Форум Общероссийского народного фронта «За качественную и доступную медицину!»

Владимир Путин принял участие в пленарном заседании Форума «За качественную и доступную медицину!», организованного Общероссийским общественным движением «Общероссийский народный фронт».

7 сентября 2015 года

15:40

Москва

Форум проходит 6 и 7 сентября в Центральном выставочном комплексе «Экспоцентр». В его работе задействованы более 600 человек, среди которых члены Правительства, руководители федеральных ведомств, региональные активисты ОНФ, а также эксперты в сфере здравоохранения – учёные, практикующие врачи, преподаватели медицинских вузов.

* * *

В.Путин: Добрый день, уважаемые друзья, коллеги!

Прежде всего, хочу вас поблагодарить за то, что вы и в этом году выбрали одну из наиболее актуальных, жизненно важных для наших людей тем. В прошлом году ОНФ занимался вопросами образования, что тоже является чрезвычайно важной темой, касается практически каждого человека, каждой российской семьи. А здравоохранение, что уж там говорить, — это жизнь, это здоровье, качество жизни.

В последнее время мы постоянно уделяем внимание этой теме, и надеюсь, что всетаки на ваших сессиях, в ходе ваших бесед отмечали и положительные изменения в том, что делается в этой важнейшей сфере. Но, тем не менее, конечно же, проблем ещё очень много, достаточно; их больше, чем решённых вопросов. Здесь наверняка эти вопросы, эти темы пойдут сразу: соотношение платной и бесплатной медицины, качество медицины, фармацевтика, подготовка врачей и так далее. Конечно, любая из этих тем, какую ни затронь, — каждая является, как говорят в фармацевтике, жизненно важной или абсолютно необходимой темой для того, чтобы страна чувствовала себя уверенно, чтобы люди чувствовали себя уверенно.

Разумеется, важнейшая из тем — это подготовка кадров и социальные гарантии, уровень заработной платы самих медицинских работников. Всё это должно быть в гармонии между теми, ради кого медицинские работники трудятся, и между людьми, которые получают эти — я знаю, медики так не любят говорить, но тем не менее — услуги.

Наверняка всё это вами обсуждалось, мне бы очень хотелось услышать то, на что вы выходите в ходе этих дискуссий. И хочу вас заверить в том, что, так же как это было и в прошлом году, мы примем самые серьёзные меры по реализации тех идей и тех замечаний, которые возникли в ходе работы Общероссийского народного фронта по этому направлению.

На мой взгляд, чрезвычайно важным является то, что в ходе подготовки к этой сессии — к вчерашнему дню работы, к сегодняшнему — вы работали с людьми непосредственно, так скажем — с пациентами, и работали с профессиональным сообществом для того, чтобы выявить то, что делается в позитивном ключе, выявить

проблемы. Такая непосредственная, прямая связь с обществом и обратная связь чрезвычайно важны. Собственно говоря, для этого мы с вами и создавали Общероссийский народный фронт.

Я на этом закончу, передаю слово нашему ведущему и руководителю ОНФ. И потом просил бы вас, конечно, познакомить меня с теми идеями, которые возникли в ходе вашей вчерашней и сегодняшней работы, и вместе пообсуждаем все эти проблемы. Пожалуйста.

С.Говорухин: Помните, на последнем Форуме ОНФ Вы предложили нам следующий форум готовить на тему о состоянии здравоохранения в нашей стране. Весь минувший год активисты ОНФ совместно с экспертами, медицинскими работниками, социологами, экономистами пытались проанализировать состояние здравоохранения в нашей стране. Не буду вдаваться в подробности, работа была проведена огромная, в ней участвовали тысячи людей и простые граждане, активные, заинтересованные.

В результате анализа был подготовлен общественный доклад, который вчера и был зачитан на первом дне работы Форума. Потом было обсуждение на пяти тематических площадках. Сколько я помню себя, в ОНФ таких жарких дискуссий ни разу не слышал. Так что я подозреваю, что сегодня к Вам будет больше предложений, чем вопросов. И это правильно, наверное.

Мне осталось только представить участников Форума. Здесь более 600 человек, представители всех регионов России, многие из них готовили этот анализ и доклад. Здесь те, кто оказывают медицинские услуги, и те, кто ими пользуются. Грубо говоря, нас тут поровну — врачей и пациентов. Здесь, в зале, Ваши доверенные лица, наши медицинские светила, врачи, которыми мы имеем право гордиться. С ними со всеми Вы лично знакомы.

Вот, собственно, моя миссия и закончена, потому что дальше нашу встречу будут вести Ольга Викторовна Савастьянова и Николай Петрович Николаев. Я только предоставлю слово первому выступающему, потому что вчера он мне докладывал этот общественный доклад, извините за тавтологию. Это Николай Васильевич Говорин, сопредседатель регионального штаба ОНФ в Забайкальском крае, заслуженный врач России, профессор, завкафедрой. Николай Васильевич 40 лет в медицине, всю свою трудовую деятельность провёл вдалеке от столиц, в настоящей российской глубинке, так что знает чаяния и запросы населения не понаслышке, а, можно сказать, на ощупь: он же доктор всей душой и сердцем.

Прошу Вас, Николай Васильевич.

Н. Говорин: Спасибо.

Добрый день, уважаемый Владимир Владимирович! Добрый день, уважаемые коллеги!

Исполняя Ваше поручение о подготовке Форума, мы провели на самом деле большую работу, попытались очень комплексно разобраться в тех проблемах, в тех аспектах, которые сегодня волнуют наших граждан. В ходе подготовки к Форуму были задействованы очень большие резервы: тысячи и тысячи активистов Народного фронта осуществили проведение мониторингов, народных рейдов по больницам, аптекам. В каждом регионе практически были организованы большие площадки по обсуждению

региональных проблем здравоохранения. И всё это, в конечном счёте, привело к тому, что масштаб этой дискуссии можно было бы обозначить как большое обсуждение, достигающее национального уровня. Эта проблема затронула буквально всех: и пациентов, и врачей, – результаты этой дискуссии мы доложим Вам.

10 лет назад Вы объявили о реализации национального проекта «Здоровье». Государство за это время несло очень существенные траты, и расходы на здравоохранение за 10 лет увеличились в три раза. Была осуществлена модернизация отрасли, были созданы эффективные программы. И мы видим, как изменилась ситуация: улучшилась демографическая ситуация в стране, уменьшилась смертность, увеличилась рождаемость, наших было замечено увеличилась продолжительность жизни людей. Это и на международном уровне, когда по глобальному рейтингу оценки здравоохранения Россия впервые в 2013 году вошла в число благополучных стран. Такая позитивная демографическая ситуация является убедительным маркером качества функционирования или эффективности здравоохранения.

К большому сожалению, с 2015 года благополучная демографическая траектория сделала определённый крен, и мы видим, что в 2015 году произошло увеличение смертности: мы потеряли на 27 тысяч людей больше, чем за аналогичный период прошлого года. Эти обстоятельства вызывают определённую тревогу и диктуют необходимость принятия очень срочных продуманных, энергичных мер по анализу причин и устранению этих проблем.

Важным является тот факт, что при обсуждении проблем, возникших в области здравоохранения, в разных регионах были по существу выявлены одни и те же вопросы или одни и те же проблемы – независимо от того, где проживают наши граждане, будь то Дальний Восток, или Сибирь, или Москва. В результате анализа большого количества материалов, которые мы имели, мы в конечном счёте определили три главных направления, на которых нам нужно сосредоточиться для того, чтобы более чётко обозначить существующие вопросы: это качество и доступность медицинской помощи (то, что и легло в основу названия нашего Форума), это оценка эффективности управления системой здравоохранения И, конечно, самое главное, ЭТО обеспеченность профессиональными кадрами и сохранение человеческого врачебного потенциала.

В последние годы и врачи, и медицинское сообщество, и граждане стали отмечать определённые проблемы в сфере здравоохранения. И мы видим, что ситуация по этим показателям значительно ухудшилась, причём именно врачи, именно медицинские работники отмечают большую часть проблем в сфере определённых негативных тенденций. Обозначенные проблемы людей беспокоят с позиции того, что снизилась доступность медицинской помощи. Здравоохранение после проведения реформ под названием «оптимизация» стало напоминать своеобразное горлышко, хотя термин «оптимизация» – это улучшение, это поиск лучшего. Но в сознании и врачей, и населения сегодня термин «оптимизация», может быть, даже имеет какое-то и противоположное значение

Мы видим, что уменьшилось количество посещений людьми больниц и поликлиник на 7,7 миллиона посещений, причём и в сельской местности такие же

тенденции стали отмечаться. Объединение поликлиник привело к тому, что снизилась доступность для населения приёма у врачей-специалистов. Все эти факты свидетельствуют о том, что в обстоятельствах этих реформ стали возникать определённые проблемы. И конечно, население стало отмечать недостаточно высокий уровень качества медицинской помощи.

Последние исследования ВЦИОМ демонстрируют, что эти проблемы в здравоохранении буквально за последние полгода где-то даже имеют тенденцию к дальнейшей негативной динамике. Людей беспокоит нехватка врачей-специалистов, возрастает роль платных услуг в медицине, возникают очереди пациентов, очередь в поликлиниках и больницах. И все эти вопросы, в конечном счёте, конечно, обозначают очень серьёзные проблемы в здравоохранении. И особенно болезненной для людей является проблема роста платных услуг.

На самом деле получается такая ситуация, что значительную часть населения практически подталкивают в частную платную медицину. Совершенно по разным каналам мы видим, что только за последние полгода люди стали платить за платные услуги в здравоохранении на 13 процентов больше денег, на 25 процентов увеличились их траты на лекарственные препараты. И это тогда, когда мы видим, что имеет место определённая экономическая турбулентность, нестабильность на рынке труда. Для людей это очень болезненно, и на встречах об этом люди прямо говорят.

Конечно, важным и самым главным показателем качества медицинской помощи являются кадры, и мы об этом говорим, что именно кадры определяют всё. В условиях проводимых реформ мы видим, что произошло сокращение большого количества специалистов, почти 90 тысяч медицинских работников были сокращены, и это в обстоятельствах, когда мы имеем дефицит кадров. Эти проблемы особенно остро стоят, и на них обращают внимание граждане в сельской местности. Поэтому подготовка кадров является в этом смысле наиболее серьёзной проблемой.

Дело в том, что в условиях проводимых реформ очень чётко обозначилась ещё одна болезненная проблема: это переток квалифицированных кадров из государственного здравоохранения в частный сектор. На наш взгляд, это путь к тому, что мы ослабим государственное здравоохранение. Это очень важно, потому что уходят порой лучшие кадры, и мы анализируем, какие причины и что беспокоит врачей. Я думаю, что в этой аудитории практически всем понятно, что в условиях работы в системе обязательного медицинского страхования у врачей резко увеличился объём бумажной работы. Все-таки врачи, да и вообще в целом медицинские работники у нас недостаточно социально защищены. Причём врачей беспокоит не только или не столько невысокая заработная плата, сколько несправедливость оплаты труда и распределения заработной платы в медицинских учреждениях. Это вопрос, на который следует обратить внимание. И, самое главное, отмечается тенденция снижения [количества] молодёжи для поступления в медицинские вузы, особенно в регионах. Эти тенденции свидетельствуют о том, что проблема кадрового дефицита сегодня в отрасли является очень серьёзной.

