Доклад председателя Новосибирской областной ассоциации врачей **С.Б. Дорофеева**

на 30-й отчетной конференции НОАВ

г. Новосибирск 17.10.2024г.

СЛАЙД Заставка конференции

СЛАЙД Заставка доклада

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

 Сегодня мы проводим – и уже в 30-й раз –отчетную конференцию **Новосибирской областной Ассоциации врачей.**

СЛАЙД

За свою тридцатилетнюю историю наша Ассоциация превратилась в одно из крупнейших в России профессиональных объединений, пользующееся авторитетом в Новосибирской области и за ее пределами.

В настоящее время членами НОАВ являются 5,7 тысячи врачей – это более 50 % от всех врачей медицинских организаций, подведомственных МЗ НСО.

Работа по привлечению в наши ряды новых врачей является очень важной, ведь взносы не только позволяют нам осуществлять нашу деятельность и проводить все мероприятия, о которых я скажу ниже, но и подтверждают соответствие наших полномочий согласно 323 федерального закона.

За отчетный период провели активную работу по привлечению врачей в Новосибирскую областную ассоциацию врачей, а значит, и в Союз «Национальная медицинская палата»:

СЛАЙД

ГБУЗ НСО «ГНОКБ» (17 врачей вступило в 2024г.)

ГБУЗ НСО «ДГКБ №6» (5 врачей вступило в 2024г.)

ГБУЗ НСО «КСП №2» (20 врачей вступило в 2024г.)

ГБУЗ НСО «ГКП №7» (28 врачей вступило в 2024г.)

 ГБУЗ НСО «ГП №21» (11 врачей вступило в 2024г.)

ГБУЗ НСО «ГП №24» (14 врачей вступило в 2024г.)

ГБУЗ НСО «НОКНД» (15 врачей вступило в 2024г.)

ГБУЗ НСО «ГКНКПБ №3» (17 врачей вступило в 2024г.)

ГБУЗ НСО «НГКПЦ» (8 врачей вступило в 2024г.)

ФГБУ ВО НГМУ (17 врачей вступило в 2024г.)

ГБУЗ НСО «Линевская РБ» (6 врачей вступило в 2024г.)

ГБУЗ НСО «Коченевская ЦРБ» (5 врачей вступило в 2024г.)

**Всего в наши ряды влилось более 200 человек.**

Лучшие первичные организации 2024 года:

СЛАЙД

ГБУЗ НСО «ГНОКБ»
ГБУЗ НСО «НОККВД»
ГБУЗ НСО «НОКНД»
ГБУЗ НСО «КСП №3»
ГАУЗ НСО «ГКП №1»
ГБУЗ НСО «НКЦК»
ГБУЗ НСО «ДГКСП»
ГБУЗ НСО «ГКП №13

ГБУЗ НСО «ГП №24»

ГБУЗ НСО «ККДП №27»

ГБУЗ НСО «ДГКБ №6»

ГБУЗ НСО «КРД №6»
ГБУЗ НСО «Краснозерская ЦРБ»
ГБУЗ НСО «Искитимская ЦГБ»
ГБУЗ НСО «Купинская ЦРБ»
ГБУЗ НСО «Маслянинская ЦРБ»

ГБУЗ НСО «Карасукская ЦРБ»

ГБУЗ НСО «Линевская РБ»

ГБУЗ НСО «Ордынская ЦРБ»

 Огромное спасибо за организованную слаженную работу главным врачам медицинских организаций, кадровым службам, секретарям этих первичных организаций.

 Коллеги, наши взносы не такие уж великие (в два раза меньше, чем у Ассоциации средних медработников), тем не менее, **31 медицинская организация не оплатили взносы в 2024г.**

СЛАЙД

 Организации, не оплатившие взносы в 2024г.:

 ГБУЗ НСО «ГКБ №2»

 ГБУЗ НСО «ГБ №2»

 ГБУЗ НСО «ГНОКГВВ»

ГБУЗ НСО «ГКБ СМП №2»

ГБУЗ НСО «НОКОД»

УЗ НСО «НОККД»

ЗАО ГСП №6 (не оплачен 2023,2024гг)

ГБУЗ НСО «КДП №2»

ГБУЗ НСО «ГП №29»

РЦМП (Рег. центр мед.профилактики, не оплачен 2023, 2024гг)

ГБУЗ НСО «ССМП»

Санаторий «Лесной»

ФГБУ НИИТО

НСО ЦКБ

ГБУЗ НСО «Бердская ЦКБ» (не оплачен 2023, 2024гг)

ГБУЗ НСО «Болотнинская ЦРБ» (не оплачен 2023, 2024гг)

ГБУЗ НСО «Венгеровская ЦРБ»

ГБУЗ НСО «Здвинская ЦРБ»

ГБУЗ НСО «Каргатская ЦРБ»

ГБУЗ НСО «Корлыванская ЦРЮ»

ГБУЗ НСО «Кочковская ЦРБ» (не оплачен 2023, 2024гг)

ГБУЗ НСО «Куйбешевская ЦРБ»

ГБУЗ НСО «Кыштовская ЦРБ»

ГБУЗ НСО «Обская ЦГБ»

ГБУЗ НСО «Северная ЦРБ»

ГБУЗ НСО «Чановская ЦРБ»

ГБУЗ НСО «Черепановская ЦРБ»

ГБУЗ НСО «НОГ №2 ВВ»

ГБУЗ НСО «ГКП №22»

СОМЦ ФМБА

ФГБУ ВО НГМУ

 Конечно, время до конца года еще есть и я показываю этот слайд не для того, что бы вас постыдить, а чтобы вы сверили с нашими данными и нашли время для того, чтобы осуществить оплату членских вносов. Напоминаю – это единственный источник дохода, которые мы тратим на все те мероприятия о которых я буду говорить дальше.

К сожалению, есть **небольшое количество организаций, в которых до сих пор отсутствуют первичные организации НОАВ:**

СЛАЙД

ГКБ 11

ГКБ 34 (1 вступивший в 2024г.)

 РД7

 ГДКБ СМП

 психиатрическая больница 6

 НОКБСМЭ

 ГНОВФД

 СП4

 СП5

 СП9

 ГП14

 Мошковская ЦРБ

 Новосибирская ЦРБ (1 вступивший в 2024г.)

 Чулымская ЦРБ.

Мне кажется, что главным врачам этих организаций следует предпринять шаги для создания в них первичных организаций – мы всегда готовы помочь организационно. Тем более, что недавно **президент РФ Путин В.В**. поручил правительству изучить **вопрос саморегулирования в медицинской и фармацевтической сферах.**

СЛАЙД

***Президент*** *утвердил несколько задач по развитию здравоохранения, включая развитие института саморегулирования, работу национальной медицинской палаты (НМП), улучшение системы непрерывного медицинского образования и увеличение ответственности чиновников за организацию медицинской помощи.*

Большинство задач адресованы **Правительству РФ, Минздраву и движению «Народный фронт «За Россию».** Срок выполнения задач – с августа 2024 по май 2025 года.
 Саморегулирование в медицинской фармацевтической сферах поручено рассмотреть **Правительству РФ** с представлением предложений по его развитию. Тема саморегулирования в здравоохранении обсуждается уже более 15 лет, и различные инициативы уже были предложены за это время.

