

# V ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «МЕДИЦИНА И КАЧЕСТВО – 2009»

В декабре 2009 года в Москве прошла V Всероссийская научно-практическая конференция «Медицина и качество – 2009», организованная Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социально-го развития совместно с Всероссийской организацией качества и посвященная 5-летию со дня основания Росздравнадзора.

В ходе пленарного заседания под председательством заместителя руководителя Росздравнадзора И.Ф. Серёгиной рассмотрена текущая ситуация в сфере здравоохранения по обеспечению качества оказываемой населению медицинской помощи, обсуждены перспективы дальнейшего развития данного направления деятельности на всех уровнях управления отраслью.

В рамках конференции проведено пять круглых столов по темам:

- «Качество медицинской помощи – основа общественного здоровья»;
- «Нормативное правовое регулирование качества медицинской помощи»;
- «Контроль безопасности и эффективности медицинских технологий, лекарственных средств, изделий медицинского назначения – неотъемлемые составляющие качества медицинской помощи»;
- «Информационные технологии – качеству медицинской помощи»;
- «Доступность лекарственных средств – гарантия своевременности и качества медицинской помощи».

Каждое из перечисленных направлений по-своему чрезвычайно важно для повышения качества оказываемой россиянам медицинской помощи. Участники конференции отметили позитивные изменения в последние годы. Участниками конференции были названы и факторы негативного влияния на развитие здравоохранения в Российской Федерации, обеспечение условий для реализации гражданами законных прав и интересов в области охраны здоровья. В числе таких

факторов – отсутствие правовых механизмов, регулирующих вопросы обеспечения и контроля качества медицинской помощи, страхования профессиональных рисков врачей и среднего медицинского персонала, ответственности работодателей за оснащение рабочих мест и обеспечение надлежащих условий для оказания качественной медицинской и лекарственной помощи.

Конференция «Медицина и качество – 2009» завершилась обсуждением и принятием резолюции. Это произошло впервые за все пять лет ее проведения.

Среди пунктов резолюции – обоснование необходимости внесения изменений и дополнений в законодательные и подзаконные акты по вопросам, напрямую влияющим на качество оказания медицинской помощи, внесение новых специальностей в Номенклатуру специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, рекомендации по повышению квалификации медицинских работников по вопросам управления качеством медицинской помощи для специалистов клинических специальностей, разработка перспективных отраслевых программ повышения качества оказываемых медицинских услуг и др.

Особое внимание в резолюции обращено на информатизацию системы здравоохранения, создание государственной медицинской информационной корпорации, обеспечивающей медицинскую общественность своевременной, надежной, достоверной, объективной и бесплатной информацией о лекарствах, вызывающих побочные реакции и осложнения, о наличии вакансий на занятие должностей на всей территории Российской Федерации, о тендерах на закупку лекарственных препаратов и медицинского оборудования у зарубежных и отечественных производителей, а также внедрение системы повышения оплаты труда медицинских работников в зависимости от уровня их профессиональной подготовки, конечных результатов оказания медицинской помощи, удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи.

# РЕЗОЛЮЦИЯ V ЮБИЛЕЙНОЙ ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «МЕДИЦИНА И КАЧЕСТВО – 2009»

В Москве 10 декабря 2009 года состоялась V юбилейная Всероссийская научно-практическая конференция «Медицина и качество – 2009», организованная Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития совместно с Всероссийской организацией качества и посвященная 5-летию со дня основания Росздравнадзора.

В работе конференции приняло участие более 1 тыс. специалистов органов и учреждений системы здравоохранения, в том числе депутаты Государственной Думы, представители законодательной и исполнительной власти субъектов Российской Федерации, Генеральной прокуратуры Российской Федерации, ученые Российской академии медицинских наук, руководители и специалисты научно-исследовательских институтов и медицинских образовательных учреждений, лечебно-профилактических и аптечных учреждений.