Мы вчера на наших площадках очень активно разбирали различные темы. И, понимая, что страна развивается сейчас в очень жёстких экономических условиях, мы

хотели бы сказать о том, что необходимо в этих трудных обстоятельствах обозначить те приоритеты, по которым мы должны двигаться дальше. Это, в первую очередь, все-таки направление, которое мы определили бы как комплекс мероприятий, направленных на реальное улучшение качества и доступности медицинской помощи, особенно на селе, в городе, то есть в первичном звене. Это повышение эффективности управления здравоохранением, чтобы мы не потеряли те достижения, которые на самом деле имеет наше здравоохранение за последние годы. Конечно, это кадры.

Эти три кита – как раз три базисных позиции, на которых должно сегодня сосредоточиться и Министерство здравоохранения Российской Федерации, да и Правительство, по этим позициям необходимо сейчас активно всем нам работать. От Форума мы хотим предложить конкретные меры, что делать в этих обстоятельствах с учётом анализа всего масштаба проблем, которые имели место и которые сейчас очень чётко обозначились.

Конечно, в первую очередь, нам кажется, что необходимо наложить мораторий на ту оптимизацию, которая сегодня имеет место. Нам важно выработать более взвешенные позиции, потому что оптимизация — это не только сокращение, а, напротив, где-то и усиление многих позиций. Эти позиции необходимо всем вместе нам выстрадать, отработать.

Второе, важно не снижать государственное финансирование. Мы видим, что в условиях возросших расходов на здравоохранение в целом снижать финансирование в реальном выражении сегодня недопустимо, нельзя, учитывая, что нам важно сохранить стабильность государственных гарантий не только на федеральном уровне, но и на региональном, и это очень важно. И конечно, приоритетом в продолжающихся реформах следует считать кадровую политику. Я бы это обозначил вот так: спасти, сохранить и укрепить кадровый потенциал — это сегодня национальная задача нашего государства, Министерства здравоохранения, всего врачебного сообщества.

Мы просим Вас, Владимир Владимирович, не снимать Вашего личного контроля с состояния системы здравоохранения, потому что, на наш взгляд, именно сфера здравоохранения, система здравоохранения — это то направление, чрезвычайно важное для каждого из наших граждан, которое, собственно, и позволяет на деле реализовывать программу строительства социальной справедливости в нашем государстве. Спасибо.

В.Путин: Я так понимаю, что мы сейчас перейдём к изложению конкретных вопросов, которые были рассмотрены на секциях. Но хотел бы поблагодарить сразу Николая Васильевича за то, что он дал такую общую, развёрнутую картину всех дискуссий, которые состоялись. И, несмотря на то, что наверняка в ходе сегодняшней нашей дискуссии будут более подробно подниматься те вопросы, которые сейчас были упомянуты докладчиком, все-таки я бы сразу сделал пару замечаний, если позволите.

Во-первых, Николай Васильевич сказал о том, что необходимо ввести мораторий на намеченные реформы, изменения, оптимизации, как хотите можно назвать. Но мне кажется, что смысл всей работы, которую вы проделали в течение года, заключается не в том, чтобы прекратить любые изменения, а в том, чтобы направить их в нужное русло. И, если вы увидели, что что-то делается недолжным образом, а что-то не делается

вовремя или делается не так, как задумывалось, самое главное – внести коррективы в эти реформы, нужные и своевременные.

Конечно, нельзя ни в коем случае упустить того, что было достигнуто Все-таки за предыдущие ГОДЫ положительного. положительного МНОГО было сделано за предыдущие несколько лет. Важнейшим элементом в этой работе, конечно, является обеспечение финансирования – и федерального, и регионального финансирования. Должен вам сказать, что в целом государство целиком финансирует всё, что было предусмотрено программами развития здравоохранения. Средний объём финансирования здравоохранения за предыдущие 3-4 года – 3,6 процента от ВВП. Это ни много ни мало, но вот такая цифра, она достаточно приличная. В этом году было чуть побольше, в следующем году, по предварительным прикидкам, ожидается чуть поменьше, но в целом вот эта усреднённая величина должна быть выдержана. Посмотрим, как это будет в конце этой непростой для Правительства работы по подготовке бюджета на 2016 год.

Теперь по поводу села. Наверняка об этом будем говорить ещё подробнее. Конечно, меня самого это беспокоит очень. В ходе нашей работы по укреплению первичного звена здравоохранения мы значительные ресурсы по 2014 год включительно выделяли на сельское здравоохранение. Из общего объёма финансирования около 30 процентов (27,7 [процента], по-моему) выделялось именно для сельской местности. Но практика показывает, что, когда речь идёт о каких-то сокращениях и оптимизациях, почему-то всегда начинают с села.

Да, может быть, чисто с точки зрения экономии средств это и обоснованно, имея в виду, что небольшое количество жителей проживают в небольшой деревеньке какой-то или посёлке и содержание там ФАПа соответствующего дороже, чем межрайонной больницы в усреднённом масштабе. Но, если людям негде получить медпомощь, как только в той небольшой поликлинике, которая работает там десятилетиями, нельзя её закрывать. Я слышу от граждан такие печальные шутки, что закрывают очередное учреждение на селе, а из лекарств, как они шутят горько, у нас только чеснок. Вы знаете, как-то даже не знаешь, что и говорить. Поэтому внимание к сельской медицине мы, конечно, должны, безусловно, повысить.

Теперь по поводу того, что у нас дефицит медицинских работников и в то же время происходят какие-то увольнения. Вы знаете, дело ведь не в увольнениях как таковых и не в дефиците как таковом. Дело в том, что нам нужны те, которые отвечают современным требованиям и обеспечивают высокое качество. Поэтому, если где-то происходит оптимизация, это ещё не признак беды. Важно, чтобы их замещали высококвалифицированные современные специалисты. Собственно говоря, Вы об этом и сказали: нужно больше внимания уделять подготовке кадров. Спасибо.

С.Говорухин: Ольга Викторовна Савастьянова, член центрального штаба ОНФ.

О.Савастьянова: Спасибо. Всем добрый день!

Уважаемый Владимир Владимирович, наши граждане очень ждали эту встречу, и не просто ждали – приложили немало сил для того, чтобы этот разговор, это обсуждение было максимально конструктивным и созидательным.

Вчера состоялась очень непростая дискуссия, она была сложной, но, мы считаем, полезной, и хорошо, что она состоялась. Потому что для того, чтобы проблемы решать, очень важно признать, что они есть. Проблем таких очень много, и непросто определить, что является приоритетным. В сегодняшнем разговоре мы будем пытаться это сделать.

Одной из таких очень чувствительных для большинства наших граждан проблем является замещение бесплатной медицины платной. И я хотела бы предоставить слово многодетной маме из Кировской области, которая знает об этой проблеме не понаслышке. Елена, пожалуйста!

Е. Чеснокова: Владимир Владимирович, участники Форума, добрый день!

Я Чеснокова Елена Витальевна, представляю город Киров. Являясь мамой четверых детей, я очень часто посещаю лечебные учреждения, постоянно сталкиваюсь с какими-то проблемами, но больше всего меня волнует вопрос, что у нас растёт доля платных услуг. В данный момент у нас очень сложно попасть к узкому специалисту: из-за нехватки кадров у нас очереди; чтобы попасть к специалисту, записываются за месяц-полтора. Но понятно, что столько времени ждать нельзя, и это нас вынуждает обращаться в платную клинику. Также на этот шаг нас подвигает то, что наши поликлиники очень плохо технически оснащены.

Приведу пример. Я с ребёнком попала к ортопеду, объяснила врачу свою ситуацию, что меня беспокоит. И он мне сказал, что в условиях данной клиники квалифицированный приём он провести не сможет, потому что из всех технических инструментов у него только сантиметровая лента, но он принимает в платной клинике, и я могу к нему туда обратиться. Так как мне здоровье моих детей очень важно и другого выбора у меня не было, я пришла к нему на платный приём. И, проведя обследование за 500 рублей, что является для меня достаточно крупной суммой, я не поняла, за что я заплатила эти деньги, потому что никаких исследований проведено не было, кроме затрат на время врача больше никаких финансовых вложений там не было. То есть, если бы была необходимая техника в нашей поликлинике, я вполне могла бы эту услугу получить бесплатно. И почему меня из нашей поликлиники не могли бы отправить в другую поликлинику для получения этой бесплатной услуги, тем самым вынуждая просто платить за это.

Мы вчера на Форуме поднимали вопрос этих платных услуг, и врачи говорят, что у них есть на то объективные причины, потому что ФОМС не возмещает им затраты на налоги, на какие-то услуги ЖКХ и больница сама должна зарабатывать и покрывать эти расходы. Тогда это получается какое-то злоупотребление, потому что никаких проверок не проводится, куда уходят эти деньги. Есть очень много случаев, даже на моём примере, что мне не выдавались где-то квитанции или квитанции мне распечатывались в Word-документе, то есть эти деньги не проходили через какую-то бухгалтерскую программу. С этим бардаком как-то нужно что-то делать.

Владимир Владимирович, помогите просто нам разобраться в обосновании навязывания и причинах роста платных услуг. Мы всё-таки должны знать, на что пациент имеет право, какие услуги он должен получить бесплатно согласно нашему закону, в какие сроки и на каких условиях. Спасибо.

В.Путин: Естественно, это одна из наиболее чувствительных тем для граждан – рост объёма платных услуг. Но сразу же должен сказать, что средства, необходимые для полноценной работы системы ОМС, выделяются государством в полном объёме, я хочу это подчеркнуть — в полном объёме и в нужные сроки, предусмотренные соответствующими документами, доходят до регионов. Поэтому ссылка на то, что чего-то не хватает, абсолютно несостоятельна.

При этом Вы, безусловно, правы, и мы много раз уже об этом говорили, гражданин должен точно и ясно понимать и знать, что ему положено бесплатно, а на что в принципе – как дополнительная какая-то услуга – он, если захочет, может истратить какие-то свои личные сбережения, личные средства.

Тот пример, который Вы привели, он как раз не говорит нам об отсутствии финансирования. Сантиметр, на который ссылался Ваш доктор, которым якобы он располагает, — оказалось, что его достаточно. Вы же сейчас сами сказали, что никакой техники для осмотра не потребовалось. Это просто вымогательство, он Вас заставил заплатить, и дело с концом. И не нужно было ходить ни в какую другую инстанцию, ни в какие другие поликлиники, другие медицинские учреждения.