 СЛАЙД

*Работа* ***Национальной медицинской палаты*** *также стало предметом внимания. Правительству поручено рассмотреть вопросы участия НМП в разработке норм и правил в сфере охраны здоровья, а также рассмотреть возможность расширения полномочий НМП в здравоохранении*.

 **Поэтому, мне кажется, главным врачам не стоит дожидаться, когда на высоком уровне зададут вопрос о причине отсутствия первичной организации в возглавляемом ими коллективе.**

СЛАЙД

Наша деятельность, прежде всего, известна во врачебной среде в связи с организацией и проведением ярких и зрелищных мероприятий, направленных на популяризацию врачебной профессии.

Для экономии времени позвольте мне только вкратце напомнить эти мероприятия, о которых мы подробно говорим на каждой нашей конференции, это:

* *Конкурс профессионального мастерства «Врач года»*
* *Первенство области по бильярду среди медицинских работников*
* *Конкурс «Спасибо, доктор!»*
* *Спартакиады медицинских работников*
* *Областной чемпионат по боулингу*
* *Конкурс красоты*
* *Фестиваль самодеятельного творчества*

СЛАЙД

Областной этап **конкурса профессионального мастерства «Врач года»** мы проводим с 2003 года.

СЛАЙД

Общее количество медработников, принимающих участие во всех этапах конкурса, ежегодно превышает 500 человек.

СЛАЙД

Номинанты областного конкурса регулярно принимают участие во Всероссийском этапе конкурса и неоднократно становились его победителями.

СЛАЙД

 Победителем и обладателем Гран-При конкурса в 2024г. стал анестезиолог **Игорь Анатольевич Дружинин**, заведующий отделением Областной клинической больницы.

СЛАЙД

Зрительские симпатии завоевала хирург **Елена Владимировна Шидловская**, заведующая отделением ГКБ №1.

СЛАЙД

«За преданность врачебной профессии» признание коллег получил врач-эндоскопист Карасукской ЦРБ **Геннадий Федорович Коначков.**

СЛАЙД

В номинации «Молодость. Новаторство. Талант» победу одержал еще один анестезиологи областной клинической больницы **Андрей Сергеевич Чумаков.**

СЛАЙД

В номинации «Наш учитель» безоговорочно победил ректор НГМУ **Игорь Олегович Маринкин**.

СЛАЙД

Большой популярностью в медицинской среде пользуются **Летние спартакиады медицинских работников Новосибирской области**. И если первая спартакиада, которую мы проводили в 2014г., была сравнительно небольшая по масштабам и больше похожа на отдых, то сейчас это серьезные соревнования, на всех этапах которых принимают участие более двух тысяч человек из всех районов области, а судейство осуществляют профессиональные судьи.

**Второй год подряд победителем становится команда Карасукской ЦРБ.**

СЛАЙД

В марте 2024г. в Маслянино прошла **II зимняя Спартакиада медработников НСО, в которой приняли** участие команды из Маслянинской ЦРБ (1 место), Искитимской ЦРБ (2 место), Центральной клинической больницы (3 место), а также из Линево, Тогучина и Черепаново.

СЛАЙД

Стало уже традицией проведение **первенства области по русскому биллиарду.** Спонсорами выступают ООО «Здравмедтех» (Генеральный директор **Клевасов А.И.)** и ювелирная компания «Атолл» (Генеральный директор **Новиков М.В.)**

В 2023 году 1-е место завоевал врач-уролог клиники «Претор» **Михаил Шкурин**, 2-е – терапевт 16 поликлиники **Махамаджон Мамадалиев,** 3-е место разделили между собой кардиолог 1-й поликлиники **Дамир Нурбаев** и сотрудник команды спонсоров **Хуряев Игорь.**

Совсем скоро - второго ноября 2024г. - состоится 4-й турнир медработников НСО по русскому биллиарду.

Символично, что в Новосибирском Экспоцентре с 18 по 23 ноября 2024г. пройдет командный **чемпионат мира** по биллиардному спорту.

СЛАЙД

22 ноября 2023г. в боулинг-центре «Квантум» прошел **5-й турнир по боулингу среди медработников НСО.** Всего участвовало более 200 человек, объединенных в 35 команд.

Победителем стала команда 3-й стоматологической поликлиники, 2-е место у Дорожной клинической больницы, 3-е завоевали спортсмены ГКБ №1.

СЛАЙД

Продолжает активно **работать «офис НОАВ**», на базе которого мы проводим клубы начмедов, юристов, экономистов. На эти мероприятия приходят представители МЗ НСО, клинических кафедр НГМУ, МИАЦ, Центра профилактики, Регионального центра первичной медико-санитарной помощи.

СЛАЙД

16 лет в этом году исполняется нашему сайту. За это время он приобрел популярность не только в нашей области, но и далеко за её пределами. Ежедневно сайт имеет до 500 посещений. Нас смотрят не только в России, но и в Белоруссии, Казахстане и даже в США.

Мы всегда стремимся к тому, чтобы информация на сайте была интересна и полезна врачам. Поэтому стараемся размещать не только местные новости, но и знакомить посетителей с российской и мировой повесткой. Публикуем новые открытия, разработки, достижения ученых, как наших, так и зарубежных. Знакомим с изменениями в законодательстве и организуем обсуждения проектов нормативно-правовых актов.

За организацию его работы хочу поблагодарить бессменного модератора сайта **Андрея Шехалева** и всех членов Правления, кто помогает наполнять сайт интересной информацией.

СЛАЙД

Мы не стоим на месте и помимо сайта активно начали развиваться в соцсетях. Наша **группа ВКонтакте** набрала уже свыше 2500 подписчиков и продолжает расти. Многие давно поняли, насколько это удобный и оперативный способ получение информации. Присоединяйтесь и вы. Ссылка на слайде.

СЛАЙД

В 2022 году стартовала **Онлайн-школа практикующего врача**, в рамках которой проходят **конференции, семинары, круглые столы.**

СЛАЙД

В 2023 году на площадке Новосибирской областной ассоциации врачей были организованы и проведены **обучающие семинары** с бизнес-тренером на темы:

-Эмоциональное лидерство;

-Мотивация персонала с помощью влияния лидера;

За отчетный период проведено **11 заседаний членов Правления НОАВ,** на которых рассматривались важные вопросы по Тарифному соглашению, работе в системе ОМС, организации наших массовых мероприятий.

СЛАЙД

Еще несколько слов о важных направлениях деятельности НОАВ.

Члены правления принимают активное участие **в работе Общественного Совета, а также нескольких рабочих экспертных группах при Минздраве НСО.**

На базе нашего офиса мы **организуем внедрение различных форм повышения квалификации и последипломной подготовки врачей.**

СЛАЙД

Члены Правления работают в **Координационном Совете при ТФОМС,** а так же принимают активное участие в разработке территориальной Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, участвуют в разработке и принятии **Тарифного соглашения в системе ОМС.**

СЛАЙД

С 2016г. Ассоциация осуществляет формирование **аккредитационной комиссии НСО** и проведение аккредитации врачей, а также принимает участие в **аттестации врачей.**

Немного поподробнее об аккредитации. – ведь это наше законодательное полномочие согласно 323 федеральному закону.

