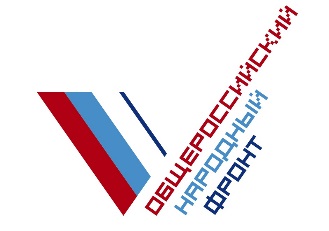
****

**Общероссийское общественное движение**

**«НАРОДНЫЙ ФРОНТ «ЗА РОССИЮ»**

**«Народный взгляд на здравоохранение»**

В общественном докладе Общероссийского народного фронта(ОНФ) отражено мнение всех заинтересованных групп населения России о текущей ситуации в сфере здравоохранения и результатов преобразований, реализованных в течение последних лет. *В докладе были использованы данные исследований ФОМа, ВЦИОМа, Росстата, Минздрава России, Счетной палаты и ЕМИСС. Кроме того, в основу документа легли результаты исследований, проведенных Центром ОНФ по независимому мониторингу исполнения указов Президента РФ «Народная экспертиза». Было опрошено 2700 экспертов – представителей групп потребителей медицинских услуг.*

**В результате проделанной работы была собрана уникальная по своей репрезентативности информация, которая позволила обозначить основные проблемы существующей системы российского здравоохранения и отразить общественную оценку проводимых реформ. Мы даже не представляли, что проводимая работа вызовет такой общественный резонанс, что свидетельствует о социальной значимости этой проблемы для каждого жителя нашей страны, а также еще раз подчеркивает актуальность обсуждения этих вопросов именно сейчас.**

Ровно 10 лет назад Президент РФ Владимир Владимирович Путин объявил о начале реализации программы по повышению качества медицинской помощи и укреплению здоровья граждан, т.е. реализации Национального проекта «Здоровье». С этого момента здравоохранение стало одним из важнейших приоритетов государственной политики. В 2012 году Президент подписал «майские» указы, одним из которых стал 598-й указ «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», в котором были определены четкие стратегические цели. **Начиная с 2012 года Президентом было дано 185 поручений, направленных на системные преобразования в сфере здравоохранения. При этом на сегодняшний день сняты с контроля лишь 69 поручений из 108, срок исполнения, которых уже подошел.**

В течение последних 10 лет динамика совокупных государства расходов на здравоохранение остается неизменно положительной. За период 2005 - 2014 годы на здравоохранение государством израсходовано более **16 трлн. рублей, а с учетом прогноза на 2015 год эта сумма превысит 19 трлн. рублей*.*** Последние 10 лет доля расходов на здравоохранение в ВВП страны колеблется в коридоре от 3,44 до 4,01%, составив в 2014 году 3,55%**.** За анализируемый период в российских медицинских учреждениях проведено значительное техническое переоснащение, закуплено около 400 тыс. единиц современного медицинского оборудования.

В период с 2007 по 2012 год было построено и оснащено 24 перинатальных центра, а в целом на конец 2014 года в стране их стало более 100, благодаря этим мерам в частности, показатели **материнской, младенческой и детской смертности в 2014 году достигли своего исторического минимума.**

В 2012-2014 годах продолжалась диспансеризация населения. Она охватила более 40 млн. человек, из которых 5 млн. человек были направлены на углубленные исследования. Впервые была внедрена система сосудистых и онкологических скринингов. **Увеличилось число высокотехнологичных операций за последние пять лет почти в 10 раз (2010 г. - 70 тыс., в 2014 - более 700 тыс.).**

Были найдены действенные меры по привлечению медицинского персонала в сельскую местность. **Принятое решение о выплате подъемных в размере 1 миллиона рублей - привлекло на село порядка 15 тысяч врачей.** В рамках реализации указа президента, значительные средства были направлены на повышение заработной платы медицинских работников. Всего **увеличение фонда заработной платы** по всем категориям медицинских работников в 2014 году по сравнению с 2013 годом **составило 53,8 млрд. рублей**.

В целом же, можно констатировать, что в настоящий момент отечественное здравоохранение находится в достаточно жестких финансовых рамках. Так, всего на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 гг. с дефицитом было утверждено 62 территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в 2014 году - 59). Изменившиеся обстоятельства требуют повышенного внимания именно к эффективности организации медицинской помощи, причем на всех уровнях и продуманности каждого предпринимаемого шага.

**За последние полтора года социальная значимость проблем в сфере здравоохранения заметно выросла, особенно в регионах.** По данным «Георейтинга» ФОМ на 1-ый квартал 2014 года «ситуация в сфере здравоохранения» стояла на 9-м месте в перечне социально-экономических проблем, а в 1-ом квартале 2015 года «ситуация в сфере здравоохранения» поднялась на 5-е место.

