

Всероссийский Консилиум Заслуженных Врачей РФ

«Медицина народного доверия»

Стратегическая сессия № 6

**«Роль региональной и муниципальной власти в
создании инфраструктуры первичного звена
здравоохранения»**

Г.Москва

26-27.06.2018

Название группы:

Лидер группы:

Координатор:

Ассистент:

Участники группы:

№	ФИО участника	Контакты (тлф, эл.почта)
1	Виктор Петрович Чуднов	гор.п. Ступино
2	Надежда Алексеевна Рассказова	ЦРБ г.п. Ступино
3	Юрий Петрович Гуцо	Цифровая демография, доврачебный анализ
4	Юрий Николаевич Васильковский	Инженер-строитель
5	Мария Ильченко	Музыкальный терапевт, реабилитация
6	Марина Владимировна Елфимова	Главврач Новооскольской ЦРБ
7	Алла Александровна Евсеева	Проектный менеджер НЦРБ
8	Марина Валентиновна Ковина	Старший НС Первого МГМУ
9		

Нормы

№	Нормы настоящего	Нормы будущего	Рейтинг
1	Нормативная база не позволяет в полной мере учасковать в развитии инфраструктуры здравоохранения в Мун. Обр.	Мун.Обр. обладает полномочиями в организации ПМСП (в т.ч. инфраструктуры)	332=8
2	Сегодняшнее одноканальное финансирование и тарифы на оказание ПМСП (участковое звено) не обеспечивает покрытие расходов на ее оказание	Тарифы и заработная плата врачей адекватна целям и задачам ПМСП	2

3	Врач ОП не является единым лечащим врачом и не несет ответственность за состояние здоровья пациента	Врач является единым лечащим врачом, интегрирующим все звенья участковой службы (педиатрия, гинекология, терапия) и является ответственным врачом, определяющим существующие системы оказания помощи на территории	33=6
4	Врач ОП не мотивирован в плане ЗП	Достойная ЗП врача общей практики, авторитет и уважение со стороны общества	
5	Современные нормы не отвечают мировому уровню производительности труда в медицине	Увеличение производительности труда медперсонала, введение базы данных по пациентам и доврачебный сбор информации	
6	Современные нормы не учитывают возможности цифровой медицины по доврачебной оценке состояния здоровья пациента, в нормах отсутствует понятие превентивной медицины.	Развитие технологии цифровой медицины и обеспечение врача современной техникой	212=5
7	Бытует мнение, что превентивная медицина «вредна для здравоохранения»	Превентивная медицина – альтернатива общей медицине. Создан закон о превентивной медицине.	
8		Внесены изменения в закон 323 ФЗ об основах охраны здоровья населения, создать раздел о превентивной медицине	
9	Возможность проведения всеобщей диспансеризации населения		
10	Возможность получения консультации в консультативном центре		
11	Возможность провежения обследования		
12		Необходимо возродить фармацевтическую промышленность с заменой импортных препаратов на отечественные	3
13		Внедрение высокотехнологического оборудования	

14		Строительство клиник по новым строительным стандартам с учетом проведения высокотехнологических исследований и операций в достаточном количестве на территории страны	2
15	Присутствует обязательное посещение врача неизлечимого больного на дому. Вовлеченность врача зависит от личности, недостаточная мотивация	Мотивация врача со стороны вышестоящей структуры к тому, чтобы такое посещение было частью измеримых компетенций	
17	Нет адекватных рекомендаций по общению врача с неизлечимым пациентом и есть мнение, что у врача в рамках приема нет времени на качественное общение	Приглашение имеющих опыт работы врачей на встречи «без халатов», создание памятки по общению с пациентами. Стандартизация алгоритма общения. С отрывом от работы, но сохранением ЗП	
18	В обязательном непрерывном образовании нет возможности учиться технологиям музыкальной терапии как части профилактики и реабилитации		
19	Отсутствует возможность дополнительно обучиться и пройти тренинг «пациент-врач»		
20	Отсутствует фоновая музыка в учреждениях здравоохранения	Выделение специалиста (со знанием основ музыкальной терапии) для создания фоновой музыки для всех мед учреждений.	1
21		Подготовленные специалисты по фоновой музыке	
22	Власть – невовлеченный и незаинтересованный сторонний наблюдатель	Власть вовлечена в развитие здравоохранения на территории через мех-м проектной деят-ти по направлениям: создание доступности медпомощи, формирование кадровых ресурсов	31=4
23	Сохранение здоровья человека – его проблема	Здоровьесберегающая среда в каждой территории	1
24	Низкая мотивация семейных врачей на ведущую роль в сохранении здоровья населения	Повышение авторитета семейного врача посредством формирования общественного мнения	2
25	Нормы KPI действуют 2-3 месяца	Вовлеченность врача через создание доверительных отношений со своим населением	