За 8 лет работы это направление стало жизненно важным для любого врача, так как без прохождения аккредитационного экзамена работать врачом (начиная с 2025 года, когда заканчивают свое действие сертификаты врачей) будет невозможно.

СЛАЙД

В настоящий момент на территории области действует аккредитационная комиссия в **составе 771 врача по 72 специальностям**. Ежегодно процедуру аккредитации проходит почти **две тысячи врачей**. Результаты работы отражены на слайде.

СЛАЙД

Помимо первичной и первично-специализированной аккредитации, комиссии рассматривают документы на **периодическую аккредитацию**, направляемые нам из Центральной аккредитационной комиссии. Причем если в начале периодической аккредитации таких работ были единицы, то к настоящему времени она поступает к нам ежемесячно в значительном количестве и распределяется по аккредитационным подкомиссиям.

СЛАЙД

Таких работ набралось уже несколько сотен – фактически, работа идет **непрерывно** в течение года. Причем, работа тяжелая, нервная, непривычная для практикующего врача. Мы уже давали ответы на более, чем десять апелляций в Центральную аккредитационную комиссию – а это тоже время, которое тратят высококвалифицированные врачи на то, чтобы нередко доказать очевидные вещи.

При этом все проблемы и аккредитуемые, и руководители из медицинских организаций, и сотрудники министерства здравоохранения переадресуют на аккредитационную комиссию. А ведь члены аккредитационной комиссии даже в отпуск в летний период толком не могут сходить – сразу появляются жалобы, что мы задерживаем аккредитацию.

Но главное даже не это. Вся эта кропотливая, тяжелая и не приносящая позитивных эмоций работа **до сих пор никак не оплачивается!**

Мы 8 лет говорим о небходимости создания весомых стимулов для членов акредитационных комиссий, а воз и ныне там! Да, нам начисляют по три балла в системе непрерывного медицинского образования. Некоторые главные врачи выплачивают премии из внебюджетных средств – но какое отношение платные услуги имеют к **важной государственной задаче** – аккредитации специалистов?

Считаю, что это совершенно неправильно! Работа высококлассных специалистов должна оплачиваться так, чтобы в аккредитационные комиссии была очередь из желающих.

**Проблемы аккредитации** озвучил в октябре 2024 г. на аппаратном совещании Нацмедпалаты генеральный директор Национального медицинского исследовательского центра им. В.А. Алмазова академик **Евгений Владимирович Шляхто:**

СЛАЙД

- бесплатный труд членов комиссий

- неподготовленность членов аккредитационных комиссий

- плохая подготовка аккредитуемых врачей

Предлагаю в решение конференции включить предложение Национальной медицинской Палате сформулировать перед Правительством страны **необходимость финансирования деятельности аккредитационных комиссий** субьектов либо по аналогии с работой комиссий по ЕГ в системе образования, либо через целевую субвенцию правительства РФ Национальной медицинской Палате для проведения процедуры аккредитации.

СЛАЙД

***(Страхование проф. ответственности)***

 Еще одно направление работы, где **НОАВ по праву является пионером и лидером среди профессиональных общественных организаций страны - страхование профессиональной ответственности врачей в** Новосибирской области.

СЛАЙД

За девять лет нашей работы к 105 медицинским организациям области было предъявлено 146 исков с общей суммой исковых требований более 600 млн. рублей. Из них в пользу ответчиков закончились иски к 32 медицинским организациям, в пользу истцов – 74, по искам к 40 медицинским организациям продолжаются судебные разбирательства. Сумма страховых выплат за это время составила более 23 млн.руб. В стадии кассации или апелляции находится 9 дел на сумму 1,8 млн.руб., оформление страховых выплат идет по 17 делам на сумму более 3,6 млн.руб.

Следует отметить, что в 22 случаях претензии пациентов были урегулированы **в досудебном порядке**, что позволило существенно сэкономить деньги и время медицинских организаций.

СЛАЙД

Нужно учитывать и **увеличение размеров исков**: если в начале нашей деятельности они составляли максимум несколько сот тысяч рублей, то сейчас нередки иски по 5-7 млн руб, выплаты по ним достигают 1.5 – 2.0 млн руб., а в одной из ЦРБ решение суда 1-й инстанции составило более 16 млн руб.

СЛАЙД

Вышеперечисленные факты способствуют росту числа застрахованных: всего на настоящий момент застраховано почти 6 тыс. врачей по спискам и более 1100 – по полному штатному расписанию, представленных из 96 медицинских организаций.

Учитывая наш положительный опыт работы, который мы докладывали на съезде Национальной медицинской палаты и в Государственной Думе РФ, заключили аналогичные договоры еще 12 субьектов федерации, еще в 4-х идет согласование условий страхования.

Таким образом, можно резюмировать, что **мы движемся правильным путем в этом крайне нужном и важном направлении работы и являемся пионерами в развитии вопросов страхования профессиональной ответственности врачей в России.**

Хочу напомнить, что в настоящее время идёт пролонгации действующих договоров страхования прав ответственности, не забудьте сделать это своевременно.

СЛАЙД

Коллеги! В тяжелое для страны время мы не могли остаться в стороне от деятельности **Общероссийского народного фронта**. Ваш покорный слуга является одним из сопредседателей Новосибирского отделения ОНФ. Учитывая, что приоритетной задачей ОНФ в настоящее время помощь нашим бойцам, участвующим в СВО, мы всем, чем могли, на протяжении долгого времени помогали и помогаем в решении этой непростой задачи – начиная от сбора средств и заканчивая направлением наших коллег в зону СВО.

 СЛАЙД

Многие коллективы наших организаций оказывали **финансовую, благотворительную и другую необходимую помощь** не только участникам СВО, но и жителям этих территорий.

Более 30 врачей отработали в Белгородской районной больнице, причем 8 человек – повторно. 9 врачей и 18 средних медработников работали в многопрофильном центре медицины катастроф в Анапе. Ряд наших врачей заключили договоры с министерством обороны РФ.

 Больше 30 человек –участников СВО - проходили лечение и реабилитацию в Областной больнице, 172 участника и 90 членов семей участников СВО - в госпитале ветеранов войн №2.

В августе 2024 г. президент Союза национальной медицинской палаты Михайлович Рошаль и председатель российского красного креста Павел Олегович Савчук обратились ко всем медицинским работникам страны с просьбой поддержать материально детей медработников, эвакуированных из Курской области.

СЛАЙД

(Слайд с письмом и со ссылкой <https://medfamily.redcross.ru/>)

Мне кажется, очень важно сейчас проявить солидарность с нашими коллегами и помочь им – пусть даже это будет небольшая сумма. Сделать это очень легко технический – зайдите на наш сайт noav.ru и найдите соответствующую вкладку.

**Кадровая проблема** в отрасли по-прежнему актуальна для всей страны причём, и хотя интенсивность обсуждение её на разных уровнях последние годы значительно усиливается, радикальных изменений в кадровом обеспечении нет. Нужно отметить что, кризис кадрового потенциала в здравоохранении наблюдается **во многих странах**. Как заявил в своем первом интервью назначенный в апреле 2024 г. **представитель ВОЗ в России Батыр Бердыклычев**

СЛАЙД

*«…Популярность профессии врача снижается во многих странах. Это связано с тяжелым характером работы, большими нагрузками и частично низкими зарплатами. Поэтому вопросы мотивации и удержание медицинских специалистов должны рассматриваться как приоритетные, наравне с подготовкой кадров…»*

Отток врачей и системы здравоохранения РФ в 2023-м году составил почти 84 тыс. человек (в 2022-м году – более 99 тыс.)

