

**СТРАТЕГИЧЕСКАЯ СЕССИЯ**  
Ассоциация Заслуженных врачей Российской Федерации в СЗФО  
**25-26 мая 2017 года**

**Группа 1**

**Темы:**

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

**Лидер темы/представитель Ассоциации** Чудаков Сергей Юрьевич

**Модератор:** Чудаков Сергей Юрьевич

**Ассистент:** Воржова Арина Михайловна

Воржова Валентина Ивановна

Грицай Нина Сергеевна

**Состав группы:**

1. Федоров Виталий Васильевич (СПб)
2. Шачнев Константин Николаевич (Москва)
3. Хачатурова Эмма Валерьевна (Москва)
4. Христофорандо Виктория Юрьевна (Ставрополь)
5. Мурга Ярослав Тимофеевич(СПб)
6. Сорокин Лев Аромонович
7. Кузин Сергей Геннадьевич Архангельск
8. Побережная Валентина Дмитриевна СПб
9. Иванов Григорий Иванович Новгородская область
10. Асадуллаев Магомед Рабаданович Великий Новгород
11. Белов Владимир Викторович Великий Новгород
- 12.Алешко Оксана Валерьевна СПб
13. Петров Александр Сергеевич Мурманск
14. Залесова Алла Никоновна Мурманск
15. Вальднер Мария Сергеевна Москва
16. Русальчук Вера Викторовна

...

**Проблематизация** (тезисы, рейтинуются «3-2-1»)

1. Незащищенность врачей и мед.персонала от клеветы и в СМИ и соц. Сетях 1  
1 = 2
2. Заниженный верхний барьер возраста для врачей занимающиеся административной должностью (60 лет)
3. Не обеспеченность ресурсами перехода системы здравоохранения РФ на электронный документооборот
4. Отсутствия государственного распределения, недостаточное количество студентов проходящих практику в ПМ
5. Невозможность реализации тезиса доверия в условиях недостаточного времени контактного центра амбулаторного
6. .Негативный образ мед работника в СМИ, освещение прежде всего негативных случаев 1 1 = 2
7. Неузаконное и нерегулированное поощряемое наставничество идущее стихийно и на низком уровне 1
8. Слабая формальная диспансеризация школьников 2 3 = 5
9. Отсутствия поощрение гос. материнства по первой беременности 1
10. Недостаточное финансирование, обеспечения беременных и кормящих особенно лекарствами 3
11. Планирование не строится на стандартах лечения количественном составе пациентов направляемых на лечение с расчётом по уровням пациентов 1
12. Низкие тарифы и пресловутые УЕТы препятствуют внедрению новых технологий 1 3 2 = 6
13. Потребительский экстремизм пациентов
14. Отсутствие деонтологии у многих врачей из – за недостаточных количества часов в институте и последипломном образовании. 2 1 2 = 5
15. Отсутствие системы передачи опыта от старших врачей к младшим, как следствие низкий уровень молодых врачей 1 2 = 3
16. Недоверие пациентов к врачу, и как следствие высокий уровень самолечения
17. Неэффективная система обучения в мед.вузах. 1 1 2 3 3 = 10
18. Устранение интернатуры приведет к низкому проф.уровню молодых врачей 2  
3 = 5
19. Давление администрации многих учреждений многих врачей за отклонения от стандартов
20. Формальное проведение дополнительной диспансеризации и ее недостаточное оснащение.
21. В здравоохранении работают мед.работники в том числе и не по призванию, отсутствие тестов на профессиональную пригодность для абитуриентов 2 2 = 4
22. В организации здравоохранения имеются ненужные звенья: страховые мед.организации и ФОМС. 3 1 2 2 3 = 11
23. Низкая заработная плата у мед.работников. 2 1 2 = 5
24. Низкая доступность современной медицины для населения.