26	Опосредованное отношение органов власти к медицине	Заинтересованность и непосредственное участие органов власти в проблемах медицины	
27	Невозможность очертить круг доступности – отсутствие условий для работы врача (здания, помещения, оснащение)	Создание современных условий	11=2
28	При крайней нехватке донорских СК для нужд регенеративной, онкологической и гериатрической медицины, отсутствует возможность бесплатного добровольного криобанкирования Ск населения	Повсеместное бесплатное криобанкирование СК добровольцами 18-30 лет с безвозмездным донированием государству 30-40% биоматериала (СК). Любой нуждающийся своевременно получает необходимое количество совместимых СК.	
29	Отсутствует законодательное стимулирование ЗОЖ и низкого биовозраста населения	Повсеместно введено добровольное тестирование биовозраста и положительное стимулирование сниженного на 5 и более лет биовозраста, а также отрицательное стимулирование курения и избыточного веса	3
30	Крайне слабое образовательное звено превентивной медицины, отсутствует обратная связь с потребителем из-за 100% бюджетного финансирования ЦСО	Локальные органы жилищного самоуправления имеют реальную власть, организуют повсеместные школы долголетия, финансируемые частично жилищным комитетом и частично самими слушателями	2
31		Создана система повышения квалификации врачебного и сестринского персонала	1

Нормы Топ 4

1	Нормативная база не позволяет в полной мере участвовать в развитии инфраструктуры здравоохранения в Мун. Обр.	Мун.Обр. обладает полномочиями в организации ПМСП (в т.ч. инфраструктуры)	332=8
2	Врач ОП не является единым лечащим врачом и не несет ответственность за состояние здоровья пациента	Врач является единым лечащим врачом, интегрирующим все звенья участковой службы (педиатрия, гинекология, терапия) и является ответственным врачом, определяющим существующие системы оказания помощи на территории	33=6
3	Современные нормы не учитывают возможности цифровой медицины по доврачебной оценке состояния здоровья пациента, в нормах отсутствует понятие превентивной медицины.	Развитие технологии цифровой медицины и обеспечение врача современной техникой	212=5
4	Власть – невовлеченный и незаинтересованный сторонний наблюдатель	Власть вовлечена в развитие здравоохранения на территории через мех-м проектной деятельности по направлениям: создание доступности медпомощи, формирование кадровых ресурсов	31=4

Барьеры

№	Барьеры	№ Нормы
1	Существующее законодательство, определяя полномочия в области охраны здоровья, отстраняет муниципальное образование от участия в развитии ПМСП: одноканальное финансирование, только ОМС, неучастие муниципальных бюджетов в решении стратегических задач в развитии ПМСП на их территории. Отсутствие желания и мотивации региональных и муниципальных органов власти в решении этих задач.	1
	Отсутствует институт ВОП как единственная форма организации ПМСП и одновременное наличие на территории разных организаций ПМСП (педиатрия, участковый терапевт, участковый гинеколог). Существующий уровень образования ВОП и функциональные обязанности в имеющейся нормативной базе не позволяют осуществлять эти функции.	2
		3

2	Трудности в изменении законодательства	1
	Отсутствие мотивации у самого ВОП как финансовой, так и правовой	2
	Низкое техническое оснащение	3
		4
3	Надо дать муниципальным властям больше полномочий	1
	Подготовка врача находится в неудовлетворительном состоянии; неудовлетворительные финансовые возможности населения	2
	Отсутствие современных помещений, определенных планировочных решений	3
	Полномочия и финансирование муниципальных образований	4
4	Нет экономической выгоды у лиц, принимающих решения (ЛПР)	1
	В высших эшелонах власти нет инициатора, заинтересованного в изменениях	1
	Отсутствие алгоритма защиты и врача и пациента при возникновении конфликта	2
	Отсутствуют практические кейсы в РФ. Врачи не равны менеджерам, не решен вопрос баланса клинической практика и менеджмента	2
	Психологический барьер использования IT-программ, врачу надежнее написать (особенно возрастному)	3
	На обучение выделено время, но клиническая нагрузка не уменьшилась	3
	Власть не внедряет новые технологии по причине отсутствия обкатанных работающих моделей на территории РФ	4
5	Бюрократия законодательной и исполнительной власти	1
	Одноканальное финансирование	1
	Несовершенная система подготовки врачей ПМСП: врач приходит на участок со скамьи института	2
	Сформированное общественное мнение – в приоритете – лечение у узкого специалиста	2
	Отсутствуют условия материально-технической базы для информатизации	3