На международной конференции «Оргздрав-2024» **заместитель министра здравоохранения РФ Татьяна Семенова** оценила нехватку медработников почти в 100 тыс. человек: 29 тыс. врачей и 63 тыс. среднего персонала.

**Спикер Госдумы Вячеслав Володин** заявил в ходе пленарного заседания в мае 2024 г., что

СЛАЙД

 «… проблема дефицита медработников все более кричащая» .

По его словам, в российских больницах не хватает 30 тыс. врачей, а в сельских ЦРБ дефицит кадров доходит до 80%.

Давайте посмотрим, **как выглядит в кадровом обеспечении Новосибирская область** (по данным Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения МЗ РФ).

СЛАЙД

Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2022г. | 2023г. |
| Российская Федерация | 37,0 | 37,5 |
| Сибирский Федеральный округ | 37,1 | 37,4 |
| Новосибирская область | 38,8 | 39,7 |

СЛАЙД

Обеспеченность

средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2022г. | 2023г. |
| Российская Федерация | 81,0 | 80,5 |
| Сибирский Федеральный округ | 87,8 | 87,3 |
| Новосибирская область | 78,5 | 78,1 |

СЛАЙД

Обеспеченность

в сельской местности ом на 10 тыс. населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **2022г.** | **2023г.** |
| Российская Федерация | 13,3 | 13,2 |
| Сибирский Федеральный округ | 13,0 | 12,9 |
| Новосибирская область | 7,5 | 7,5 |

СЛАЙД

Обеспеченность

средним медицинским персоналом в сельской местности

на 10 тыс. населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **2022г.** | **2023г.** |
| Российская Федерация | 47,3 | 46,8 |
| Сибирский Федеральный округ | 53,0 | 51,7 |
| Новосибирская область | 42,0 | 42,2 |

СЛАЙД

Руководители организацией и их заместители

Обеспеченность на 10 тыс. населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **2022г.** | **2023г.** |
| Российская Федерация | 1,27 | 1,23 |
| Сибирский Федеральный округ | 1,48 | 1,41 |
| Новосибирская область | 1,21 | 1,16 |
| Томская область | 1,58 | 1,47 |
| Алтайский край | 2,51 | 2,42 |

**Какие выводы можно сделать из представленных данных?**

1. **Обеспеченность врачами** у нас значительно **превышает** как общероссийские показатели, так и показатели Сибирского Федерального округа, а вот **обеспеченность средним медперсоналом значительно уступает.** При этом, в динамике мы видим **прирост количества врачей и отток среднего медперсонала.**
2. По обеспеченности врачами населения **сельской местности** мы видим почти **двукратное отставание от общероссийского показателя** и **значительное отставание по обеспеченности средним медперсоналом,** хотя и без отрицательной динамики убывания.
3. При этом **количество сотрудников административно-управленческого аппарата у нас значительно меньше**, нежели в целом по РФ и СФО.

Хочу обратить ваше внимание, что **интенсивность труда** медицинских работников в НСО (пусть и по некоторым косвенным признакам) как в амбулаторном звене, так и в стационарах (и в дневных и круглосуточных) **превышает средние показатели и РФ и СФО.**

СЛАЙД

Посещаемость

амбулаторного звена на одного жителя в год

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | в целом | по заболеваемости | с проф. целью |
|  | **2022** | **2023** | **2022** | **2023** | **2022** | **2023** |
| РФ | 7,8 | 7,9 | 4,9 | 4,9 | 2,9 | 3,0 |
| СФО | 7,7 | 7,7 | 4,8 | 4,7 | 2,9 | 3,0 |
| НСО | 8,7 | 8,8 | 6,0 | 5,8 | 2,8 | 2,9 |
| Алтайский край | 7,6 | 6,6 |  |  |  |  |
| Томская обл. | 7,4 | 7,6 |  |  |  |  |

СЛАЙД

Показатели работы круглосуточных стационаров

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | средняя занятость койки в году (в днях) | средняя длительность пребывания пациента на койке в году (в днях) |
| РФ | 292 | 9,8 |
| СФО | 301 | 10,5 |
| НСО | 315 | 9,4 |

СЛАЙД

Обеспеченность

койками дневных стационаров на 10 тыс. населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **2022** | **2023** |
|  РФ | 10,65 | 10,55 |
| СФО | 12,46 | 12,08 |
| НСО | 14,55 | 14,04 |

Все эти цифры достигаются самоотверженным трудом врачей и медсестер, при, как видно из вышеперечисленных данных, гораздо меньшем количестве сотрудников управленческого аппарата, что опять-таки косвенно, но, тем не менее **свидетельствует о более интенсивной работе главных врачей и их заместителей, нежели в других регионах РФ.**

Но интенсивность труда на протяжении длительного времени чревато рядом негативных моментов.

СЛАЙД

Во-первых, это **профессиональное выгорание**. Оно характерно для врачей во всех странах, независимо от укомплектованности кадрами и качества системы здравоохранения. Так, эксперты **Medical School Insiders** выяснили, что переутомление беспокоит 49 % **американских врачей**, а диапазон частоты выгорания наблюдается от 51 % среди врачей общей практики до 63 % у врачей Скорой помощи.

Главная причина недовольства от профессии содержится в характере работы – с нездоровыми людьми, её назвали 72% медиков. У почти 53% усталость вызывает сложность и обилие труда. Каждый третий пожаловался на чёрствость руководства, каждый четвёртый – на переработки и совместительство, каждый пятый отметил отсутствие свободного времени. Возраст снижал частоту синдрома, карьера – повышала. **Меньше всего выгорание присуще врачам диспансеров, максимум выпал на долю амбулаторных специалистов**.

Аналогичные данные получены в результате исследования, проведённого недавно в **Томской области**: только 0,5% опрошенных врачей не было зафиксировано синдрома выгорания. При этом каждый пятый респондент имел низкую или среднюю степень выгорания, каждый четвёртый – высокую, а каждый третий – крайне высокую. Их коллеги из отдалённых участков области показали ещё больший уровень выгорания, что, по-видимому, связано с более тяжелой работой. При этом чаще всего выгорают женщины

Во-вторых, выгоревший, уставший, безразличный к пациентам врач (особенно неопытный), чаще совершает **врачебной ошибки.**

И хотя их количество значительно сократилось 2023 году в сравнении с 2022г. – с 57 47 до 4431, но количество **возбуждённых по ним уголовных дел** возросло со 186 до 233 (материалы III научно-практическая конференция «Медицинское уголовное право», 23 мая 2024г). Всего в течение года до суда дошли 85 материалов.