В ходе пленарного заседания рассмотрены и обсуждены текущая ситуация в сфере здравоохранения по обеспечению качества оказываемой населению медицинской помощи, перспективы дальнейшего развития данного направления деятельности на всех уровнях управления отраслью с учетом достигнутых успехов, имеющихся и возможных ограничений непрерывного улучшения качества медицинской помощи.

По итогам работы субъектов Российской Федерации в области повышения уровня качества оказываемой пациентам медицинской помощи за 5-летний период отмечены органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, имеющие наилучшие показатели деятельности. Среди них: Алтайский и Хабаровский края, республики Карелия, Марий Эл, Хакасия, Волгоградская, Оренбургская, Псковская области, г. Санкт-Петербург. Вручены премии «За достижения в области качества в здравоохранении» органам исполнительной власти в области охраны здоровья Алтайского края, г. Санкт-Петербурга и Волгоградской области, вынесены благодарности Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития руководителям указанных органов.

Проведено пять круглых столов, на которых конструктивно обсуждены следующие проблемы:

- качество медицинской помощи – основа общественного здоровья;
- нормативное правовое регулирование качества медицинской помощи;
- контроль безопасности и эффективности медицинских технологий, лекарственных средств, изделий медицинского назначения – неотъемлемая составляющая качества медицинской помощи;
- информационные технологии – качеству медицинской помощи;
- доступность лекарственных средств – гарантия своевременности и качества медицинской помощи.

В ходе обсуждения указанных вопросов участниками конференции отмечены позитивные тенденции в развитии системы управления качеством медицинской помощи.

На федеральном уровне реализуется комплекс мероприятий, направленных на улучшение ресурсного обеспечения системы здравоохранения в части подготовки кадрового состава, информатизации отрасли, материально-технического оснащения лечебно-профилактических учреждений, повышение уровня финансирования оказываемой медицинской помощи с одновременным внедрением страховых принципов в систему здравоохранения.

В трети субъектов Российской Федерации приняты необходимые нормативные правовые акты, регулирующие вопросы обеспечения и качества медицинской помощи с учетом организации и ресурсного обеспечения территориальных систем здравоохранения. В таких субъектах Российской Федерации выявляется более позитивное восприятие пациентами функционирования отрасли, выше уровни удовлетворенности качеством медицинской помощи и ее доступностью. Участники конференции отметили улучшение информированности граждан Российской Федерации о медицинском обслуживании.

1



Вместе с тем регионы России в области обеспечения качества медицинской помощи развиваются по-разному, различны уровни осознания органами государственной власти субъектов Российской Федерации значимости реализации мероприятий, направленных на непрерывное улучшение качества и доступности медицинской помощи.

Участниками конференции выделены факторы негативного влияния на развитие здравоохранения в Российской Федерации, обеспечение условий для реализации гражданами законных прав и интересов в области охраны здоровья граждан, а также на управление качеством оказываемой им медицинской помощи.

Прежде всего, значительно ограничивает реализацию принимаемых на федеральном уровне и на уровне субъектов Российской Федерации мер по защите законных прав и интересов граждан Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, дальнейшему развитию системы здравоохранения в стране отсутствие правовых механизмов, регулирующих вопросы обеспечения и контроля качества медицинской помощи, страхование профессиональных рисков и ответственности врачей и среднего медицинского персонала, ответственность работодателей за оснащение рабочих мест медицинского персонала и обеспечение надлежащих условий для оказания качественной медицинской и лекарственной помощи.

Участниками конференции отмечено, что в действующих нормативных правовых актах Российской Федерации не установлены права и ответственность основных участников лечебно-диагностического процесса – пациентов. Пациент, как и врач, не являясь в настоящее время полноценным субъектом правоотношений в медицинской деятельности, не несет ответственности за качество лечебно-диагностического процесса, его результаты.

