



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

105094, г. Москва, ул. Семеновский Вал, дом 10а, т/ф. (495) 220-26-58, E-mail: info@goodmedic.ru, www.goodmedic.ru

ИТОГОВЫЙ ОТЧЕТ

**ПО МАТЕРИАЛАМ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ
СТРАТЕГИЧЕСКОЙ ПРОЕКТНОЙ СЕССИИ
АССОЦИАЦИИ ЗАСЛУЖЕННЫХ ВРАЧЕЙ РОССИИ
В ЦЕНТРАЛЬНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ
28-30 ноября 2016 года**

**МОСКВА
2016**

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|-----------|
| ВВЕДЕНИЕ..... | 4 |
| Предпосылки | 4 |
| Описание события | 5 |
| Формат мероприятия | 5 |
| Методология проведения | 6 |
| Перечень проектируемых тем | 8 |
| Общий доступ к материалам Сессии | 8 |
| МИССИИ ПРОЕКТОВ | 9 |
| СОСТОЯНИЕ ОТРАСЛИ (ПРОБЛЕМАТИЗАЦИЯ) | 10 |
| Отношение граждан с своему здоровью и доверие к медицине..... | 10 |
| Состояние российского здравоохранения | 11 |
| Общие вопросы функционирования отрасли | 11 |
| Вопросы кадрового обеспечения | 12 |
| Образование и переподготовка | 12 |
| Профессионализм сотрудников | 12 |
| Обеспеченность персоналом | 12 |
| Мотивация к деятельности..... | 13 |
| Наставничество в медицине..... | 13 |
| Вопросы финансирования отрасли | 13 |
| Функционирование ОМС | 13 |
| Объем финансирования и распределение средств..... | 14 |
| Тарификация деятельности и система штрафов | 14 |
| Лекарственное и технологическое обеспечение | 14 |
| Социально-правовая защита медработников | 15 |
| Информационная среда и взаимодействие со СМИ | 15 |
| ОБРАЗ БУДУЩЕГО МЕДИЦИНЫ НАРОДНОГО ДОВЕРИЯ..... | 16 |
| Граждане России | 16 |
| Доверие к медицине | 16 |
| Отношение к здоровью | 16 |
| Здравоохранение - 2025 | 17 |
| Стратегирование отрасли..... | 17 |
| Стандартизация деятельности..... | 19 |
| Вопросы кадрового обеспечения | 20 |

| | |
|--|-----------|
| Профессионализм сотрудников | 20 |
| Образование и переподготовка | 20 |
| Наставничество в медицине | 21 |
| Обеспеченность специалистами | 21 |
| Мотивация к деятельности | 21 |
| Финансирование отрасли | 21 |
| Функционирование ОМС | 21 |
| Тарификация деятельности | 21 |
| Штрафные санкции | 22 |
| Распределение ресурсов | 22 |
| Объем финансирования | 22 |
| Согласованность формирования | 22 |
| Лекарственные средства, технологии, медтехника и материальная база | 22 |
| Взаимодействие с органами власти | 23 |
| Информационное пространство | 24 |
| Здоровое питание | 24 |
| Просвещение и воспитание | 25 |
| ПЕРСОНАЛЬНЫЙ СОСТАВ УЧАСТНИКОВ СЕССИИ | 26 |
| ОТЗЫВЫ УЧАСТНИКОВ СЕССИИ | 34 |
| Вопрос: «Опишите, пожалуйста, свои впечатления от прошедшей Сессии» | 34 |
| Вопрос: «Что Вы готовы лично предпринять по итогам прошедшей сессии?» | 35 |
| ДОРОЖНЫЕ КАРТЫ ПРОЕКТОВ | 36 |
| НАРОДНОЕ ДОВЕРИЕ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ, КАК ФАКТОР ОБРАТНОЙ СВЯЗИ С НАСЕЛЕНИЕМ | 36 |
| НАСТАВНИЧЕСТВО В МЕДИЦИНСКОЙ СРЕДЕ | 37 |
| ОМС – ВОПРОСЫ, ПРОБЛЕМЫ, РЕШЕНИЯ | 38 |
| НОВАЯ СТРАТЕГИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В РАМКАХ 4П-МЕДИЦИНЫ | 39 |
| ОБЩЕДОСТУПНАЯ ДОСТОВЕРНО ЭФФЕКТИВНАЯ И БЕЗОПАСНАЯ ПРОДУКЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ | 40 |
| ДОСТУПНАЯ МЕДИЦИНА | 41 |
| СНИЖЕНИЕ БЮРОКРАТИЗАЦИИ МЕДИЦИНЫ | 42 |
| ОСОЗНАННОЕ УПРАВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЕМ | 43 |
| КУЛЬТУРА ПИТАНИЯ – ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ | 44 |
| ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ – ЗДОРОВАЯ РОССИЯ | 45 |

ВВЕДЕНИЕ

Предпосылки

Заслуженные врачи России, объединяясь в Ассоциацию, осознавая свою ответственность и моральное право, в силу почетного звания, присваиваемого Президентом РФ, считают своим профессиональным и патриотическим долгом взять на себя непростую миссию по кардинальному изменению ситуации с состоянием здоровья населения и состоянием здравоохранения в целом.

Самой приоритетной из задач, определенных в Указах Президента РФ от 7 мая 2012 г., и Государственной программе «Развитие здравоохранения» утв. Постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 N 294 является улучшение здоровья населения РФ. В данных документах запланировано, что к 2018 г. ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) российских граждан должна достичь 74 лет, а численность населения – 145 млн. человек. За предстоящие 2 года реализация этих задач невозможна без стратегического подхода и консолидации усилий экспертного профессионального сообщества в сфере охраны здоровья, законодательной и исполнительной власти и всего населения. Несмотря на улучшение ряда медико-демографических показателей, достигнутое за последние 8 лет, Россия продолжает по ним существенно отставать от развитых стран. Вместе с тем, именно здоровье населения значительным образом определяет экономический потенциал и рост ВВП страны. Доказано, что увеличение ОПЖ населения РФ хотя бы до уровня 74 лет, может обеспечить рост ВВП на 6% ежегодно. А это важно, особенно в связи с предстоящим значительным сокращением естественного прироста населения.

Наряду с текущей практической медицинской деятельностью Заслуженные врачи России готовы принять активное участие, консолидировать ведущие экспертные и профессиональные сообщества страны и инициировать процесс проектирования и внедрения в практику новых норм будущего в сфере здоровья населения, используя передовые подходы, накопленный успешный опыт и сохранение позитивных достижений в мерах, предпринимаемых Министерством здравоохранения РФ.

Ожидаем от каждого, в чьих руках сосредоточены рычаги управления изменениями норм будущего, полного понимания, конструктивного взаимодействия и всесторонней поддержки предлагаемых инициатив.

Кто же, если не мы?!

Описание события

Формат мероприятия

Межрегиональная стратегическая проектная сессия Ассоциации Заслуженных врачей РФ в ЦФО состоялась 28-30 ноября 2016 года в городе Москве и открыла собой цикл стратегических сессий по всем федеральным округам РФ. Весь цикл стратегического проектирования будет завершен до конца 2017 года результирующим Съездом Заслуженных врачей России, на котором будет принята единая «Стратегия развития системы охраны здоровья народного доверия».

В работе сессии приняло участие около двухсот Заслуженных врачей России из всех субъектов РФ, входящих в ЦФО. Методологическая поддержка при подготовке и проведении мероприятия осуществлялась специалистами АНО «Школа активизации гражданственности». Техническая поддержка проведения Сессии осуществлена администрацией ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский институт» им. М.Ф.Владимирского и администрацией Губернатора Московской области.

Цель мероприятия: «Создание охраны здоровья народного доверия» при активном участии профессионального медицинского сообщества, власти всех уровней, добросовестного бизнеса и организаций защищающих права пациентов.

Для проведения Стратегической сессии через региональные отделения Ассоциации в субъектах ЦФО и при поддержке региональных органов здравоохранения были сформированы списки участников мероприятия, преимущественно из числа Заслуженных врачей России. Каждому участнику на его электронный адрес было отправлено приглашение на Стратегическую проектную сессию, Программа мероприятия и предложение до начала сессии включиться в подготовительную работу путем участия в онлайн опросе, посвященному выносимым на сессию темам, с целью:

- выразить свое отношение к перечню отраслевых проблем здравоохранения, озвученных коллегами на предыдущей сессии в Москве и Московской области и дополнить данный перечень проблемами своего региона, ведомства;
- ознакомиться с составом 10 проектных тем, выносимых на обсуждение сессии, и выбрать 3 проектные темы для участия в групповой разработке по каждой из них тематических Дорожных карт в ходе самой сессии.

Таким образом, по итогам он-лайн опроса до начала сессии были сформированы предварительные составы проектных групп для запуска их работы непосредственно в ходе сессии.

В первый день работы сессии на территории ГБУЗ МО МОНИКИ весь состав участников окончательно был распределен на 10 тематических групп (по 15-20 человек) и запущен процесс группового проектирования Дорожных карт каждого проекта на всем протяжении сессии, начиная с проблематизации проекта, определения целей и миссии проекта, образа будущего проекта, до непосредственного моделирования Дорожной карты проекта. Данная групповая работа участников координировалась опытными модераторами и их ассистентами.

Второй день сессии, который прошел в Доме Правительства Московской области, был посвящен презентации и обсуждению проектов Дорожных карт с представителями органов исполнительной власти субъектов ЦФО, после чего работа над Дорожными картами 10 проектов была продолжена, с учетом полученных замечаний и дополнений.

Третий день сессии состоялся на территории ГБУЗ МО МОНИКИ и был посвящен окончательной доработке группами Дорожных карт проектов, презентации и согласованию результатов сессии с представителями законодательных органов власти субъектов ЦФО, а также распределению функций между членами проектных групп для после сессионной работы по практической реализации Дорожных карт.

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 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.: Используются материалы с интернет-сайта АНО «ШАГ» www.shagpro.ru)

Перечень проектируемых тем

Выносимые на сессию в ЦФО проектные темы – это результат пилотной проектной сессии Ассоциации Заслуженных врачей России по Москве и Московской области, прошедшей 29 июня 2016 года в Морозовской ДГКБ города Москвы:

1. «Народное доверие в сфере охраны здоровья, как фактор обратной связи с населением»
2. «Наставничество в медицинской среде»
3. «ОМС – вопросы, проблемы, решения»
4. «Новая стратегия взаимодействия в рамках 4П-медицины»
5. «Общедоступная достоверно эффективная и безопасная продукция медицинского назначения»
6. «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»
7. «Снижение бюрократизации медицины»
8. «Осознанное управление здоровьем»
9. «Культура питания – основа здоровья нации»
10. «Здоровые дети – здоровая Россия»

Общий доступ к материалам Сессии

Дорожные карты Проектов:

<https://drive.google.com/open?id=0B0cmcEyTwHmAVmtaaHJjeWtsNGM>

Видео доклады по Дорожным картам и комментарии представителей власти:

https://youtu.be/zJLO25D_AsE

Фото-отчет о сессии:

<https://drive.google.com/open?id=0B0cmcEyTwHmAQV8zajFTbVhLanc>

МИССИИ ПРОЕКТОВ

В ходе групповой работы участниками Сессии были определены и представлены миссии каждого из 10 проектов:

Группа 1

«Здоровье народу - финансирование медицине»

Группа 2

«Качественная медицина через принципы наставничеств»

Группа 3

«Государственная система здравоохранения - стратегическая основа государства»

Группа 4

«Превентивная, партнёрская, предсказательная и персональная медицина - основа медицины будущего»

«Превентивную, партнёрскую, предсказательную и персональную медицину - в каждый дом (каждому россиянину/всем)»

«Превентивную, партнёрскую, предсказательную и персональную медицину - на службу здоровья нации»

Группа 5

«Ассоциация ЗВ РФ – источник авторитетных экспертов»

Группа 6

«Укрепление и сохранение здоровья граждан страны, продолжительности и качества жизни через внедрение доступных, высокоэффективных и высокотехнологичных методов профилактики, диагностики и лечения на основе повышения профессионального уровня и общественного статуса врача»

Группа 7

«Бюрократия на страже здоровья!»

