Всероссийский общественный форум медицинских работников и 2-й съезд Национальной медицинской палаты (НМП) состоялись в Москве. Пресс-релиз Российской Диабетической Газеты.

Всероссийский общественный форум медицинских работников и 2-й съезд Национальной медицинской палаты (НМП) состоялись в Москве в Крокус–сити-холле при личной поддержке Президента РФ В.В. Путина. В.В. Путин перед Форумом высоко оценил деятельность Национальной медицинской палаты в части работы над обсуждением и внесением изменений к закону «Об основах охраны здоровья». (Фото В. Путина).В свою очередь Президент НМП
Леонид Рошаль
высказал озабоченность по поводу лоббирования Минздравосоцразвития РФ интересов общественной организации,создающейся под его эгидой и с использованием административного ресурса в противовес Нацмедпалате. (Фото Рошаля Л.М.)

В частности, Л. Рошаль до проведения Форума отмечал:

«Сейчас стоит вопрос о ликвидации Национальной медицинской палаты. Прямо говорю об этом, потому что во все регионы

губернаторам идут письма, инспирированные Минздравсоцразвитием, о том, чтобы создавали новую организацию Российское медицинское общество (РМО) фактически с ликвидацией Национальной медицинской палаты. Это серьёзный вопрос.

Бороться с таким административным ресурсом, когда говорят, и ясно, губернаторы слушают. Я не хочу, чтобы сказали, что нет, не будет Национальной медицинской палаты, не хочу этого, но дайте равные условия, пожалуйста, пусть народ выберет, но не давиловку сверху устраивать. У нас чёткие программы, мы проговаривали эти программы, они действительно направлены на то, чтобы сделать здравоохранение лучше, они реальные программы,по хорошему пути идём. Ну давайте мы тогда всё назад свернём и всё! Они же(губернаторы Л.Р.) когда получают письма, думают, что с вами согласовано, со всеми согласовано и давайте мы будем организовывать. Я понимаю, что мы не совсем удобные, мы независимые, мы говорим не то, что думает Минздравсоцразвития, может, иногда ошибаемся, а иногда не ошибаемся...».

В ответ на это обращение В.В. Путин сказал, «... что касается конкретного вопроса, связанного с Национальной палатой, то, как вы понимаете, я вот лично меньше всего заинтересован в том, чтобы её уничтожали. Я имею в виду, что мы достаточно активно и эффективно работаем на площадке Общероссийского народного фронта, и я вижу, как ваши коллеги настойчиво и в то же время конструктивно работают и над очень важным проектом закона по здравоохранению. Если это происходит, ведомственные какие-то вещи, я попрошу аппарат в ближайшее время мне ещё доложить, что там происходит. Посмотрим, обязательно, даже не сомневайтесь».

Национальная медицинская палата была создана полтора года назад и уже сейчас объединяет более 60 профессиональных медицинских организаций всей страны. На сегодняшний день приоритетные направления ее деятельности - изменение законодательного поля в сфере здравоохранения, защита пациентов от некачественного лечения и врачебных ошибок и защита медицинского сообщества от неоправданных судебных решений. НМП развивает независимую экспертизу качества медицинской помощи, и работает над внедрением в стране над системы саморегулирования профессиональной деятельности и непрерывного последипломного бесплатного для врачей образования.

Напомним,что благодаря усилиям Палаты в июне 2011 г. было перенесено рассмотрение закона «Об основах здоровья граждан РФ» во втором чтении и организовано его повторное общественное обсуждение, в котором приняли участие медики всей страны. В завершении Форума Л.М. Рошаль был переизбран на должность Президента НМП и констатировал, что как благодаря инициативе простых врачей снизу, так и благодаря личной поддержке Президента РФ В.В. Путина НМП выжила и продолжает расти.

Мероприятие транслировалось в видеорежиме на сайте НП «Национальная Медицинская Палата» (www.nacmedpalata.ru) в реальном времени. В ходе Форума будет проходило интерактивное голосование по актуальным вопросам развития здравоохранения. В этом пресс-релизе мы не сможем описать мнения всех выступавших на Форуме и на съезде, но опираюсь на данные интерактивного голосования сможем донести до читателей общий настрой собравшихся. Врачам диабетологам, эндокринологам и специалистам, работающим с пациентами с метаболическим синдромом (ожирением, атеросклерозом, артериальной гипертензией и повышенным сахаром в крови) предлагаем высказать свои мнения на Форуме сайта www.diabetes-ru.org

Половина участников поддерживает решение о передаче полномочий по охране здоровья граждан с муниципального уровня на уровень субъекта Федерации, другая половина поддерживает решение с сохранением части полномочий у областных отделов здравоохранения.