Действующие общественные медицинские организации (ассоциации, лиги, палаты) выполняют ряд полезных функций, но они разобщены, недостаточно активно участвуют в работе по улучшению качества оказания медицинской и лекарственной помощи в стране и не обеспечивают должной защиты медицинских

работников и пациентов. Вместе с тем государственные рычаги управления качеством медицинской помощи должны быть дополнены действенными механизмами общественного управления на основе принципов самоуправления.

Отсутствие единых принципов организации и реализации деятельности в сфере непрерывного улучшения качества медицинского обслуживания, установленных на федеральном уровне, значительно ограничивает внедрение и развитие принципов управления качеством медицинской помощи в стране, что негативно отражается прежде всего на обеспечении условий для реализации каждым гражданином Российской Федерации законных прав и интересов в области охраны здоровья.

По результатам состоявшегося обсуждения вопросов улучшения качества медицинской помощи участники пленарного заседания и круглых столов, признавая необходимость развития данного направления работы и считая задачу достижения современного уровня качества медицинской помощи центральным и стратегическим вопросом модернизации системы здравоохранения в Российской Федерации, пришли к согласованному мнению по следующим положениям:

1. Признание врача и пациента полноценными субъектами правоотношений медицинской деятельности, что может быть реализовано внесением изменений и дополнений в законодательство и подзаконные акты:

1.1. По вопросам прав и ответственности граждан Российской Федерации в области охраны здоровья граждан.

1.2. О профессиональной медицинской деятельности, включая страхование профессиональных рисков и ответственности врачей и медицинских сестер, положения о независимой экспертизе врачебных ошибок, о компенсации работодателем в пользу врача части судебных исков (регрессии) при ненадлежащем оснащении рабочего места и ненадлежащих условиях для оказания качественной медицинской помощи пациенту.

1.3. О лицензировании не только деятельности учреждений здравоохранения и индивидуальных предпринимателей, но и деятельности врача как специалиста.

2. Разработка проекта федерального закона о внесении изменений в Основы законодательства Россий-



2



ской Федерации об охране здоровья граждан в части включения дополнительной статьи 49.1 «Экспертиза качества медицинской помощи» в раздел IX «Медицинская экспертиза» с последующим принятием Положения об экспертизе качества медицинской помощи.

3. Разработка проекта приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Об обеспечении качества медицинской помощи», включающего глоссарий терминов и понятий, а также регулирующего вопросы организации и проведения экспертизы качества медицинской помощи:

- порядок организации и производства экспертизы качества медицинской помощи;
- положение об эксперте качества медицинской помощи;
- порядок ведения российского регистра экспертов качества медицинской помощи;
- порядок проведения мониторинга доступности и качества медицинской и лекарственной помощи населению Российской Федерации, результаты которого включаются в ежегодный доклад Правительству Российской Федерации о состоянии государственного контроля (надзора), муниципального контроля в Российской Федерации.

4. Внесение в Номенклатуру специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденную приказом Минздравсоцразвития России от 23.04.2009 №210н, в раздел «Специальности, требующие дополнительной подготовки при основной специальности 040120 «организация здравоохранения и общественное здоровье» специальностей:

- 040120.01 управление здравоохранением;
- 040120.02 экономика здравоохранения;
- 040120.03 общественное здоровье;
- 040120.04 управление качеством медицинской помощи.

5. Разработка проектов нормативных правовых актов в сфере последиplomного образования медицинского персонала, положений о послевузовском непрерывном повышении квалификации врачей и медицинских

3



сестер за счет работодателей, а также о предоставлении беспроцентных долгосрочных кредитов врачам и медицинским сестрам на эти цели, в том числе (при необходимости) на обучение за рубежом.

6. Рекомендации образовательным учреждениям дополнительного профессионального образования, осуществляющим повышение квалификации медицинских работников с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием, обеспечивать тематическое усовершенствование по вопросам управления качеством медицинской помощи для специалистов клинических специальностей.

