна	Партнер, АНО "Школа активизации гражданственности"
20	Галашевская Любовь Андреевна	ГБУЗ АО "АОКБ"
21	Гатилов Валерий Николаевич	заведующий отделением ГОБУЗ "Новгородская областная клиническая больница"
22	Горбунов Дмитрий Борисович	Генеральный директор, АНО «Школа активизации гражданственности»

23	Горяев Аркадий Алексеевич	Заместитель генерального директора по развитию, Ассоциация ЗВ РФ
24	Гундыч Семён Павлович	Партнер, АНО "Школа активизации гражданственности"
25	Емельянов Олег Владиславович	Главный врач, СПб ГБУЗ "Городская Мариинская больница"
26	Залесова Алла Никоновна	Заведующая отделением, "Мурманская областная клиническая больница имени П.А.Баяндина"
27	Заславский Григорий Иосифович	Заместитель Председателя, Врачебная палата ЛО, профессор кафедры судебной медицины и права ПСПБГМУ
28	Захарова Ирина Викторовна	Заведующая отделением, "Мурманская областная клиническая больница имени П.А.Баяндина"
29	Земсков Андрей Александрович	Руководитель Орготдела, Ассоциация ЗВ РФ
30	Зражевский Константин Николаевич	Заведующий отделением, СПб ГБУЗ "Городская больница № 38 им. Н.А. Семашко"
31	Иванов Григорий Иванович	Главный врач, ОАУЗ "Поддорская центральная районная больница"
32	Исаева Ольга Сергеевна	Заведующая отделом, "Мурманская областная клиническая больница имени П.А.Баяндина"
33	Калмыкова Людмила Владимировна	Партнер, АНО "Школа активизации гражданственности"
34	Каткова Татьяна Ивановна	Заведующий отделением, НИИ Скорой помощи
35	Киричук Сергей Васильевич	Заместитель директора, НИИ Онкологии
36	Кононова Людмила Павловна	Первый зам. председателя Комитета СФ РФ по соц. политике, сопредседатель СП ВПП "Единая Россия"
37	Корнеев Виктор Александрович	Заведующий отделением, СПб ГБУЗ "Городская поликлиника № 4"
38	Костюшов Евгений Васильевич	Главный врач, МУЗ "Сертоловская центральная городская больница"
39	Краснова Алла Петровна	Заведующий отделением, СПб ГБУЗ "Клинический госпиталь для ветеранов войн"
40	Кривошеич Маргарита Петровна	Участник Сессии
41	Кузин Сергей Геннадьевич	Начальник, ГБУЗ АО "БСМЭ"
42	Лагойко Вадим Михайлович	Руководитель отдела, НКЦ СПбПМУ
43	Лазаревич Ольга Владимировна	Министр здравоохранения Республики Карелия
44	Лечинский Сергей Валентинович	Участник Сессии
45	Лякова Наталья Николаевна	Врач, СПб ГУЗ "Городская поликлиника № 34"
46	Мартемьянова Юлия Александровна	Заместитель председателя комиссии по социальной политике и здравоохранению Законодательного Собрания СПб
47	Медведский Михаил Александрович	Участник Сессии