Группа 8

«Здоровье, семья и долголетие = норма жизни!»

Группа 9

«Питание – основа здоровья и долголетия России!»

Группа 10

«Здоровые дети – приоритет государственной политики РФ»

СОСТОЯНИЕ ОТРАСЛИ (ПРОБЛЕМАТИЗАЦИЯ)

Отношение граждан к своему здоровью и доверие к медицине

Отношение пациентов к здоровому образу жизни (ЗОЖ) сейчас формальное. ЗОЖ, семья, долголетие – пока не норма жизни. Проявляется безответственное отношение граждан к собственному здоровью. Здоровье пока не является приоритетной потребностью гражданина. В связи с чем, гражданин не мотивирован на формирование здоровья, а у значительной части граждан отсутствует мотивация ведения здорового образа жизни. Менталитет населения не готов к профилактике, большинство не хотят вести ЗОЖ, пациенты обращаются к врачу, когда заболевают. Очень низка индивидуальная культура граждан, слабо развита их психологическая культура. Отсутствует ответственность человека за свою жизнь, в целом, и за здоровье, в частности.

Негативное влияние на здоровье из-за разницы уровня жизни, хроническая депрессия населения как следствие социальных проблем. Наблюдается высокая виктимизация населения. Встречаясь с препятствиями или трудностями, человек перестает заниматься здоровьем. Кроме того, у работающего гражданина нет времени на сохранение своего здоровья.

Отсутствуют глубокие знания о механизмах управления здоровьем. Отсутствуют системные знания у населения и необходимые рекомендации авторитетных медицинских сообществ по путям решения проблем со здоровьем. Нет понимания механизмов комплексного управления качеством своей жизни. Не развита в должной мере система образования навыкам ЗОЖ. Акцент делается на знания пациента по ЗОЖ, а не на изменения его поведения. Присутствует минимальный индивидуальный подход, нет культуры здоровья в целом, как и нет системы поощрения человека за сохранение и укрепления здоровья на уровне государства, общества и бизнеса. Отсутствие эффективных программ профилактики здоровья для молодежи и родителей. Отсутствие ряда важных элементов воспитания детей, связанных с привитием бережного отношения к своему здоровью. Не развита на должном уровне система воспитания детей, связанная с ЗОЖ, система собственного развития и сбережения здоровья.

Отсутствует системное обучение здоровому питанию населения, включая детей и подростков в образовательных учреждениях. Несоблюдение режима приема пищи. Употребление непроверенных и вредных продуктов. Отсутствует возможность правильно питаться. Отсутствие здорового питания в семьях. Развита неграмотность в области потребления здорового питания. Отсутствие знаний по роли и качеству питьевой воды. Большие затраты на лечение из-за неправильного питания. Обострение хронических заболеваний и ранняя смертность из-за неправильного питания.

Конфликтная культура современного общества отражается на снижении качества здоровья граждан. Социальная напряженность среди медицинских работников и пациентов, в связи с необходимостью заполнения документов, для получения которых требуется посещение множества кабинетов и служб. Необходимость прикрепления к поликлинике.

Люди не доверяют медицине в целом, есть доверие к врачу, которого порекомендовали. Пользуются услугами случайных незнакомых медиумов, экстрасенсов. Чрезвычайно популярны деструктивные механизмы оздоровления граждан. Нет уважения пациентов к врачу. Активные пациенты от врачей уходят в интернет. Пациент всегда прав независимо от компетенций. Пациенты ожидают от медицины все бесплатно.

Состояние российского здравоохранения

Общие вопросы функционирования отрасли

В настоящее время отсутствует единая концепция развития государственного здравоохранения. Врачи отнесены к сфере обслуживания, замена медицинской помощи на экономическое понятие услуга. Осуществляется лечение болезней, а не больного. Система здравоохранения работает преимущественно сама на себя, а не на здоровье пациента. За здоровье пациента часто отвечает лишь сам врач. Отсутствие социальных обязательств у частных медицинских организаций перед пациентами. Несогласованность управления ОМС и Минздрава, практического здравоохранения.

Государство неэффективно оценивает качество медицинской продукции. Цель здравоохранения, определяемая сегодня только как «качество и доступность», при отсутствии эффективности и безопасности, ложная!

Делается недостаточно в сфере превенции, кризис предсказательности связанный с кадрами, экономическими проблемами, проблема с профилактикой в детском возрасте, прежде всего с питанием в организованных коллективах, мало времени на превенцию на приеме врача, более выполнимо у врачей со стажем. Предсказуемость медицины минимальна, превентивности практически нет, партнерство редко, встречается чаще в стационаре.

Отсутствует межведомственная программа формирования здоровья. Нет системного продукта оценки здоровья, как основы самореализации и самоосуществления человека. Высока актуальность проблемы совершенствования содержания оказания медицинской помощи на уровне первичного звена: структура помощи, повышение культуры здоровья населения, взаимодействие с семьей, работодателем и т.д. Отсутствие гармоничного синтеза между методами традиционной и академической медицины.

Отсутствует масштабная популяризации здорового образа жизни. Не сформирован менталитет здоровой нации. Отсутствует принцип преемственности в передаче здорового образа жизни.

Проводится бездумная оптимизация медицины. Чрезмерное сокращение коечного фонда в регионах. Стандартизация медработников является удавкой. Врачи очень ограничены в днях на обследование. Времени на больного не хватает – огромное количество документации, отчетов, справок. Повышенная загруженность «бумажной» работой практикующего врача. Много документации на одного пациента. Также много отчетных форм в различные вышестоящие организации. Врач и средний медицинский работник завален множественными планами на каждого пациента, необходимостью проводить опросы. Продолжается бесконтрольное внедрение документов на фоне отсутствия контроля за бюрократической нагрузкой. Статистика важнее пациента. Нет единых требований к правовому ведению документации.

Ограниченный перечень услуг ежегодно в каждом регионе. Наличие в медицинских стандартах избыточных медицинских услуг, не влияющих на качество оказания медицинской помощи конкретному пациенту с конкретной нозологией. Пациент ходит по узким специалистам, основного отвечающего врача нет. Направление к узкому специалисту осуществляется только через терапевта. Часто отсутствует маршрутизация пациента. Устаревшая система регистратур.

Искусственное ограничение количества пролеченных больных в стационаре и амбулатории и чрезмерная детализация государственного задания для ЛПУ. Недостаточен уровень обеспечения условий для оказания первичной медико-санитарной помощи (нормативно-правовые, материально-технические, кадровые, информационные условия). Недостаточно конкретизированы требования к результату оказания медицинской помощи на уровне первичного звена. Лечение усредненное по протоколу. Несоответствие четких алгоритмов оказания медицинской помощи от участкового терапевта до специалистов высокотехнологичной помощи.

Отсутствие системного решения совершенствования отрасли высокотехнологичной медицинской помощи ВМП. Отсутствие федеральной и регионарной координирующей группы по новым технологиям. Отсутствие в приказе по оказанию высокотехнологичной помощи ряда неврологических заболеваний.

Недостаточная обеспеченность диспансеризации. Приказ Минздрава 1346 о диспансеризации сложно выполним. Нет практического выхода из диспансеризации для пациента с конкретными рекомендациями. Отсутствие программы бесплатного лечения больных с вирусными гепатитами В и С.

Статья 74 ФЗ 323 не выполняется в полном объеме. Это приводит к лоббированию интересов производителей с большими бюджетами в ущерб эффективности.

Отсутствие образовательных стандартов в сфере превентивной медицины.

Плохая обеспеченность транспортом врачей.

Длительность процедуры ремонта и высокие затраты в связи с существующей системой торгов.

Отсутствие разрешения сторонним организациям оказывать помощь ЛПУ напрямую.

Попытка коррекции штатного расписания в сторону уменьшения.

Не учитывается вклад конкретного работника в развитие отрасли.

Вопросы кадрового обеспечения

Образование и переподготовка

Недостаточная подготовка в медицинских вузах. Переподготовка сейчас формальная. Слабая подготовка профессорско-преподавательского состава медицинских ВУЗов по вопросам коммуникации, управлению, изучению потребностей социума. Бюрократизация системы аккредитация специалиста. Сомнительная целесообразность сертификации ЗВ и со стажем работы более 25 лет.

Профессионализм сотрудников

Низкая профессиональная грамотность и слабая практическая подготовка медперсонала. Снижение профессионального уровня медицинских работников. Низкий уровень квалификации кадров.

Низкая этическая подготовка врача, отсутствие гуманности. Низкая культура у подрастающих поколений. Низкий авторитет врача в связи со слабой подготовкой молодых кадров.

Врачи не интересуются разбором своих ошибок.

Отсутствует культура здоровья у представителей медицинской сферы. Врач не является примером для пациента, т.к. сам не ведет ЗОЖ.

Творчество врача почти исключено, нет индивидуального подхода к пациенту.

Низкая заинтересованность врачей в самообучении в связи с нехваткой времени.

Обеспеченность персоналом

Отсутствует распределение, каждый уходит куда хочет. 70% студентов платные, 30% бесплатные. Отсутствует субординатура. Медобразование привязано жестко к региону.

Нет кадров по работе с дорогостоящим оборудованием.

Обучение не в своей больнице не включается в стаж.

Правовое обеспечение кадрового распределения специалистов по региональным квотам.

Отсутствие специфического штатного расписания для БСМП и многопрофильных учреждений. Отсутствие младшего и среднего персонала в многопрофильных реанимационных отделениях.

Недостаток кадров.

Минимум времени на взаимодействие в рамках Врач-Пациент. Работа в формате 4П требует много времени, избыток документов, не хватает хорошо обученного среднего медицинского персонала.

Отсутствие в штатном расписании вспомогательных специалистов (психологов, социальных работников, инженеров); низкий уровень оплаты их труда.

Лишние люди в медицине.

Мотивация к деятельности

Эмоциональное выгорание из-за перегруза, пациент не чувствует заинтересованности. Принижен уровень значимости врача и медицинского работника. Страх независимой оценки своей работы. Сильная психологическая нагрузка.

