

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

Группа 4

Тема:

«Снижение бюрократизации медицины»

Лидер темы/представитель Ассоциации Захарова Ирина Викторовна

Модератор: Гундич Семён Павлович (координатор)

Ассистент: Шаталов В.А. (clin.орд., СПб НИИ ЛОР)

Состав группы:

1. Озеров Владимир Фёдорович (д.м.н., проф., НИИ им.Джанелидзе, СПб)
2. Сорока Владимир Васильевич (д.м.н., проф., НИИ им.Джанелидзе, СПб)
3. Чаплыго Петр Семенович. (врач кардиолог, врач высшей категории госпиталь МСЧ МВД)
4. Остапенко Николай Владимирович (врач неонатолог, заведующий отделением новорожденных, г.Архангельск)
5. Беркунов Виктор Николаевич (главный внештатный челюстно-лицевой хирург, Новгородская область)
6. Сигалова Ольга Исаевна (мед.бизнес «Диакомс», СПб)
7. Сигалова Мария Исаевна (мед.бизнес «Диакомс» МСК)
8. Захарова Ирина Викторовна (врач Мурманской областной клинической больницы)
9. Исаева Ольга Сергеевна (врач Мурманской областной клинической больницы)
10. Учваткин Георгий Викторович (к.м.н., заведующий отделением Ленинградской областной клинической больницы)
11. Полудёнов Дмитрий Викторович (спец.организации)
12. Аруев Алексей Борисович (врач педиатр-инфекционист, заведующий Инфекционным отделением Архангельской детской клинической больницы)
13. Медведский Михаил Александрович

Проблематизация

1. В основе бюрократии являются, структурные дефекты, раздутый бюрократический аппарат (райздрав, гор.здрав, обл.здрав, минздрав). Нигде в мире нет такого количества структур нет. Они выдумывают отчетов, проверок и т.д.). Нет. **3, 3, 2, 1, 1 (10)**
2. Догоспитальное звено: нет такой структуры как поликлиника. Это тоже бюрократический барьер между пациентом и врачом (зав.поликлиникой, (заместители по ГО, статистике) карточки, очереди и т.д.) – которые имеют средства за пациентов, прием и т.д. В мире существует «врач общей практики» (семейный врач). Деньги за больного идут непосредственно врачу общей практики. **1, 2, 2 (5)**
3. Госпитальное звено: «Жуткие» зарплаты главных врачей (свыше 10млн.руб. в мес.). Доктор получает около 15-20 тыс.руб в мес. Доктор должен знать, что он должен получать деньги за конкретный объем работы. Вопрос доверия к обычным врачам и глав.врачам. **2,1, 3 (6)**
4. Поликлиническое звено работает не достаточно. Требуется соответствующее оснащение в оборудование. Подготовка в учебных заведениях стало совсем низким.
5. Вопросы работы СМП. В условиях мегаполиса должно быть больше оснащена машинами СМП. Должна существовать помощь в очистке дороги работниками ГАИ для проезда машин СМП.
6. Надо иметь отдельные ЛПУ для категории больных : алкоголе- и наркозависимых пациентов.
7. Большая загрузка «ненужной писанины» врачами из-за статистики, которая влияет на сроки, качество лечения пациентов. Необходимо пересмотреть объем «бумажной» работы для экономии времени врача.
8. В рамках ОМС не учитываются лечение фоновой патологии. Нет оплаты за лечение этих патологий, наличие штрафов за лечение фоновых патологий.
9. В сравнении с «западной медициной» - врачи и другой мед.персонал в России получает в разы ниже заработную плату. Врач в России имеет большую нагрузку чем западные коллеги.
10. Необходимо снизить излишнюю нагрузку на врача (количество пациентов на врача).
11. У врача тратится больше времени на документацию чем на самого больного. **1**

12. Страх перед проверкой качества заполнения медицинской документации чем за ошибки в лечении больных.
13. Четко разграничить понятия стандарты, протоколы, клинические рекомендации.
14. Должен быть четкий перечень документов с которыми должен работать врач утвержденный минздравом.
15. Сокращение количества чиновников проверяющих излишнюю документацию.
16. Необходимо повысить оклады труда. 3, 3 (6)
17. Запретить работу врачам свыше 1,5 ставки. 2
18. Проблемы сертификации врачей. 1
19. Проблемы получения регистрационных удостоверений на новые медицинские изделия и на усовершенствование старых. 2
20. Проблемы централизованных закупок медицинских изделий. 3
21. Перегруженность оформления медицинской документации. 3
22. Несоответствие между лекарственными составляющими стандартами, не согласованность и отсутствие координации между основными регламентирующими приказами.
23. Запретить запрашивать от врачей излишнюю отчетность.
24. Уменьшить административную надстройку в медицинских учреждениях различного ранга, в том числе в фондах ОМС и в страховых медицинских организациях. 2
25. Убрать излишнюю формализацию в отношениях врача и пациентов со стороны стандартах, протоколах и т.д. Врач лучше видит конкретного пациента и может на себя взять ответственность в характере и частоте обследования, сэкономив при этом государственные средства.
26. В современной бюрократической медицине никого не интересует результаты лечения. Интересует формальная сторона всех проверяющих. 3
27. Оптимизация медицинской документации и форм отчетности. 3, 2, 1 (6)
28. Проблема непрерывного медицинского образования, абсолютно не реальна для исполнения). 2, 1, 3 (6)
29. Сокращение административного аппарата, сокращение технического аппарата (техники, бухгалтерия, отдел кадров, отдел мед.закупок, ГО). 1, 1, 2 (4)