48	Милашевич Маргарита Петровна	Заместитель главного врача, СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 120»
49	Молодцов Олег Владимирович	Партнер, АНО "Школа активизации гражданственности"
50	Мурга Ярослав Тимофеевич	Заместитель главного врача, СПб ГКУЗ "Хоспис №1"
51	Нижельский Олег Александрович	Партнер, АНО "Школа активизации гражданственности"
52	Озеров Владимир Федорович	Ученый секретарь, НИИ СП
53	Остапенко Николай Владимирович	Заведующий отделением, ГБУЗ АО «Архангельский клинический родильный дом имени К.Н. Самойловой»
54	Павлов Владислав Юрьевич	Партнер, АНО "Школа активизации гражданственности"
55	Першин Александр Вячеславович	Заведующий поликлиникой, СПб ГБУЗ "Городская больница №40", поликлиника №69
56	Петров Александр Сергеевич	Заведующий отделением, "Мурманская областная клиническая больница имени П.А.Баяндина"
57	Петрова Елена Аркадьевна	Врач, СПб ГБУЗ "Городская больница № 26"
58	Пилипенко Василий Викторович	Начальник управления по организации стационарной мед. помощи взрослому населению, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения СПб
59	Пирумов Петр Ашотович	Зав. отделением, СПб ГБУЗ "Введенская больница"
60	Побережная Валентина Дмитриевна	Заведующий отделением, СПб ГБУЗ "Городская поликлиника № 96"
61	Полудёнов Дмитрий Викторович	Комиссия ОЭС по ТО и МСУ, г.Севастополь
62	Поляков Игорь Анатольевич	Заведующий отделением, СПб ГБУЗ "Александровская больница"
63	Полякова Нелли Ивановна	Участник Сессии
64	Преснов Павел Викторович	Заведующий отделением, "Мурманская областная клиническая больница имени П.А.Баяндина"
65	Проخورова Оксана Анатольевна	Заместитель главного врача, ГБУЗ ДРП 125 ДЗМ, г.Москва
66	Романова Олеся Александровна	Заместитель Председателя Координационного совета СП ВПП «Единая Россия»
67	Рошаль Леонид Михайлович	Президент, СМС "Национальная Медицинская Палата"
68	Русакова Валентина Владимировна	Заведующая отделением, СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №60»
69	Русальчук Вера Викторовна	Врач, СПб ГБУЗ "Больница Боткина"
70	Рывкин Анатолий Юрьевич	Главный врач, СПб ГБУЗ ГКБ № 31
71	Рябухина Наталья Владимировна	ФГБУ «НИИ гриппа» Минздрава России
72	Рязанцев Сергей Валентинович	Заместитель директора, ФГБУ "СПб НИИ ЛОР" Минздрава России
73	Сазанова Любовь Сергеевна	Врач, СПб ГУЗ "Городская поликлиника № 34"

74	Сигалова Мария Исаевна	Генеральный директор, ООО Диакомс
75	Сигалова Ольга Исаевна	Зам. генерального директора, ООО Диакомс
76	Скрябин Олег Николаевич	Главный онколог, СПбГБУЗ Клиническая больница Святителя Луки
77	Смелов Виктор Фёдорович	Врач, ГОБУЗ "Новгородская областная клиническая больница"
78	Смирнова Татьяна Сергеевна	Главный врач, СПб ГБУЗ «Городской кожно- венерологический диспансер»
79	Соловей Елена Николаевна	Заместитель главного врача, СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 107»
80	Сорока Владимир Васильевич	Руководитель отдела сердечно-сосудистой хирургии, НИИ СП
81	Сорокин Лев Аронович	Заведующий отделением, СПб ГБУЗ "Елизаветинская больница"
82	Сысуйев Владимир Михайлович	Патентовед, ФГБНУ "Институт экспериментальной медицины"
83	Тер-Минасова Арфения Николаевна	Советник вице-губернатора Санкт-Петербурга
84	Учваткин Георгий Викторович	Заведующий отделением, ГБУЗ "ЛОКБ"
85	Федоров Виталий Васильевич	Заместитель директора, ГБУЗ "СПб КНПЦ специализированных видов медицинской помощи (онкологический)"
86	Фомин Михаил Михайлович	ГКУЗ ЛО "МИАЦ"
87	Ханевич Михаил Дмитриевич	Заместитель главного врача, СПб ГБУЗ "ГКОД"
88	Хачатурова Эмма Валерьевна	Президент, Ассоциация спортивных и практикующих психологов
89	Христофорандо Виктория Юрьевна	Заместитель руководителя, Ставропольское отделение Ассоциации ЗВ РФ
90	Чаплыго Петр Семенович	Участник Сессии
91	Чибисов Владимир Николаевич	Исполнительный директор, Врачебная палата ЛО
92	Чудаков Сергей Юрьевич	Член Центрального Совета, Ассоциация ЗВ РФ
93	Шачнев Константин Николаевич	Аспирант кафедры Оториноларингологии, ГБУЗ МО МОНИКИ, Московская область
94	Шевченко Светлана Анатольевна	Главный врач, ГБУЗ ЛО "Выборгский родильный дом"
95	Щипилина Татьяна Викторовна	Генеральный директор, ООО Здоровье и Успех
96	Якубова Раиса Петровна	Заведующая отделением, СПб ГБУЗ "Городская Мариинская больница"