Средний медицинский персонал не берет на себя достаточное количество функций врача, освобождая его время для профилактики.

Недостаточная заинтересованность обучаемого.

Врачи не готовы заниматься упреждающими действиями, т.к. не хватает сил и средств. В отношениях Врач-Пациент низкий уровень всех 4П, особенно партнерства.

Отсутствие мотивации у медицинских работников заниматься высокотехнологичными услугами.

Наставничество в медицине

Забыт опыт наставничества. Потерян опыт кураторства старшими курсами над младшими. Не закладываются основы наставничества в ВУЗе. Отсутствие наставничества в ординатуре. Нет механизма роста наставника и школы. Отсутствие времени для наставничества.

Нет материально-технического обеспечения наставничества. Отсутствует стимулирование наставничества.

Наставничество зависит от личных качеств. Нет критериев отбора наставников. Кадровый дефицит наставничества.

Отсутствие реального уважения и реальной власти у наставника. Наставничество редко добровольно. Врач не заинтересован в подготовке преемника. Не заинтересованность руководства в наставничестве.

Не используется опыт ветеранских и общественных организаций.

Отсутствие Сообщества наставников.

Вопросы финансирования отрасли

Функционирование ОМС

Модель взаимодействия врач - страховая компания несовершенна. Возникает конфликт интересов негосударственных страховых компаний и Здравоохранения. Бесконтрольная деятельность частных страховых компаний и других проверяющих органов. Страховые медицинские компании проверяют врачей, не оказывая помощи.

Отсутствует заинтересованность в системе ОМС и всей системы здравоохранения во внедрении новых технологий и повышения качества медицинской помощи. Часто встречается непонимание экспертами страховых медицинских организаций разницы между стандартами и медицинскими рекомендациями, на фоне неудовлетворительной подготовки экспертов страховых компаний. Не редко отсутствие профессионализма у руководителей ФОМС и страховых компаний. Отсутствия взаимодействий экспертов страховых медицинских организаций с ЛПУ. Нет единых требований у страховых организаций к оформлению медицинской документации. Отсутствие контроля за деятельностью страховых компаний со стороны врачебных сообществ.

Непрозрачность финансовых действий ФОМС. Отсутствие возможности обоснованных финансовых претензий ЛПУ к ОМС. Несогласованность действий между Минздравом РФ и ФОМС. Низкое участие ФОМС в формировании межведомственных и

ведомственных программ здравоохранения. Федеральная и территориальная программа ОМС не конкретные, расплывчатые и не соответствуют финансированию.

Отсутствие в оплате медицинских услуг по ОМС амортизационных отчислений по медицинской технике. Отсутствие финансирования со стороны ОМС на оплату повышения квалификации медицинского персонала по внедрения новых технологий.

Отсутствие механизма оплаты пациента без полиса ОМС.

Ненужность существования страхов компаний в условиях настоящего дефицита бюджета. Частные медицинские центры мало привлекаются к финансированию через ОМС.

Объем финансирования и распределение средств

Низкий уровень финансирования здравоохранения. Недостаточная оплата труда врача.

Отсутствие экстренной закупки лекарственных средств.

Недостаточное финансирование на расходные материалы. Отсутствие финансирования на ремонт и развитие (обновления) медицинской техники и расходных материалов; поверку медицинского оборудования.

Искусственное ограничение квотами оплаты высокотехнологичных и дорогостоящих методов лечения. Отсутствие модели финансирования инновационных методов обследования и лечения.

Отсутствие оплаты за превышение объема оказанных услуг.

Отсутствие финансирования на обеспечение охраны медицинских работников.

Отсутствие дополнительного собственного страхования медицинских работников и страхования их деятельности.

Недостаточность финансирования на профилактическую работу с детьми.

Недостаточное финансирование, неравномерно распределенное по разным регионам. Заработная плата определяется правительством региона, во всех регионах разная. Снижение региональными властями размера федеральных квот.

Тарификация деятельности и система штрафов

Расчет тарифов не согласовывается с медицинским сообществом. Несоответствие существующих тарифов реальным затратам медицинской организации. Некомпетентность эконом расчетов медицинских услуг по прямым затратам. Непонятная система ценообразования и распределения финансовых ресурсов по нозологиям. Неравномерная стоимость КСГ. Отсутствие КСГ на поликлинически тарифицированные услуги. Отсутствие прямой связи ОМС с медицинской организацией на изменение тарифов КСГ.

Попытка диктовать тактику лечения в плане уменьшения тарифа. Единая страна – тарифы разные. Страховые компании не контролируют посещаемость. Конфликт подушевого финансирования.

Штрафные санкции ухудшают состояние ЛПУ и здоровье пациента. Ежемесячные проверки, штрафы не за что. Неправомочность штрафных санкций при отсутствии четкой правовой базы. Зависимость зарплаты экспертов страх компаний от штрафов.

Лекарственное и технологическое обеспечение

Устаревшая материальная база учреждений.

На рынке здравоохранения преобладает низкоэффективная продукция. Врач является заложником государственной политики в области лекарственного обеспечения. Отсутствует качественная диагностическая и лечебная аппаратура отечественного производства. Отсутствуют качественные, эффективные отечественные лекарственные препараты. Нет четко разработанных документов, правил, регламентов, определяющих достоверную эффективность и безопасность медицинской продукции. Государство оценивает и контролирует только безопасность медицинской продукции, без учета других потребительских свойств. Отсутствие достоверной информации о свойствах медицинской

продукции, позволяющей ее использовать на благо здоровья человека, пациента и населения.

Неиспользования скрининговых систем диагностики для выявления ранних стадий заболеваний. Отсутствие информированности врача о наличии новых эффективных методик.

Не учитывается мнение врача при закупке нового оборудования. Нарушено конструктивное партнерство медиков с фармацевтическими фирмами. В арсенале врача не редко дешевые препараты с низким качеством.

Врач – фармбизнес - низкий уровень регулирования отношений. Лоббирование фармкомпаниями дорогостоящих лекарственных препаратов, особенно по орфанным заболеваниям. Отсутствие открытого алгоритма по внедрению новых технологий в медицинскую практику. Много недостаточно эффективных неперсонализированных лекарств.

Врач-производитель медицинской техники: несовершенство 44 и 223 ФЗ, особенно в части закупки высоко технологичного оборудования. Низкий авторитет партнерства врач-производитель, и таких явлений как апробация и референтные центры. Чрезмерная централизация при внедрении новых технологий и локализации их в центральных институтах. Отсутствие регионарной комиссии по оценке эффективности формирования закупок высокотехнологичного оборудования и распределения первоочередности по ЛПУ региона. Не учитывается мировой опыт по внедрению ВМП, связанный с пенсионными накоплениями граждан и социальным страхованием. Сложность получить лицензию на оказание ВМП из-за устаревших фондов. Отсутствие программы импортозамещения, учитывающий мировой и передовой российский опыт. Недоработанный приказ 44 учёта качества медикаментов и инструментариев.

Социально-правовая защита медработников

Бесправие врача, презумпция виновности. Отсутствует обратная связь между государством и медработниками. Врач не имеет социальной поддержки. Чрезмерный рост числа чиновников в региональных министерствах. Чрезмерные проверки учреждений в течение одного года. Большое количество необоснованных проверок со стороны страховых компаний. Приказы абсурдные и несовместимы с нынешней жизнью.

Управляемые профсоюзные работники. Врач не защищён от общества, нет безопасности. Врач не защищён от пациента, даже физически. Врач не защищён властью от исков. Отсутствие юридической защиты перед пациентом и его родственниками.

Нет в государстве понимания, кто такой наставник и кто такой наставляемый. Администрация не видит в наставниках помощников.

У власти нет рычагов эффективного воздействия в отношении лиц, ведущих нездоровый образ жизни.

Информационная среда и взаимодействие со СМИ

Огульное отражение непроверенных факторов медицины. В прессе анонимные, непрофессиональные комментарии на медицинскую тему. Создание негативного образа медицинских работников в СМИ, не редко создают образ врачей-убийц. Отсутствует в СМИ образ благородства врача.

Информационное пространство не соответствует концепции сохранения, укрепления и преумножения здоровья. Негативное влияние на подсознание человека рекламы и СМИ. Тупиковый путь для формирования ЗОЖ - современная пропаганда через СМИ образа жизни человека-потребителя.

Недостаточная роль профессиональных ассоциаций в формировании ЗОЖ.

Медицина отражает отношение к здоровью в обществе.

Нет связи общественного медицинского мнения с исполнительной властью.

В обществе допускается физическое насилие над медработником.

ОБРАЗ БУДУЩЕГО МЕДИЦИНЫ НАРОДНОГО ДОВЕРИЯ

Граждане России

Доверие к медицине

Эффективная медицинская помощь стала доступной для всех слоев населения. Через ведение врачом здорового образа жизни формируется доверие к врачу и его назначения и советы исполняются. У пациента сформировалось устойчивое доверие к врачам. Вернулось доверие населения к самой гуманной профессии – врач, а так же взаимное уважение между врачом и пациентом. Сформировано уважительное отношение к представителям профессии. Пациент видит сопереживание и заинтересованность в решении своей проблемы. Он удовлетворён качеством медицинской помощи и есть удовлетворение от посещения медицинских учреждений.

Граждане участвуют в развитии медицины народного доверия, осуществляя партнёрские взаимодействия с медицинскими работниками и обеспечивая условия и ресурсы для будущего здорового поколения. Пациент - полноценный партнёр, выполняющий свои обязанности по охране своего здоровья.

Существует действенная система по разрешению конфликтов (медиативная, юридическая поддержка).

Отношение к здоровью

Стало нормой осознанное, ответственное и активное отношение людей к своему здоровью. Ответственность пациента — сохранение и укрепление собственного здоровья, семьи и окружающего мира, учитывая свободный выбор каждого. Внедрены в систему охраны здоровья практики контрактных отношений по здоровьесбережению личности, семьи и рода со стадии планирования семьи, предполагающие взаимные обязательства человека и государства.

Есть чётко выстроенная система по ЗОЖ человека, начиная с утробы матери и преемственности на всех этапах жизни. Каждый гражданин включен в единую систему контроля здоровья и его потребительской активности. Каждый человек понимает ценность своей жизни и здоровья, как основы для духовного развития.

Общество состоит из высококультурных и духовных людей. Дети имеют полноценное здоровье, а болезнь ребенка – объект пристального внимания общества. Общество пребывает в гармоничном состоянии: психологически, соматически и физически. Достигнута высокая стрессоустойчивость населения, как следствие, существенно снижена заболеваемость социальными болезнями. Коэффициент воспроизводства населения возрос. Средняя продолжительность жизни населения устойчиво растёт. Действует справедливая система поощрения граждан за сохранение здоровья и ведение ЗОЖ.

Здравоохранение - 2025

Стратегирование отрасли

Здоровье человека - высшая ценность государства и общества. Цель здравоохранения – эффективность, безопасность, качество и доступность медицинской помощи. Сформирована и введена в действие генеральная стратегия государства по обеспечению здорового образа жизни среди всех социальных категорий граждан. Есть прямой социальный заказ со стороны государства на реализацию стратегии «Медицина народного доверия».