Вот как ситуацию комментирует вице-президент фонда «Вместе против рака» адвокат, к.ю.н**. Полина Габай.**

СЛАЙД

*«…В России с каждым годом увеличивается число аспектов, усложняющих и омрачающих жизнь медиков. Помимо классических проблем в виде гипернагрузки, бумажной работы и низких зарплат, мы имеем растущее социальное недовольство здравоохранением, подогретое ярой готовностью следственных органов «работать». В условиях сплошной правовой неопределённости это синергия глупости и одержимости привела к тому, что медики попали как куры в ощип. Их по одному выдёргивают то на «супчик», то на «жаркое» - обвинительные приговоры, притом с реальными сроками лишения свободы, в отношении рядовых врачей уже перестали быть сенсацией. Такими темпами скоро заговорят не о выгорании, а о вымирании врачей.»*

 Хочу подчеркнуть, что мы полностью поддерживаем **позицию Национальной медицинской палаты** по поэтому вопросу: врач не должен подвергаться уголовному преследования **за врачебной ошибки**. Они неизбежны и совершаются врачами во всём мире, но уголовное преследование не только отбивает у врачей охоту работать, но ведёт к стремлению эти ошибки скрыть, что в корне неправильно. Нужно переводить врачебные ошибки в плоскость страхования профессиональной ответственности – о чем я уже сказал выше.

Какие **меры для ликвидации кадрового дефицита** предлагает **Минздрав РФ**? Среди «быстрых» мер - допуск в больницы врачей-стажеров, сокращение сроков подготовки специалистов, внедрение вахтового метода в медицину. ‎

Увеличится количество **целевых мест**, хотя, по словам премьер-**министра Михаила Мишустина**, уже сейчас целевой прием в медицинские ВУЗы вырос до 80%.

При этом, вице-премьер **Татьяна Голикова** предложила ректорам медицинских вузов отказаться от подготовки специалистов немедицинской направленности для высвобождения потенциала в сторону **медиков**.

«Это важно не для конкретного ВУЗа, это важно для страны», - сказала она.

 Свою лепту в обсуждение проблемы внесла и **председатель Совета федерации Валентина Матвиенко,** предложив

СЛАЙД

 *«…обновить государственную политику в сфере медицинских кадров, а также внедрить правовые механизмы, чтобы выпускники медицинских ВУЗов отрабатывали по своему профилю не менее трёх лет»*

Мнение врачебного сообщества (по данным опроса сервиса **«Актион-медицина», февраль 2024 г.)** несколько отличается:

СЛАЙД

 *70% опрошенных предлагает повысить зарплаты и решить вопросы с жильем, а также минимизировать бумажную работу*.

С нашей точки зрения, **для того чтобы молодые врачи шли работать по профессии, особенно в первичное звено и в районы, нужно их хорошо мотивировать.** Каким образом?

 **Во-первых**, хорошей зарплатой, ежегодный рост которой должен быть не меньше коэффициента инфляции.

Определённые надежды медицинское сообщество возлагало на **поручение Президента В.В. Путина**, согласно которому нужно было пересмотреть оклады в сторону увеличения до 50% в структуре заработной платы. Однако, средства на это федеральный центр не добавил, поэтому единственной возможностью его исполнения стало уменьшение стимулирующих выплат.

Так, **Минздрав РФ** прописал, что медицинские организации вправе рассмотреть возможность пересмотра перечня стимулирующих выплат и условий их назначения.

В результате проведённой значительной и кропотливой работы **денег больше медики получать не стали.**

 Наработались все: кадровики пачками печатали приложения к эффективным контрактам, экономисты рассчитывали каждому оклад и уменьшали стимулирующие выплаты, чтобы «влезть» в МРОТ. **Вот только результат получился нулевой.**

По данным опроса **портала «Медицинский вестник»** выяснилось, что каждый шестой респондент-медработник столкнулся **с уменьшением дохода после изменения структуры зарплаты,** причём нередко на существенные суммы – до 10 тыс. руб.

 Недовольными остались и медработники – они не увидели обещанных денег, и администрации МО – при значительном снижении стимулирующих выплат руководить «экономически» становится тяжелее. Мне кажется, что такими действиями чиновники, ссылаясь отсутствие денег, просто дискредитируют распоряжение Президента, который высказался однозначно: оклад увеличить, а стимулирующие выплаты – не трогать.

Ладно, из зарплаты пока что не удалось сделать стимул. **Остается – «интересная работа».**

 Однако, здесь тоже возникают проблемы. К сожалению, мы все больше удаляемся от медицины как таковой в сторону каких-то заформализованных процессов, нередко имеющих очень отдалённое и опосредствованное отношение к лечению и диагностике.

Особенно это наглядно видно **в первичном звене**. Ведь к нам приходят совсем неопытные врачи, вчерашние студенты, у которых, к тому же, отменили интернатуру. Вместо того чтобы учиться клиническому мышлению, общению с пациентом, они вынуждены осваивать различные компьютерные программы, набивать в них различную информацию (которая нередко дублируется), вести различные реестры, регистры, оформлять различные направления и формы, ощущая себя, скорее операторами, нежели врачами. При этом нужно уложиться в 10-15 минут времени на прием (в различных регионах время, почему-то, разное).

Как сформулировал один из врачей, оставивших профессию**: (сайт «Врачи РФ», сентябрь 2024г.)**

СЛАЙД

*«... Самый потрясающий, доброжелательный врач для нашей системы здравоохранения, в целом, и для поликлиники, в частности, менее ценен, чем врач, умело выполняющий планы по диспансеризации, вакцинации и т.д…. Хороший ты, плохой ли– работодателя не интересует. Главное, чтобы план был выполнен и деньги поликлиника получила… В итоге для существующей системы интеллект и компетентность имеют сопоставимую ценность с красотой для водителя такси…»*

 Иными словами, **наблюдается смещение фокуса внимания со здоровья пациента на статистику, бюрократию п популизм.**

 **Интенсивность труда** ну просто зашкаливает. По данным портала поиска работы **SuperGob,** медсестры и врачи занимают третье место по переработкам, уступая только курьерам и водителям. В среднем, медсестры перерабатывают на 28% от нормы рабочего времени в месяц, а врачи на 37%.

 На днях читаю на медицинском портале заметку: *«…завис компьютер. В поликлинике под Новосибирском врач принимал пациентов до полуночи».*

СЛАЙД

В этом названии сконцентрирована, пожалуй, вся сущность работы в первичном звене в настоящее время – зависшая программа «БАРС», большущая очередь и доктор, самоотверженно ведущий прием до полуночи.

Про **программу «БАРС»** говорить много не буду – ничего нового не скажу. По-прежнему, практически каждое обновление приводит к её зависанию и лихорадит работу медиков всей области. Из плюсов – она, наконец-то, наполнилась содержанием, в ней появилось много нужных разделов. Но складывается ощущение, что в большой степени она создается и развивается не в помощь врачу на приеме, а для тотального контроля за работой каждого специалиста.

В этом же ключе работают многочисленные «инциденты» и «дашборды».

Контроль – это хорошо. Он систематизирует, препятствует припискам, записи несуществующих пациентов, дисциплинирует врачей.

Но все же никакой контроль не поможет обеспечить время приема, согласно Программе Госгарантий, если на 10-ти участках работает 3-4 терапевта.

При этом хочу обратить ваше внимание, что **ни в одной стране с развитыми системами здравоохранения не существует такой доступности специалистов, как в России.**

Для примера, в **Италии**, занимающей, по версии ВОЗ, второе место в общем мировом рейтинге систем здравоохранения, очередь на маммографию составляет 70 дней, на эндоскопию – 74 дня, на УЗИ – 23 дня.