ОТЗЫВЫ УЧАСТНИКОВ СЕССИИ

Вопрос: «Опишите, пожалуйста, свои впечатления от прошедшей Сессии»

- «...Мы ехали, не зная, что здесь будет. Мне, например, очень понравилась та методика, с которой нас познакомили. Надо сказать, что это был интенсивный мозговой штурм. Мы не сидели, слушая доклады, мы думали и предлагали свои пути реализации. Слушая презентации всех групп, я испытываю чувство гордости за то медицинское сообщество, которое неравнодушно, которое способно вносить изменения к лучшему. Я надеюсь, что эта работа, которая проведена таким количеством Заслуженных врачей России, не останется втуне»;

- «...Я уже Заслуженный врач Российской Федерации больше 20 лет, а вот такое внимание к докторам впервые почувствовал, хотя и раньше попытки такие были. Очень удивительно было и очень значительно то, что к нашим мнениям прислушались, и они вошли в те документы, которые были сегодня демонстрированы: перспективы будущего здравоохранения, эффективная модель здравоохранения - это очень важно. И то, что мы услышали, то, что мы предложили, мы у себя на территории будем реализовывать, для того чтобы проблемы в здравоохранении решались положительно»;

- «...Много разнообразных впечатлений! Первое впечатление - спросили нашего мнения, мнения снизу. Много очень авторитетных личностей, знающих, очень грамотных, высказывалась масса предложений, которые иногда заставляли взглянуть на проблему с новой стороны. Несмотря на наш большой опыт, как организаторов здравоохранения. То есть вопросы высвечивались самый неожиданные и с новой стороны. Второе впечатление, что многих волнуют одни и те же проблемы. Что эти проблемы очень злободневные: система образования студентов и постдипломного образования, условия труда, наполненность тарифов и их несоответствие запросам общества и фондов обязательного медицинского страхования, необходимость изменения стратегии развития здравоохранения, её перевод на профилактические, персонифицированный рельсы. То есть вопросы очень злободневные. Всем нам хочется, чтобы наше здравоохранение на благо нашей страны было ещё более высоким, сделало безопасным существование нашей страны. И, оказывается, что мы можем ещё очень много. Спасибо организаторам! Формат мероприятия сначала вызвал элемент непонимание, потом произошла приработка, а уже в конце даже удовлетворение от того, что мы овладели новой технологией. И эта технология позволила выработать общее мнение. Надемся на продолжение!»;

- «...Я приятно удивлён тем, как прошла эта сессия. Это необычная конференция, где мы собираемся и делаем доклады. То, что организаторы создали группы, в которых была креативная проработка тем, выработаны такие интегральные решения - это очень необычно. Это, на мой взгляд, очень эффективно и перспективно. Я думаю, что если по итогам этих работ, которые мы заслушали сегодня, будут приняты нормальные управленческие решения руководством нашего здравоохранения, конечно Россия станет ведущей страной в плане организации здравоохранения. Спасибо!»;

- «...Я хочу сказать, что участие в таком мероприятии – это, во-первых, очень большая честь для практикующего и работающего врача, а во вторых, это очень важный способ включения себя в создание очень важной структуры, которая называется «гражданское общество». Участвуя в таких мероприятиях и понимая, что твой голос будет услышан, и все что ты сделал, и всё что ты на работал, это найдёт практическое применение, вызывает чувство очень большой удовлетворенности и гордости. Спасибо большое за ваше внимание! Я очень желаю, чтобы такие встречи имели продолжение. Я, к сожалению, человек, который уже находится в таком зрелом возрасте, а наша молодёжь, которая должна жить и должна перенимать наш опыт, что для них будет тоже очень полезно. Благодарю вас!»;