Разработана и реализуется национальная программа охраны здоровья населения РФ. Реализуется стратегия перехода от «медицины болезней» к «медицине здоровья», появилась новая специальность «консультант по персональному здоровью». В стратегии охраны здоровья учитываются социальные детерминанты. Стратегия развития каждого ведомства и организации включает в себя программу укрепления здоровья своего контингента.

В 2025 году медицина – доступна, бесплатна, технологична, персонализирована. Медицина народного доверия 2025 года – это слаженная система, которая по уровню организации медпомощи и современных способов работы удовлетворяет общественным запросам.

Построена государственная система здравоохранения, которая оказывает доступную качественную и эффективную медицинскую помощь населению, а не услуги.

Медицину народного доверия отличает реалистичность задач, поставленных перед здравоохранением, работающие законы, высококвалифицированные и высокооплачиваемые специалисты, реальная отчетность, уважение и понимание населения. Действует новый общественный договор в сфере охраны здоровья, где все знают и понимают общую стратегию и совместно ее реализуют. Сформулирован стандарт здоровья гражданина РФ.

Разработан интегральный показатель здоровья нации. Разработана эталонная модель здорового человека, семьи, общества, руководителя. Создана многоуровневая системная модель здоровья «здоровый человек - здоровая семья - здоровый дом - здоровый район - здоровый муниципалитет - здоровый регион - здоровая страна». Внедрены технологии, индивидуально измеряющие показатели здоровья и его потенциал для помощи в социальной и профессиональной реализации личности. Создана система эффективного мониторинга за динамикой роста здоровья. Создана интегральная многоуровневая система управления качеством жизни человека, семьи, с привлечением СМИ, и бизнеса.

Четко выстроена система оздоровления человека, на основе гармоничного объединения методик академической и традиционной медицины. В медицинском сообществе утвердился взгляд на человека, как на целостную систему. Реализуется целостный психосоматический подход в исцелении душа/тело.

Врач ставит в приоритет интересы пациента, изучая и применяя в своей практике превентивную и традиционную медицину. В медицине народного доверия разработан и принят обществом позитивный образ современного врача, как пример человека ведущего ЗОЖ. Врачебным сообществом разработан и принят обществом новый кодекс врача.

Врача освободили от организационной рутины в пользу профилактики и пропаганды ЗОЖ. Пациент важнее статистики. Медицина народного доверия возвратила большую часть пациентов из частной медицины и интернета в государственную медицину. Эффективно действует механизм реализации прав пациента на оказание бесплатной медицинской помощи, при соблюдении солидарной ответственности в рамках общественного договора. В первичном звене оказания медицинской помощи реализован гибкий алгоритм, обеспечивающий прямой доступ к врачу-узкому специалисту, на основе данных медицинского телемониторинга и состояния его цифровой модели здоровья.

Медицина народного доверия сориентирована на истинные потребности пациента. Удовлетворённость пациента - он на первом плане, при условии соблюдения общественного договора о взаимной ответственности о сохранении здоровья.

Существенно снизилась детская и материнская смертность. Снизилась инвалидизация общества, в связи с правильным сочетанием качественной превенции и реабилитации. Заболеваемость и смертность заметно снизилась за счет перехода на адекватное питание.

Основой стратегии развития здравоохранения стало применение профилактической медицины, методов ранней диагностики, скрининга и ранней реабилитации. Реализуется принцип приоритетности профилактических и превентивных мер по здоровью сбережению. Реализован новый уровень превентивной диагностики и корректировки донозологических изменений. Превентивная медицина развивается в сотрудничестве с традиционной медициной.

Медицина 4П 2026 — это совокупность новейших медицинских и информационных технологий в части профилактики и ранней диагностики: совершенствование материально-технической базы, внедрение инновационных методик, совершенствование образовательных программ. 4П медицина отражает новый подход в деятельности врача и здравоохранения, обеспечивающий улучшение здоровья и благополучие населения России на основе просветительной, превентивной, персонализированной, партнерской медицины.

4П медицина доступна каждому, построена и работает на принципах целостного подхода и ориентирована на здоровье человека: физическое, психическое, репродуктивное, духовное, социальное. 4П медицина является лидером межсекторального и межведомственного сотрудничества в сфере охраны здоровья.

В результате принятия нового общественного договора в сфере охраны здоровья стерлись все зоны напряженности, осуществляется гармоничная работа всех участников системы: врача, пациента, фармацевтического бизнеса, производителей медицинской техники, страховых компаний, руководителей медицинских организаций. Значительно возрос статус семейного врача, как основного организатора медицины 4П. 4П медицина — идеологический флагман медицины будущего.

Осуществляется независимая экспертиза качества медицинской деятельности. Медицина высоких технологий общедоступна и постоянно развивается. Повсеместно действует цифровая медицина, с полной автоматизацией рутинных медицинских услуг и использованием облачных сервисов.

Действует справедливое и принятое всем обществом перераспределение функций управления, контроля, финансирования и экспертизы здравоохранения между муниципальными, региональными и федеральными органами управления здравоохранением, в соответствии с многоуровневой моделью функционирования медицины народного доверия.

Создана система общественного контроля над деятельностью медицинских организаций в виде наблюдательных (попечительских) советов. На всех уровнях управления здравоохранением работают профессиональные эксперты. Эффективно функционирует оперативный механизм обратной связи между системой здравоохранения и обществом. Консолидированное общественное медицинское мнение обязательно к исполнению медицинской властью.

В сфере охраны здоровья создана межведомственная координирующая организация в структуре «власть - человек – общество - корпорация», при активном участии сообщества Заслуженных врачей России (Ассоциации ЗВРФ).

Создан механизм межведомственного контроля по реализации программы ЗОЖ на территории совместно с исполнительной властью. Действует межведомственная эффективная программа профилактики с вовлечением врачей, учителей, семьи.

Создана устойчивая и действенная система меценатства в здравоохранении.

Создана эффективная система медицинского волонтерства.

Реализован проект «Россия – активное долголетие».

Стандартизация деятельности

Основной акцент в деятельности врача сделан на профилактику заболеваний и оздоровление людей, в соответствии с действующими стандартами. Врач имеет достаточно времени на индивидуальный подход к каждому пациенту.

Расширен единый перечень обязательной медицинской помощи. Все виды обязательной медицинской помощи стандартизированы и утверждены с обязательным участием профессиональных общественных организаций.

Оптимизированы стандарты оказания медицинской помощи конкретному пациенту с конкретной нозологией. Все тарифы на оказание медицинской помощи стандартизированы на всей территории РФ. Все медицинские учреждения действуют в соответствии с порядком оказания медицинской помощи. Увеличена доступность первичной медико-санитарной помощи и лекарственного обеспечения населения в амбулаторных условиях. Существует высокий уровень вариативности при выполнении стандартов медицинской помощи. Действуют чёткие регламенты диспансеризации. Выполнение стандартов лечения происходит с использованием современных технологий и лекарств во всех регионах.

Врач самостоятельно решает, какие препараты выписывать в соответствии с утвержденным профессиональными общественными организациями перечнем и их доступностью для пациента. Увеличена роль клинических рекомендаций. Осуществляется гармоничное взаимодействие врача со всеми участниками процесса оздоровления.

Приняты и внедрены стандарты и показатели здоровья в динамике. Врач ведёт информационную базу здоровья о каждом пациенте. Разработан и внедрен регламент проведения профилактики заболеваний. Разработаны группы требований 3«ТТТ», обеспечивающих качество и доступность медицинской и немедицинской профилактики, первичной медико-санитарной помощи требования к условиям, содержанию, результату.

Действует эффективная система оплаты труда медицинских работников, занимающихся профилактикой. Дополнительное материальное поощрение медицинских работников за полное излечение пациентов, в том числе за счет экономии средств Фонда социального страхования.

Регламентирующие документы медицинской деятельности разрабатываются и утверждаются при обязательном участии авторитетных профессиональных медицинских сообществ. Внедрена система санитарно-гигиенической паспортизации и обязательной сертификации вновь возводимых зданий бюджетной сферы, в первую очередь зданий образовательных и медицинских учреждений.

Вся документация унифицирована. Разработана и действует единая отчётная система и единый формат приказов для всех медицинских учреждений, в том числе для всех контролирующих и надзорных ведомств.

Создана единая информационная система обмена информации между учреждениями. Проработано правовое обеспечение и типы ведения документации, упорядочен банк приказов в единый формат.

Приоритетом являются общение больного с врачом и сокращение ненужной документации. Все медицинские работники и медицинские организации перешли на электронный документный оборот. Ведется компьютерная обработка всех сведений, с минимальным затрагиванием врача. Действует служба набора, накопления, передачи информации и компьютерная обработка всех сведений, с минимальным техническим вовлечением в нее врача - у каждого врача есть робот, занимающийся полным техническим сопровождением его деятельности.

Электронная история болезни идет за пациентом во всех регионах. На каждого пациента ведется минимальный по форме и полный по содержанию объем документации

(амбулаторная карта и история болезни), которые хранятся в Единой электронной системе.

Внедрение онлайн регистратуры позволило пациенту получать качественную медицинскую помощь на всей территории страны, в любом ЛПУ у врача любого профиля, с сохранением маршрутизации.

Введено страхование профессиональной ответственности медицинских работников. Создана система работы с врачебными ошибками, врачебные ошибки разведены с понятием уголовной ответственности. Отменена статья 278 часть 2 трудового кодекса РФ об увольнении руководителей медицинских организаций без объяснения причины.

Проверки медицинских организаций строго регламентированы. Количество проверок ЛПУ ограничено в течение одного года и утверждено законом. Установлено, что контрольные ведомства проверяют ЛПУ не чаще 2-х раз в течение одного года. Частные медицинские организации контролируются наравне с государственными.

Вопросы кадрового обеспечения

Профессионализм сотрудников

Медицинские работники высокопрофессиональны, высокооплачиваемы и защищены юридически. Врач будущего – высококвалифицированный профессионал, уважаемый обществом, властью и всесторонне поддерживаемый ими во всех видах его деятельности. Врач является образцом нравственности, этики и поддержания ЗОЖ. Врач – человек высокой культуры, образованный, честный, чуткий, бескорыстный друг пациента. Он организатор всей лечебно-профилактической и оздоровительной работы с населением, пример и учитель своих пациентов, их семей в организации ЗОЖ. Врач имеет партнерские отношения с пациентами, один из важнейших сотворцов и хранителей природосообразной гармоничной жизни и здоровья нации. Врач – это личность, совершенствующая себя в работе, применяя все виды инновационных технологий.

Врач будущего – специалист по управлению здоровьем, сочетающий инновационные подходы академической медицины и традиционные методы диагностики и лечения. Врач является наставником и человеком, помогающим в кризисных ситуациях, стимулирующим восстановительные возможности организма. Являются нормой духовный рост врача, осознанное желание изменять свою жизнь, честность, чистота и расширение сознания, милосердие, сострадание, доброжелательность. Врач развивает свои интуитивно-чувствительные способности и позитивные взаимоотношения с пациентом и с социумом. Врач ответственен за качество оказанной медицинской помощи. Сформировались и продолжают династии во врачебной практике.