Проблемы. ТОП

1. В основе бюрократии являются, структурные дефекты, раздутый бюрократический аппарат (райздрав, гор.здрав, обл.здрав, минздрав). Нигде в мире нет такого количества структур нет. Они выдумывают отчетов, проверок и т.д.). Нет. **3, 3, 2, 1, 1 (10)**
2. Госпитальное звено: «Жуткие» зарплаты главных врачей (свыше 10млн.руб. в год.). Доктор получает около 15-20 тыс.руб в мес. Доктор должен знать, что он должен получать деньги за конкретный объем работы. Вопрос доверия к обычным врачам и глав.врачам. **2,1, 3 (6)**
3. Необходимо повысить оклады труда. **3, 3 (6)**
4. Проблема непрерывного медицинского образования, абсолютно не реальна для исполнения). **2, 1, 3 (6)**
5. Догоспитальное звено: нет такой структуры как поликлиника. Это тоже бюрократический барьер между пациентом и врачом (зав.поликлиникой, (заместители по ГО, статистике) карточки, очереди и т.д.) – которые имеют средства за пациентов, прием и т.д. В мире существует «врач общей практики» (семейный врач). Деньги за больного идут непосредственно врачу общей практики. **1, 2, 2 (5)**
6. Сокращение административного аппарата, сокращение технического аппарата (техники, бухгалтерия, отдел кадров, отдел мед.закупок, ГО). **1, 1, 2 (4)**

Цели

1. Уменьшить количество чиновников в медицине. 2, 3(5)
2. Уменьшить количество излишней медицинской документации. 1, 1, 3, 1, 3, 2(11)
3. Ликвидировать зависимость экспертов страховых компаний от штрафных санкций. 2, 2(4)
4. Ограничить заработную плату главным врачам и административному аппарату., соотнести с окладами рядовых врачей.
5. Максимально улучшить условия работы врачей (оплата труда, условия работы, нагрузка). 3, 3, 2, 1, 2(11)
6. Ликвидировать беспредел страховых компаний. 2
7. Увеличить время для контакта врача с пациентом. 2, 3, 3(8)
8. Выбрать модель организации здравоохранения («Скандинавский вариант»,DRG). 3, 3, 1, 1, 2, 1(11)
9. Модифицировать непрерывное последипломное образование. 1, 3(4)
10. Упростить систему получения сертификата по смежной специальности. 2, 1(3)
11. Дать врачу право отклоняться от стандартов. 1

Цели. ТОП

1. Уменьшить количество излишней медицинской документации. 1, 1, 3, 1, 3, 2(11)
2. Максимально улучшить условия работы врачей (оплата труда, условия работы, нагрузка). 3, 3, 2, 1, 2(11)
3. Выбрать модель организации здравоохранения («Скандинавский вариант»,DRG). 3, 3, 1, 1, 2, 1(11)
4. Увеличить время для контакта врача с пациентом. 2, 3, 3(8)
5. Уменьшить количество чиновников в медицине. 2, 3(5)
6. Модифицировать непрерывное последипломное образование. 1, 3(4)

Миссия группы

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

Миссия (сборка)

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

Личные миссии

1. Сигалова Ольга Исаевна (мед.бизнес «Диаконс», СПб) – найти способ ликвидировать бюрократические рамки, при принятии решений о приобретении медицинского оборудования.
2. Сигалова Мария Исаевна (мед.бизнес «Диаконс» МСК) – представить информацию о продукции непосредственно пользователям.
3. Беркунов Виктор Николаевич (главный внештатный челюстно-лицевой хирург, Новгородская область) – «уменьшить аппетиты» бюрократии. Создать в России единую общественную организацию медицинских работников.
4. Сорока Владимир Васильевич (проф., НИИ им.Джанелидзе, СПб) – написать книгу Кризис российской медицины и пути выхода из него.

Объявленные действия

1. Озеров Владимир Фёдорович– доклад на заседании ученого совета НИИ им.Джанелидзе результаты сессии заслуженных врачей.
2. Сорока Владимир Васильевич
3. Чаплыго Петр Семенович
4. Остапенко Николай Владимирович
5. Беркунов Виктор Николаевич
6. Сигалова Ольга Исаевна
7. Сигалова Мария Исаевна
8. Захарова Ирина Викторовна
9. Исаева Ольга Сергеевна
10. Учваткин Георгий Викторович
11. Полудёнов Дмитрий Викторович

Образ будущего 2025

В 2025 году используются лучшие практики мировой и отечественной системы здравоохранения и медицинского образования. Восстановлено постдипломное образование: интернатура. Оплата врачам производится по эффективности лечения пациентов.