- «...Я в первый раз оказался на мероприятии подобного формата. Именно формат в первый день вызвал удивление, неприятие поначалу. Потому что мы ехали на это мероприятие, не зная, что мы будем делать, о чем говорить, по большому счёту. Но погрузившись в тему я понял, что это не просто интересно, а эта методика позволяет обсуждать в своем коллективе проблемы, на которые люди имеют разные точки зрения, и принять решение по этой теме не приказав своим подчинённым выполнять мои требования, а научиться приходить к единому мнению. Для меня это самое главное. Второе, я понял, что наши проблемы общие для всех, они наболели у всех. И это может привести к тому, что они наконец-то будут решены. Потому что у каждой проблемы есть критическая масса, дальше которые она развиваться не может. Спасибо!»;

- «...Мероприятие очень интересное, потому что профессионалы, лучшие в своей профессии, которые внесли большой вклад в развитие российской медицины, высказали свое видение, куда должна двигаться медицина, куда должно двигаться здравоохранение. Это очень ценно. Потому что вклад врачей-практиков здесь является неоценимым. Потому что это люди, которые прошли большой путь от студентов медиков до известных врачей, те люди, которые определяют лицо российской медицины сегодня»;

- «...Сегодня мы присутствуем на новом срезе общественной работы. Имеется ввиду, что Ассоциация Заслуженных врачей России решила собрать не по узко профессиональному принципу коллектив, не по общекорпоративному принципу, который преследует Национальная медицинская палата. Как я понимаю, это – такая общественная форма работы с людьми, обладающими влиянием на медицинскую среду, во-первых, и на пациентское сообщество, во вторых. Конечно, это ещё один механизм лучшего понимания того, что происходит. И там где есть какое-то недопонимание или то, что вызывает противоречия, не вызывает поддержки, и тогда есть возможность услышать консолидированное мнение, высказывать корректирующие предложения. Поэтому было очень приятно работать эти два дня с очень уважаемыми, авторитетными и заслуженными людьми в стенах нашего Медицинского университета. Спасибо большое!».

ДОРОЖНАЯ КАРТА

Направление	2017	2018	2019-2024	2025 (Образ будущего)
События	<p>Составить план мероприятий. Систематизация результатов работы стратегических сессий. (3)</p> <p>Все регионы принимают участие в конкурсе "Здоровье нации". (2)</p> <p>Создана рабочая группа при АЗВРФ по разработке предложений в профильные комитеты ГосДумы и в Законодательное Собрание регионов (2)</p> <p>Членами рабочей группы проведены ряд встреч с вице-губернаторами регионов СЗФО (2)</p> <p>Определение структуры и регламента работы группы в АЗВР, схемы сотрудничества на региональном и федеральном уровнях. (4)</p> <p>Начаты клинические испытания методов лечения онкологических заболеваний с помощью стрептококковых вакцин. (3)</p> <p>Проведены все стратегически проектные сессии АЗВР по всем ФО. (3)</p>	<p>Подготовка аналитического доклада АЗВР по итогам работы стратегических и проектных сессий (3)</p> <p>Рабочая группа при АЗВРФ отрабатывает пункты дорожной карты для отдаленных регионов СЗФО (2)</p> <p>На съезде АЗВРФ принято решение о запуске программы "Россия – многодетная семья" (2)</p> <p>Завершена программа создания пробиотических методов лечения онкологических заболеваний, нейродегенеративных и пр. заболеваний (3)</p> <p>Проведение общероссийского съезда ЗВР. (3)</p> <p>Формирование экспертного сообщества АЗВР и привлечение его к процессу экспертизы существующих и созданию новых законодательных актов. (4)</p> <p>Расширяется область деятельности экспертного совета АЗВР. Проведение съезда, утверждение проекта и</p>	<p>95% ЛПУ РФ оснащены телекоммуникационными системами, обеспечивающими срочную консультативную помощь в любом регионе РФ. (2)</p> <p>Все пациенты, входящие в группы риска по жизнеугрожающим состояниям обеспечены телекоммуникационным оборудованием и гаджетами, позволяющими контролировать их состояние. (2)</p> <p>Контроль внедрения программы АЗВРФ в регионах СЗФО. Координационные встречи с рабочими группами других федеральных округов. (2)</p> <p>Изучены механизмы эпигенетической регуляции, завершена программа «Метагеном». (3)</p> <p>Расширяется область деятельности экспертного совета АЗВР (3)</p> <p>Определение статусов экспертных сообществ в</p>	<p>Численность населения РФ превысила 180 млн человек, средний возраст уменьшился за счет рожденных детей. (2)</p> <p>Проведен анализ работы за 7 лет деятельности с разработкой плана последующих мероприятий, направленных на улучшение системы здравоохранения РФ. (2)</p> <p>Медицина персонализирована и генетически ориентирована (3)</p> <p>Справедливое распределение государственных ресурсов для каждого человека (3)</p> <p>Все пациенты, потребители выбирают средства, методы, места лечения и профилактики только на основе рекомендаций экспертного совета АЗВР (3)</p> <p>Равная доступность медицинских услуг для всех слоёв населения вне зависимости от места проживания (3)</p> <p>Человек несет ответственность за вред, наносимый своему здоровью (3)</p> <p>Гармония человека и природы</p>