Здесь, безусловно, в ходе работы, которая сейчас проводится по реформированию, имея в виду, что принимаются дополнительные законы, вносятся изменения в действующее законодательство, это всё, конечно, нуждается в совершенствовании, в жёстком контроле со стороны, прежде всего, региональных властей. Вы из Кировской области — губернатор, конечно, должен будет обратить на это самое пристальное внимание. Он молодой, достаточно энергичный человек, пусть займётся этим предметно.

Но и Росздравнадзор должен этим заниматься. Сегодня, имея в виду, что здесь дефицит контроля существует, Министерство здравоохранения перешло к новому формату работы в этой части, заключает договор уже трёхсторонний и с системой ОМС, и с регионами соответствующими. Вот это ещё одна дополнительная форма контроля. И конечно, нужно говорить о большей информированности населения, это совершенно очевидно. Нужно, чтобы в каждом регионе Российской Федерации и на уровне, и по линии соответствующих структур медицинских была полная информация у граждан. Это легко сегодня сделать, используя возможности интернета.

Поэтому давайте мы вместе с вами всё это обработаем и обратим на это внимание, соответствующим образом оформим поручение и Министерству здравоохранения, и Правительству в целом, и регионам Российской Федерации и как следует будем это контролировать. В этой связи работа такой структуры, как Общероссийский народный фронт, в высшей степени востребованна.

И, наконец, всё-таки какие-то положительные элементы здесь тоже появляются. Например, в некоторых лечебных заведениях после выписки пациента ему дают распечатку того, на что пошли средства ОМС для него. И там хоть задним числом, но человек понимает, куда и сколько денег было истрачено в ходе оказания ему медицинских услуг. Может быть, это распространить, продумать, как такие аналогичные инструменты внедрять, и делать это более настойчиво.

Давайте ваши предложения. Я уверен, что эти предложения звучали в ходе ваших обсуждений, давайте их будем внедрять в практику. Всё сделаю для того, чтобы это состоялось.

Е. Чеснокова: Спасибо.

С.Говорухин: Пожалуйста, Николай Николаев, руководитель Центра народной экспертизы.

Н.Николаев: Спасибо.

Здравствуйте, Владимир Владимирович!

Действительно, вчера произошла очень серьёзная дискуссия, обсуждалась масса проблем, и многие привычно ссылаются на нехватку финансирования. Но как показывает практика, проблемы возникают не из-за нехватки финансирования, а часто просто из-за неэффективного использования тех средств, которые есть. Более того, многие наши коллеги из регионов рассказывали о разных злоупотреблениях в области финансов.

Хотел бы слово предоставить нашему коллеге из Еврейской автономной области, журналисту Сергею Бурындину.

С.Бурындин: Здравствуйте, Владимир Владимирович! Здравствуйте, участники Форума!

Я хотел бы рассказать о том, как у нас осуществляется контроль за тратами денег в области здравоохранения, на примере Еврейской автономной области.

С внедрением одноканальной системы финансирования у нас получилось так, что многие чиновники, которые следят и контролируют финансовые потоки, создают финансовые организации и замечательно «осваивают» эти деньги. Таким образом из системы обязательного медицинского страхования выводятся очень большие деньги.

В нашей области в своё время была создана замечательная организация, которая заменила государственную в области оказания услуг медицинской лаборатории. Ушли государственные лаборатории, на их местах появились частные лаборатории. Это привело к тому, что, во-первых, повысились цены; второе, уровень качества оказания услуги упал, врачи недовольны теми услугами, которые оказывает эта лаборатория, люди недовольны. Постоянно появляется информация о приписках, то есть объём услуг не соответствует тому, который на самом деле был оказан, но тем не менее Фонд медицинского страхования всё это оплачивает.

Мы неоднократно пытались привлечь внимание Росздравнадзора, правоохранительных структур к этой ситуации, но на все наши обращения реакции никакой не было.

Вчера на площадке фронта мы озвучили эти проблемы. На площадке присутствовал Министр здравоохранения, присутствовал руководитель Росздравнадзора, они подтвердили, что да, в нашем регионе есть такая проблема, они о ней знают, но проблема существует уже 12 лет. У нас министр не работает 12 лет, но тем не менее до этого был другой министр — 12 лет существует проблема, и никто не может её решить.

После окончания площадки я подошёл к заместителю руководителя Росздравнадзора и задал ему вопрос, сколько эта ситуация будет продолжаться? На что он мне ответил, что для решения этой ситуации нужно, как он показал, решение сверху.

Владимир Владимирович, я вот, пользуясь случаем, обращаюсь к Вам: сверху у нас в этом смысле для чиновников только Вы – повлияйте на эту ситуацию.

Привожу ему другой пример. Говорю ему, что у нас очень какая-то странная ситуация. Человек, который руководил долгое время управлением здравоохранения, потом приходит в надзорный орган, сейчас руководит Росздравнадзором. Фактически он должен, так сказать, исправлять то, что он сделал же сам. От этой ситуации ждать чего-то положительного в принципе невозможно.

В связи с этим предложение. Наверное, нужно каким-то образом на законодательном уровне ограничить такую ротацию кадров, потому что она сводит всё просто к абсурду. Я не знаю, будет ли эта статья о каком-то конфликте интересов или о чём-то другом, сейчас тяжело говорить, но тем не менее какую-то такую позицию нужно, безусловно, в закон или в какой-то другой нормативный акт внести.

Что бы я ещё хотел сказать. У нас, к сожалению, скажем так, не считая «оборонки», в государстве деньги остались в сфере здравоохранения, дорожного строительства и ЖКХ. Без жёсткого контроля этих сфер, сколько бы мы денег из бюджета ни выделяли, мы в конечном итоге ни к чему не придём, мы просто их будем тратить, эти деньги будут уходить в частные структуры. Я никоим образом не выступаю против частных структур, они, безусловно, имеют место быть, они должны быть, но они не могут собой подменять оказание государственных услуг.

У меня всё.

В.Путин: Вы сказали о том, что создаются схемы для того, чтобы выводить деньги из системы здравоохранения, и привели в качестве примера создание платных лабораторий на месте ранее существовавших бесплатных. Надо, конечно, с этим разобраться, потому что не может быть ничего такого уничтожено в системе здравоохранения, что является обязательным для оказания бесплатной медицинской помощи, которая предусмотрена Конституцией Российской Федерации. Если такие действия совершаются, они являются незаконными и требуют быстрой и эффективной реакции со стороны соответствующих федеральных либо региональных структур.

Теперь по поводу необоснованной ротации кадров. Вот здесь коллега выступал, говорил о том, что у нас дефицит и в то же время увольнения происходят. Значит, всё-таки мы сейчас приходим к выводу, что иногда и увольнять нужно, а не перемещать с места на место, в чём я с Сергеем соглашусь.

По поводу этих схем. Вы знаете, мы с вами создавали, я ещё раз это скажу и, наверное, ещё неоднократно к этому вернусь, мы с вами создавали Общероссийский народный фронт именно для того, чтобы создать систему народного, общественного контроля за движением государственных средств. А так, конечно, там, куда пальцем ни ткни, где государственные деньги есть, там всегда могут примазаться какие-нибудь проходимцы, жулики, которые норовят чего-нибудь куснуть у государства. Это естественно.

Поэтому и пресса нужна здесь, контроль со стороны прессы, и со стороны общественных организаций, и Общероссийского народного фронта. Мы с вами для этого и готовили в течение многих месяцев мероприятие, в котором сейчас принимаем участие,

и не просто для того, чтобы поговорить, а выявить эти проблемы и ликвидировать пробелы, которые существуют.

То, что Вы сказали применительно к здравоохранению, — это характерно для любой деятельности в тех сферах, где есть государственные ресурсы. Поэтому у нас принимаются сейчас дополнительные правила и законы, связанные с государственными заказами, и так далее, и здесь то же самое нужно делать.

Что касается качества работы управленческих команд. Как Вы знаете, в вашей области не так давно мы поменяли руководителя региона. Если он ещё чего-то не знает, не вошёл в курс имеющихся проблем, давайте мы ему подскажем. Уверен, что он сейчас слышит и Ваше выступление, и мою реакцию, и хочется надеяться, что эта реакция будет.

Теперь по поводу того, что кому-то нужны указания сверху, чтобы не воровали. Кто это Вам сказал?

С.Бурындин: Заместитель руководителя Росздравнадзора.

В.Путин: У нас руководитель Росздравнадзора здесь?

М.Мурашко: Да [Мурашко Михаил Альбертович – руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения].

В.Путин: А какие Вам нужны указания, чтобы деньги не тырили у народа из кармана? (Аплодисменты.)

Возьмите, пожалуйста, микрофон.

М.Мурашко: По данному региону была комплексная проверка. [Медицинский центр] «ТАФИ-Диагностика» (то, о чём говорилось) — по ним были большие замечания в целом по региону. Документы по результатам этой проверки были направлены в прокуратуру и губернатору. Нам отчитались, что сняли министра и прокуратура приняла в работу результаты нашей проверки.

Там помимо этих нарушений было ещё достаточно большое количество нарушений. Поэтому проверка там проводилась даже не региональным, территориальным органом, а центральным аппаратом, зная эту кучу проблем, которые там существуют. Поэтому там вопрос не закрыт, продолжается и будет полностью завершён.

В.Путин: То есть Вы подтверждаете то, что сейчас Сергей сказал, – реагируете, и материалы проверок переданы в прокуратуру?

М.Мурашко: Мы подтверждаем, что мы проводили проверку, реагируем, Владимир Владимирович.

В.Путин: Хорошо.

М.Мурашко: По данному региону вообще особый контроль. Эта проверка была в прошлом году завершена, и эти вопросы однозначно будут завершены.

В.Путин: Хорошо, доведите до конца и доложите мне.

С.Бурындин: Владимир Владимирович, можно одну ремарку?

Проверку проводили в августе прошлого года, прошёл год. Ребёнок родился за это время.

В.Путин: У кого, у Вас?

С.Бурындин: У меня — нет, но у кого-то, наверное, родился. (Смех.) Мне пока моих двоих хватает.

У нас на программу модернизации в регионе было потрачено где-то порядка, по нашим оценкам, 450 миллионов рублей. А частной лаборатории за время её деятельности заплатили 350 миллионов рублей. Неужели нашей государственной медицине эти деньги были не нужны — с учётом того, что у нас дикий дефицит оборудования? У нас старый флюорограф стоит 1999 года, один на весь субъект Федерации, нет ни одного аппарата УЗИ экспертного класса в организациях здравоохранения по всей территории. В частных клиниках есть, а вот в государственной нет. Что, нельзя было перенаправить эти деньги на это?