С этой точки зрения, как показывают исследования ФОМ, **ситуацию в сфере здравоохранения в своем регионе оценили, как "хорошую" лишь 11% респондентов.** При этом наиболее показательной является оценка изменений в здравоохранении: 39% респондентов отметили, что ситуация в регионе не меняется никак и 32% отметили, что ситуация за последние два года меняется к худшему. **Укрупнение больниц и поликлиник лишь ухудшило доступ к врачам – узким специалистам, так считают 50% по данным ВЦИОМ (2015 год).**

**Несмотря на оптимистическую отчетность органов исполнительной власти в регионах, в целом по стране отмечается высокий уровень недовольства граждан отсутствием изменений или даже ухудшением ситуации, что лишний раз указывает на то, что без объективного общественного обсуждения реально повысить эффективность существующей системы будет невозможным.**

Реальная доступность медицинской помощи – это возможность вовремя получить качественную, гарантированную государством бесплатную помощь, если состояние здоровья пациента требует ее оказания. По данным комплексного наблюдения условий жизни населения**, проводимого Росстатом, в стране увеличилось количество отказов в предоставлении медицинской помощи: если в 2011** году доля не получивших медицинскую помощь от числа обратившихся за ней составила 2,3%, то в 2014 году она зафиксирована на уровне 3,3%; более чем в 2 раза увеличилось время ожидания госпитализации: с 4,6 дня в 2011 году до 9,8 дня в 2014 году.

По данным Фонда «Общественного мнение» доля россиян, оценивающих свое здоровье как хорошее, **прекратила расти**, и в 2011-2015 годах находится практически на одном уровне (50% в 2011 году, 48% - в 2015 году), доля оценок здоровья как плохого продолжает снижаться.

**На недопустимо высоком уровне остается доля населения, прибегающего к самолечению. По данным Фонда «Общественного мнения» за июнь 2015 г. около половины населения (46%) предпочитают лечиться самостоятельно и только в крайнем случае обращаются к врачам.** К самолечению, в первую очередь, приводит снижение доступности медицинской помощи, когда пациенту проще самостоятельно назначить себе лечение, а не стоять в очередях к кабинету врача. При этом фармацевтические компании осознают указанную проблему и, наращивая рекламу, провоцируют наших граждан на самостоятельную покупку лекарственных препаратов и рост самолечения.

Именно по итогам 2014 года и первого полугодия 2015 года, впервые за последние годы, **произошло негативное колебание показателей смертности. За январь-июнь 2015 года, по сравнению с аналогичным периодом 2014 года, умерло более 27 тысяч больше (2014 год - 961 103, 2015 год – 988 097 человек), что составляет рост 2,8.** В некоторых субъектах за первое полугодие 2015 года уровень смертности вырос более чем на 6-8% (Ямало-Ненецкий АО, Республика Карелия, Сахалинская область, Республика Хакасия, Костромская область и др.).При этом наиболее существенно возросла смертность по таким группам заболеваний как болезни органов дыхания, пищеварения, инфекционных заболеваний, туберкулеза. В некоторых регионах страны смертность по этим группам причин за полгода возросла от 36% до 74%, что нуждается в неотложном анализе и соответствующих действиях. **Этот вопрос становится сейчас дискуссионным с позиции методологии подсчетов, однако умирать людей в конце 2014 и начале 2015 года стало реально больше и именно на этом нам всем надо сосредоточиться.**

Что же произошло в сфере здравоохранения и обществе за эти последние 2 года?

Наиболее существенным изменением в 2014 году, как известно, стало проведение оптимизации, формальную реализацию которой раскритиковал Президент в мае этого года: **"Недопустимо, когда снижается доступность важнейших социальных услуг, когда под видом оптимизации механически сокращается койки, фельдшерско-акушерские пункты, подстанции скорой медицинской помощи, учреждения культуры, организации дополнительного образования детей".**

Сопоставление результатов оптимизации и заметного изменения социологических показателей демонстрирует, что меры, предпринятые органами исполнительной власти как на федеральном, так и региональном уровнях, по всей видимости, осуществлялись без предварительного анализа возможных последствий принятых решений. Этому способствовало и то, что в заключенных органами исполнительной власти Соглашениях не прописаны и, соответственно, не контролировались показатели качества и доступности медицинской помощи.