	<p>Расширяется область деятельности экспертного совета АЗВР. Подготовка положения и регламента. (3)</p> <p>Разработка стратегической программы развития медицины в рамках общественно-государственного кооперативного партнерства. Разработка следующих приложений к программе: 1) разработка плана реализации стратегической программы развития медицины в рамках общественно-государственного кооперативного партнерства.2) Положение о проведении социально-экономического эксперимента по реализации норм, права и программ по охране здоровья граждан. (3)</p> <p>Общественное обсуждение концепции развития здравоохранения во всех регионах России с выработкой предложений по оптимизации управления (4)</p> <p>Разработана система оценки личной эффективности чиновника в области медицины (4)</p> <p>Создан оргкомитет по проведению Нобелевской конференции. Проведены</p>	<p>регламента. Проведение мероприятий согласно Плана реализации Стратегической программы развития медицины в рамках общественно- государственного кооперативного партнерства. (3)</p> <p>Принятие новой концепции развития здравоохранения. (4)</p> <p>Проведение общероссийской конференции с утверждением новой модели управления здравоохранением. (4)</p> <p>В 2018 году прошла Нобелевская конференция под руководством нобелевского лауреата Жореса Алферова. (5)</p> <p>Материалы, рассказывающие об опыте работы группы, транслируются на сайте и в соц сетях. (5)</p>	<p>регионах, взаимодействие их с общественными палатами, законодательными собраниями, муниципальными образованиями. (4)</p> <p>Большинство заслуженных врачей России вовлечены в работу экспертного совета АЗВР (3)</p> <p>Создана единая система мед. данных пациентов с элементами стат. анализа. (4)</p> <p>Созданы новые проекты формирования ЗОЖ для профилактики ССС и инноваций по их лечению. (4)</p> <p>Анализ заключений правительства по реализации предложений АЗВР. (4)</p> <p>Внедрение технологий персонализированной медицины в повседневную врачебную практику. (4)</p> <p>Выработана система показателей здоровья населения. (4)</p> <p>Стала возможной и доступной ранняя диагностика онкологических заболеваний, в том числе обязательная к исполнению (4)</p> <p>Разработана и принята программа по выявлению и лечению онкологических заболеваний. Определены</p>	<p>(3)</p> <p>В медицину выделяются достаточные средства (3)</p> <p>Создано здоровье ориентированное планирование деятельности здравоохранения. (4)</p> <p>Съезд врачей России с оценкой результатов внедрения концепции развития здравоохранения и выработкой дальнейшей стратегии по инициативе АЗРВ. (4)</p> <p>Интеграция АЗВР в законотворческий процесс на региональном и федеральном уровнях, создание экспертных групп врачей. (4)</p> <p>Все ЛПУ оснащены высококачественным оборудованием отечественного производства (4)</p> <p>Из средств коммерческих партнеров АЗВР создан фонд материальной поддержки талантливых врачей и фонд финансирования исследований в области медицины (фонд грантов) (4)</p> <p>Создана открытая автоматизированная система правительства (МЗ РФ) по учету предложений проблематики и их</p>
--	--	--	---	--