25. В ряде областей сняты статусные надбавки заслуженным врачам и отличникам здравоохранения, ученую степень.
26. Недостаточное приверженность к лечению пациента и увлечение к самолечению.
27. Наличие в СМИ рекламы медицинских препаратов 2 3 1 = 6
28. Невозможность внедрение новаторских программ при существующей нагрузке
29. Невозможность снижение плановой нагрузки на врача, введу сдельного по душевого финансирования.
30. Некачественный прием.
31. Отсутствие четко регламентированных медицинских алгоритмов, позволяющие эффективно выполнять регламентированные нагрузки 3
32. Разрушение сельского здравоохранения, приведет к тому, что населения некому будет доверять. 2 3 3 3 = 11
33. Внеплановые срочные запросы в учреждения нарушающие ритм работы 3
34. Отсутствие принятого всем медицинским сообществом морально-этического кодекса врача на современном этапе.
35. Отсутствие льгот у врачейна медицинского обслуживание и санитарно-курортное лечение и реабилитацию и набор социальных льгот, а те кто добились соответствующего статуса повышенных льгот.
36. Отсутствие мульти дисциплинарных бригад обеспечивающих лечения и реабилитация больных на дому с ОНМК и другими сосудистыми заболеваниями 3
37. Отсутствие достаточного количества узких специалистов для обеспечения специализированной медицинской помощи на местах.

...

### **Проблемы. ТОП**

1. Разрушение сельского здравоохранения, приведет к тому, что населению некому будет доверять. 2 3 3 3 = 11
2. В организации здравоохранении имеются ненужные звенья: страховые мед. организации и ФОМС. 3 1 2 2 3 = 11
3. Неэффективная система обучения в мед.вузах. 1 1 2 3 3 = 10
4. Наличие в СМИ рекламы медицинских препаратов 2 3 1 = 6
5. Низкие тарифы и пресловутые УЕТы препятствуют внедрению новых технологий 1 3 2 = 6
6. Слабая формальная диспансеризация школьников 2 3 = 5
7. Отсутствие деонтологии у многих врачей из – за недостаточных количества часов в институте и последипломном образовании. 2 1 2 = 5
8. Устранение интернатуры приведет к низкому проф. уровню молодых врачей 2 3 = 5

9. Низкая заработная плата у мед.работников. 2 1 2 = 5
10. В здравоохранении работают мед.работники в том числе и не по призванию, отсутствие тестов на профессиональную пригодность для абитуриентов 2 2 = 4
- 11.Отсутствие мульти дисциплинарных бригад обеспечивающих лечения и реабилитация больных на дому с ОНМК и другими сосудистыми заболеваниями 3
12. Внеплановые срочные запросы в учреждения нарушающие ритм работы 3
- 13.Отсутствие четко регламентированных медицинских алгоритмов, позволяющие эффективно выполнять регламентированные нагрузки 3  
 Отсутствие системы передачи опыта от старших врачей к младшим, как следствие низкий уровень молодых врачей 1 2 = 3  
 Незащищенность врачей и мед.персонала от клеветы и в СМИ и соц. Сетях 1 1 =2

**Цели**(тезисы, рейтинуются «3-2-1»)

1. В организации управления медицинскими организациями, упразднить функции страховых медицинских организаций и ФОМС, передав их в региональные органы исполнительной власти. Запретить частным страховым компаниям контрольную функцию. 3 3 3 3 3 = 15
2. Значительно поднять зарплату сельским медицинским работникам, сельским врачам по основной ставке, восстановить ФАПы в необходимом количестве, шире использовать теле-медицину, ввести на федеральном уровне статус «сельский фельдшер и сельская медсестра», продолжить программу «земский врач» 2 2 2 2 2 3 = 13
3. Целевое обучение студентов из сельской местности 3 1 3 1 = 8
4. Формализованная проверка страховыми компаниями не нарушающая работу 3 2 = 5
5. Обязательная полноценная диспансеризация школьников и детских садов всеми необходимыми специалистами на территории школы и детского сада.
6. Пропаганда в СМИ вреда наркомании, курении, алкоголизма и самолечения и агитация за ЗОЖ. 2 2 1 = 5
7. Ввести тесты профпригодности для поступающих в мед.вузы и колледже и специфические экзамены в медицинские образовательные учреждения. 1 1 1 2 = 5
8. На бюджетные места в вузах и колледжах ввести систему государственного распределения 1 1 1 2 2 = 7
9. Системно публиковать в печати список гарантированных государством диагностических и лечебных мероприятий 3
- 10.Пересмотреть ВУЗовские программы образования в пользу увеличения количества мед.дисциплин за счет уменьшения парамедицинских. 1 1 3 = 5