 **Испанцам** (седьмое место в рейтинге) в среднем, приходится ждать приема у специалиста 65 дней, а в ряде регионов – ещё больше. На Канарских островах этот срок составляет 140 дней. По некоторым специальностям средние показатели ещё хуже: приема гинеколога нужно ждать 71 день, невролога – 81 день.

Даже в небольшой и сравнительно богатой **Норвегии** срок ожидания операции по замене тазобедренного сустава превышает четыре месяца, на простатэктомию – три месяца, удаление матки – 2 месяца. 23% пациентов, подлежащих госпитализации, вынуждены ждать её более 3-х месяцев **(Майкл Теннер, «Сравнительный анализ систем здравоохранения в разных странах»).**

И это в странах, где на здравоохранение идёт от 8 до 11% ВВП (а в России – 3,7%).

СЛАЙД

Отдельная тема – **домашние вызова.** По данным соцопросов, 46% врачей высказались за отмену вызовов на дом. Менее 1% хотят сохранить действующую систему и почти 54% за то, чтобы вызовы сохранились, но были организованы совсем по-другому.

 К примеру, как это организовано в **некоторых поликлиниках Москвы**: участковые терапевты на вызовы не ходят, занимаются профилактическими мероприятиями. А домашние вызовы обслуживает созданная сверх штатного расписания участковой службы бригады врачей.

 В **Подмосковье** пошли ещё дальше: созданное, например, в Видновской районной клинической больнице отделение будет состоять из 20 выездных бригад и обслуживать до 750 вызовов, включая плановую помощь на дому, патронаж новорождённых и маломобильных пациентов.

 Параллельно нужно думать ещё и о том, как сократить необоснованные вызовы на дом. В **Латвии,** например, с июня 2024 г. оплата за необоснованный домашний вызов повысилась 44 до 56 евро.

Не знаю, применимо ли это к российским реалиям, но уж точно уменьшит количество случаев, когда врач стоит перед закрытой дверью, звонит пациенту, а тот отвечает: «Подождите немного, я еду сдачи».

К слову сказать, в **странах с наиболее развитыми системами здравоохранения врачи по домашним вызовам вообще не ходят!**

СЛАЙД

 Хочу процитировать **директора института профессионального образования ассоциации врачей первичного звена Стремоухова Анатолия Анатольевича** на форуме «В фокусе – здоровье» (Москва, 2023г.)

*«…Из поликлиники медицина ушла. В поликлинике теперь нет медицины. В поликлинике есть ремонт, оборудование, есть маршрутизация пациента, есть инструментальная аппаратная диагностика. Но мыслительная медицина, обобщающая, аналитическая, говорящая о диагнозе и лечении, из поликлиники ушла… На это нет времени, а если нет времени – то этим не занимаются, а если не занимаются – то теряется навык… Поэтому навык постановки диагноза и осмысленного лечения из поликлиники ушел… Люди не хотят идти к врачу, потому что первичное звено медицинской помощи находится в кризисе».*

Мне кажется, что ещё одной важной составляющей, препятствующей движению кадрового дефицита, является **все более ухудшающееся отношение к медицинским работникам в обществе.** Это выражается не только увеличивающимся потоком жалоб, большая часть из которых не обоснована даже по меркам страховых компаний, но и агрессии и даже нападениях на медицинских работников при исполнении ими профессиональных обязанностей.

По данным главы комитета Госдумы по охране здоровья **Бадмы Башанкаева,** только за 2023 год в России было совершено более 1.700 нападений на медработников, При этом, по словам депутата, виновных в нападениях редко привлекают к уголовной или даже административной ответственности, либо нарушители отделываются штрафом 5000 руб. Считаю, что причинившие вред здоровью врачей и медсестер должны отвечать по статье уголовного Кодексы, которые предусматривает до 10 лет лишения свободы за нападение на человека при исполнении профессионального долга.

Предлагаю включить это предложение в проект решения конференции, поддержав мнение Комитета по охране здоровья, и Национальной медицинской палаты.

Приведу выдержку из ещё одного сообщения с **сайта «Врачи РФ»,** которую оставила доктор **О. Суворова** (орфография автора сохранена):

СЛАЙД

*«…Недавно общались с индийскими врачами. У них прием 5 минут на пациента! Но! Врач занимается только пациентом, всё пишет медсестра. Дебильной отчётности, кривых программ нет. Пациент готовится к приему, заранее записывает жалобы. Доход врача от 200 тыс. рупий (рупия- 1,1рубля) у интерна, до 500 тыс - у опытного врача. Цены на всё, кроме бензина, в полтора – два раза ниже. Врачей крайне уважают, считается брахманская профессия. Обычно дом более 300 метров, домработница. При встрече все соседи кланяются. Возражать и, тем более, хамить в голову никому не придёт. Сутяжничать и жалобы катать считается моветон.* ***75% индийских врачей сталкивались с агрессией в тоне пациента 1-2 раза в течение всей профессиональной карьеры, а не несколько раз в день****. Конкурс при поступлении 4-5 человек на место, все обучение платное, дорогое. Половина проходит потом стажировки в США или Британии. 99% - это дети и внуки врачей.*

 *Я не знаю, что дальше будет с нашей медициной… Но, когда врачи погрязли в отчётах, бумажной работе, когда у большинства нет медсестер, и это ещё за низкую зарплату…»*

 Когда я читаю такое сообщение, пусть даже с поправкой на эмоции автора – мне становится грустно!

 Ну почему даже в недалёком прошлом в отсталой и бедной колонии Великобритании отношение к врачам совсем на другом уровне? Мне кажется, что пока мы не изменим название нашей работы с **«медицинской услуги» на «медицинскую помощь»,** пока не изменится **отношение правоохранительных органов,** пока не **сократится возможность для написания жалоб всеми способами**, включая «горячие линии» и Telegram каналы, где мы теперь обязаны присутствовать и давать немедленно ответы в течение 2 часов, мы никогда не достигнем уровня Индии и останемся прислугой наравне с курьерами и разносчиками пиццы.

 Подчеркну - я не против жалоб на недостатки системы здравоохранения, как таковых. Но разбираться с ними должно врачебное сообщество, а не администраторы Telegram-каналов или средства массовой информации.

 Ведь даже **Президент В.В. Путин** на встрече с медработниками в январе 2024 года сказал, что не понимает, почему законодатели так «упираются» и выступил за отмену термина «медицинская услуга»: *«…Давайте сделаем это, я не против, я за…»,* однако на дворе октябрь, а вопрос не решен.

СЛАЙД

 Среди мер, призванных решить кадровые проблемы, не последнюю роль играет социальная защита врачей, а именно:

 1. **Обеспечение медицинских работников жильем**, в том числе, служебным, по социальному или льготному коммерческому найму; предоставление земельных участков и выделение льготных займов на строительство жилья.

 2.Внеочередное устройство детей медицинских работников в **детские дошкольные учреждения.**

 3. **Финансирование оздоровительных мероприятий** для медицинских работников (путёвки санаторно-курортные и оздоровительные учреждения, внеочередное предоставление квот на высокотехнологичную и специализированную медицинскую помощь, компенсация затрат на медикаменты, компенсация оздоровительных занятий в спортивных организациях и пр.)