В.Путин: Дело даже не в этих деньгах, которые можно было перенаправить. Можно было перенаправить и оборудование, потому что у нас, к сожалению, очень много оборудования накуплено, причём так называемого тяжёлого оборудования, то есть того, о котором Вы сказали, — простаивает и не работает, в том числе из-за отсутствия квалифицированных кадров, которые могли бы эффективно на этом оборудовании трудиться, оказывая людям необходимые услуги.

Суд должен быть скорым, но правым, поэтому я сейчас затрудняюсь ответить по поводу того, затянута эта проверка и соответствующая реакция или нет. Будем с Вами надеяться, возьмём это под контроль, чтобы все эти дела, которые там выявлены, были доведены до конца и ситуация изменилась к лучшему.

С.Бурындин: Спасибо.

В.Путин: Спасибо Вам.

О.Савастьянова: Спасибо.

То, о чём говорит Сергей, это в принципе ситуация, которая характерна, к сожалению, не для одного региона, и вот, наверное, такой закон об аффилированности руководителей с бизнесом, о запрете, он был бы для нас очень полезен.

Ещё одна тема, которая касается большинства: речь идёт о высоких ценах на лекарства. Есть не только проблема – есть причина этой проблемы, и я хочу, чтобы к разговору подключился Глушков Иван, который к нам приехал из Калужской области.

В.Путин: Извините, всё-таки я хочу одну реплику только по поводу выступления Сергея. Он говорил о новой системе финансирования одноканальной. Действительно, система финансирования с этого года активно заработала.

Напомню тем, кто в системе здравоохранения не работает, что раньше финансировалось из трёх источников: федеральный бюджет, региональный бюджет и система ОМС. Теперь все средства направляются в систему ОМС, и только небольшое количество услуг, очень специальных, напрямую финансируется из бюджета.

Мы делали это как раз для того, я к Сергею обращаюсь, ко всем другим собравшимся, как раз для того и делалось, чтобы исключить или свести к минимуму возможности злоупотребления, чтобы всё было канализировано по одному направлению, только из одного окна бы деньги шли и чтобы легче было всё это контролировать и проверять. В этом был в значительной степени смысл этих мероприятий, этих реформ. Делалось это ещё для того, чтобы повысить отдачу от каждого бюджетного, народного рубля.

Разумеется, при этих изменениях, видимо, кто-то пытается создать какие-то новые схемы увода денег. Хорошо, что Вы подняли этот вопрос, повнимательнее к нему ещё раз отнесёмся.

Извините. Пожалуйста.

И.Глушков: Владимир Владимирович, коллеги, добрый день!

Меня зовут Иван Глушков, компания «Нижфарм». Я сотрудник компании, которая производит лекарства в России. Собственно, поэтому буду говорить с позиции, с колокольни фармацевта-производителя.

Компания наша экспортирует лекарственные препараты из России, экспортирует довольно много. Мы обеспечиваем процентов 20, наверное, лекарственного экспорта страны. И мы видим, что те лекарства, которые мы из России поставляем в Германию и в другие страны Евросоюза, там стоят часто в разы дешевле, чем они стоят в России.

Ненормальная ситуация. Для неё есть несколько причин, но некоторые вещи можно поправить и примерно понятно как.

Во-первых, я хочу сказать о том, что сейчас в России система государственного регулирования цен на жизненно важные препараты построена таким образом, что для оптовиков и аптек откровенно неинтересно работать с дешёвыми препаратами: так построена система наценок.

Понятно, как её можно поменять для того, чтобы дистрибьютор и аптека брали дешёвый препарат у производителей. У нас есть конкретные предложения, мы готовы их озвучить через фронт так, чтобы они были рассмотрены, возможно – приняты в работу, это раз. Уже только эта мера позволит российским заводам, которые умеют делать недорогие лекарственные препараты, увеличить количество таких препаратов на полках. И, второе, в России сейчас гигантский перечень лекарственных препаратов, доступных без рецепта. Это приводит к тому, что лекарство у нас выбирает пациент, а не врач. А пациент ориентируется на рекламу, а вовсе не на результаты клинических исследований. Компании это понимают и тратят гигантские деньги на рекламу, и очень немного относительно других стран тратят на исследования.

Я предлагаю подумать о том, чтобы, во-первых, сузить перечень безрецептурных препаратов. Во-вторых, чтобы это не было как ограничение и как неудобство для населения, создать механизмы, которые будут стимулировать пациента идти к врачу получать рецепт и по этому рецепту получать лекарственный препарат в аптеке. Здесь не надо изобретать велосипед: механизмы, которые называются «системы возмещения» или «системы соплатежей», работают во многих странах мира. Я думаю, вы жили за границей, знаете, как это работает в других странах.

Система соплатежей, как возможный инструмент, действительно даст эффект снижения цен и даст производителям возможность и целесообразность инвестиций в исследования, что очень важно. Спасибо.

В.Путин: Здесь Станислав Сергеевич говорит по поводу того, что все были единодушны в отношении рекламы лекарственных препаратов. В чём заключается это единодушие?

С.Говорухин: Все против этого.

В.Путин: Против рекламы?

И.Глушков: Самое простое – запретить, но это самое неправильное.

В.Путин: А Вы говорите – единодушие.

Т.Соломатина: Уважаемые коллеги, я доктор, меня зовут Татьяна Соломатина, я из Томска.

Действительно, реклама лекарственных препаратов такова, что, наверное, каждый житель России сегодня является сам для себя врачом, и он по рекламному продукту идёт в аптеку и берёт тот препарат, который рекламировали. Точно так же на медицинских площадках, которые есть на центральном телевидении, — будьте аккуратнее, коллеги, которые ведут эти площадки. Ведь мы лечимся по тем рекомендациям, которые там даются. А даются они для каждого человека индивидуально.

Всё-таки должна быть доступность первичной медицинской помощи. И не нужно говорить с экрана о том, что вот это поможет, а это не поможет. Конечно, нужно контролировать рекламу лекарственных препаратов и медицинских изделий.

В.Путин: Доктор, мне кажется, сейчас очень правильную вещь сказал: нужно контролировать и выработать систему, какие-то принципы, потому что сейчас действует только один принцип – принцип рынка, продвижения продукции любой ценой. И это, с одной стороны, вроде как понятно, но вопрос в том, как нашупать, как найти в этой тонкой ткани нужную ниточку, как сделать так, чтобы и продукцию продвигать, не убивая совсем рекламу, но в то же время не забюрократить принятие решений, как наш коллегафармацевт предложил, бизнесмен из фармацевтической сферы. А ведь он предложил, по сути, увеличить количество лекарств, отпускаемых по рецептам. Но мы знаем, одна из проблем сегодня в поликлиниках – это очереди, до сих пор ведь так. Ну, увеличатся ещё очереди.

Здесь нужно найти золотую середину. Мы же с вами сейчас в ходе дискуссии с моим участием все вопросы всё равно не обсудим, мы всё равно по результатам вашей работы в течение почти года и ваших обсуждений за два дня – мы будем делать выборку, будем готовить поручения Правительству, министерствам, ведомствам, регионам, как я уже говорил. Мне бы очень хотелось от вас рекомендации получить, я просто прошу вашей помощи в этом плане. Я хочу, чтобы заинтересованные люди, подготовленные профессионально, сделали качественные предложения, которые можно было бы реализовать на практике.

Вы хотите сейчас прямо так и сделать? Пожалуйста.

И.Глушков: Как сделать так, чтобы доступность рецепта не ограничивала доступность лекарственных средств, — это важный, но технический вопрос, ответы на этот вопрос более или менее понятны. Никто не говорит о том, что нужно завтра всё закрыть, это, конечно, плохо, нельзя так делать. Но сказать, что мы хотим это сделать, адресовать нормальную дорожную карту и через два-три года прийти к такому состоянию, когда лекарства назначает специалист, а пациент его слушает, использует именно то, что назначил специалист, а не слушает рекламу, — вот к этому хотелось бы прийти.

В.Путин: Да, но как это сделать? Надо найти путь к достижению этой цели. А так, à propos, что называется, могу проинформировать или напомнить, что мы планируем

к 2018 году выйти на такое состояние в области фармацевтической деятельности, чтобы примерно 90 процентов препаратов, которые сейчас используются в России, были локализованы в Российской Федерации.

Кстати говоря, обращаясь к выступавшему коллеге и к тем, кто занимается этим видом деятельности, этим бизнесом, хотелось бы напомнить, что, если завозить субстанции, а потом их здесь сливать, это не значит производить отечественные лекарства. Нам нужно стремиться к тому, чтобы на территории Российской Федерации субстанции производить. Нужно добиваться того, чтобы наши коллеги, которые занимаются этим видом бизнеса (хочу непосвящённых проинформировать, а тем, кто знает, напомнить, это высокодоходный бизнес: норма прибыли там – знаете, в некоторых криминальных сферах, которые известны как высокодоходные, там ещё люди позавидуют), я обращаюсь к Вам и к Вашим коллегам: нужно вкладывать деньги в развитие собственной национальной фармацевтической промышленности.

Мы запустили такую программу, которая стоила где-то, по-моему, 150 миллиардов на развитие собственной фармацевтической промышленности. Но без вашего участия, без участия ваших коллег, представителей бизнеса, работающих в этой сфере, конечно, в целом эту проблему не решить. Эти деньги федеральные — только для того, чтобы создать условия, подтолкнуть развитие этого бизнеса. И я очень рассчитываю на то, что мы выйдем на это. Это первая часть.

Вторая, хотел бы тоже об этом сказать, мы никогда не говорили, не говорим и не собираемся говорить, что мы будем запрещать какие-то импортные препараты или импортную технику, ни в коем случае. Нужно просто развивать у себя с тем, чтобы у нас появились конкурентоспособные вещи, не только дженерики, но и свои формулы, нужно разрабатывать и внедрять. Я знаю, что на многих наших фармацевтических предприятиях сейчас работают такие великолепные, такие замечательные, высоко продвинутые специалисты, созданы целые научные коллективы, которые в состоянии предложить эти новейшие формулы и даже расширить список лекарств, которые мы будем производить здесь, в России, и будем предлагать мировому рынку.

Давайте вместе над всеми этими инструментами подумаем.

Н.Николаев: Владимир Владимирович, очень важная тема, которая красной нитью проходила через весь Форум, и надо сказать, что по этой теме споры, наверное, не утихают с 1993 года, когда был принят первый закон об обязательном медицинском страховании, — это место и роль страховых медицинских организаций и эффективность страховой медицины. Конечно, эта дискуссия продолжалась и все эти два дня. Я хотел бы о результатах этой дискуссии предоставить слово Елене Луцевой, главному врачу поликлиники из Тульской области.

В.Путин: Я совсем недавно встречался с некоторыми из здесь сидящих и услышал от них в очередной раз: страховую медицину нужно заканчивать — и нужно переходить к прямому бюджетному финансированию. (Аплодисменты.) Но тут же услышал и другое мнение, согласно которому, если мы это сделаем, то вообще обрушим всю медицину.(Аплодисменты.) Вот видите, аплодисменты и на первый, и на второй тезис. Давайте послушаем специалиста.