...

**Цели. ТОП**

1. В организации управления медицинскими организациями, упразднить функции страховых медицинских организаций и ФОМС, передав их в региональные органы исполнительной власти. Запретить частным страховым компаниям контрольную функцию.
2. Значительно поднять зарплату сельским медицинским работникам, сельским врачам по основной ставке, восстановить ФАПы в необходимом количестве, шире использовать теле-медицину, ввести на федеральном уровне статус «сельский фельдшер и сельская медсестра», продолжить программу «земский врач»
3. Целевое обучение студентов из сельской местности

### **Миссия группы** (тезисы, не рейтинуются)

1. Бесплатная медицинская помощь не на словах, а исполнение конституционной нормы РФ на практике 3 3 1 3 3 1 = 14
2. Поднять статус врача: врач - это призвание 1 3 3 2 3 = 12
3. Создать такую систему здравоохранения, в которой каждый человек имеет право на доступную высококвалифицированную медицинскую помощь 3 1 1 1 3 = 9
4. От программы «земский доктор» к программе «земский фельдшер» 2 2 2 2 = 8
5. Наставничество - гарантия преемственности и профессионализма 1 1 1 2 2 = 7
6. Возрождение интернатуры на практических базах – гарантия профессионализма молодого врача 2
7. Профилактика и предупреждение серьезных заболеваний путем контакта врач – пациент, подбора оптимальной персонализированной терапии, сотрудничества с больным 2
8. Утвердить на уровне постановления Правительства Институт наставничества 1
9. Восстановить доверие населения к бесплатной медицине и ее реальной доступности на всех уровнях 2
10. От популистских лозунгов мнимой бесплатности к последовательной реализации медико-социальных целевых программ, позволяющих осуществить исполнение прав пациентов 3
11. Вложение в молодых врачей и медицинских сестер равнодушное отношение к пациентам и своей работе – залог успешной медицины будущего
12. Учить тех, кто хочет учиться 1
13. Возможность внедрения полисов ДМС в государственные учреждения
14. Сформировать институт наставничества, в котором наставник и молодой врач заинтересованы в передаче знаний 3 2 = 5

## **Миссия (сборка)**

Бесплатная медицинская помощь не на словах, а исполнение конституционной нормы РФ на практике

Поднять статус врача: врач - это призвание

Создать такую систему здравоохранения, в которой каждый человек имеет право на доступную высококвалифицированную медицинскую помощь

От программы «земский доктор» к программе «земский фельдшер»

Наставничество - гарантия преемственности и профессионализма

**Правила группы** (тезисы, не рейтингуются, каждый участник называет каким готов следовать, а каким нет)

1. Добросовестно выполнять функциональные обязанности
2. Выслушивай до конца
3. Уважай мнения коллег
4. Не спорь и не перебивай
5. Борись за свое мнение
6. Аргументируй свое несогласие
7. Координатор всегда прав
8. Лечи человека, а не болезнь
9. Спешь, не торопясь
10. В единстве – сила

**Образ будущего 2025** (тезисы, не рейтингуются)

### 1. Доверие

Полное доверие населения к врачам

Врач – пациент - единый комплекс

Достойная заработная плата медицинским работникам

Хороший врач - довольный пациент – счастливое общество

Обучение врачом ЗОЖ на собственном примере

Профессиональный врач - это здорово

Основа доверия – качество и доступность медицинской помощи

### 2. Наставничество

Наставничество возрождено

Работают квалифицированные врачи, прошедшие обучение по специализациям в течение 3-4 лет.