	<p>переговоры с правительством Санкт-Петербурга и МЗ РФ. Достигнута договоренность о проведении конференции с Ж. Алферовым. (5)</p> <p>Создан сайт группы с отражением разделов и наполнением программ с реальной обратной связью выраженных лидеров. Применение методологии коллективной работы в группе перенесена в рабочие коллективы (5)</p>		<p>научно-исследовательские проекты и клинические исследования совместно с мировыми медицинскими центрами. (5)</p> <p>Объединение тематических групп по направлениям в онлайн и оффлайне для обмена опытом. Методология коллективной работы в коллективах используется постоянно. (5)</p>	<p>реализации от организаций (4)</p> <p>Постоянно функционирует общественно-экспертная площадка по обсуждению направлений развития здравоохранения России. (4)</p> <p>Успешно реализуется пилотный проект «Рак лечится!» на базе ГБУЗ «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический)» Проект рассчитан до 2030 года. (5)</p> <p>На основе общей и серьезной компьютеризации, включая ВМП и единую информационную медицинскую систему, стало возможным создание программы индивидуального ЗОЖ. Запущена ИТ система и созданы чат-боты, отвечающие на базовые вопросы населения по ЗОЖ. Разработаны системы, способствующие улучшению экономических, демографических показателей. (5)</p>
Образование	Создание Института обучения наставников на базе организаций практического здравоохранения совместно с	Введение принципов дуального образования в медицинскую фармацевтическую среду, основанного на договоре о	При успешном исполнении программы студенты поэтапно получают сертификаты специалистов и соответствующее	Введен практический экзамен по деонтологии в медицинских университетах (1) Созданы образовательные курсы

	<p>профильными ассоциациями (1) Изменить программу обучения в ВУЗах с увеличением объема практической работы в ЛПУ (1) Разработать программу милосердия с курсом психологической подготовки будущих врачей (1) С 9-х класса школы привлекать желающих к участию в волонтерской деятельности (1) Повысить ответственность (1) Создание образовательно-просветительской программы для школьников и студентов, планирующих посвятить себя медицине (2) Организация цикла семинаров для населения по оказанию доврачебной помощи в критических ситуациях. (3) Восстанавливается движение наставничества в учреждениях здравоохранения. (3) Обсуждение опыта существующей модели НМО. (4) Усилить внимание к вопросам медицинской этики и деонтологии. (4) Проведен мониторинг системы обучения в медицинских вузах РФ. Результаты и предложения</p>	<p>трудоустройстве обучающихся на той практической базе, на которой они проходят постдипломное образование. (1) Старт образовательно-просветительской программы для школьников и студентов, планирующих посвятить себя медицине (2) Повышение квалификации врачей в области инновационных медицинских технологий. (3) Развито движение наставничества в учреждениях здравоохранения. (3) Обучение специалистов всех уровней системы образования основам ЗОЖ. (3) Создан и популяризирован реестр образовательных программ для специалистов и населения. (3) Бесплатное медицинское образование. (3) Восстановление интернатуры. (4) Ликвидация новой модели новой модели НМО с возвратом старой модели с элементами дистанционного образования. (4) Создание внебюджетного фонда стипендий для поддержки</p>	<p>разрешение на работу, согласно их уровню теоретической и практической подготовки (1) В областных, республиканских городах и субъектах РФ открыты специализированные колледжи (школы) для подготовки к поступлению в средние и высшие медицинские учебные учреждения (2) Врач – генетик работает в первичном звене. (3) Культура здоровья среди детей и молодежи является статусным вопросом и интегрирована в систему образования на всех этапах. (3) Индивидуальное обучение молодого врача в течение 3 – 5 лет под руководством опытного наставника. (4) Включение в образовательную программу блока «Получение практических навыков работы с больными» и блока , «Изучение новейших цифровых технологий и телемедицины, применяемых в медицине», начиная с 1 курса (параллельно). (5) Действуют клубы и учебные центры общественного здоровья. (5)</p>	<p>по адаптации населения к активной жизнедеятельности в пенсионном возрасте (2) В 2025году используются лучшие практики мировой и отечественной систем здравоохранения и медицинского образования. (4) Студенты медицинских вузов обучаются по современной образовательной системе с глубоким изучением цифровых технологий. (5) 78% населения приняли правила здорового образа физической жизни и развития человека-гражданина, включая здоровое питание. (5)</p>
--	---	--	--	---