Е.Луцева: Уважаемый Владимир Владимирович! Добрый день, коллеги!

Действительно, вчера на площадке «Экономика [и управление системой здравоохранения)» вопрос о роли страховых компаний в ОМС был самым, наверное, больным и самым острым. Потому что, действительно, большая часть медицинского сообщества выступает за отмену страховых компаний, потому что считает их неэффективными посредниками, на содержание которых у нас ежегодно тратится 20 рублей. Но позиция. Министерства здравоохранения, миллиардов например, Федерального фонда [обязательного медицинского страхования иная: действительно считают, что их необходимо оставить, потому что сейчас их ликвидировать дороже, чем содержать. Но в чём мы все сошлись единодушно – в том, что оставлять их в таком вольготном режиме, в котором они пребывают уже почти 20 лет, тоже нельзя.

Сказать честно, хорошо живут. Большинство учредителей страховых компаний – это иностранные граждане, со всеми вытекающими последствиями. Ответственности нет, деньги аховые, контроля тоже нет. Поэтому они настолько сейчас спокойно отошли от пациентов, от прямого с ними общения, что пациенты реально думают, что страховая компания нужна только для того, чтобы прийти и выписать полис. У нас, конечно, специфическая сегодня аудитория, но если даже спросить коллег, насколько они часто как пациенты контактируют со страховыми компаниями, обращаются в них за разными вопросами, то, я думаю, леса рук не будет.

И поэтому мы бы очень хотели к Вам обратиться, чтобы Вы поручили проработать этот вопрос, провести хорошие проверки страховых компаний и как минимум переориентировать их на пациентов, нагрузить их работой, потому что они должны защищать их права, они должны заниматься качеством их лечения, а не только собирать с нас, медицинских организаций, штрафы. (Аплодисменты.)

И, второе, уже в существующей реалии однозначно необходимо разработать критерии оценки их эффективности. Если нас, медицинские организации, оценивают пациенты, почему их не оценивают пациенты? Второй момент: они тоже должны нести ответственность за бездеятельность, к ним тоже должны применяться штрафные санкции вплоть до изъятия лицензии. Спасибо большое.

В.Путин: Мне кажется, что Вы практически всё сказали. Во-первых, сегодня, к сожалению, и практика, и нормативно-правовая база таковы, что страховые компании страховой функции и не выполняют, они выполняют роль посредника: берут деньги у государства либо из региона и передают в медицинские учреждения. Конечно, изначально предполагалось, что они будут контролировать качество оказываемых услуг, но и это не всегда происходит. Нужно действительно повышать их ответственность и придать им больше страхового качества. Они должны быть не посредниками, а именно страховщиками.

У нас, по сути, страховой медицины как таковой пока и не возникло. Здесь нам нужно не просто проводить тотальные проверки, хотя и это никогда не помешает, но это у нас не заржавеет, это проверить можно, — нужно, как дипломаты говорят, субстантивно менять ситуацию, вносить изменения в само действующее законодательство об этом, нагружать их ответственностью, это Вы абсолютно правы.

Давайте предложения – идеи есть. Когда я сейчас говорил о том, что недавно присутствовал при дискуссии тех, кто говорит: надо вообще переходить на бюджетное финансирование, отменить страховую медицину; другие говорят: нет, надо оставить, – но в принципе все согласны с тем, что там кое-что надо менять. В каком направлении, Вы сейчас уже сказали. Хотелось бы от вас, от тех, кто собрался, предложения услышать и сопоставить эти предложения с тем, что уже имеется на столе.

Н.Николаев: Владимир Владимирович, тема в развитии, Вы уже упомянули эту проблему, но тем не менее я хотел бы предоставить слово главному врачу из Челябинска Олегу Павловичу Лукину. Тема очень важная: это как раз использование того оборудования, которое было закуплено на бюджетные средства, а использовано часто в коммерческой медицине в том числе.

О.Лукин: Уважаемый Владимир Владимирович, Вы уже знаете, что по результатам мониторинга ОНФ было выявлено, что порядка 9 тысяч единиц медицинского оборудования, которое было закуплено в рамках модернизации, в стране на сегодняшний день не используется.

Вы уже подметили, что чаще всего причина — это просто отсутствие кадров, которые могли бы эффективно на нём работать, но мы столкнулись и с тем, что зачастую не продуман вопрос не только отсутствия кадров, но, например, вообще необходимости оборудования в данном медицинском учреждении. Нет потока пациентов, которых нужно направлять на это обследование.

Ещё один вопрос, который возникает, — это зачастую отсутствие лицензирования данного учреждения: длительно не могут его получить из-за того, что вопрос решался чисто на административном уровне, на уровне администрации региона, района и не привлекались специалисты соответствующего профиля.

На мой взгляд, необходимо выработать такой механизм, когда для решения вопроса использования государственных средств для приобретения особенно дорогостоящего оборудования медицинского в обязательном порядке привлекались бы специалисты соответствующего уровня, чего сейчас не происходит.

Смею Вас заверить, что профессиональная ответственность медиков, специалистов позволит проанализировать эту ситуацию до принятия административного решения, позволит предотвратить все эти нюансы и позволит эффективно использовать те средства, в которых сейчас медицина испытывает определённый дефицит.

Спасибо.

В.Путин: Это, в том числе, ответ на те озабоченности, которые Сергей высказывал, это журналист из Еврейской автономной области. Он говорит: нет оборудования. Помните, я сказал, что есть, но не используется. Я не знал об этих проверках: 9 тысяч единиц высокотехнологичного дорогого оборудования простаивает и не используется. Это результат некачественной подготовки при осуществлении этих закупок, так формально подошли. Вы сказали, и я тоже упоминал об этом, про недостаток кадров, которые готовы и могут работать на оборудовании. Ну не может так быть, потому что в контрактах на приобретение оборудования, как правило, прописывается за счёт продавца подготовка кадров для работы на этом оборудовании. Как так получилось, непонятно.

А что касается медучреждений, где оборудование стоит, но они (учреждения) не отлицензированы, это просто недоработка административных структур. Как можно было поставлять в учреждение оборудование тяжёлое, если люди не имеют права на нём работать? Чушь какая-то. Безусловно, надо к этому вернуться и проверить ещё раз, посмотрим.

О.Савастьянова: Обнадёживает то, что в нашей дискуссии принимают участие не только люди состоявшиеся, но и будущие врачи, и я хочу предоставить слово такому молодому будущему хирургу, Алине Никоновой, пожалуйста.

А. Никонова: Всем добрый день! Владимир Владимирович, здравствуйте!

Вчера на дискуссионных площадках обсуждалось и поднималось очень много тем, которые волновали, среди которых были сводки Минздрава, по которым можно сделать вывод о том, что проблемы, существующие в отечественном здравоохранении, решаемые или уже решены. Однако многие чиновники руководящего звена нашей страны по-прежнему продолжают пользоваться услугами зарубежной медицины. Что Вы скажете по этому поводу? А где лечитесь Вы?

В.Путин: Я стараюсь не лечиться, а заниматься спортом.

А. Никонова: Мы будем брать с Вас пример.

В.Путин: Вообще, если что-то вдруг происходит, то в ЦКБ [Центральная клиническая больница], конечно. Так повелось испокон веков: все люди, исполняющие соответствующие обязанности, там лечатся. Но должен сказать, что врачи, работающие в ЦКБ, недовольны уровнем оказываемых ими услуг, они считают, что и уровень подготовки кадров, и финансирование, и техника не удовлетворяют требованиям сегодняшнего дня.

Вы можете с ними поговорить — начиная от главного врача и кончая рядовыми медицинскими работниками, в том числе среднего звена. Там много своих вопросов и проблем, и там тоже нужно много реформировать, имея в виду, что площади большие; так же как во многих учреждениях, платить за всё нужно много, а это неэффективные расходы. Поэтому там тоже стоит вопрос оптимизации.

Что касается чиновников, которые предпочитают лечиться за границей, вы знаете, это в том же ряду проблема — как и иметь счёт за границей. Если человек не доверяет своей банковской системе, то он имеет право иметь счёт там, но для чиновников, особенно чиновников высокого уровня, это говорит только о том, что они не хотят как следует работать, потому что, если бы они хотели как следует работать, они бы работали над совершенствованием нашей финансово-банковской системы. Тогда были бы уверены в том, что можно держать накопленные средства (честно заработанные, разумеется) в российских финансовых учреждениях.

Министр финансов у нас где деньги держит? Антон Германович, Вы где деньги держите? (Смех.)

А.Силуанов: Владимир Владимирович, у нас Министерство финансов обслуживается в российском коммерческом банке.

В.Путин: Нет, не Министерство финансов. Антон Германович, Вы лично где держите средства?

А.Силуанов: Я хотел сказать, что сотрудники Министерства финансов обслуживаются в российском коммерческом банке, там же мои сбережения и мой счёт.

В.Путин: Ольга Юрьевна, где Вы лечитесь?

О.Голодец: Я лечусь в Российской Федерации, у меня есть любимые клиники. К сожалению, не всегда есть результат, но это как раз проблема нашей системы, которую мы должны решать вместе.

В.Путин: То же самое касается и обучения детей: или здесь, или за границей. Особенно это интересно, конечно, в отношении людей, занимающих высокие должности и посты. Они должны думать над тем, как улучшить систему здравоохранения, и здесь лечиться, улучшить систему образования и здесь дать возможность получать дипломы своим детям.

Конечно, это такой моральный выбор, но запретить, заставить – я думаю, что это было бы неправильно, а вот побудить человека к тому, чтобы пользоваться услугами национального здравоохранения или образования, конечно, можно. И конечно, нужно присматриваться к тем людям, которые поступают так или иначе. Уверяю вас, я так и делаю.

А.Никонова: Просто, если бы они посещали наши медицинские учреждения, они, может быть, изнутри бы видели те проблемы, которые существуют.

В.Путин: Да, именно это я имею в виду, конечно.

А.Никонова: Спасибо.

О.Савастьянова: Конечно, мы не могли обойти ещё такую очень важную проблему, как заработная плата медицинских работников, несмотря на то, что фонд оплаты труда увеличивается ежегодно. Но, к сожалению, не все наши медицинские работники это ощущают, и много было предложений по этому поводу.

Хотела бы предоставить слово Воробьёву Игорю Викторовичу, который приехал к нам из Новосибирска.

И.Воробьёв: Здравствуйте.

Прежде всего мне хотелось бы поблагодарить всех организаторов нашего Форума, потому что мероприятие получилось очень серьёзным, масштабным. Мы действительно в течение длительного времени обсуждали эти болевые вопросы, характерные практически для всех регионов: сначала обсуждали у себя [в регионах], а потом эти вопросы вынесли для обсуждения сюда [на Форум]. Надо сказать, что эти вопросы — фактически характерные для большинства регионов. Это первое.