Быть наставником выгодно и почетно, а профессионализм молодых врачей на очень высоком уровне

### 3. Медицина 4П

Амбулаторное звено превратится в сплошную компьютеризацию, врач – оператор распределитель

Роботизация стационарного звена с выполнением основных процедур роботами

Основная помощь будет паллиативная

Медицинская помощь будет оказываться в многопрофильных больницах, специализированных с вертолетными площадками, ЦВОП повсеместно, ФАПы, оснащенные трехколесными велосипедами

Труд врачей оплачивается не за количество пролеченных больных, а за количество здоровых людей

**Дорожная карта 2025** (каждый участник выбирает одну строку и вписывает в неё логически-связную цепочку действий/событий по каждому из трех периодов «2017», «2018», «2019-2024», начиная с завершающего периода. Логика «чего не хватает, чтобы состоялось задуманное на 2025 г.»)

Струна	2017	2018	2019-2024	2025 (в этой колонке размещается соответствующий текст Образа будущего)
Образование	<p>Создание Института обучения наставников на базе организаций практического здравоохранения совместно с профильными ассоциациями</p> <p>Изменить программу обучения в ВУЗах с увеличением объема практической работы в ЛПУ</p> <p>Разработать программу милосердия с курсом психологической подготовки будущих врачей</p> <p>С 9-х класса школы привлекать желающих к участию в волонтерской</p>	<p>Введение принципов дуального образования в медицинскую фармацевтическую среду, основанного на договоре о трудоустройстве обучающихся на той практической базе, на которой они проходят постдипломное образование.</p>	<p>При успешном исполнении программы студенты поэтапно получают сертификаты специалистов и соответствующее разрешение на работу, согласно их уровню теоретической и практической подготовки</p>	<p>Введен практический экзамен по деонтологии в медицинских университетах</p>



	<p>деятельности</p> <p>Повысить ответственность</p>			
<p>Медиа</p>	<p>Начать создавать положительный имидж наставничества, новых доверительных форм отношений врач-пациент и медицины 4П в медийном пространстве СЗФО</p>	<p>Издавать ежегодный бюллетень «наставник года»</p>	<p>СМИ пропагандируют партнерские отношения врач - пациент</p>	<p>Наставник в обществе является образцом поведения наиболее квалифицированного специалиста</p>
<p>Законодательство</p>	<p>Разработать статус наставника:</p> <p>1. положение о наставничестве; 2. знаки отличия наставников; 3. система поощрений; 4. проф стандарт</p>	<p>Законодательно закрепить статус наставника:</p> <p>1. положение о наставничестве; 2. знаки отличия наставников; 3. система поощрений; 4. проф стандарт</p>	<p>Статус наставника на законодательном уровне предполагает: 1 принят закон о наставничестве в медицинской сфере, который дает право получить звание «ветерана труда»</p>	<p>Наставничество в медицинской сфере поддерживается всеми ведомственными и вневедомственными нормативными актами, обеспечивая максимально достижимый социальный статус</p>
<p>Производственные коллективы</p>	<p>Должны выдвинуть поддержанные всеми кандидатуры</p>	<p>В лечебных учреждениях организовать «доску почета» наставников</p>	<p>Производственные коллективы выдвигают на звание «заслуженный врач РФ» наставников в приоритетном плане после определенного</p>	<p>Наставничество возрождено.</p> <p>Быть наставником выгодно и почетно, а профессионализм</p>

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

	коррекции в регионах России йододефицитных состоян ий			
--	--	--	--	--