	Отсутствуют удобные программы для работы врача	3
	Власти удобна позиция стороннего наблюдателя Нет четкого механизма на уровне муниципальной власти, создания социального лифта для специалистов	4
6	Отсутствие мотивации	1
	Отсутствие интеграции в смежные области	2
	Отсутствие автоматизированного рабочего места (АРМ)	3
	Отсутствие реальных механизмов управления	4
	Власть, назначаемая сверху и финансируемая госбюджетом, не способна адекватно реагировать на запросы населения: отсутствует механизм обратной связи	1
	Отсутствие семейного универсального врача это следствие отсутствия парадигмы универсальности оздоровительного подхода и парадигмы ответственности пациента за свое здоровье	2
	Работающие модели, в частности, прототип портативного age-метра существуют, но их доработка и обкатка тормозятся бюрократическими и финансовыми препонами	3
	Представители власти назначаются, а не выбираются жилищными советами	4
	Отсутствие внятной программы развития цифровой технологии на уровне ПМСП, в т.ч. идеологии, подготовки кадров, оснащения	3
	На местных уровнях имеются случаи формального исполнения указов президента, связанных с искажением реального положения дел, приписок и статистических показателей	4
	Имеющиеся программы, в т.ч. электронная запись ко врачу, непонятны для использования пациентом и врачом	3

Миссия общая

- 1. Обобщить имеющийся опыт и возможные пути решения проблем, связанных с развитием инфраструктуры ПМСП на региональном и местном уровне, и довести их до лиц, принимающих решения**
- 2. Создаем доступную квалифицированную медицинскую помощь каждому гражданину РФ, начиная с первичного обращения**
- 3. Гармонизируем существующую медицинскую систему и общество, в том числе создание доступной медицины с высокими технологиями и современными объемно-планировочными решениями зданий и помещений**
- 4. Прокладываем мост между теми, кто заявляет о значимости участкового врача в регионе и тем, кто является этим специалистом ради тех, кто приходит со своей болью к каждому из них**
- 5. Когда власть в регионе ждет конкретных предложений, а участковый врач ждет поддержки власти, мы должны помнить, что мы и каждый из них когда-то просто пациент, приходящий к врачу и ожидающий, что можно быть услышанным в комфортных условиях**
- 6. Современная парадигма ПМСП: это семейная медицина – здоровое население – солидарное общество**
- 7. От создания условий к системе и взаимодействию**
- 8. Создать правовой механизм обратной связи пациент-врач-власть-пациент как гарантию диалога клиницистов со школами долголетия, активизации, самоуправления.**

Сборка

**Населению - укрепление здоровья, а
местной власти – полномочия в
формировании здоровьесберегающей
среды и доступной первичной медико-**

санитарной помощи для солидаризации общества

Миссии личные/Объявленные действия

ФИО	Миссии личные	Объявленные действия
Виктор Петрович Чуднов	Совершенствую систему общественного здравоохранения	Участие в формировании нормативно-правовой базы в составе комиссии по охране здоровья СоцПлатформы партии «Единая Россия»
Надежда Алексеевна Рассказова	Я лечу людей, и это мой образ жизни	Участие в совершенствовании нормативной базы в муниципальном образовании Ступино в рамках Совета депутатов
Юрий Николаевич Васильковский	Здоровый народ и здоровый образ жизни, благоприятная среда обитания	Окажу содействие в размещении новых предприятий, реконструкции, расширении с инженерной инфраструктурой, взаимодействии с органами власти в части проектирования и строительства в качестве консультанта
Мария Ильченко	Внедрение специалиста-музыкального терапевта в систему первичной помощи	Обобщение пилотного проекта по работе с 3 больницами г. Москвы
Марина Владимировна Елфимова	Создание в медицинской организации престижноориентированной семейной медицины, посредством повышения престижа профессии семейного врача как врача, ответственного за сохранение здоровья человека	Создание достойных условий по пребыванию как медицинского работника, так и приходящего пациента Формирование общественного мнения Внедрение новых технологий менеджмента
Алла Александровна Евсева	Организация требуемых условий в медицинской структуре учреждения	Солидаризация населения, медицинской организации и общественных объединений
Марина Валентиновна Ковина	Согласование вопросов обучения здраво- и правоведению в школах ДА (долголетия и активизации) и вопросов передачи жилсоветам финансовых рычагов власти	Обсудить программу школ ДА с необходимыми специалистами и подготовить ее к изданию в качестве учебного пособия