Образование и переподготовка

Система медицинского образования заинтересована в получении обучающимися качественных знаний. Учеба в медицинских учреждениях бесплатна, по призванию, на основе знаний. Прием в ВУЗ осуществляется по собеседованию, с определением профпригодности, на конкурсной основе. Качество профессионального бесплатного обучения в медицинском ВУЗе полностью обеспечено достаточным бюджетным финансированием.

Действует субординатура по основной специальности. Работает система подготовки наставников в ВУЗах, начиная с кураторства старших курсов над младшими и в ординатуре. Функционирует система накопления опыта в кураторстве. Наставничество введено в программу непрерывного образования с выделением времени и необходимого материально-технического обеспечения. Действует образовательный стандарт наставничества, как система с определённой нормативно-правовой базой. Профессиональными общественными организациями созданы и работают «Школы наставничества». Используется карта профессионального роста наставников.

В программах профессиональной переподготовки акцент делается на обучении с прохождением практики на рабочих местах клиник. Введена обязательная подготовка

медицинских работников для работы на современном оборудовании. Являются нормой образовательные поездки в другие регионы.

Этика и деонтология являются обязательными предметами, в том числе в волонтерской практике.

Обучение с целью повышения квалификация включено в общий стаж работы. Передача профессионального опыта идет непрерывно, в том числе с привлечением ветеранских и медицинских общественных организаций.

Наставничество в медицине

Возрождена система наставничества, как механизм повышения профессионального, нравственного и духовного уровня в медицинском сообществе. Выстроена и действует новая система взаимоотношений и появились новые статусы «наставника» и «наставляемого» в системе здравоохранения.

Создана система заинтересованности руководителя ЛПУ во внедрении наставничества. Разработан механизм, мотивирующий руководителя готовить себе замену. Возникла система материального и морального поощрения наставничества на местном, региональном и федеральном уровнях.

Повышение доверия к врачу, в том числе к молодому, достигается за счет системы наставничества.

Наставничество в медицине – это система с определённой нормативно-правовой базой. Права и обязанности наставника известны, привлекательны и регламентированы. Создано сообщество наставников в рамках АЗВРФ. Разработаны и применяются критерии отбора в наставники.

Обеспеченность специалистами

Осуществлена полная укомплектованность квалифицированными врачебными и сестринскими кадрами во всех регионах.

Мотивация к деятельности

Врач имеет высокую зарплату, социальную гарантию, жилье, пенсию и удовлетворенность от профессии. Создана система достойной оплаты медицинского персонала, исключая желание и возможность получать любую благодарность, кроме моральной. Вместе с врачами работают психологи. Организованы комнаты отдыха и восстановления медицинского персонала.

Финансирование отрасли

Функционирование ОМС

Приоритеты управления фондами ОМС выстраиваются руководителями практического здравоохранения.

Частные страховые компании страны выведены за рамки ОМС, не имеют доступа к средствам ФОМС и оказывают услуги только в рамках ДМС. Система ОМС стала эффективным участником процесса и оказывает помощь врачам. Применяется гибкий подход в работе страховых компаний с ЛПУ, врачами и пациентами в системе ДМС (на каждый превентивный акт - скидки и бонусы).

Тарификация деятельности

Заработная плата врачей стандартизирована по всем регионам и зависит от квалификации врача, занимаемой должности и выполняемого объема работы. Тарифы соответствуют затратам медицинской организации и объему оказываемых медицинских услуг.

Штрафные санкции

Штрафные санкции строго регламентированы и используются для оптимизации работы ЛПУ. У экспертов нет личной заинтересованности в применении штрафных санкций.

Распределение ресурсов

Действует прозрачная, понятная система ценообразования и распределения государственных финансовых ресурсов по нозологиям. Все медицинские программы финансируются бюджетами соответствующих уровней. В каждом ЛПУ существует резервный фонд, который, в случае необходимости, обеспечивает полное ресурсное, в том числе, лекарственное обеспечение деятельности в полном объеме. Отдельной строкой финансируется проведение капитального ремонта и приобретение медицинского оборудования для всех ЛПУ страны. Платные услуги медицинской организации идут на социальное развитие коллектива, укрепление материально-технической базы, обучение персонала и внедрение новых инновационных технологий. Выделяется дополнительное финансирование медицинской помощи, оказываемой сверх плана. Наставничество финансируется из местного, регионального и федерального бюджетов.

Объем финансирования

Финансирование здравоохранения позволяет выполнять медицинское обслуживание всех групп населения на бесплатной основе на современном уровне с использованием высоких технологий. Медицина – отрасль народного хозяйства, финансируемая в полном объеме. Все новые методы лечения внедряются оперативно, и своевременно предусматривается их финансирование. Создан и функционирует Резервный фонд. Профилактика детских заболеваний финансируется в полном объеме.

Заработная плата врачей достойная, обеспеченная социальными нормами.

Финансирование системы охраны здоровья к 2020 году увеличено до 5%, а к 2025 году увеличен процент отчисления бюджета на цели здравоохранения до 10% от ВВП.

Сохраняются отчисления работодателей на здравоохранение, отчисления дифференцированы и величина их зависит от состояния здоровья коллектива и вложения в укрепление здоровья сотрудников.

Согласованность формирования

Осуществляется разумное планирование работы и бережное использование ресурсов ЛПУ с участием мнения коллектива медицинских работников. Реализуются механизмы плодотворного взаимодействия между медицинскими работниками и страховщиками. Тарифы разрабатываются с учетом мнения профессионального медицинского сообщества. Оплачиваются все виды обоснованной оказанной медицинской помощи. Сохраняется и активно действует ДМС.

Лекарственные средства, технологии, медтехника и материальная база

Осуществляется регулирование оборота медицинских изделий и фармацевтических препаратов, которое регламентировано специальным законом.

Достоверная оценка, контроль эффективности и безопасности медицинской продукции осуществляется государством с обязательным участием профессиональных врачебных сообществ. Новые методы лечения проходят мониторинг эффективности, качества, безопасности и востребованности за счет внебюджетных средств в платных отделениях ЛПУ, партнеров проекта «Доступная медицина», в режиме государственно-частного партнерства. Внедрение новых технологий и методов лечения в систему ФОМС проходит только после получения рекомендаций от общественно-профессиональных экспертных организаций. По итогам испытаний Экспертные группы профессиональных медицинских сообществ формируют рекомендации для включения в систему ОМС. Профессиональные медицинские ассоциации проводят обязательную экспертизу

ведомственных нормативно-правовых актов, перед их официальным принятием. Широко применяются механизмы апробации в соответствующих центрах.

Организованно централизованное государственное обеспечение медицинских учреждений медицинским оборудованием, лекарствами, инвентарем и расходными материалами. Качество – ключевой критерий при закупке. Осуществлен переход к централизованным закупкам с привлечением экспертов страховых компаний.

В сфере здравоохранения используется только достоверно качественная, эффективная и безопасная продукция, качественная современная диагностическая и лечебная аппаратура преимущественно отечественного производства. Федеральные законы 44 и 223 позволяют закупать адресно необходимую достоверно эффективную высоко - технологичную продукцию, при обязательном экспертном подтверждении общественно-профессиональных медицинских сообществ.

Внедрена информационная система, позволяющая выписывать лекарственные средства по МНН.

Развито отечественное конкурентоспособное производство фармацевтических препаратов и медицинского оборудования.

Производство лекарств осуществляется под индивидуальный заказ на основании персонализированного подхода. Товарное производство лекарств на свободном рынке и их реклама значительно ограничены и регламентируются профессиональными медицинскими сообществами.

Взаимодействие с органами власти

На уровне Правительства РФ создана программа осознанного управления здоровьем. Создана национальная программа формирования здорового образа жизни на всех этапах развития человека. Осуществляется государственное регулирование программы ЗОЖ. Учрежден и действует Национальный совет по охране здоровья при Президенте РФ. Реализуется стратегия развития здоровьесбережения в РФ. Изменено законодательство РФ, регулирующее взаимодействие государства и ОМС в части развития здорового образа жизни.

Ответственность за охрану здоровья населения РФ несет Правительство РФ согласно п.2 статьи 41 Конституции РФ. Власть ориентирована на повышение качества жизни населения.

Семья имеет полноценную помощь государства по вопросам здоровья, системного и правильного питания, занятия спортом. Существует достойная финансовая поддержка семей с детьми до 3х лет, начиная с первого ребенка.

Создана система персональной ответственности пациента за охрану собственного здоровья и законодательно за ним закреплена данная норма.

Повышен авторитет, статус, имидж, правовая защищенность и ответственность медицинского работника в обществе с приравниванием его к статусу государственного служащего, наравне со статусом работника правоохранительной системы во время исполнения служебных обязанностей. Нападение на медработника приравнено к нападению на полицейского.

Разработан закон о формах межведомственного взаимодействия в целях укрепления здоровья человека и принципах формирования адекватных бюджетов на реализацию межведомственных программ. Создан институт качества жизни, как орган межведомственной координации, формирования индикаторов и показателей качества социального, психологического, физического и духовного здоровья. Сформирована государственная система мотивирования работодателя на сохранение здоровья работника. Принят законопроект о поддержке социального предпринимательства, занимающегося сферой осознанного управления здоровьем. Действует общественная и материальная поддержка и поощрение юридических и физических лиц, являющихся субъектами системы охраны здоровья. Реализован государственный подход к организации здорового питания на всех уровнях.

Налажен механизм взаимодействия медицинского сообщества с обществом и властью, присутствует прозрачность и доверие. Между врачами и Министерством здравоохранения РФ действует проработанный механизм обратной связи, через профессиональные общественные сообщества. Перед внедрением отраслевых нормативных актов медицинским сообществом проводится их обязательная экспертиза. Председатель профсоюзной организации не зависит от работодателя и не является членом коллектива.

Информационное пространство

Сформировано новое оздоравливающее информационное пространство через разработку и реализацию государственной стратегии информационного влияния на граждан РФ, стимулирующее человека на ЗОЖ не поощряющее примеры нездорового образа жизни. Реализуется широкая пропаганда здорового образа жизни, ценностей семьи и долголетия, как норма жизни. Активно осуществляется «героизация» здорового образа жизни, работают соревновательные и игровые элементы. Популяризируется в обществе социально ответственная элита – «архитектор и директор своей жизни».

Россия является примером социально-ответственного гармоничного общества. Человек живёт в экономически богатой стабильной России. В обществе создана психологическая атмосфера для мотивации к созданию полноценной семьи и рождению детей.

Средства массовой информации и реклама наполнены достоверной, нетенденциозной информацией, в том числе о потребительских свойствах продукции, влияющей на здоровье и продолжительность жизни, с профессиональными комментариями экспертов, уполномоченных общественно-профессиональными сообществами. Реализована всеобщая доступность в достоверной информации о потребительских свойствах медицинской продукции, позволяющая ее использовать на благо здоровья человека.