	<p>по изменению образовательных программ представлены рабочей группой Ассоциации заслуженных врачей в Минздрав и Министерство образования. (5)</p> <p>Разработана комплексная программа «Пропаганда здорового образа жизни и ответственного отношения граждан к здоровью». (5)</p>	<p>студентов и молодых врачей. (4)</p> <p>Разработана образовательная программа «Получение практических навыков работы с больными» и блока «Изучение новейших цифровых технологий и телемедицины, применяемых в медицине». (5)</p> <p>Открыты и работают на муниципальных уровнях филиалы «Центра общественного здоровья» в регионах РФ. (5)</p>		
Медиа	<p>Начать создавать положительный имидж наставничества, новых доверительных форм отношений врач-пациент и медицины 4П в медийном пространстве СЗФО (1)</p> <p>В системе здравоохранения РФ созданы условия для "моды" на беременность и многодетную семью (2)</p> <p>Формирование положительного образа врача (3)</p> <p>Анализ существующей медийной среды и организация сотрудничества с заинтересованными представителями медийных средств. Участие в медийных мероприятиях. (4)</p>	<p>Издавать ежегодный бюллетень «наставник года» (1)</p> <p>Созданы социальные ролики по домедицинской помощи при ОНМК, и ОИМ (2)</p> <p>Сформирован положительный образ врача. (3)</p> <p>Создать обучающий канал АЗВР (3)</p> <p>Создание комиссии по психосоматическому влиянию рекламы на население. (4)</p> <p>Создание обучающих программ по оказанию неотложной помощи для разных возрастных категорий. (4)</p> <p>Созданы флешмобы «Я отказываюсь от вредной привычки», программы «Как я</p>	<p>СМИ пропагандируют партнерские отношения врач – пациент (1)</p> <p>Привлечение ведущих телеканалов, печатных и интернет – изданий к систематической ориентации аудитории на здоровый образ жизни (2)</p> <p>Популяризирован ЗОЖ. (3)</p> <p>Реализована государственная программа стимулирования здорового образа жизни (3)</p> <p>Создан медицинский канал по формированию ЗОЖ. (4)</p> <p>Создана программа действий по формированию положительного образа врача. (4)</p> <p>Разработка текстов для СМИ по</p>	<p>Наставник в обществе является образцом поведения наиболее квалифицированного специалиста (1)</p> <p>Ведутся постоянные обучающие программы по активному долголетию (2)</p> <p>Создан положительный образ врача-подвижника. (4)</p> <p>Молодежь отказалась от курения, алкоголя и наркотиков. Менее 20% населения имеют вредные привычки врач является идеологом осознанного управления здоровьем. (5)</p>

	Увеличено количество видеороликов о вреде курения и алкоголя на ТВ. (5) Изменить негативный образ медиков в средствах массовой информации. (5)	отказался от вредной привычки», квесты и игропрактики. (5)	ЗОЖ с учетом мнений и запроса населения. (5)	
Законодательство	Разработать статус наставника: 1. положение о наставничестве; 2. знаки отличия наставников; 3. система поощрений; 4. проф стандарт (1) В бюджете РФ на 2018 год увеличилось ассигнование на здравоохранение на 1,5% (2) Введен локальный реестр новых медицинских технологий на базе ИЭМ. (3) Формирование Федеральной целевой программы в рамках программы развития здравоохранения, подпрограмма «Скорая помощь», расширение до скорой и неотложной помощи (развитие, скорой, неотложной и экстренной специализированной помощи, путём создания стационарных отделений СП в больницах, принимающих более 50 экстренных больных в сутки). (3) Финансирование: регион – строительные работы. Федеральный центр –	Законодательно закрепить статус наставника: 1. положение о наставничестве; 2. знаки отличия наставников; 3. система поощрений; 4. проф стандарт (1) Принят закон о реформировании системы ОМС, позволяющий обеспечить всех граждан бесплатной высокотехнологичной медицинской помощью как в самой РФ, так и за рубежом. (2) Легализован федеральный реестр новых медицинских технологий. (3) Подготовка предложений в законодательство об ответственности за нанесение вреда собственному здоровью. (3) Законодательное ограничение числа плановых проверок мед. организаций и определение перечня обязательных отчетных форм. (4) Совершенствование законодательства в разделе	Статус наставника на законодательном уровне предполагает: 1 принят закон о наставничестве в медицинской сфере, который дает право получить звание «ветерана труда» (1) Механизмы финансирования здравоохранения, ориентированные на результат (2) Внесены изменения ФЗ №44 о том, что к торгам допускаются только те средства медицинского назначения, одобренные независимой врачебной организацией. (3) Реализуется государственная программа по сохранению рекреационных зон вблизи городов. (3) Принятие федерального закона об охране здоровья граждан в новой редакции. (4) Проведен мониторинг действия закона о психологической помощи населению РФ и	Наставничество в медицинской сфере поддерживается всеми ведомственными и вневедомственными нормативными актами, обеспечивая максимально достижимый социальный статус (1) Принят новый закон о здравоохранении РФ, который поставил новые задачи по совершенствованию технологий борьбы с онкологическими заболеваниями, профилактике и лечению острых сердечно-сосудистых заболеваний, финансированием новых проектов в развитии генетических технологий, робототехники. (2) Законодательство соответствует новой модели здравоохранения. (4) Действует закон о психологической помощи населению РФ. Во всех перинатальных центрах