По инициативе элиты здравоохранения – заслуженных врачей России, разработана концепция развития здравоохранения до 2025г., с вовлечением всех лидеров отраслей здравоохранения, и представлена на съезде АЗВр президенту России. Повышен статус врача. Врач – это призвание. Главная цель врача – здоровый пациент, а не количество заполненных бумаг. Создана единая база пациентов. Автоматизация системы учета исполнения пациентами рекомендаций врача.

Врач имеет все необходимое для лечения пациента и своего профессионального роста. Врач это уважаемый член общества. Врача с пациентом окружает комфортная среда. Абсолютная доступность медицинской помощи. Средняя продолжительность жизни достигла 90 лет и более. Снижена бюрократическая нагрузка на врача. Зарботная плата врача на уровне федерального чиновника. Работа построена с минимальным количеством документации и с максимальным количеством времени для общения с пациентом в условиях достойного технического, лекарственного обеспечения и юридической защиты врача.

Повышена персональная ответственность врача перед пациентом и обществом, в плане прекращения бесконечных, неоправданных обследований и консультаций в том случае, если результат достигнут и этим результатом доволен и пациент и врач.

Организована online консультация для пациентов со специалистами вплоть до самого высокого уровня дистанционно. Создание консилиум по запросу пациента. Медицина стала пациентоориентирована, а не бумагоориентирована.

Дорожная карта 2025

Струна	2017	2018	2019-2024	2025 <i>(в этой колонке размещается соответствующий текст Образа будущего)</i>
События	Общественное обсуждение концепции развития здравоохранения во всех регионах России с выработкой предложений по оптимизации управления Разработана система оценки личной эффективности чиновника в области медицины	Принятие новой концепции развития здравоохранения. Проведение общероссийской конференции с утверждением новой модели управления здравоохранением.	Создана единая система мед. данных пациентов с элементами стат. анализа. Созданы новые проекты формирования ЗОЖ для профилактики ССС и инноваций по их лечению. Анализ заключений правительства по реализации предложений АЗВР. Внедрение технологий персонифицированной медицины в повседневную врачебную практику. Выработана система показателей здоровья населения. Стала возможной и доступной ранняя диагностика онкологических заболеваний, в том числе обязательная к исполнению.	Создано здоровье ориентированное планирование деятельности здравоохранения. Съезд врачей России с оценкой результатов внедрения концепции развития здравоохранения и выработкой дальнейшей стратегии по инициативе АЗРВ. Интеграция АЗВР в законотворческий процесс на региональном и федеральном уровнях, создание экспертных групп врачей. Все ЛПУ оснащены высококачественным оборудованием отечественного производства Из средств коммерческих партнеров АЗВР создан фонд материальной поддержки талантливых врачей и фонд финансирования исследований в области медицины (фонд грантов)

				Создана открытая автоматизированная система правительства (МЗ РФ) по учету предложений проблематики и их реализации от организаций
Образование	Обсуждение опыта существующей модели НМО. Усилить внимание к вопросам медицинской этики и деонтологии.	Восстановление интернатуры. Ликвидация новой модели новой модели НМО с возвратом старой модели с элементами дистанционного образования. Создание внебюджетного фонда стипендий для поддержки студентов и молодых врачей.	Индивидуальное обучение молодого врача в течение 3 – 5 лет под руководством опытного наставника.	В 2025 году используются лучшие практики мировой и отечественной систем здравоохранения и медицинского образования.
Медиа	Анализ существующей медийной среды и организация сотрудничества с заинтересованными представителями медийных средств. Участие в медийных мероприятиях.	Создание комиссии по психосоматическому влиянию рекламы на население. Создание обучающих программ по оказанию неотложной помощи для разных возрастных категорий.	Создан медицинский канал по формированию ЗОЖ. Создана программа действий по формированию положительного образа врача.	Создан положительный образ врача-подвижника.
Законодательство	Подготовка единого федерального перечня с обязательным участием АЗВР обязательных отчетных форм с запрещением его	Законодательное ограничение числа плановых проверок мед. организаций и определение перечня обязательных отчетных форм.	Принятие федерального закона об охране здоровья граждан в новой редакции.	Законодательство соответствует новой модели здравоохранения.

	расширения на региональном уровне.	Совершенствование законодательства в разделе юридической защиты врача при исполнении им профессиональной деятельности. Введение методик расчета экономически обоснованных тарифов на региональном уровне.		
Группа	Определение структуры и регламента работы группы в АЗВР, схемы сотрудничества на региональном и федеральном уровнях.	Формирование экспертного сообщества АЗВР и привлечение его к процессу экспертизы существующих и созданию новых законодательных актов.	Определение статусов экспертных сообществ в регионах, взаимодействие их с общественными палатами, законодательными собраниями, муниципальными образованияами.	Постоянно функционирует общественно-экспертная площадка по обсуждению направлений развития здравоохранения России.