Обществу доступна достоверная статистика в сфере охраны здоровья, в том числе по потреблению психо-активных веществ.

В обществе с детских лет пропагандируется здоровый образ жизни и уважительное отношение к врачу. Медийный образ врача, отвечает потребностям современного пациента и отражает здоровую реальность нации, уровень уважения и доверия общества. В СМИ и социальных сетях сформирован положительный образ врача-наставника. Выходят сериалы с позитивным образом врачей – спасителей.

Врачи активно присутствуют в информационном потоке благодаря web-технологиям.

Пропагандируется качественное питание, с индивидуальным подходом.

Созданы комиссии в общественных советах при Минздравах регионов по контролю за содержанием рекламного и информационного пространства в сфере охраны здоровья.

Здоровое питание

Созданы новые технические условия, максимально отвечающие принципам адекватного питания. Осуществляется строгий контроль над выполнением технических условий производства продукции.

Персонификация полезной готовой продукции осуществляется маркировкой авторитетных общественно-профессиональных организаций, осуществляющих независимый лабораторный контроль качества и экспертизу свойств продукции.

Осуществляются прямые поставки продукции от производителя к потребителю минуя ритейлерские сети. Внедрены электронные технологии обеспечения информацией о составе и свойствах продуктов питания. Налажен общественный контроль качества в сфере здорового питания, в т.ч. электронными методами. Действует неформальный общественный контроль организованного питания, информационного пространства и продовольственного обеспечения.

Минимизированы синтетические консерванты. Врач дает квалифицированные рекомендации по составу питания в каждой семье. В России стало нормой производство, продажа и переработка качественного пищевого сырья и питьевой воды. Производство и реализация некачественной продукции стало экономически и юридически невыгодным, в связи с отсутствием спроса. Прогрессирует культура питания в семьях, где с детства воспитывают соблюдение норм и режима здорового питания. Человек ответственен за свое питание. Снижены затраты на лечение населения за счет развития массового рынка здорового питания. Развита наука о здоровом питании и воде.

Просвещение и воспитание

Организованы образовательные и оздоровительные клубы общественного здоровья. Развита школа здорового питания для населения. Работает просветительская программа по ЗОЖ «Начни с себя». Ведется активная просветительская работа с группами риска по питанию.

Семья имеет всестороннюю помощь государства по вопросам здоровья, системного и правильного питания, занятия спортом.

Появились и оформились в общественно-правовом поле глобальные территории здоровья. Создана многоуровневая концепция территории ЗОЖ (человек, семья, дом, территория).

В детских учреждениях преподают программы по здоровому питанию. Дети в семьях, детских садах, школах воспитываются быть здоровыми. Созданы комплексные и преемственные программы воспитания ЗОЖ для разных возрастных групп и разных сфер жизнедеятельности человека. Внедрен комплекс программ воспитания детей ЗОЖ.

Запущена национальная школа управления здоровьем и подготовки координаторов ЗОЖ.

ПЕРСОНАЛЬНЫЙ СОСТАВ УЧАСТНИКОВ СЕССИИ

| Группа | ФИО | Должность, место работы |
|---------------|-----------------------------------|---|
| 1 | Агапов Василий Константинович | главный врач, ФГУЗ Клиническая больница №119 ФМБА России |
| 1 | Ананьина Валентина Павловна | заведующая 2 гинекологического отделения, ГБУ РО «ГКБ №8» |
| 1 | Ахметшин Рустем Закиевич | руководитель отделения, АЗВРФ |
| 1 | Баззаев Тамази Владимирович | профессор кафедры факультетской хирургии, ГБОУ ВПО им. акад. И.П. Павлова Минздрава России |
| 1 | Барсук Николай Савельевич | председатель областного отделения, Общественная организация «Красный крест» |
| 1 | Гамаюнова Татьяна Викторовна | врач, ГБУ РО «ГКБ №8» |
| 1 | Глазков Павел Владимирович | пенсионер, Областная больница, врач, Калуга |
| 1 | Ермошкин Александр Игоревич | Председатель Наблюдательного совета АНО «Общественная рабочая группа по инновациям» |
| 1 | Истомин Николай Петрович | |
| 1 | Кирюхина Ирина Михайловна | главный врач, ГБУЗ ВО «Родильный дом № 2 г. Владимира» |
| 1 | Ключар Нина Павловна | зав.отд.мед.помощи на дому, врач-педиатр, ФКУЗ "Центральная детская поликлиника МВД России" |
| 1 | Крайнова Екатерина Витальевна | ассистент, АЗВРФ |
| 1 | Лаврентьева Вера Михайловна | врач-педиатр, ГБУ РО «Городская детская поликлиника №2» |
| 1 | Малютин Лариса Анатольевна | |
| 1 | Панченко Нина Николаевна | главный врач, БУЗ Орловской области «Станция скорой медицинской помощи» |
| 1 | Переходов Сергей Николаевич | главный врач, ГБУЗ «Городская клиническая больница № 68 ДЗМ» |
| 1 | Савчина Валентина Андреевна | заместитель главного врача, ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр» |
| 1 | Салахутдинова Кристина Шамильевна | партнер ШАГ |
| 1 | Складчикова Екатерина Сергеевна | |
| 1 | Сливин Вячеслав Иванович | помощник первого заместителя председателя, Рязанская областная Дума |
| 1 | Соломонова Елизавета Николаевна | главный врач, ГБУ РО «Детская стоматологическая поликлиника №1» |
| 1 | Ухалина Татьяна Николаевна | заведующий отделом заготовки крови , ГБУ РО «ОСПК» |
| 1 | Хребтов Александр Валентинович | |

| | | |
|---|---------------------------------|--|
| 1 | Череватый Григорий Григорьевич | заведующий отделением, ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» |
| 2 | Алисейко Сергей Владимирович | заместитель главного врача, ГБУЗ «ГКБ им. братьев Бахрушиных ДЗМ» |
| 2 | Бейзеров Иосиф Маркович | врач-уролог, МОНИКИ, лаборатория дистанционной и контактной литотрипсии с рентгенооперационной при урологическом отделении |
| 2 | Васильев Николай Иванович | директор, ОГБУЗ "Смоленский центр крови" |
| 2 | Гайворонский Николай Васильевич | Краснознаменск Москобл Главн невролог космич войск, полковник |
| 2 | Гайнулин Шамиль Мухтарович | главный врач, ГБУЗ «ГКБ им. братьев Бахрушиных ДЗМ» |
| 2 | Головин Владимир Александрович | главный врач, ОБУЗ «Черемисиновская ЦРБ» |
| 2 | Деев Николай Николаевич | Москва ГБУЗ Звенигородская ГКБ |
| 2 | Дидигова Роза Тагировна | руководитель отделения, АЗВРФ |
| 2 | Добылев Николай Владимирович | заместитель главного врача, ГКУЗ "Станция переливания крови" |
| 2 | Егоров Виктор Иванович | Президент, Ассоциация ЗВ РФ |
| 2 | Жарко Анна Георгиевна | ОГБУЗ "Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа |
| 2 | Зыкова Нина Александровна | суд.мед.эксперт, ГБУЗ МО Бюро СМЭ |
| 2 | Калуцкий Василий Иванович | зам.гл.врача, ГБУЗ ПБ №14 |
| 2 | Падерин Павел Владимирович | партнер ШАГ |
| 2 | Пушкарева Светлана Григорьевна | руководитель отделения, АЗВРФ |
| 2 | Раймова Елена Григорьевна | партнер ШАГ |
| 2 | Риттер Олег Константинович | Директор по образовательным программам АНО «Общественная рабочая группа по инновациям» |
| 2 | Свиридова Наталия Владимировна | заместитель главного врача, БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница № 1» |
| 2 | Тарасова Людмила Петровна | главный врач, БУЗ Орловской области «Родильный дом» |
| 2 | Целиков Александр Михайлович | партнер ШАГ |
| 2 | Чоботов Петр Владимирович | Москва ООО «ЗдравЭксперт» Директор |
| 2 | Шачнев Константин Николаевич | ассистент, АЗВРФ |
| 2 | Школьник Леонид Донович | заведующий отделением маммологии, ГБУЗ «ГКБ им. братьев Бахрушиных ДЗМ» |
| 3 | Алекса Виктор Иванович | главный врач, государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Брянская областная детская больница» |

| | | |
|---|--------------------------------|---|
| 3 | Алешина Елена Николаевна | главный врач, ГАУЗ КО «Калужский областной специализированный центр инфекционных заболеваний и СПИД» |
| 3 | Ванюшина Любовь Павловна | невролог, ООО СТОМЕД Люберецкий р-н |
| 3 | Ватазин Андрей Владимирович | заведующий отделом, МОНИКИ, отдел трансплантологии, нефрологии и хирургической гемокоррекции |
| 3 | Владимирова Ирина Владимировна | ассистент, АЗВРФ |
| 3 | Галанова Ирина Владимировна | партнер ШАГ |
| 3 | Жигулина Лариса Александровна | заместитель заведующего организационно-методического отдела, БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница № 1» |
| 3 | Жулего Петр Иванович | |
| 3 | Комарова Ирина Ивановна | главный врач, ГУЗ ЯО "Детская поликлиника № 3" |
| 3 | Куненков Александр Борисович | заведующий хирургическим отделением №1, ОГБУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи" |
| 3 | Лисин Игорь Евгеньевич | заместитель главного врача по хирургической помощи, ГБУЗ "Областная клиническая больница" |
| 3 | Мартынович Юлия Борисовна | главный врач, государственного автономного учреждения «Медицинский центр г.Жуковка» |
| 3 | Недбайкин Андрей Михайлович | главный врач, государственного автономного учреждения здравоохранения «Брянский областной кардиологический диспансер» |
| 3 | Прокошев Павел Владимирович | заведующий отделением - врач-анестезиолог-реаниматолог, МОНИКИ, отделение анестезиологии-реанимации |
| 3 | Свиридов Сергей Геннадиевич | главный врач, ОБУЗ «Горшечинская ЦРБ» |
| 3 | Соколюк Евгений Николаевич | москва |
| 3 | Томс Сергей Рудольфович | заместитель главного врача по медицинской части, ОБУЗ "Ивановская областная клиническая больница" |
| 3 | Троицкий Олег Анатольевич | |
| 3 | Федотова Людмила Леонидовна | главный врач, государственного автономного учреждения здравоохранения «Брянская городская поликлиника №9» |
| 3 | Федотова Ольга Петровна | заведующая отделением, врач-педиатр ГУЗ ЯО "Детская клиническая больница №1" |
| 3 | Шевелилова Галина Ивановна | врач функциональной диагностики ГБУЗ ЯО "Клиническая больница № 1" |
| 3 | Шинкарев Сергей Алексеевич | главный врач, ГУЗ "Липецкий областной онкологический диспансер" |
| 3 | Эльгардт Игорь Абрамович | главный врач, ГБУЗ "Областной клинический кардиологический диспансер" |
| 4 | Агафонов Борис Валентинович | декан (профессор), МОНИКИ, факультет усовершенствования врачей |