Правила группы

1. Доброжелательность, терпимость, корректность ++++++
2. Взаимоуважение ++++++
3. Системность, работа по регламенту ++++++
4. Вдохновлять друг друга ++++++
5. Креативность мышления, обмен опытом, учитывать мнение каждого ++++++
6. Результатом работы группы должен быть электронный информационный продукт +++++
++
7. Критика допускается только конструктивная и уважительная. Предлагать альтернативное решение ++++++

Образ будущего – сборка

1. Первичная медико-санитарная помощь действительно стала основным видом медицинской помощи, адекватно оценена органами власти всех уровней, в т.ч. по финансированию, оснащению и по подготовке. ПМСП представлена семейными врачами, высокоподготовленными специалистами, являющимися единственными фондодержателями и эффективно взаимодействующими с обществом и структурами общественного здравоохранения. Оценка их деятельности осуществляется по критериям здоровья населения, а не по больным. Prestиж врача и его авторитет, в т.ч. зарплата, находится на высоком уровне и достойно оценена обществом. Врач работает в офисах, центра, отделениях семейной медицины, используя технологии телемедицины, оснащен высокоинформативной диагностической аппаратурой и освобожден от рутинной бумажной работы. Более 80% больных начинает и заканчивает лечение у ВОП. В муниципальном образовании сформирована эффективная здоровьесберегающая среда.
2. Современные здания поликлиники, современные здания медицинских офисов, где находятся территориальные участки. В этих учреждениях работают семейные врачи, кабинет оснащен современной цифровой аппаратурой, на экране компьютера врач видит всю историю болезни. Информацию вносит не врач, а медицинская сестра. Врач может провести минимальное обследование в своем кабинете и уже по предварительным данным семейный врач может определить маршрутизацию пациента, направить пациента на дообследование/консультацию. налаженная обратная связь врач-пациент. Власть создала условия для работы.
3. Количество жалоб от населения значительно снизилось при возвращении полномочий местному самоуправлению. Каждый человек знает, любит и уважает, общается со своим участковым врачом, который является точкой входа, консультантом в мире здоровья при возможности перейти к другому врачу. Участковый врач обладает компетенциями диагностики, активного слушания (психологии общения с пациентом), координации семьи с другими специалистами и управления командой. Главный врач имеет рычаги поддержки мотивации семейного врача (гранты на обучение, регулирование количества семей на учете и материальное стимулирование), которые делегированы через

региональную законодательную базу. Есть контрагенты для разработки устройств по озвучиванию пространства. В больницах звучит музыка и это снижает количество внутренних жалоб и это снижает тревожность, создает благоприятную психологическую обстановку у больного. В больницах и поликлиниках проводятся встречи с музыкальным терапевтом для профилактики неврологических симптомов (депрессии, инсульта, деменции) для продления творческого долголетия.

4. Выполнен значительный объем импортозамещения, в значительном объеме запущены предприятия фармацевтической промышленности, налажен выпуск продукции высокотехнологического оборудования, снижена летальность от онкозаболеваний.
5. Региональные и муниципальные власти несут ответственность за создание здоровьесохраняющей среды: чистая вода, здоровые продукты питания, комфортные условия проживания, солидарное здоровое общество. В обществе сформирован культ ЗОЖ, в т.ч. через организацию современных и комфортных условий в медицинских организациях. В образовательную систему внедрена программа по воспитанию здорового поколения. В медицинских организациях изменена парадигма от лечения болезней к сохранению здоровья, а если возникает болезнь, то он должен применить все рычаги для снижения заболевания. Семейный врач – адвокат здоровья человека. Врач – руководитель бригады ПМСП на своей территории. В электронную карту каждого пациента внедрена информация о его геноме.
6. Семейная медицина – это доверие населения, сопровождение процессов муниципальными властями, помощь общественных объединений в решении вопросов здоровьесбережения.
7. На каждой дворовой территории функционируют школы долголетия и активизации. Первичные органы власти – жилищные советы – формируются из числа жителей, закончивших школу ДА. Волеизъявление населения данной дворовой территории, не превышающей 500 человек и лично знающих друг друга на ежегодных форумах данного жилищного товарищества. Клиники и больницы наряду с бюджетным финансированием софинансируются жилищным товариществом. Школы ДА и ЦПМ (центры превентивной медицины) финансируются жилищными товариществами и посетителями с минимальной бюджетной поддержкой. Проводится ежегодная диспансеризация с определением биологического возраста населения. Граждане с пониженным биовозрастом пользуются преимущественным правом при получении льгот и участия в органах самоуправления. Члены жилищного товарищества (ЖТ) вносят квартплату, территориальные взносы и часть налоговых отчислений на прозрачный для каждого соплательщика счет данного жилищного товарищества. Выборный жилищный совет решает вопросы софинансирования клиник ЦПМ и школ ДА своей территории наряду с прочими расходами на основе: 1) динамики