Единогласно высказано мнение о необходимости законодательно закрепить социально-экономическую мотивацию здоровых граждан за сохранение и укрепление своего здоровья. Врачи сказали: «Необходима экономическая мотивация – стоимость страховки для работников и для работодателей должна зависеть от степени заботы работника о своем здоровье. Органам здравоохранения нужно не здания строить и ненужное оборудование закупать, а работников воспитывать, стимулировать к ведению здорового образа жизни. Не прошел диспансеризацию – на следующий год страховка ОМС на 10% дороже, ещё год не прошёл – на 20% дороже и так далее».

Все присутствующие отметили, что существующая система закупок товаров, услуг для государственных и муниципальных нужд (94-ФЗ) не способствует приобретению качественных товаров, услуг. Средства большей частью разворовываются, утекают по коррупционным схемам. Врачи считают необходимым убрать посредников в лице чиновников и страховых компаний из системы экономических отношений в здравоохранении России.

Участники Форума проголосовали за необходимость законодательно предоставить право льготным категориям граждан(инвалидам, пенсионерам, ветеранам и др.) самостоятельно приобретать лекарства, при отсутсвии их в аптеках в течение 10 дней, с последующим возмещением их финансовых средств уполномолченным органом. Многие выступавшие отмечали дефектность рассчёта денежного вознаграждения медицинских работников. Существующие 16 принципов доступности и качества медицинской помощи как то удовлетворенность населения, сроки ожидания оказания помощи, смертность, заболеваемость не учитывают критерии расстояния, времени и объема реально оказываемой помощи. Выступавшие экономисты отметили, что рубль вложенный в здравоохранение дает 27 рублей прибыли в целом по экономике. Поэтому нельзя считать систему здравоохранения полностью убыточной отраслью или пытаться переводить её на самоокупаемость внутри самой себя.

Слушая докладчиков Л. Рошаль отметил, что Министр здравоохранения еще не назначен, но всё будет доложено следующему Министру. Надеемся, что новый Министр будет из практического здравоохранения. Яковлев Олег Григорьевич (фото Яковлева)рассказал как компании ОМС (обязательного медицинского страхования)

держат за горло главных врачей лечебно-профилактических учреждений.8% страховой компании должны просмотреть

Представитель Общественной палаты РФ Дахис Николай Аркадьевич (Фото Дахиса) дискутируя о роли гражданского общества отметил огромныйразрыв в качестве и в объёмах медицинской помощи между регионами и Москвой – Санкт-Петербургом, в Законодательном обеспечение инвалидов, в контроле за образовательными программами в ВУЗах с отсутствием образовательных программ по биоэтике. Москва и Санкт-Петербург превратились почти в отдельные государства в рамках РФ. Н.Дахис высказался за создание Общественно-экспертных Советов при популярных средствах массовой информации (СМИ). Нужно остановить бред о здоровье, о здоровом образе жизни, о псевдороли лекарств с экранов телевидения и со страниц массовых газет.

Член Общественной Палаты инженер Мищенко (фото Мищенко) , бывший депутат Государственой Думы (ГД) прошлых созывов, где он был членом комитета по охране здоровья, поделился впечатлениями от инспекционных поездок по лечебно-профилактическим учреждениям России. Существуют показательные больницы для приезда начальства…ФАПы, амбулатории, ЦРБ. Все новое и блестит, пациентов почти нет или штатные медсёстры, лёжа на кроватях изображают пациентов. Когда депутат спрашивал, где же пациенты, ему отвечали, что вчера всех выписали. При отклонения маршрута – тихий ужас … Туалет – выгребные ямы, палаты в сараях с деревянными досками… Концентрация медицины в центре – убийство нации… В двухкомнатной квартире в Москве много не нарожаешь. Зарплаты врачам не удалось поднять. Мищенко спрашивает : «Почему томографы за 25 млн. рублей в регионах продаются за 75 млн.? Где деньги? В тумбочке?». Безудержную и беспредельную коррупцию в государственной системе здравоохранения нужно искоренять. Инженер также высказался против низких акцизов на табак и алкоголь. С каждого трупа табачная компания имеет 1 млн. руб. Алкогольные и табачные компании дают в бюджет 88 млрд., а забирают 300 млрд. рублей. «Нагадил – убери за собой. Такой должен быть принцип»- сказал Мищенко.Член Общественной Палаты также указал на массовое разворовывание целевых средств на региональное здравоохранение: «На первичное звено пускается 2-3%, остальное в клинику врача, даже в частную, который лечит губернатора или членов его семьи…». Далее оставшиеся 2-3% тоже распределяются убого. Если Главный врач уролог, то направляет всё на урологию… Неравномерное субъективное распределение средств калечит и без того убогое здравоохранение…