| | | |
|---|--------------------------------|---|
| 4 | Андреев Владислав Евгеньевич | партнер, Румекс |
| 4 | Гундич Семен Павлович | партнер ШАГ |
| 4 | Жильцова Людмила Сергеевна | главный врач, ГБУЗ ВО «Александровская районная детская больница» |
| 4 | Земскова Ангелина Николаевна | зав. кардиол. отделением ОГБУЗ "Шарьинская окружная больница Костромского округа №2" |
| 4 | Качевская Светлана Ивановна | |
| 4 | Николаева Вера Георгиевна | пенсионер |
| 4 | Огошкова Ирина Александровна | руководитель отделения, АЗВРФ |
| 4 | Петров Олег Арнольдович | партнер, Румекс |
| 4 | Савушкина Елизавета Юрьевна | ассистент, АЗВРФ |
| 4 | Светанкова Татьяна Петровна | заведующий вторым кардиологическим отделением, ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» |
| 4 | Скобелкина Лариса Владимировна | начальник, ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн» |
| 4 | Суриков Дмитрий Валентинович | главный врач, ОГБУЗ "Окружная больница Костромского округа №2" |
| 4 | Сырцова Людмила Ефимовна | |
| 4 | Фомичева Ирина Константиновна | Зам. главного врача по поликлинической работе, ГУЗ «Липецкий областной противотуберкулезный диспансер» |
| 4 | Чудаков Сергей Юрьевич | Председатель Правления Ассоциации врачей общей практики (семейных врачей) Московской области |
| 4 | Шмаков Филипп Михайлович | |
| 4 | Шмакова Дарья Владимировна | |
| 4 | Якимович Ольга Алексеевна | |
| 5 | Архипенко Леонид Викторович | генеральный директор, Ассоциация ЗВ РФ |
| 5 | Ашерова Ирина Карловна | заведующая отделением, врач-пульмонолог ГУЗ ЯО "Детская клиническая больница №1" |
| 5 | Булатов Владислав Юрьевич | генеральный директор "МузПро" |
| 5 | Вишняков Павел Георгиевич | партнер |
| 5 | Волков Игорь Евгеньевич | главный врач, ОБУЗ "Ивановская областная клиническая больница" |
| 5 | Зайцева Татьяна Александровна | ассистент, АЗВРФ |
| 5 | Казённый Борис Яковлевич | главный врач, БУЗ Орловской области «ОПТД» |

| | | |
|---|----------------------------------|---|
| 5 | Киричук Сергей Васильевич | заместитель министра – начальник управления министерства здравоохранения Калужской области |
| 5 | Крылов Евгений Николаевич | партнер |
| 5 | Молодцов Олег Владимирович | партнер ШАГ |
| 5 | Павлов Владислав Юрьевич | партнер ШАГ |
| 5 | Троскот Павел Гаврилович | Заведующий операционным блоком, ГУЗ "Липецкая городская больница скорой медицинской помощи №1" |
| 6 | Афанасьева Татьяна Александровна | Заместитель главного врача, ГУЗ "Липецкий областной наркологический диспансер" |
| 6 | Байраков Виктор Иванович | главный врач, БУЗ Орловской области "Орловский областной врачебно-физкультурный диспансер" |
| 6 | Баранов Александр Егорович | главный врач, ОГБУЗ "Инфекционная клиническая больница им. Е.Н.Павловского" |
| 6 | Беляев Владимир Иванович | заместитель генерального директора, ООО МЦ "Ивастремед" |
| 6 | Власов Сергей Константинович | партнер ШАГ |
| 6 | Волков Евгений Егорович | член Центрального Совета, АЗВРФ |
| 6 | Герасимов Олег Рудольфович | заведующий нейрохирургическим отделением ГАУЗ ЯО "Клиническая больница скорой медицинской помощи им.Соловьева" |
| 6 | Горяев Аркадий Алексеевич | зам. Генерального директора по развитию, Ассоциация ЗВ РФ |
| 6 | Гридасова Светлана Александровна | заведующий отделением радионуклидной диагностики, ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница» |
| 6 | Ермаков Дмитрий Анатольевич | заведующий отделением, ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» |
| 6 | Жбанова Лидия Ивановна | заведующий неврологическим отделением, ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница» |
| 6 | Заикина Ольга Митрофановна | Заместитель главного врача, ГУЗ "Липецкая городская поликлиника №2" |
| 6 | Земсков Андрей Александрович | руководитель орг.отдела, Ассоциация ЗВ РФ |
| 6 | Климов Александр Иванович | врач-анестезиолог-реаниматолог отделения реанимации и интенсивной терапии, ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница» |
| 6 | Насонов Александр Иванович | Заведующий отделением, ГУЗ "Липецкая городская поликлиника №4" |
| 6 | Никонов Владимир Петрович | генеральный директор ООО "Фармсоцсеть" |
| 6 | Рыбин Андрей Павлович | Заместитель главного врача, ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 5" |
| 6 | Титов Сергей Павлович | заведующий отделением экстренной и планово-консультативной помощи, ОГБУЗ "Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И." |
| 6 | Хлинус Василий Иванович | Национальное агентство инноваций инвестиций и технологий |

| | | |
|---|----------------------------------|--|
| 6 | Цкипури Галина Николаевна | заведующий отделом лучевой диагностики Клинико-диагностического центра, ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница» |
| 6 | Чернов Юрий Александрович | заведующий ортопедическим отделением, ГУЗ «Тульская областная стоматологическая поликлиника» |
| 6 | Шашков Михаил Артемович | ассистент, АЗВРФ |
| 6 | Шустов Александр Григорьевич | партнер |
| 7 | Валиева Бадия Ахмедовна | партнер ШАГ |
| 7 | Кузнецов Руслан Анатольевич | партнер ШАГ |
| 7 | Михайлин Сергей Петрович | зав.анестезиолого-реанимационного отделения, ГУЗ ЛГБ №3 "Свободный сокол" |
| 7 | Новикова Надежда Николаевна | заместитель главного врача по поликлинической работе, ГБУ РО «Шиловская ЦРБ» |
| 7 | Прохин Михаил Николаевич | главный врач, ГАУЗ КО «Калужская областная детская стоматологическая поликлиника» |
| 7 | Сафонов Александр Николаевич | заведующий отделением, врач-хирург ГУЗ ЯО Ярославская ЦРБ |
| 7 | Сокольский Игорь Вячеславович | главный врач, ОКУ "Липецкий областной противотуберкулезный санаторий "Лесная сказка"" |
| 7 | Стрижнев Сергей Викторович | член Центрального Совета, Ассоциация ЗВ РФ |
| 7 | Таджикулова Кристина Николаевна | ассистент, АЗВРФ |
| 7 | Хмелевской Сергей Александрович | главный врач, ОБУЗ «Медвенская ЦРБ» |
| 7 | Швец Сергей Николаевич | заведующий неврологическим отделением, БУЗ Орловской области Мценская ЦРБ |
| 7 | Шкода Андрей Сергеевич | главный врач, ГБУЗ «Городская клиническая больница № 67 ДЗМ» |
| 8 | Засыпкина Алла Артуровна | партнер ШАГ |
| 8 | Зиничев Юрий Александрович | партнер ШАГ |
| 8 | Злобина Светлана Николаевна | Вице-президент Ассоциации спортивных и практикующих психологов |
| 8 | Зубарева Наталия Николаевна | Заместитель Губернатора Белгородской области, Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области |
| 8 | Ильин Анатолий Иванович | заведующий центром медицинской профилактики, ГБУЗ ВО «Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины» |
| 8 | Карташов Константин Валентинович | |
| 8 | Купцов Александр Владимирович | ассистент, АЗВРФ |
| 8 | Нижельский Олег Александрович | партнер ШАГ |

| | | |
|----|---------------------------------|---|
| 8 | Петров Владимир Александрович | партнер ШАГ |
| 8 | Пулина Олеся Анатольевна | главный врач, государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Севская центральная районная больница» |
| 8 | Пятакова Галина Петровна | заведующая кабинетом медицинской профилактики, БУЗ ВО «Семилукская районная больница им.А.В.Гончарова» |
| 8 | Романова Олеся Александровна | Заместитель Председателя Координационного совета Социальной Платформы ВПП «Единая Россия», Председатель Комиссии по качеству жизни и охране здоровья СП ВПП «Единая Россия» |
| 8 | Снигур Галина Георгиевна | партнер ШАГ |
| 8 | Толстокуцкая Татьяна Васильевна | врач приемного отделения, ОБУЗ «Областная клиническая инфекционная больница им. Семашко» |
| 8 | Хачатурова Эмма Валерьевна | Президент Ассоциации спортивных и практикующих психологов |
| 9 | Бухтояров Геннадий Семенович | партнер ШАГ |
| 9 | Горохова Вероника Дмитриевна | ассистент, АЗВРФ |
| 9 | Калмыкова Людмила Владимировна | партнер ШАГ |
| 9 | Князев Владимир Александрович | |
| 9 | Костюкова Елена Владимировна | нач.неврологического отд. поликлиники № 2, врач-невролог, ФКУЗ "Медико-санитарная часть МВД России по г. Москве" |
| 9 | Никифоров Виталий Георгиевич | |
| 9 | Рудик Александра Алексеевна | |
| 9 | Щипилина Татьяна Викторовна | генеральный директор, ООО Здоровье и Успех |
| 10 | Барбицкая Тамара Константиновна | врач-педиатр, ОБУЗ «Областная детская клиническая больница» |
| 10 | Вавилова Надежда Николаевна | педиатр, НПЦ спец мед помощи детям |
| 10 | Горбунов Дмитрий Борисович | Генеральный директор АНО «Общественная рабочая группа по инновациям» |
| 10 | Гордеев Василий Семенович | главный врач, ОГБУЗ «Дезинфекционная станция в г.Кострома» |
| 10 | Долгий Сергей Иванович | заведующий отделением 1 хирургии, БУЗ Орловской области «БСМП им.Н.А.Семашко» |
| 10 | Князева Наталья Владимировна | |
| 10 | Кузьмин Вадим Петрович | заведующий отделением, ГБУЗ КО «Калужская областная детская больница» |
| 10 | Лабышкина Валентина Ивановна | главный врач, ОГБУЗ "Городская детская поликлиника № 3" г. Старый Оскол |
| 10 | Михайлов Виктор Михайлович | главный врач, ГБУЗ КО «Калужская областная детская больница» |