 4. **Обеспечение медицинских работников в сельской местности служебным транспортом** для оказания своевременной доступной медицинской помощи.

 5. **Оплата (по крайней мере, частичная) коммунальных расходов**.

 6. **Надбавка к заработной плате** за работу по «дефицитный специальности».

 7. Льготный прием детей медицинских работников в профильные ВУЗы и СУЗы и так далее.

 8.**Установления надбавок 5 – 10% к пенсии** медицинским работникам, отработавшим более 20 лет сельской местности, на участке и т.д.

**Самое существенное – это жилищный вопрос**.

О необходимости разрешить медработникам **приватизировать жилье**, выданное государством, говорил еще в 2019 году бывший тогда **премьер – министром РФ Дмитрий Анатольевич Медведев.**

В октябре 2024 глава фракции «Справедливая Россия – за правду» **Сергей Мироно**в вновь обратился к Правительству РФ с просьбой разрешить медработникам приватизировать квартиры, выданные им на время за государственный счет.

СЛАЙД

*«Для повышения престижа профессии и решения проблемы дефицита врачей необходимо ввести программу предоставления бесплатного жилья медицинским работникам. В первый год после трудоустройства жилье нужно предоставлять в рамках соцнайма, а потом разрешить его приватизировать через пять лет после начала работы в медучреждении»,* - **полагает Миронов.**

Депутат сообщил, что такая практика уже положительно зарекомендовала себя в **Новгородской области,** где ее реализуют по проекту «Развитие здравоохранения до 2025 года». Возможность приватизации квартир привела к снижению дефицита медицинских кадров в регионе.

Думаю, нам в Новосибирской области нужно также использовать этот опыт.

И последнее, о чем я хотел бы сказать по вопросу оптимизации труда медиков – это о **передаче части рутинной работы от врачей среднему и немедицинскому персоналу.**

Вопрос также не нов, его неоднократно обсуждали на самом высоком уровне (в 2019 году все тот же **Д.А. Медведев** предлагал увеличить соотношение врачей и медсестер с 1/2 до 1/4 и даже больше, как это наблюдается в Европейских странах.

Но вроде бы очевидные вещи, хотя и решаются в некоторых медицинских организациях (льготные рецепты выписывают фельдшеры, справки – медсестры, на вызовы домой также ездят фельдшеры, и т.д.) – но не везде.

Причина проста и заключается в **большой нехватке средних медработников,** о чем я говорил выше.

И если увеличить набор в медицинские ВУЗы мы не можем, т.к. они федерального подчинения, то **увеличить набор в медицинские колледжи область может самостоятельно**, приняв решение на уровне области.

Совершенно правильно передать часть функций (обзвон пациентов, ведение регистров, работа в чатах и пабликах и т.д.) вообще не медикам. Но здесь нас ограничивает **Минздрав НСО,** не разрешая увеличивать фонд оплаты труда по графе «прочий персонал».

Мне кажется, что нужно выбирать: либо разрешите нам нанимать на работу не медиков (и это правильно) и дайте для этого дополнительные деньги, либо перестаньте заваливать нас работой, не имеющей непосредственного отношения к оказанию медицинской помощи.

Кстати, опыт привлечения не медиков есть во многих регионах.

Например, пресс-**служба Кировской области сообщает**, что

СЛАЙД

*«На базе регионального центра первичной медико-санитарной помощи Медицинского информационно-аналитического центра, Центра общественного здоровья и медицинской реабилитации началось обучение первой группы медицинских координаторов. Большинство из них уже имеют опыт работы в поликлиниках региона»*

*.*

По данным пресс-службы, в области идет создание Единой региональной службы медицинских координаторов. Предполагается, что медицинские координаторы станут связующим звеном между пациентом и учреждением. Специалисты будут не только помогать пациентам разобраться в тех или иных вопросах, возникающих при обращении в поликлинику, но и займутся анализом доступности медицинской помощи и записи на прием к специалистам, информированием администраций учреждений о необходимости корректировки процессов.

Думаю, этот опыт также нужно перенимать.

Кстати, **ряд медицинских организаций в Новосибирской области в этом году проблему с врачебными кадрами практически закрыли**. И речь не только о стационарах типа Областной клинической больницы, куда традиционно стремятся трудоустроиться молодые специалисты.

Ряд **поликлиник** был вынужден даже перенаправлять своих «целевиков» в другие амбулаторно-поликлинические организации.

Правда, до сих пор мешают **некоторые аспекты заключенных договоров.** Например, договор определяет «целевику» работу в конкретной медицинской организации, а не в первичном звене Новосибирской области в целом. Но ведь за время шести лет обучения ситуация может измениться, нуждаемость в «целевике» пройдет, поэтому должна быть возможность для направления его в другую медицинскую организацию.

Думаю, нужно внести в проект решение предложение по устранению этой проблемы.

И даже в **некоторых ЦРБ** (например, Краснозёрской, Карасукской) практически 100%-ная укомплектованность не только врачами, но и средним медперсоналом.

Конечно, за этим стоит кропотливая и напряженная работа не только администрации ЦРБ, но и всего района в целом.

Однако, беда пришла, откуда не ждали – в первую очередь у медицинских организаций с высокой укомплектованностью **перестало хватать финансирования,** появилась кредиторская задолженность и проблемы с выплатой зарплаты согласно дорожной карте, определенной Майскими указами Президента РФ В.В. Путина.

Причем такая проблема характерна для большинства регионов РФ.

Осенью 2023 в СМИ появилась информация о том, что

СЛАЙД

 «…**в регионах резко выросла просроченная кредиторская *задолженность медицинских организаций…****». В июне 2023 года она превысила в целом по РФ 6,88 млрд. руб. Год назад эта цифра была почти в 2,5 раза ниже – 2,67 млрд. руб., а в 2017 году, с которого можно проследить статистику в единой межведомственной информационно-статистической системе, общая сумма была чуть выше 1 млрд. руб*.

Еще раньше, летом 2023, исполняющая обязанности **председателя Счетной палаты Галина Изотова** на расширенном заседании комитета Госдумы по охране здоровья уточнила, что **просроченная кредиторская задолженность медорганизаций за период с 2019 по 2021 выросла на более чем на 50 %.**

Среди причин, способствовавших этому, **эксперты Счетной палаты** выделили:

-выведение в 2023 году из подушевого финансирования профилактических мероприятий;

- невозможность выполнения медицинскими организациями выделенных госзаданий в условиях кадрового дефицита;

- заниженные в два и более раза в сравнении с их реальной стоимостью тарифы в системе ОМС, в том числе для неработающего населения;

- обременительные для медорганизаций штрафы от страховых кампаний (которые, по большому счету, не могут повлиять на качество медпомощи, так как они проводятся постфактум, но при этом определённый процент от сумм штрафов остается в страховых кампаниях, что объясняет их интерес);

- увеличение зарплаты в целях реализации майских указов (она достигает уже 70 % и более от общих затрат медорганизаций, что нередко приводит к недофинансированию других статей расходов);

- опережающий повышение страховых тарифов рост цен на лекарственные препараты, перевязочные средства и расходные материалы. Так, в период с января 2020 по январь 2023 средневзешенная стоимость лекарств, производимых в России, увеличилась на 45 %, импортных – на 28%. Тарифы же в системе ОМС индексировались на коэффициент инфляции;

- дефицитность территориальных программ госгарантий из-за недофинансирования со стороны региональных бюджетов;

- несовершенство методики распределения субвенций бюджетам территориальных Фондов ОМС, путем использования коэффициента дифференциации регионов, не учитывающего уровня заболеваемости в каждом субъекте.