	<p>оснащение. (3) Создание лечебных блоков в поликлиниках для осуществления первичной и вторичной профилактики и неотложной помощи (3) Подготовка единого федерального перечня с обязательным участием АЗВР обязательных отчетных форм с запрещением его расширения на региональном уровне. (4) Рабочая группа Социальной платформы ВПП ЕР при участии АЗВР активно участвует в инициировании и разработке закона о психологической помощи населению РФ. Законопроект вынесен на общественное обсуждение. Включение поправок в закон 323 в части общественного здоровья и методических рекомендаций. (5) На рассмотрение рабочей группе ХелсНет представлен проект создания центров превентивной педиатрии при диагностических центрах в регионах РФ. (5)</p>	<p>юридической защиты врача при исполнении им профессиональной деятельности. (4) Введение методик расчета экономически обоснованных тарифов на региональном уровне. (4) Законопроект передан на рассмотрение в Госдуму . Вступил в силу закон о психологической помощи населению РФ. (5)</p>	<p>внесены необходимые дополнения и поправки. (5)</p>	<p>функционирует программа психологического и психосоматического сопровождения в системе превентивной педиатрии. (5)</p>
Производственные коллективы	Должны выдвинуть поддержанные всеми кандидатуры (1)	В лечебных учреждениях организовать «доску почета» наставников (1)	Производственные коллективы выдвигают на звание «Заслуженный врач РФ» наставников в приоритетном	Наставничество возрождено. Быть наставником выгодно и почетно, а профессионализм молодых врачей на очень

			плане после определенного срока наставничества (не менее 5 лет) и количества наставляемых (1)	высоком уровне. (1)
Финансирование	Выделить статью расходов бюджета регионов СЗФО на 2018г для оплаты наставничества (1) Исключить слова и аббревиатуры в здравоохранении: «зарабатывать», «закрывать», «забывать» (1)	Внедрение федеральных и региональных программ по развитию и финансированию наставничества в Северо-Западном ФО (1)	Внедрение положительного опыта регионов СЗФО по развитию и финансированию наставничества в других регионах России(1)	Достойная заработная плата медицинским работникам (1) Основа доверия – качество и доступность медицинской помощи(1)
Культура здоровья	Широкомасштабная реализация проекта «бережливая поликлиника». (1) На основе атласа микроэлементных дефицитов и избытков, подготовленного научной группой под руководством профессора Скального А.В. сформировать АЗВРФ стратегию коррекции в регионах России йододефицитных состояний (1)	Содействовать реализации программы «развитие здравоохранения до 2020г.» (1) Развернуть работу АЗВРФ по пропаганде использования йодированной соли населения в быту в регионах с выявленным дефицитом (1)	Продолжение реализации откорректированной АЗВРФ программы «развитие здравоохранения до 2020г.» и дальнейшее ее развитие в программе до 2025г. (1)	Полное доверие населения к врачам(1) Врач – пациент - единый комплекс (1) Хороший врач - довольный пациент – счастливое общество (1) Обучение врачом ЗОЖ на собственном примере (1) Профессиональный врач - это здорово (1)