Второе. Впервые мы фактически сели за один стол с пациентами, врачи и пациенты, и увидели, что у нас взгляд на эти проблемы практически одинаков.

Я представляю три организации: Национальную медицинскую палату, Новосибирскую областную ассоциацию врачей и региональное отделение Народного фронта. Вопрос, который я хотел бы осветить, проблема, она в следующем. Мы с воодушевлением восприняли майский Указ Президента Российской Федерации о повышении заработной платы и о том, что к 2018 году она должна в два раза превысить среднюю по региону. Но, к сожалению, и об этом говорили на последнем съезде Национальной медицинской палаты очень многие делегаты из очень многих регионов,

сейчас нередко в регионах наблюдается порочная практика, когда заработная плата растёт за счёт сокращения лечебных учреждений, за счёт сокращения врачебных ставок. Соответственно увеличивается нагрузка на оставшихся врачей.

Владимир Владимирович, у нас в первичном звене 95 процентов персонала — это женщины. Если они будут работать на трёх участках, мы демографическую проблему никогда не решим. Поэтому я от их лица обращаюсь к Вам и как к Президенту, и как к мужчине —вмешайтесь в эту ситуацию и помогите её решить. Спасибо.

В.Путин: Насчёт демографической ситуации? (Смех.) Мы часто возвращаемся к этой теме. Вопрос – как считать среднюю заработную плату по регионам, я сейчас буду говорить о таких серьёзных вещах, как считать эту среднюю заработную плату, первое.

Второе, имея в виду сегодняшнюю ситуацию в экономике в целом и реальные доходы населения, как сопоставлять уровень и рост уровня заработной платы в различных секторах экономики, в том числе в медицинской сфере, с этой средней заработной платой. Это второе.

Третье. Нам ни в коем случае нельзя допустить перекоса в оплате труда в разных секторах. Я уже много раз это проходил: стоит только допустить неосторожный шаг где-то в одной сфере – сразу целая цепочка последствий выстраивается. Сейчас не буду воспроизводить. Но это не значит, что мы не должны выполнять этого майского Указа в этой части, а мы должны всегда это иметь в виду, перед глазами, и двигаться в этом направлении.

Это не значит, что мы ничего не должны оптимизировать. Я уже много раз говорил, Вы, как человек очень опытный, у Вас ещё более опытный руководитель медицинской палаты, мы с Вами знаем, что не всё всегда оптимально.

Сейчас мы говорили об оборудовании, где-то пусто, а где-то густо; густо, а смысла нет: стоит, не работает. Так же и с койками: где-то их много, а люди там не лечатся, а в зимние тяжёлые месяцы просто там подлечиваются, оздоравливаются. Не для этого больницы создаются. То есть нам есть над чем работать. Разумеется, всё должно быть сделано по расчётам, исходя из количества населения; много всяких факторов, прежде чем принять решение.

Что касается совмещения. Вот сидит руководитель нашего профсоюза, ФНПР [Михаил Шмаков]. Сейчас мы попросим – может быть, он тоже прокомментирует то, что Вы сказали, и наверняка он скажет: нельзя перегружать. У нас ведь есть КЗоТ, и в рамках КЗоТа нужно действовать, нельзя КЗоТ обходить.

В некоторых сферах и в некоторых отраслях производства работники прямо приходят и говорят: отмените ограничения, мы хотим больше зарабатывать и готовы больше работать, дайте нам возможность заработать. Но самый главный критерий — это требования трудового законодательства. И конечно, здесь административные органы по-разному считают: они считают общий заработок с дополнительной нагрузкой, а медицинские работники, конечно, предпочитают считать от основного оклада, основного заработка. Но в любом случае, как бы ни хотелось считать, самый главный и, повторяю, самый важный критерий в этой сфере — это соблюдение трудового законодательства.

М.Шмаков: Добрый день.

Владимир Владимирович, Вы абсолютно правы в том, что требования Трудового кодекса должны стоять на первом месте, потому что сейчас имеются попытки решить проблему, скажем, выполнения Вашего майского Указа через изменения методики подсчёта средней заработной платы в регионе, в секторе экономики и так далее. Это неправильно. Конечно, надо ориентироваться на одну ставку, когда мы считаем среднюю заработную плату: на одну ставку без сверхурочных, без переработок.

В.Путин: Без сверхурочных или без переработки? Всё-таки это разное.

М.Шмаков: Это то же самое.

В.Путин: Разве?

М.Шмаков: Это то же самое, переработка — это сверхурочные. Если я беру два поста обслуживания, причём времени у меня больше, чем это положено по Трудовому кодексу, то тогда у меня это фактически сверхурочные для того, чтобы получить приемлемую для меня заработную плату.

Поэтому, безусловно, это сложный вопрос, как Вы совершенно справедливо подчеркнули. Мы категорически против того, чтобы счётными, арифметическими методами пытаться урегулировать эту сложную проблему — понизить среднюю заработную плату и при этом сказать, что у нас средняя заработная плата врачей поднялась. Это не поднялась, когда человек получает на руки те же самые деньги, которые он получал до этого. Но ещё раз хочу повторить, надо учитывать без сверхурочных.

В.Путин: Вот, позицию профсоюзов мы услышали, будем стремиться к тому, чтобы между административными структурами, работодателями, профсоюзными организациями, работниками в этой сфере найти правильную, золотую середину.

Но что касается заработной платы, то мы с вами понимаем, что реальная заработная плата зависит от многих составляющих, это не просто цифра, которая нарисована в табеле при получении заработной платы. Она связана с инфляцией, со многими другими факторами, которые на первый взгляд как бы и не видны. Но учитывать нужно это всё в совокупности, будем, конечно, к этому стремиться.

Н.Николаев: Владимир Владимирович, на последнем «Форуме действий» к Вам обратился один из наших активистов проекта «За честные закупки» с вопросом о проблемах закупок тест-полосок для глюкометров. Вы тогда дали соответствующее поручение, и вопрос был решён.

Но, как показывают дискуссии на Форуме, к сожалению, на этом проблемы госзакупок в сфере здравоохранения не закончились. И поэтому я хотел бы предоставить слово, если позволите, активисту проекта «За честные закупки» из Бурятии Евгению Малыгину.

Е.Малыгин: Добрый день! Добрый день, Владимир Владимирович.

Активист из Бурятии, Общероссийский народный фронт, «За честные закупки». К сожалению, у нас закупки не совсем честные, бывают и не совсем эффективные. Медицина наша тоже этим болеет.

Вчера на Форуме мы обсуждали много проблем оптимизации системы здравоохранения, проблемы повышения эффективности использования бюджетных

средств. К сожалению, наш Минздрав, он действует, как немножко нерадивый хирург: отрезает по живому, то есть сокращаются больницы, сокращаются койко-места, врачей сокращают – 90 тысяч врачей, вчера озвучена была эта цифра.

Искать [возможности для оптимизации] можно и не там. Мы с коллегами, перед тем как участвовать в Форуме, провели мониторинг ситуации в Российской Федерации, посмотрели закупки жизненно важных, необходимых лекарственных препаратов в 20 субъектах, выяснили достаточно поразительные вещи.

То есть у нас была такая ситуация: в десятки раз цены могут различаться в зависимости от региона. Допустим, в Челябинской области закупили лекарства для больных хроническим нейролейкозом, 80 ампул по 67 тысяч рублей каждая, а в Ярославской области точно такое же лекарство в точно такой же фасовке, точно такой же упаковке, такая же дозировка, обошлось бюджету в 1 800 рублей за каждую штуку, 96 упаковок закупили. Получается разница в 35 раз.

Понятно, что тут компетентным органом надо разбираться, в чём причина. Но, к сожалению, наша практика, наш опыт как общественных контролёров показывает, что обычно такое бывает в двух случаях: либо когда у нас заказчик не совсем добросовестный и ценник повышает целенаправленно, чтобы себе получить определённую долю прибыли, либо, как вариант, поставщик предлагает контрафакт, то есть та продукция, которая на самом деле не является лекарственным препаратом, либо завезена по серым схемам, либо иначе как-то.

Такое бывает, к сожалению. Это первая проблема, то есть здесь можно действительно экономить бюджетные средства, высвобождающиеся средства пускать на развитие отечественной медицины.

Вторая проблема — опять-таки в сфере государственных закупок. У нас сейчас система медицинских госзаказов такова, что больницы зачастую вынуждены покупать лекарства маленькими порциями. Допустим, у нас в Бурятии, Детская республиканская клиническая больница, препарат «Актемра» для ребёнка, больного артритом в редкой, орфанной форме, они закупают по одной ампуле, то пять ампул, то восемь. Так им деньги выделяются. В то же время практика показывает, что, допустим, если централизованно к такой закупке подходить, то ценник может упасть на 15–17 процентов, это нормально.

Что касается вообще в принципе закупок нашими больницами, то зачастую больницы покупают те же самые бинты, шприцы, тот же самый аспирин, каждая больница покупает сама по себе, но маленькими партиями. Опыт показывает, что если закупка оптовая, то и ценник на неё значительно снижается.

Тут, на наш взгляд, недорабатывают региональные департаменты здравоохранения, Министерство здравоохранения, которые в принципе должны бы проводить планирование, собирать заявки из медицинских организаций о том, что именно им нужно, каким-то образом это всё систематизировать, проводить одну общую централизованную закупку, потом в соответствии с заявками распределять. Опять-таки реальная возможность сэкономить бюджетные средства.

Какое-то поручение, наверное, надо дать, пнуть их, чтобы они наконец этим заниматься начали.

В.Путин: Пнуть – это самое простое, а вот организовать правильную работу действительно нужно. Я услышал, мы подумаем, как это оформить соответствующим образом, и на региональном уровне это у нас сейчас делается.

Провести такую работу с регионами, конечно, можно, и я думаю, что в подавляющем большинстве случаев укрупнение этих закупок — оно, наверное, обоснованно, имею в виду как раз то, на что Вы сейчас сослались: при проведении закупок в больших объёмах цену можно понизить. Но там и другие есть составляющие, сейчас не буду вдаваться в детали, это очень сложная тема, но чрезвычайно важная для людей.

Кстати говоря, обращаю внимание, что наибольший рост цен по лекарствам наблюдается именно не в больницах, а в аптечном сегменте.

Е.Малыгин: Да, это есть такое.

В.Путин: И вот над этим тоже нужно подумать, почему именно там, почему розница вот таким образом себя ведёт? Почему Росздравнадзор внимательно за этим не наблюдает? Почему соответствующие структуры в регионах не реагируют необходимым образом?

Мне бы хотелось, чтобы Вы не только ограничились тем предложением, которое Вы сделали, оно правильное абсолютно, я считаю, но и подумали над остальными составляющими. Есть различные предложения, но ценность нашей с вами работы, вашей работы заключается в том, что предложения формулируются не заинтересованными лицами, а людьми, которые смотрят на проблему со стороны, не включены туда, внутрь этой системы.