Все это, вместе взятое, ведет к тому, **что медицинские организации, в том числе довольно успешные, начинают ощущать острый финансовый дефицит, который постепенно усиливается.**

Уже не раз говорилось, что **система ОМС нуждается в радикальном изменении.** Причем предложения звучали от наиболее радикальных до умеренных.

Например, **Сергей Миронов в июне 2023 выступил с резкой критикой системы ОМС:**

СЛАЙД

*«…Действующая система не обеспечивает контроль за расходованием средств… Финансирование медицины должно производиться без посредников, которыми сейчас выступают страховые кампании…».*

**Чтобы реализовать такой подход, парламентарий предлагает ликвидировать Фонд обязательного медицинского страхования**. Средства на финансирование медицины в стране, по мнению депутата, следует выделять напрямую из бюджета.

Ряд экспертов – например, **директор Института экономики здравоохранения Высшей школы экономики Лариса Попович** считает, что система ОМС нужна, но в существующем виде себя изжила. Цели, которые преследовались при ее создании, давно достигнуты, нужна совсем другая настройка и гибкость модели.

СЛАЙД

*«… Один мудрый человек мне сказал: «Мы создавали систему ОМС зимой, а сейчас настало лето. А мы в этой зимней шубе ходим до сих пор. Мне кажется, система медицинского страхования должна разделится на два компонента. Первый – социальное обеспечение, т.е. управление обычными и хорошо прогнозируемыми рисками возникновения потребности в помощи. Второй – социальное страхование от тяжелых заболеваний, возможно, с введением специального варианта долгосрочной накопительной страховки на случай возникновения онкологических, аутоиммунных заболеваний и т.д.»*

Кстати, мы уже не один год **говорим о необходимости частичного перехода на бюджетное финансирование** – например, в части заработной платы. Средства же ОМС можно было бы расходовать на приобретение медикаментов и расходных материалов, индексируя их по мере роста цен.

**Ректор Высшей школы организации и управления здравоохранением Гузель Улумбекова** одной из главных причин проблем в здравоохранении считает значительное недофинансирование:

СЛАЙД

*«…Наше здравоохранение пока сидит на голодном пайке. Государственное финансирование медицины у нас составляет 3,5 % от ВВП. Хотя в развитых странах, близких нам по уровню экономического развития это более 5% ВВП, а в старых странах Евросоюза – даже 9%».*

Но даже в условиях ограниченного финансирования, на наш взгляд, деньги можно и нужно распределять более рационально, и я бы даже сказал, справедливо.

Ну, например, в ряде районов области построены и содержатся новые здания центральных районных больниц. При этом количество населения и отсутствие многих специалистов – медиков не позволяет им выполнять те планы, которые определяются им в качестве государственного задания. Плановая оперативная активность фактически сведена к нулю.

Результатом такой работы является тот факт, что **эти ЦРБ не зарабатывают себе даже на зарплату.**

Чтобы не создавать социальной напряженности, часть этих ЦРБ были переведены на «полное подушевое финансирование» - это когда независимо от показателей деятельности медицинская организация получает необходимое количество средств.

При этом, сначала таких ЦРБ было 4, в настоящее время – 10, и тенденция к росту их количества увеличивается.

Получается, что только за то, что люди в них ходят на работу, вся область за счет других медицинских организаций содержит не только медицинский персонал, но и весь административно-управленческий аппарат этих ЦРБ.

Считаю, что **в условиях проведения СВО нужно считать каждый рубль и направлять финансовые потоки взвешено и справедливо**.

Если Центральная районная больница не в состоянии «прокормить» себя из системы ОМС, то расходы на ее содержание должна брать администрация района. А сейчас эти расходы несут все медицинские организации, которые выполняют госзадания – причем, как я уже показал выше, своим интенсивным трудом. Это несправедливо, нерационально и совершенно нивелирует весь смысл системы ОМС.

Время сейчас не то, чтобы бездумно сорить деньгами, которых очень не хватает для дальнейшего совершенствования системы здравоохранения в области. А совершенствоваться есть куда.

**Здравоохранение будущего связано** с развитием технологий, которые будут сопровождать человека на протяжении всей жизни. Как сказал **министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко** на II Международной медицинской конференции в сентябре 2024 г.:

СЛАЙД

*«Образ будущего здравоохранения – это, по сути дела,* ***экосистема сквозных******технологий****, которые сопровождают человека на протяжении всей жизни – от рождения до завершения жизненного пути.*

*Поэтому эта система будет набирать ещё больший оборот.»*

 Как следует из презентации министра, данная экосистема будет включать в себя трансформацию коммуникации с системой здравоохранения: доступ к медицинским знаниям 24 на 7, информацию о текущих назначениях, проактивные подсказки об образе жизни и активности, предварительные консультации ИИ – доктора.

 Кроме того, планируется приближать помощь к человеку за счёт территориального планирования, телемедицинских консультаций и удалённого мониторинга состояния здоровья.

Выступая на **Форуме будущих технологий феврале 2024 г.,** **Президент РФ Путин В.В.** поручил правительству наряду с продолжением федеральных проектов по борьбе с диабетом онкологическими и сосудистыми заболеваниями приступить к реализации **нацпроектов «Продолжительная и активная жизнь» и «Развитие современных технологий сбережения здоровья»**, которые позволяет отечественному здравоохранения обеспечить технологический суверенитет.

СЛАЙД

«*Считаю необходимым увеличить объем бюджетных средств, ежегодно направляемых на разработку инновационных медицинских технологий и продуктов»*

 – заявил президент.

 По его словам, предстоит задействовать весь потенциал передовых цифровых и медицинских технологий.

СЛАЙД

*«Это, в том числе, технологии управления на основе данных, индивидуальные лекарства, новое медицинское оборудование и методы лечения заболеваний, подбор витаминов и режимы питания и так далее – всё это должно быть настроено на сбережение, укрепление здоровья, эффективное лечение конкретного человека, а также технологии дистанционного мониторинга здоровья, которые уже становится повседневной, обыденной практикой. На первый план должна выйти именно профилактика, раннее выявление заболеваний».*

**Это очень созвучно с его выступлением в июне 2023 г.:**

СЛАЙД

*«…Предстоит создать современную систему здравоохранения на всех уровнях. Она должна соответствовать самым высоким мировым стандартам… Очень много нерешенных проблем. Среди них – нехватка врачей, особенно в небольших городах, сложности с записью к нужному специалисту, быстрота прохождения обследований… Нужно повышать престиж, статус, материальное положение медработников, укреплять их защиту, в том числе правовую…»*

Как видим приоритеты развития здравоохранения определены, как оно будет развиваться в Новосибирской области зависит от всех нас с вами.

СЛАЙД

**В заключение своего выступления хочу поблагодарить всех делегатов конференции, секретарей первичных организаций, главных врачей медицинских организаций, Министерство здравоохранения НСО, территориальный Фонд ОМС за большую и важную совместную работу в отчетном периоде!**

 Спасибо за внимание.