биовозраста населения; 2) ежегодного рейтингования на форумах ЖТ, проводимых по технологии ШАГ. Каждый гражданин после 18 лет имеет право сохранить свои СК в локальном криобанке, а каждый житель старше 80 лет или остро нуждающийся – получить совместимый биоматериал.

8. Мун.Обр. обладает полномочиями в организации ПМСП (в т.ч. инфраструктуры)
9. Тарифы и заработная плата врачей адекватна целям и задачам ПМСП
10. Врач является единым лечащим врачом, интегрирующим все звенья участковой службы (педиатрия, гинекология, терапия) и является ответственным врачом, определяющим существующие системы оказания помощи на территории
11. Достойная ЗП врача общей практики, авторитет и уважение со стороны общества
12. Увеличение производительности труда медперсонала, введение базы данных по пациентам и доврачебный сбор информации
13. Развитие технологии цифровой медицины и обеспечение врача современной техникой
14. Превентивная медицина – альтернатива общей медицине. Создан закон о превентивной медицине.
15. Внесены изменения в закон 323 ФЗ об основах охраны здоровья населения, создать раздел о превентивной медицине
16. Необходимо возродить фармацевтическую промышленность с заменой импортных препаратов на отечественные
17. Внедрение высокотехнологического оборудования
18. Строительство клиник по новым строительным стандартам с учетом проведения высокотехнологических исследований и операций в достаточном количестве на территории страны
19. Мотивация врача со стороны вышестоящей структуры к тому, чтобы такое посещение было частью измеримых компетенций
20. Приглашение имеющих опыт работы врачей на встречи «без халатов», создание памятки по общению с пациентами. Стандартизация алгоритма общения. С отрывом от работы, но сохранением ЗП
21. Выделение специалиста (со знанием основ музыкальной терапии) для создания фоновой музыки для всех мед учреждений.
22. Подготовленные специалисты по фоновой музыке

23. **Власть вовлечена в развитие здравоохранения на территории через мех-м проектной деят-ти по направлениям: создание доступности медпомощи, формирование кадровых ресурсов**
24. **Здоровьесберегающая среда в каждой территории**
25. **Повышение авторитета семейного врача посредством формирования общественного мнения**
26. **Вовлеченность врача через создание доверительных отношений со своим населением**
27. **Заинтересованность и непосредственное участие органов власти в проблемах медицины**
28. **Создание современных условий**
29. **Повсеместное бесплатное криобанкирование СК добровольцами 18-30 лет с безвозмездным донированием государству 30-40% биоматериала (СК). Любой нуждающийся своевременно получает необходимое количество совместимых СК.**
30. **Повсеместно введено добровольное тестирование биовозраста и положительное стимулирование сниженного на 5 и более лет биовозраста, а также отрицательное стимулирование курения и избыточного веса**
31. **Локальные органы жилищного самоуправления имеют реальную власть, организуют повсеместные школы долголетия, финансируемые частично жилищным комитетом и частично самими слушателями**
32. **Создана система повышения квалификации врачебного и сестринского персонала**

Контур проекта

№	Контрагенты	Эффекты
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

Реестр инициатив

ФИО	Название инициативы

Дорожная карта

Струны	2018	2019	2021	2023	Образ 2025
Государство					
Население					
События					
Медиа					
Команда					
Контрагенты					

Сценарий запуска

Событие, задача	Срок	Ответственный	Участники

Предложения группы в ДК Стратсессии

Нормы настоящего. ТОП-3

- 1.
- 2.
- 3.

Нормы будущего. ТОП-3

- 1.
- 2.
- 3.

Три ключевых тезиса Образа будущего

-
-

-

**Три ключевых события (вехи) дорожной карты на ближайшие три года
2018 г.**

2019 г.

2020 г.