Я бы Вас просил пошире взглянуть на эту проблему.

Е.Малыгин: Да, конечно, с удовольствием. Спасибо.

В.Путин: Спасибо.

О.Савастьянова: Уважаемые коллеги, очень большая просьба, давайте постараемся быть более лаконичными.

Предоставляю слово Коморниковой Галине, пожалуйста.

Г.Коморникова: Добрый день! Галина Коморникова, главный редактор газеты «Курьер. Среда. Бердск».

Перед тем как поехать на Форум «За качественную и доступную медицину!», мы провели опрос на нашем сайте (у него очень хорошая посещаемость): что в нашем городе недоступно. Ответов было столько, что хватило нам на две полосы А-3 формата. Люди пишут о том (у нас стотысячный город), что не могут попасть к гинекологу, к терапевту, к педиатру. Почему? Потому что врачей – всего лишь 50 процентов от тех, что требуется нашему городу. Почему? Увольняются: низкая заработная плата.

Пару лет назад мы проводили такую акцию с врачами нашего города — «Расскажи о своей зарплате». На условиях анонимности (мы замазывали имена врачей) публиковали квитки с их заработной платой. Ни один врач, который работал на две ставки, не зарабатывал там двойную заработную плату. Собрали мы все эти квитки и отправили в Министерство здравоохранения Новосибирской области. Оттуда нам пришёл ответ:

прислали в ответ несколько квитков с зарплатой 80 тысяч рублей. Мол, редакция сочиняет, всё замечательно, зарплата растёт.

А тут мы провели такое расследование, и оказывается, что с недавних пор должны публиковать декларации главные врачи, чиновники от медицины на сайтах Минздрава. Мы посмотрели в Новосибирской области — деклараций этих нет, но увидели в других регионах и немножко так порадовались за главных врачей. Самые скромняги — 100 тысяч, а кто, видимо, любит хорошо пожить, — 900 тысяч рублей. И, когда мы говорим о средней заработной плате в 45 тысяч рублей по стране, наверное, это вот как раз взяли и все зарплаты поделили. Когда в реальности зарплата 20 тысяч у врача-специалиста, а у главного врача 900 тысяч рублей, наверное, должно быть стыдно.

Моё предложение как-то отрегулировать вот эту разницу между зарплатой врачаспециалиста и главным врачом. Каким образом – наверное, тут есть специалисты, которые могут продумать эту систему. Тогда, наверное, найдутся ресурсы и на то, чтобы зарплата обыкновенных врачей росла.

Спасибо.

В.Путин: Здесь думать долго и не нужно. Мы примерно с такой же проблемой сталкивались в системе образования. Решили, ну, не решили, может быть, до конца, но путь найден, и он достаточно простой: руководитель высшего учебного заведения, учебного заведения, научной организации может получать заработную плату выше, чем средняя по учреждению, на определённый процент, и не больше того.

Г.Коморникова: Возможно, надо и здесь так.

В.Путин: И тогда можно будет в этом направлении двигаться. Вот там товарищ сидит и машет рукой, что это либо не совсем так, либо он с этим не согласен. Давайте дадим ему микрофон, он выскажет свою точку зрения.

И.Мохначук: Спасибо, Владимир Владимирович!

Вы действительно правильно сказали, что эта тема очень важна для России в целом. Мы пытались её решать на уровне трёхсторонней комиссии — между профсоюзами, предпринимателями и администрацией, и касались не только школы, но и в целом, потому что соотношение должно быть разумным и достаточным.

Могу сказать, что в угольной отрасли мы эту тему контролируем [Мохначук Иван Иванович — председатель Российского независимого профсоюза работников угольной промышленности]. Если взять зарплату шахтёра за единицу, то линейный ИТР [инженерно-технический работник] получает где-то не выше двух, ИТР высшего уровня, руководство шахты, главные специалисты — на уровне трёх [единиц]. Этот коэффициент у нас соблюдается, он колеблется. На наш взгляд, это разумная достаточность.

Когда мы обсуждали на РТК [Российской трёхсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений], я лично настаивал на том, чтобы такое же соотношение было и в бюджетном секторе: учителя и медицинские работники. Нас убеждали и представители Правительства в том числе, и работодатели, что это неправильно, неграмотно, что у руководителя большая нагрузка, коэффициент должен быть выше. Компромисс нашли на уровне пятёрки, но потом нам сказали, что пять тоже мало, можно восемь, а у некоторых особо одарённых может быть и до бесконечности.

К сожалению, когда делают срез (это касается не только здравоохранения, но и других отраслей), действительно, так и получается, что плюс-минус [коэффициент] до восьми, может, где-то выдерживается, но есть особо одарённые. Я Вам отдавал справку, помните, по Красноярскому краю, когда у одного руководителя зарплата в месяц была почти 3 миллиона рублей, он считался особо одарённым.

Мне кажется, что к этому вопросу нужно вернуться и действительно более жёсткое принять решение, тем более в том, что касается бюджетных денег. Внебюджетные [организации] ещё как-то можно понять: собственник, если он такой щедрый, пусть платит. А бюджет ведь формируем мы все, вместе взятые, и поэтому нужно, мне кажется, на это обратить ещё раз внимание и над этим поработать.

В.Путин: Иван Иванович, Вы правы. Что касается научно-образовательной сферы, там руководители учреждений получают за статьи, за лекции, ещё за что-то. А что касается заработной платы, то Вы правы — там вполне такой принцип может быть применён, и не только в образовании. Мне казалось, что в образовании мы уже в целом согласовали эту позицию, если нет — я ещё вернусь [к этой теме], проверю, что там происходит. В медицине можно сделать то же самое, согласен с Вами.

И.Мохначук: Владимир Владимирович, я говорю про заработную плату. Если он учёный и лауреат Нобелевской премии – бога ради, пусть и миллиарды получает за свои мозги, а что касается зарплаты персонала...

В.Путин: Да, я тоже об этом. И с Вами согласен.

Н.Николаев: Владимир Владимирович, сегодня у нас в зале находится действительно очень много людей, чьи имена являются, по сути, гордостью отечественной мелицины.

Но я хотел бы предоставить слово человеку, имя которого для миллионов наших россиян ассоциируется с образом детского доктора. Дело в том, что на площадке у нас работала отдельная секция, посвящённая детской медицине, и вкратце подвести итоги работы я хотел бы попросить человека, имя которого Вы уже называли, Леонида Михайловича Рошаля.

Л.Рошаль: Владимир Владимирович, можно не только о детской медицине? Во-первых, я хочу сегодня, учитывая общероссийскую аудиторию и тот накал, который есть по отношению к этому форуму, поблагодарить сотни тысяч медицинских работников страны за работу в сложных условиях, когда возвращают миллионы жизней. (Аплодисменты.) И поблагодарить тех членов Общероссийского народного фронта — медиков, которые присутствовали здесь. Я скажу, что критика чуть зашкаливала, и настроение у нас было не очень хорошее. Но я думаю, что мы выйдем на правильное решение. Мне просто хотелось успокоить всех врачей, которые здесь находятся.

В отношении финансирования: я чуть поджался в кресло, когда Вы сказали, что в следующем году [уровень финансирования здравоохранения ожидается] чуть-чуть пониже. Нам хотелось бы, чтобы чуть-чуть повыше. (Аплодисменты.) Потому что сегодня мы не учитываем, что нагрузка по финансированию здравоохранения возросла. Та же техника — это очень дорогое удовольствие. Раньше здравоохранение УЗИ не имело, КТ не имело, МРТ не имело. Сейчас мы всё имеем, лаборатории очень оснащены, реактивы

многие – это всё входит в наш бюджет. Поэтому, пожалуйста, в следующем году не уменьшайте, а чуть повышайте [финансирование].

Мы провели в преддверии форума съезд Национальной медицинской палаты, более 2 тысяч было у нас врачей, провели интерактивное голосование, обсуждали многие вопросы. Мы ставили вопрос: если сегодня денег не будет, что надо сделать для того, чтобы чуть улучшить наше состояние. Мы выработали предложения, передали их в Народный фронт. Думаю, часть из них войдёт в общее решение и будет Вам представлено.

Есть над чем работать. Но если говорить по-серьёзному, самый главный рычажок, который с меньшими вложениями может нас двинуть вперёд, — это, конечно, качество образования и получение качественного, квалифицированного врача. У нас где-то 70–80 процентов жалоб среди детей на то, что врачи некачественные и этические нормы не выполняют. Вот это тот ключик, который нам позволит не сегодня-завтра, но хотя бы через два-три года почувствовать отдачу. И финансирование внутри в здравоохранении, наверное, надо посмотреть, на эту сферу дать чуть побольше денег.

Мы, Национальная медицинская палата, работаем в этом плане. Мало того, мы помогаем Минздраву и взяли ответственность вместе с Минздравом за последипломную подготовку. Мы подставляем плечо, работаем конструктивно, мы только вместе можем решить этот вопрос. Но на нас накладывается очень большая ответственность. Мы хотим отвечать за ту работу, которую нам поручают. И скажу так, что если не будет до конца единой, мощной организации (а она уже мощная) и если эта организация не перейдёт на саморегулирование профессиональной деятельности с ответственностью каждого за те общие положения и ответственностью организации за каждого, с повышением роли профессиональных организаций за каждого специалиста, нам с вами будет очень сложно. Мы предлагаем вам такой простой и ясный путь.

А с детьми у нас в России лучше, чем со взрослыми. Педиатры спасли российское здравоохранение в лихие 1990-е годы, когда в три-четыре раза смертность повышалась. Педиатры устояли, и сейчас то же самое: это и новорождённые с маленькой массой тела, и младенческая смертность, возникает вопрос диспансеризации, их ведения и так далее. Но педиатрическую службу нам надо усиливать.

Сейчас предлагают: давайте мы введём врачей общей практики, а педиатров удалим или из педиатров будем готовить врачей общей практики. У нас сейчас есть поликлиники, где на 10 участков 3 педиатра остаётся. Наоборот, надо готовить педиатров и запретить перепрофилирование педиатров во врачей общей практики. А педиатрией своей мы можем гордиться. Спасибо.

В.Путин: Приятно было услышать, что в ходе дискуссии мы хотим выйти на какие-то позитивные решения. Знаю, что руководство Министерства здравоохранения, другие коллеги переживали по поводу того, как идёт работа по подготовке к сегодняшнему мероприятию.

Хочу ещё раз подчеркнуть, цель не в том, чтобы кого-то наказать, выявить что-то там, кого-то там кошмарить. А цель в том, чтобы людям нашим жить стало лучше, чтобы качество медицинских услуг стало выше. И для этого все мы должны искать пробелы,

понимать их и искать способы эти пробелы ликвидировать. Здесь нет ничего личного, мы все делаем одно дело.