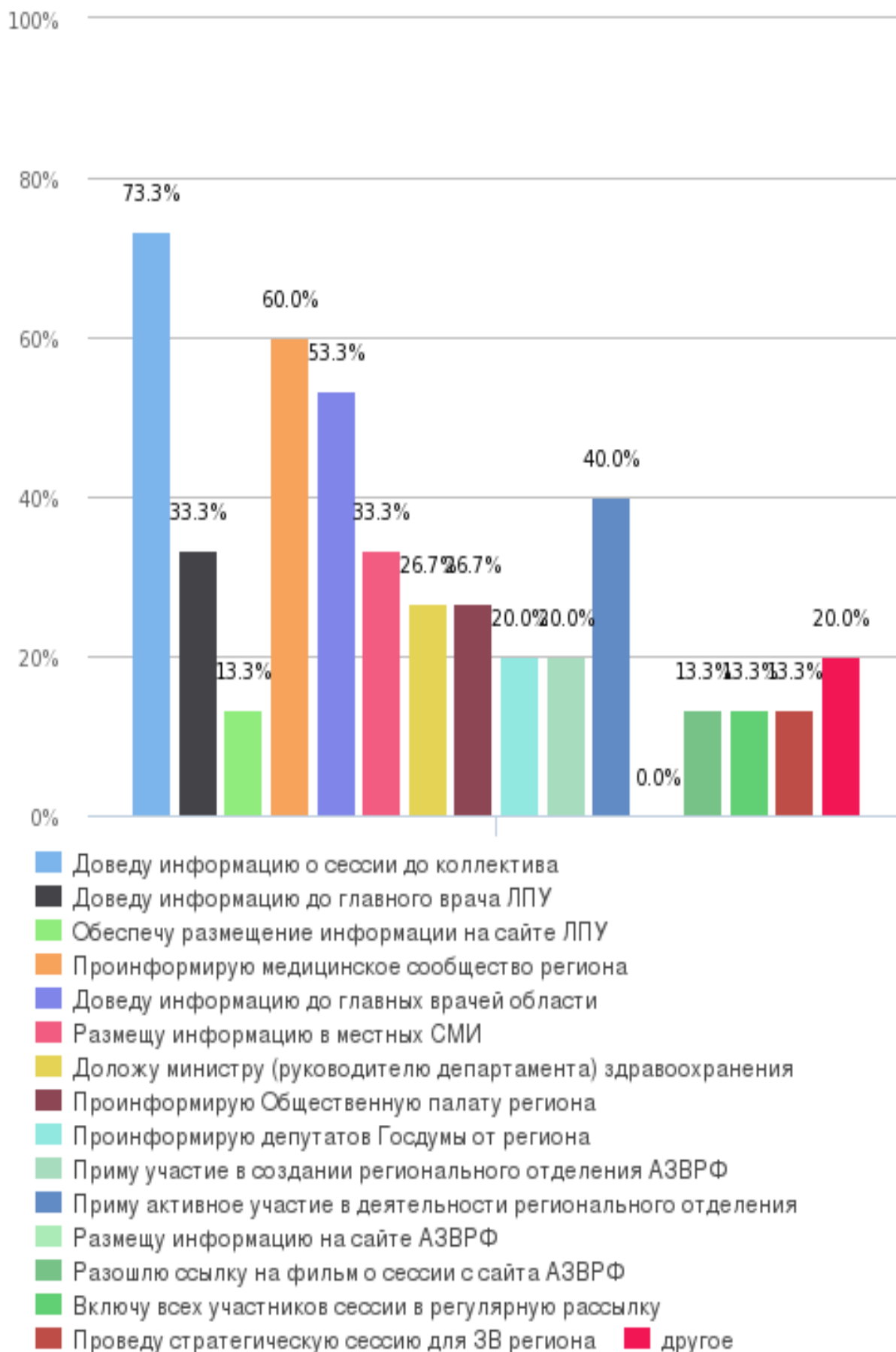
| | | |
|----|------------------------------|--|
| 10 | Морозова Елизавета Сергеевна | ассистент, АЗВРФ |
| 10 | Орехова Елена Андреевна | партнер, Ника Групп |
| 10 | Прохорова Оксана Анатольевна | зам.гл.врача, ГБУЗ ДРП 125 ДЗМ |
| 10 | Соболева Нина Михайловна | педиатр, ГБУЗ дет.пол-ка 4 МОНИКИ |
| 10 | Субботина Нина Михайловна | партнер, Ника Групп |
| 10 | Ульяшина Ульяна Вячеславовна | Заведующая акушерским отделением, ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" |

ОТЗЫВЫ УЧАСТНИКОВ СЕССИИ

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

- «Актуально, злободневно и своевременно. Подняты острые вопросы состояния здравоохранения и намечены пути их решения».
- «Сессия прошла на достойном уровне».
- «Очень высокий уровень организации! Предоставлена возможность каждому участнику выразить свое мнение и принять участие в создании коллективного документа».
- «Деловая атмосфера, небезразличные участники, большое желание изменить ситуацию к лучшему».
- «Было интересно».
- «Все прошло в конструктивном русле. Если бы была под рукой оргтехника, можно было бы сэкономить время на обсуждение в группе. Спасибо за организацию!»
- «Хорошее впечатление, организация сессии отличная, подняты и обсуждены самые актуальные проблемы сегодняшнего состояния ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. Хотелось послушать МИНЗДРАВ РФ».
- «Положительные».
- «Приветствую всех участников Сессии Ассоциации Заслуженных врачей РФ по ЦФО. Я очень рада, что побывала на данной сессии и возможности сотрудничества с Ассоциацией Заслуженных Врачей РФ! Считаю, что проделанная работа группой в сессии очень злободневна и своевременна. Впечатления прекрасные! Выражаю искреннюю Благодарность всем участникам сессии за проделанную работу. Сотрудничество подарило много приятных минут и массу положительных впечатлений. Уверена, что сессия принесет отличные результаты в самом ближайшем будущем. Восхищена слаженностью работы на сессии всех 10 тематических групп и каждого участника в отдельности. Абсолютно весь коллектив отличался своей доброжелательностью, корректностью и оперативностью в решении поставленных задач. Рада, что попала на сессию и буду работать в настоящем в меру своих сил и способностей».
- «Мне понравилась как сама атмосфера общения в группах, в кулуарах, так и организация этого общения: настрой, напор, обличение неясных облачных измышлений в логически связанную концепцию! Удовлетворение и удовлетворенность сделанным!»
- «Неординарное событие. Очень увлекательно и интересно разрабатывать тему. Сразу возникает желание претворить цель исследования в жизнь. Интересна сама методика».
- «Хорошая организация по приглашению к участию регионов, межведомственных организаций. Заинтересованность аудитории в проблемах, компетентность в постановке задач, интересная позиция в решении проблем здравоохранения. Эмоциональное изложение проблем выступающими мною воспринято, как истинное переживание и желание изменить ситуацию в лучшую сторону. Я чувствовала коллективный интеллект единомышленников. Кстати, в послании Президента услышала прозвучавшие на сессии ЗВР проблемы и предложениями по их решению. Благодарна оргкомитету Ассоциации. Все было достойно и интересно».
- «Мои впечатления от мероприятия: Прошла на очень высоком уровне, интересная, поучительная, результативная и организованная.
- «Неожиданно результативно. Понравилась дорожные карты всех 10 групп».
- «Приятные ощущения от плодотворной деятельности».

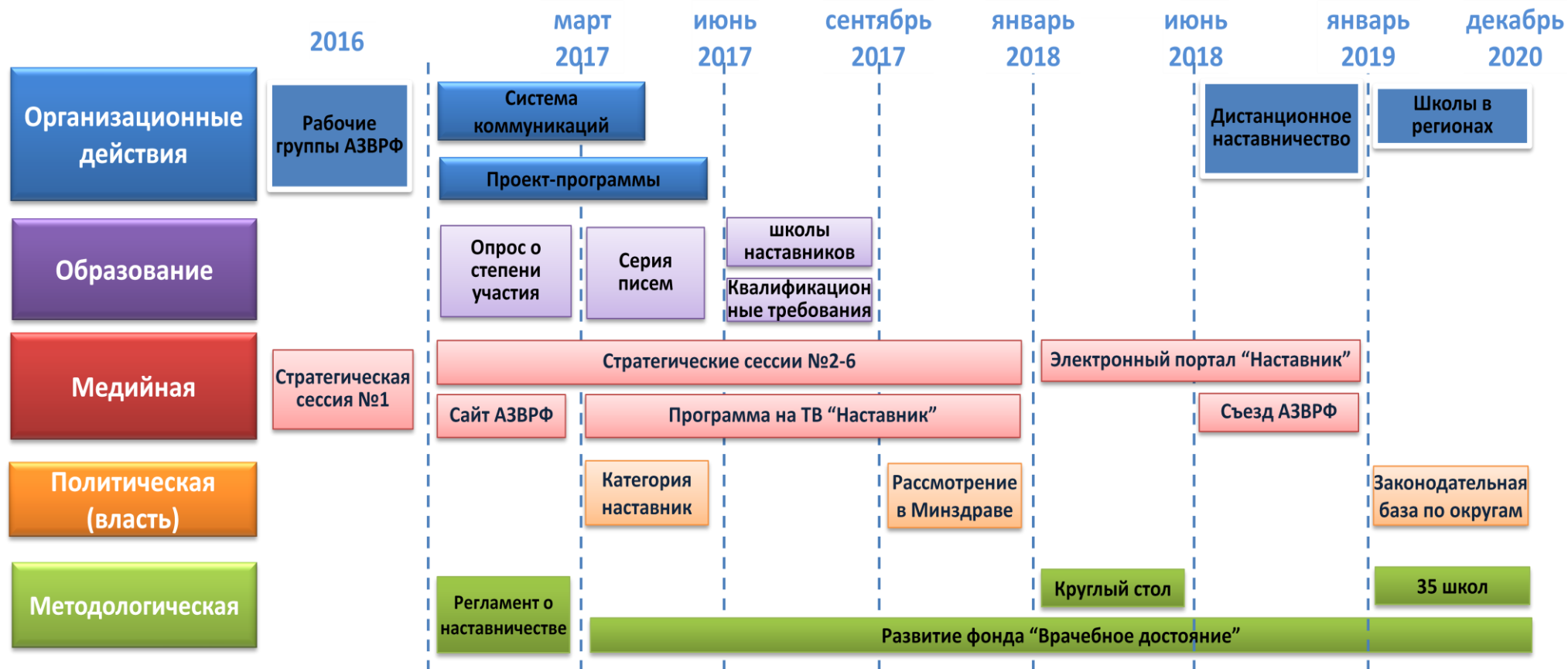
Вопрос: «Что Вы готовы лично предпринять по итогам прошедшей сессии?»



ДОРОЖНЫЕ КАРТЫ ПРОЕКТОВ

НАРОДНОЕ ДОВЕРИЕ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ, КАК ФАКТОР ОБРАТНОЙ СВЯЗИ С НАСЕЛЕНИЕМ

НАСТАВНИЧЕСТВО В МЕДИЦИНСКОЙ СРЕДЕ



ОМС – ВОПРОСЫ, ПРОБЛЕМЫ, РЕШЕНИЯ

НОВАЯ СТРАТЕГИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В РАМКАХ 4П-МЕДИЦИНЫ

ОБЩЕДОСТУПНАЯ ДОСТОВЕРНО ЭФФЕКТИВНАЯ И БЕЗОПАСНАЯ ПРОДУКЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

ДОСТУПНАЯ МЕДИЦИНА



СНИЖЕНИЕ БЮРОКРАТИЗАЦИИ МЕДИЦИНЫ

ОСОЗНАННОЕ УПРАВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЕМ

КУЛЬТУРА ПИТАНИЯ – ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ

ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ – ЗДОРОВАЯ РОССИЯ