7. Разработка мероприятий по информатизации системы здравоохранения, включая меры по нормативному и правовому обеспечению деятельности в области применения информационных технологий в здравоохранении, электронному документообороту лечебно-диагностического процесса, а также по обеспечению целевого финансирования развития информационных технологий в здравоохранении.

8. Создание государственной медицинской информационной корпорации, обеспечивающей медицинскую общественность своевременной, надежной, достоверной, объективной и бесплатной информацией о лекарственных средствах, дающих побочные реакции и осложнения, о наличии вакансий на занятие должностей на всей территории Российской Федерации, о тендерах на закупку лекарственных препаратов и медицинского оборудования у зарубежных и отечественных производителей, о государственных грантах на разработку новых лекарственных средств, оборудования и технологий в мультимедийном формате (Интернет, бумажные носители – газеты, журналы, информационные бюллетени).

9. Разработка комплекса мероприятий, направленных на внедрение и развитие саморегулирования в сфере здравоохранения, повышение мотивации медицинского персонала к участию в деятельности общественных организаций, внедрению принципов саморегулирования.

10. Рекомендации органам государственной власти субъектов Российской Федерации, местного самоуп-



правления и руководителям медицинских организаций обратить внимание на необходимость:

- принятия мер, направленных на повышение роли руководителя, призванного возглавить реализацию мероприятий по совершенствованию организации и улучшению качества медицинской помощи;
- разработки перспективных отраслевых программ повышения качества оказываемых медицинских услуг;
- участия в общероссийских и региональных конкурсах по качеству, научно-практических конфе-

ренциях по вопросам качества медицинской и лекарственной помощи;

- введения системы повышения оплаты труда медицинских работников в зависимости от уровня их профессиональной подготовки, конечных результатов оказания медицинской помощи, удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи, а также от степени участия персонала лечебно-профилактических учреждений в непрерывном совершенствовании медицинского обслуживания.

# РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ НАРОДОСБЕРЕЖЕНИЯ – ОБЩАЯ ЗАДАЧА ГОСУДАРСТВА И ОБЩЕСТВА

В Москве 18–19 февраля 2010 года на базе Российской академии государственной службы при Президенте Российской Федерации (РАГС) прошел II Общероссийский конгресс «Здоровый образ жизни как условие устойчивого развития государства и источник конкурентоспособности бизнеса».

Организаторами конгресса выступили РАГС, Общероссийская общественная организация «Лига здоровья нации», соорганизаторами – Фонд развития науки и поддержки молодых ученых и Центр стратегического партнерства.

Сопредседателями оргкомитета конгресса стали президент Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации» академик РАМН Л.А. Бокерия и ректор Российской академии государственной службы при Президенте Российской Федерации В.К. Егоров.

Организационную и информационную поддержку конгресса осуществляла Торгово-промышленная палата Российской Федерации.

В конгрессе приняли участие представители федеральных органов государственной власти, органов власти субъектов Российской Федерации, муниципальных образований, бизнес-структур, общественных организаций, негосударственных коммерческих организаций, средств массовой информации, руководители органов управления здравоохранением, медицинских учреждений, фармацевтических компаний, других организаций, принимающих участие в пропаганде и внедрении здорового образа жизни.

Пленарное заседание вел сопредседатель оргкомитета конгресса, ректор РАГС В.К. Егоров.

Открыл работу конгресса известный российский кардиохирург, сопредседатель оргкомитета конгресса Л.А. Бокерия. В своем вступительном слове он напомнил известную истину: заботиться о своем здоровье должен прежде всего сам человек. Правильный образ жизни, сбалансированное питание, хорошее социальное самочувствие населения – вот основа здорового образа жизни.