Потрясающий непрофессионализм «слепой обезьяны с гранатой за рулём автомобиля» при принятии административных решений в государственном здравоохранении отметил Власов Василий Викторович, Президент Ассоциации доказательной медицины (фото Власова).Нужна научная экспертиза административных инициатив. Например, вводят

должности врачей-диетологов в каждой поликлинике, в то время как к узким специалистам и участковым терапевтам километровые очереди. «Огромным количеством институтов руководят не специалисты : судебная медицина, институт питания, восстановительная медицина, профилактическая медицина и другими»- считает В.Власов.

Делегаты Форума с сомнениемоценили роль региональных общественных палат в решении проблем здравоохранения в своем регионе. В половине субъектов РФ работа оценена как активная, в 1/5 как пассивная, в 1/3 регионов врачи об этом государственном новообразовании не слышали.

Три четверти проголосовавших указали на существование административных барьеров, ограничивающих создание и развитие профессиональных общественных организаций в регионах.

Эффективным было признано 90% -ми голосовавших решение Правительства РФ об единовременной выплате 1 млн. руб. молодым врачам, отправляющимся на работу в сельскую местность, НО 70% отметили, что толькопри условии распространения выплат на поселки городского типа и городские поселения. Также 90% врачей готовы говорить правду при публичном обсуждении профессиональных вопросов, особенно при тайном голосовании. На вопрос :»Решит ли проблему дефицита медицинских кадров на селе возврат к государственному распределению выпускников медицинских образовательных учреждений?», ответили «Да» 60% участников, «Нет» - 20%, остальные затруднились ответить.Наиболее эффективными методами привлечения специалистов в первичном звене удаленных районов страны и сельской местности были признаны сочетание социальной поддержки (жилье коммунальные услуги и пр.) и внедрение контрактного целевого приема. Прямое материальное стимулирование признали недостаточным и неэффективным.

Бурную дискуссию вызвали вопросы лицензирования, аккредитации, сертификации и присвоения квалификационных категорий в здравоохранении, что должно значимо влиять на размеры оплаты труда. В этой статье мы не рассказываем о разнице между этими понятиями. Любители могут прочитать об этом в разделе «Для профессионалов» сайтов РДА www.diabetes-ru.org и www.diabetes.org.ru Наиболее эффективной признана профессионально-общественная аккредитация при последовательном снижении доли и роли государственной аккредитация. Аккредитация работодателем нецелесообразна единогласно.

Цикл усовершенствования не реже 1 раза в пять лет и кредитная система и оценка знаний специалистов не реже 1 раз в пять лет должны быть положены в основу аккредитации медицинских работников. Он-лайн участие в программах непрерывного медицинского образования пока к сожалению редакции РДГ не нашло горячей поддержки участников Форума. Пополам разделились голоса по 37,5% при ответе на вопрос: «Нужна ли обязательная аттестация на присвоение квалификационной категории медицинских кадров после внедрения аккредитации?». С другой стороны подавляющее большинство врачей высказались за возможность проведения аттестации на присвоение квалификационной категории одновременно с процедурой аккредитации. Девять десятых врачей считают, что Перечень индивидуальных навыков и умений и стаж работы по специальности и отчет о работе должны быть заложены в основу квалификационной аттестации медицинских работников.

Н.В. Ушакова (фото Ушаковой) , Вице-Президент Общероссийской общественной организации малого и среднего предпринимательства «Опора России» остановилась на предпринимательских инициативах через инвестиции, технологии и образование. Предлагается ввести систему кредитов (баллов), при которой за 1 кредит принимается 1 час образовательной активности врача. Следует быть ОСТОРОЖНЫМИ при привлечении фармацевтических компаний, потому как при их псевдоспонсорстве в России вместо аккредитованных модулей типа «как поставить назогастральный зонд» появляются видеоролики с оголтелой рекламой. Фармфирмам надо быть поскромнее и вести себя также как и у себядома в Европе или в Америке, ограничиваясь размещением своего логотипа и надписи, что оно спонсировали образовательный материал.