То, что сказал наш уважаемый коллега и любимый многими доктор в отношении детской медицины, — Леонид Михайлович абсолютно прав: конечно, и здесь ещё много проблем. Но он упомянул сейчас про диспансеризацию. Напомню, что мы начали проводить диспансеризацию детей в возрасте от нуля до 17 лет. Мало того, уже в 2007—2008 годах мы начали диспансеризацию детей-сирот и [детей,] оказавшихся без попечения родителей или в трудной жизненной ситуации. Сейчас перешли к массовой диспансеризации от нуля до 17 лет, но дело даже не в этом.

Я когда с Вероникой Игоревной [Скворцовой] встречался совсем недавно, я говорю: а дальше что? Ну, выявили заболевание – нужно сделать так, чтобы потом у детей не возникли хронические заболевания на той почве, которая может быть и точно выявляется в ходе диспансеризации. У нас по всей стране создано несколько сот специальных детских центров по работе с детьми после выявления заболевания или соответствующих предрасположенностей к определённым заболеваниям. И в этом направлении нам, конечно, нужно двигаться дальше, обязательно расширять эту сеть — это первое.

Второе, что касается известных перинатальных центров: строится 32 перинатальных центра, так же, как и центры высокотехнологичной медицины (но это, собственно, тоже высокотехнологичная медицина), и эту работу, безусловно, нужно будет аккуратненько, но всё-таки продолжать дальше. Нужно добиваться и дальнейшего снижения детской и материнской смертности, хотя, конечно, здесь у нас совершенно очевидно есть прогресс, есть результат.

Вот Леонид Михайлович вспомнил сейчас о детях с экстремально низким весом тела. Вы знаете, после перехода на международные стандарты у нас младенческая смертность практически не выросла, а там, где немножко подросла, потому что перешли на более жёсткие стандарты, она потом всё-таки ушла, и прежде всего там, где есть перинатальные центры. Причём это не просто какое-то учреждение в конкретном городе — это сразу целая сеть создаётся.

Во-первых, уровень здравоохранения в целом в регионе повышается после создания либо высокотехнологичного центра, либо перинатального, уровень подготовки специалистов повышается, к ним начинают все подтягиваться. Чрезвычайно важная вещь оказалась, и не только с точки зрения подготовки персонала именно здесь или наполнения оборудованием, а в целом уровень медицины сразу подрастает. И, конечно, нам ни в коем случае — здесь коллеги уже говорили — нельзя эти положительные элементы, достигнутые за предыдущие годы, утратить.

В этой связи хочу отметить, что мы не собираемся понижать финансирование. Я сказал, что в среднем за последние три-четыре года 3,6 [процента от ВВП] было. Оно колеблется: было 3,8 [процента]; 3,5, 3,4. Нам нужно хотя бы сохранить в этих сложных условиях вот эту усреднённую цифру. Мы к этому будем стремиться, во всяком случае буду настраивать на это соответствующие структуры Правительства при подготовке бюджета следующего и последующих годов. А по поводу подготовки кадров, если

не ошибаюсь, по-моему, мы уже перешли к подготовке кадров по требованиям к квалификации 3-го поколения. Конечно, в этом направлении тоже нужно двигаться и дальше развиваться.

А у Леонида Михайловича я был не так давно, в его клинике, и знаете, это не дворец внешне — вот что мне понравилось, они не делают там под себя. Я не увидел ни кабинета Леонида Михайловича в золоте, ни фарфора, ни мрамора какого-то дорогостоящего. Но всё, что касается самого производства, — всё на высшем уровне, и подготовка кадров, конечно. Спасибо, особые слова благодарности за то, что Леонид Михайлович оказывает помощь в регионах, в том числе в подготовке кадров. Спасибо.

О.Савастьянова: У нас есть такие службы, от которых зависит не только здоровье наших граждан, но и в буквальном смысле жизнь. В нашем зале присутствует человек, который рулит «Скорой помощью» в прямом и переносном смысле этого слова. Это Зеленков Сергей, который прилетел из Магадана.

С.Зеленков: Уважаемый Владимир Владимирович, здравствуйте!

Как все работники «Скорой помощи», мы работаем непосредственно «на земле» и видим все проблемы и вопросы, которые в здравоохранении существуют и которые существенно мешают работе. Очень приятно, что есть такая площадка, на которой можно эти вопросы поднять, обсудить и попытаться, по крайней мере, эти вопросы совместными усилиями решить.

Первый вопрос у меня касается наболевшего — системы ОМС. Почему? Совершенно неправильно, что «Скорая помощь» введена в эту систему. Как можно планировать «Скорую помощь»? (Аплодисменты.) Вообще как можно планировать работу экстренной службы? Как можно просчитать, сколько, допустим, в течение дня будет инфарктов, сколько человек попадёт в дорожно-транспортные происшествия и другие несчастные случаи? Но при этом система ОМС нам представляет конкретные планы работы, от которых зависит финансирование «Скорой помощи», по-другому никак. Заметим, что все случаи именно страховые. Нестраховые случаи должны оплачиваться вовремя, как положено, региональными властями. Но очень часто бывают задержки этих оплат, из-за чего возникает систематическое недофинансирование службы. При этом у нас выросло количество невыполненных вызовов (это те вызовы, когда бригада выезжала, но больного не обнаружено) и ложных вызовов, борьбы с которыми не существует, у нас нет законной базы для этого.

Очень большая просьба решить вопрос, решить на самых верхних уровнях – перевести «Скорую помощь» на финансирование именно бюджетное, как все экстренные службы.(Аплодисменты.) Это первый вопрос.

А второй вопрос – по транспорту. Мы работаем на Севере, но почему-то транспорт, который нам предоставляется, весь покупается на региональных уровнях, и покупается что подешевле, то есть холодный, в большинстве случаев не приспособленный для оказания экстренной медицинской помощи. В большинстве случаев, особенно на территории области, у нас транспортировка больного идёт до 200 километров. Этот больной лежит на полу в салоне, где 10–15 градусов мороза, так как на улице до 60

[градусов]. Это просто издевательство над больными. Но, обращаясь к региональным властям, мы получаем ответ: нет денег.

Понятно, сложная экономическая обстановка. Это всё решаемо, но на местных уровнях практически не выполняется. Я предлагаю проводить совместное финансирование, то есть 50 процентов — федеральный бюджет, 50 — региональный. Тогда, я думаю, региональный бюджет сможет справиться с этой проблемой, и в принципе они будут обязаны это делать. И решить вопрос именно о предоставлении машин только оборудованных как «скорая помощь» и утеплённых согласно региону. Спасибо!

В.Путин: Сергей Александрович, если перейти на софинансирование частично из федерального бюджета, частично – из регионального, Вы говорите, тогда они обязаны будут финансировать. Так они и сейчас обязаны. Вопрос ведь не в том – обязаны или нет. Вопрос – делают или нет. Первое.

Второе: очень сомневаюсь, что вы всё-таки возите пациентов при морозе снаружи в 20–30 градусов на полу машины 200 километров. Вы так не довезёте никого. Здорового человека положи на этот пол – он не доедет 200 километров.

С.Зеленков: Дело в том, что у нас получается так, что в необорудованной машине носилки находятся на полу.

В.Путин: И что, 200 километров вы едете при температуре минус 15 градусов?

С.Зеленков: А когда находится на территории области, допустим, в каком-нибудь ФАПе один фельдшер — ему 200 километров до ближайшего лечебного учреждения, у него вариантов нет.

В.Путин: Сергей Александрович, при температуре минус 15 на полу вы его везёте?

С.Зеленков: Оборачивают, утепляют как-то, но дело в том, что даже капельницы замерзают в салоне.

В.Путин: Понятно. Какой регион у вас?

С.Зеленков: Магаданская область.

В.Путин: Поговорю с губернатором о том, что у вас происходит с парком автомобилей. Хотя в принципе по очень многим регионам проблем много со «Скорой помощью», но мест, где вот так остро стоит вопрос, как у вас, немного.

Теперь по сути, самое главное, что Вы сказали, – перевести на чисто бюджетное финансирование. Наверное, это тоже можно сделать, надо с коллегами пообсуждать это, давайте я это в поручениях напишу. Вопрос этот не решить немедленно, потому что там ещё есть проблемы, засады, но проработать можно.

А в чём там засада? Ведь что сделали два или три года назад? Мы же разделили «Скорую помощь» на «скорую» и «неотложную». И что произошло? Не потому, что OMC денег нет, а потому что в системе ОМС не предусмотрено финансирование на запчасти, на техническое содержание, на ГСМ [горюче-смазочные материалы]. Там не предусмотрено, а деньги нужно оттуда брать. И вместо того, чтобы обеспечить качество транспорта, соответствующее оборудование и так далее, деньги растаскиваются на другие, тоже нужные вещи, но не предусмотренные по соответствующему регламенту.

Можно или перейти на прямое бюджетное финансирование, или, в конце концов, в соответствии со здравым смыслом и требованиями реалий отрегулировать эту составляющую, связанную с ОМС.

Теперь по поводу того, что трудно всё предусмотреть. Всё равно какие-то плановые вещи должны быть. Вот Министерство по чрезвычайным ситуациям работает, мы же не можем предусмотреть, где будет пожар, сколько будет наводнений, где тряхнёт, землетрясение какое будет, понимаете, а там тоже всё планируется и средства выделяются. Давайте мы просто комплексно всю эту проблему вместе рассмотрим и попробуем найти соломоново решение.

А проблема точно есть, и спасибо, что Вы обратили на это внимание. Спасибо Вам большое. (Аплодисменты.)

Вы знаете, к сожалению, мне нужно уже передвигаться к следующему мероприятию. Я уже сказал, что вряд ли нам удастся в такой дискуссии всё рассмотреть и все вопросы поднять, которые вы обсуждали в течение этого года и на протяжении последних двух дней. Поэтому я исхожу из того, что Станислав Сергеевич [Говорухин], другие коллеги всё это обобщат, мы всё это проработаем самым тщательным образом и постараемся — не постараемся, а точно совершенно многие вещи реализуем. А вас буду просить наблюдать, отслеживать то, как это делается.

И закончить хочу тем, о чём уже Леонид Михайлович сказал. Хочу поблагодарить всех медицинских работников. Несмотря на многочисленную критику в ваш адрес (она тоже частично справедлива, и вы это понимаете), хочу, тем не менее, поблагодарить вас за работу, за то, что вы посвящаете этой благородной деятельности всю свою жизнь. Это очень интересная, очень полезная работа, хотя мы, как говорится, вспоминаем о врачах, только когда что-то заболит. Но всё-таки вспоминать-то вспоминаем, когда заболит, но думаем всегда о том, что это одна из самых востребованных и благородных миссий на земле, причём испокон веков, с тех пор, когда человек осознал себя человеком. Но давайте выскажем общую надежду на то, что, благодаря нашей совместной работе, в данном случае по линии Общероссийского народного фронта, мы её улучшим на благо граждан Российской Федерации.

Спасибо вам большое.