Первый заместитель председателя Комитета Государственной Думы по охране здоровья Н.Ф. Герасименко посвятил свое выступление проблеме алкоголизма и курения. Потери от злоупотребления алкоголем оцениваются ежегодно в 1,7 трлн. рублей, тогда как поступления в бюджет от «алкогольной» отрасли – всего лишь в 66 млрд. рублей. По сравнению с 1990 годом вдвое выросло производство сигарет, которое достигло уровня 435 млрд. штук, причем 96% рынка в России принадлежит западным табачным компаниям. Смертность от табакокурения (то есть от болезней, спровоцированных курением) за это же время выросла в два раза.

Н.Ф. Герасименко напомнил, что целями Концепции развития здравоохранения до 2020 года в России являются: рост населения до 145 млн. человек, а также увеличение средней продолжительности жизни до 75 лет. По его мнению, бороться с пьянством с помощью прямых запретов бессмысленно, необходимо параллельно с продвижением идеи и практики здорового образа жизни идти путем повышения акцизов, запрета продавать алкоголь в киосках, вследствие чего потребление снизится.

«Следует активнейшим образом, не на словах, а на деле заниматься проблемой сохранения народа», – отметил в своем выступлении академик РАМН А.Н. Разумов. Перед страной стоят сложные задачи, необходимо развивать бизнес, модернизировать экономику, заниматься инновациями, а в России просто может не хватить людей (к 2020 году население страны может сократиться до 120 млн. человек). Сейчас много говорится о росте рождаемости, но уже есть признаки его прекращения. Из этого можно сделать вывод, что предпринятые государством меры недостаточны, население недовольно экономическими условиями своей жизни, возможностями воспитания, обучения и лечения детей. По оценкам ВОЗ, у нас в стране только 5% здоровых людей, отечественные ученые ненамного оптимистичнее оценивают эту категорию в 7%. По мнению академика, в России сложилась «болезнецентрическая» система здравоохранения, то есть направленная на лечение болезней, а нужна

1



«здоровоцентрическая», то есть имеющая целью развить, укрепить и сберечь здоровье, научить людей быть здоровыми. Огромную роль здесь играет государство, но очень важно и нужно менять также ментальность населения, без этого сложно достичь серьезных результатов.

Физкультурой и спортом на практике в России занимается 13% населения, хотя, по статистике, показатель и выше, – так отметила в своем выступлении заместитель директора Департамента мониторинга и оценки эффективности деятельности органов государственной власти субъектов РФ Министерства регионального развития Российской Федерации Е.П. Какорина. Российские граждане пренебрегают своим здоровьем, опрос показал: те, кто не занимается спортом и физкультурой, объясняют это, в частности, тем, что «нет времени» (34%), «нет желания» (41%), «я здоров» (20%). С другой стороны, и сами регионы в большинстве своем не особенно поощряют занятия спортом и физкультурой, без чего невозможен здоровый образ жизни. Ведь 100 млрд. рублей в год – это мизер. Есть регионы, где в год на эти цели на среднестатистического жителя тратится целых... 50, 60, 90 рублей.

Постоянный представитель Республики Саха (Якутия) при Президенте РФ А.К. Акимов считает, что как раз именно регионы в плане поддержки здорового образа жизни могут сделать многое, если ставят такую цель перед собой. В своем выступлении он подробно остановился на опыте Якутии, где проблема решается комплексно на основе программ поддержки семьи, охраны материнства, антиалкогольной и др. Реализация указанных программ одновременно означает реализацию принципов здорового образа жизни. В Якутии уже более 40 населенных пунктов по решению жителей «без алкоголя». Данная работа дает результаты: если в 2000 году в Якутии родилось 13 147 детей, то в 2009-м – больше 16 000, что для малонаселенной республики с самой маленькой в стране плотностью населения весьма ощутимо; средняя продолжительность жизни в Якутии увеличилась на два года. Конгресс, по мнению А.К. Акимова, дает не слишком оптимистическую, но справедливую оценку нынешнего состояния дел в России со здоровым образом жизни, ростки изменений пока слабы, они неуверенно пробиваются вверх, но они есть.