Ковалев Валерий Иванович (фото Ковалёва), директор Медицинского колледжа из Адыгеи заметил, что система здравоохранения на 70% состоит из медицинских сестёр. В НМП их 5% всего. Нужно повышать зарплату медицинских сестер, ставить вопросы их социальной защиты. Ещё есть инженерные специальности в здравоохранении – никто ими не занимается. Фельдшер из Карелии отметил, что Россия – уездная страна, что забыли про фельдшеров. Им некогда заниматься тому, чему учили. Доброту, ласку медработники должны давать…. А кроме осуждения сейчас ничего не получают. Любому терпению приходит конец. «Дайте медсёстрам , в том числе медсёстрам с высшим образованием, возможность обучать здоровому образу жизни, если врачам некогда, оплатите эту работу из фондов ОМС,»- заявила медсестра из Архангельска. Часто из уст выступающих звучала фраза: «Фонды ОМС (обязательного медицинского страхования) – ПАРАЗИТ на теле российского здравоохранения!».

Программным было выступление Кузьменко Михаила Михайловича (фото Кузьменко),

руководителя Профсоюза медицинских работников РФ.

Средняя зарплата медработника 18,5 тыс. руб. в мес., что составляет 72-74% в среднем по экономике. За счет переработок цифра реально в 1,5 раза ниже,чем в среднем по экономике. Минздрав дает другие цифры. Нужно отделить чистую зарплату от переработок. Наступил предел интенсификации труда, страдает качество работы и здоровье самих медицинских работников. Имеются общие единые национальные стандарты оказания медицинской помощи, а разница в базовой зарплате составляет 1570 -5400 руб.мес. Огромна разность в должностных окладах медсестер в разных субъектах РФ. У врачей разница зарплат за одну и ту же работу в разных регионах составляет от 16 до 42 тыс. руб. Базовые оклады по квалификационным категориям. 1 разряда – не ниже МРОТ нужны! Скрытая увеличенная продолжительность неоплачиваемого рабочего дня. Медицинские работники находятся на 5 месте по профессиональной заболеваемости, что выше чем в химической промышленности. Смертность среди медиков до 50 лет на 30% выше, чесм в среднем по стране. На медиков возлагаются моральные и иные обязанности без материальных благ. Нет правовой защиты. Огромное нарушений трудового законодательства: зарегистрировано 88 тыс. случаев за 2011 г.: необоснованных снижений заработанной платы, скрытое увеличение продолжительности рабочего времени. Профсоюзы не соласны с отказом от накопительной части пенсии по предложению Минздравсоцразвития.

93% медработников считают остро необходимым пересмотреть нормы нагрузки на медицинских работников.

100% медработников считают, нужным предоставление гарантированного государством социального пакета: бесплатное лекарственное обеспечение; внеочередное получение высокотехнологической медицинской помощи; первоочередное получение жилья или социальных выплат на его приобретение; оплата коммунальных услуг по фактическим затратам для сельских медиков; частично компенсируемое санаторно-курортное оздоровление; ежегодное пособие на проведение летнего оздоровительного отдыха детей. Подавляющее большинство в 85% высказывается за то, чтоб в целях гарантированной объективной дифференциации размеров заработной платы работников необходимо установление Правительством Российской Федерации единых базовых окладов, минимальный размер которых для низкооплачиваемых работников должен быть не ниже МРОТ. Практически такое же большинство считает, что внедряемая система оплаты, ориентированная на результат, труда НЕ является более прогрессивной,и НЕ приводит к повышению заработной платы и к улучшению качества работы.

Выступая на 2 съезде НМП Президент «Российской Диабетической Ассоциации» врач-диабетолог Богомолов Михаил Владимирович (фото М. Богомолова) высказался на необходимость учреждения Отдела фандрайзинга, рекламы, франчайзинга и маркетинга в структуре НМП. Так как НМП не может полагаться в своей деятельности только на недостаточные членские взносы. Позиция Богомолова М.В. нашла поддержку Л.М. Рошаля.

Представитель ассоциации промышленников и предпринимателей рассказал о принципах саморегулирования. Профессионалы отрасли должны детализировать федеральные законы. В детализацию чиновников нельзя на пушечный выстрел подпускать, только изгадят всё.

В заключительном докладе Рошаль Л.М. еще раз рассказал об истории развития медицинских палат и врачебных ассоциаций в мире. Отметив, что в России НМП пока не готова взять на себя все те функции, которые несет, например, немецкая медицинская палата. Но немецкой палате исполнилось 135 лет, а российской – всего два. «Главное – это саморегулирование и непрерывное профессиональное образование для врача,»- отметил Президент НМП.

Резолюция Форума и Решение Второго съезда НМП публикуются на сайтах НМП и РДА.