2



Ректор Саратовского института повышения квалификации и переподготовки работников образования М.А. Кукушкин поделился опытом разработки и апробации региональной стратегии здорового образа жизни (ЗОЖ), создания механизмов продвижения социальных технологий и продуктов ЗОЖ. Была раскрыта сущность системного подхода в Саратовской области к созданию социальных кластеров, содержательное ядро и миссия которых – достойный и здоровый образ жизни людей.

Заместитель председателя Комитета Государственной Думы по вопросам семьи, женщин и детей А.В. Беднов, академик РАМН Н.Ф. Измеров говорили о ситуации с профессиональными заболеваниями в стране, о том, что в России работодатели до сих пор не осознали простую истину, подтвержденную опытом всех развитых стран: охранять здоровье работника, обеспечивать для него хорошие санитарно-гигиенические условия однозначно выгодно.

Академик РАМН В.А. Тутельян остановился на проблеме правильного питания россиян. Речь не идет о том, чтобы употреблять самые дорогие продукты (а многие именно это считают идеалом правильного питания), а о том, какие микроэлементы и витамины содержит пища. Должен быть баланс между потреблением калорий и их тратой. В последние годы в России проявилась проблема, уже давно ставшая привычной на Западе: избыток веса у большинства граждан страны и связанные с этим недомогания и болезни. По мнению академика, нужна мотивация для ЗОЖ. Примером может служить Китай: нарушено соотношение роста и веса – прощайся с карьерой офицера. А когда представители власти соблюдают пропорции, то они служат прекрасным примером и иллюстрацией правильного, здорового образа жизни для остальных.

О ситуации с ЗОЖ в своем регионе рассказал Министр здравоохранения Республики Коми М.А. Мурашко: за два-три года в Коми, благодаря принимаемым мерам, снизился показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний среди трудоспособного населения. Очень непросто идет борьба за то, чтобы снизить потребление алкоголя, и это при том что именно алкоголь – причина 60% смертей в работоспособном возрасте. Необходимо



3



стремиться к тому, чтобы центры здоровья были не для пациентов, как это сегодня обычно и бывает (для них – больницы), а для здоровых, чтобы они и дальше оставались здоровыми.

Особое внимание вызвало выступление сопредседателя Церковно-общественного совета по защите от алкогольной угрозы, наместника Срегенского монастыря архимандрита Тихона (Шевкунова). Рассказав о первых результатах работы совета, он привел любопытную информацию: в начале XX века в России было мощное анти-алкогольное движение, причиной которого стали опубликованные статистические данные: на каждую российскую душу стало приходиться более 4 л чистого спирта в год. Цифра произвела такое впечатление, что массово стали возникать общества трезвости, потребление алкоголя резко стало снижаться. Однако вскоре данная тенденция прекратилась в связи с Первой мировой, революцией, гражданской войной...

Сегодня в пересчете на чистый спирт на каждого жителя России в год приходится в несколько раз больше, что давно уже превратилось в угрозу существованию народа.

4



В рамках конгресса была развернута выставка, на которой были представлены результаты работы по созданию территорий здорового образа жизни в регионах страны. Свои стенды представили фармацевтические и медицинские компании.

Медико-социальные аспекты здорового образа жизни, механизмы взаимодействия власти, бизнеса и общества в пропаганде и формировании ЗОЖ, опыт создания территорий ЗОЖ, здоровый образ жизни и профилактика социально значимых заболеваний, роль и место центров здоровья в формировании ЗОЖ – эти и многие другие актуальные вопросы обсуждались в работе секций и круглого стола.

На завершающем пленарном заседании руководители секций и круглого стола доложили об итогах их работы, председатель программного комитета конгресса академик РАМН В.И. Стародубов ознакомил присутствующих с результатами опроса, проведенного среди участников конгресса социологическим центром РАГС, а также огласил проект резолюции конгресса. С учетом обсуждения проблем в процессе работы конгресса резолюция была принята.