В апреле 2015 года Фондом "Общественное Мнение" было проведено масштабное исследование в 85 регионах России. Результаты этого исследования показали, какие проблемы в здравоохранении больше всего волнуют граждан, причем как пациентов, так представителей медицинского сообщества. Как вы видите, это **рост цен на лекарства, нехватка медицинских работников, рост доли платной медицинской помощи, длительные сроки ожидания помощи и плохая организация приема людей в поликлиниках.**

Если сравнивать «Георейтинг» Фонда «Общественное мнение» 1 квартала 2015 года и опрос ФОМ в июле 2015 года, то налицо статистически значимое нарастание остроты ключевых проблем в сфере здравоохранения только за второй квартал 2015 года. Это делает обоснованным постановку вопроса о том, что в системе здравоохранения нарастают тревожные симптомы. Последним трендом общественных настроений стали значимые ухудшения по следующим проблемам:

* увеличение числа обеспокоенных ростом доли платных услуг в гос.медицине – рост на 4% (с 34% до 38%);
* рост значимости проблемы очередей – на 4% (с 34% до 38%);
* длительные сроки ожидания медпомощи – на 5% (с 26% до 31%);
* дефицит диагностического оборудования – на 5% (с 23% до 28%);
* плохая работа «скорой помощи» - на 5% (с 12% до 17%).

Региональными отделениями ОНФ на экспертных площадках была проведена большая работа по анализу и обсуждению вопросов здравоохранения, в ходе которых были четко обозначены основные проблемы в сфере здравоохранения в регионах. Надо отметить, что в целом по стране указанные проблемы оказались схожими и касались 4х следующих позиций:

**- качество медицинской помощи;**

**- доступность медицинской помощи;**

**- эффективность существующей системы здравоохранения;**

**- обеспеченность медицинскими кадрами и их профессионализм.**

Если для медицинского учреждения качество медицинской помощи заключается в степени соответствия фактически осуществленных медицинских мер и достигнутых результатов установленным стандартам или действующим клиническим протоколам, то **для потребителя это, прежде всего, соответствие медицинской помощи возникшей потребности человека, степень реализации имеющихся ожиданий, вопросы своевременности и доступности этой помощи и уровень социальной** **удовлетворенности.**

В течение последних 3х лет страховые компании отмечают рост обращений граждан с жалобами на нарушения медицинской помощи. В частности, жалобы на качество медицинской помощи составили 41,8%.

Доля случаев оказания медицинских услуг с нарушениями выросла в период с 2011 по 2014 гг. на 27% (с 18% до 23%) на фоне активного финансирования отрасли, что говорит о том, что финансирование здравоохранения не является ключевым фактором, определяющим уровень качества медицинской помощи в стране.

Большая часть нарушений (54,1%), выявленных страховыми медицинскими организациями в 2014 году, приводит к неблагоприятным последствиям для здоровья, таким как ухудшение состояния больного, или риск ухудшения состояния здоровья гражданина, летальный исход, инвалидизация

**Доступность.** Это такая оценочная категория, которая определяет степень возможности пациента пользоваться медицинской помощью, при этом учитываются ее такие составляющие как: доступность помощи в первичном звене и организация приема пациентов в поликлиниках и больницах, территориальная доступность, доступность бесплатной помощи, информационная доступность и доступность лекарственного обеспечения.

По результатам Фонда Общественного Мнения (ФОМ) наиболее острыми стали вопросы организации работы первичного звена: наличие очереди и плохая организация приема пациентов (34%), а также длительные сроки ожидания медицинской помощи (26%).

**На фоне роста численности населения число посещений к врачам по данным Федерального статистического наблюдения в 2014 году по сравнению с 2013 годом сократилось на 7,7 млн. посещений, в том числе посещений к врачам сельских жителей – на 2,7 млн. посещений.** Одновременно произошло увеличение почти на 22% числа отказов в вызове скорой медицинской помощи.

Проблема доступности медицинской помощи является особенно острой для наших сограждан, которые проживают в отдаленных районах и сельской местности. Согласно отчету Счетной палаты, **сегодня 17,5 тысяч населенных пунктов с населением численностью менее 1,5 тысяч жителей, не имеют подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь**. При этом только **за 2014 год в рамках оптимизации было сокращено 659 фельдшерско-акушерских пункта**. Более 11,5 тысяч населенных пунктов расположены на расстоянии более 20 км. от ближайшей медицинской организации, а в 20 субъектах РФ отсутствуют мобильные врачебные бригады, оказывающие медицинскую помощь сельским жителям.

Именно этому вопросу было посвящено поручение Президента, данное в апреле 2014 года (Пр-935,П.8) и предписывающее проведение мониторинга доступности первичной медико-санитарной помощи, включая возможность получения ее в фельдшерско-акушерских пунктах, здравпунктах, офисах врачей общей практики, передвижных врачебных амбулаториях с учетом развития транспортной инфраструктуры, а также создания эффективных механизмов предупреждения сокращения объемов первичной медико- санитарной помощи в сельской местности и удаленных территориях.

Таким образом, несмотря на то, что приоритетом государственной политики в части реформирования системы здравоохранения является первичная медико-санитарная помощь, во многих регионах страны отсутствуют условия по предоставлению гражданам своевременных и качественных медицинских услуг. Доступность медицинской помощи при этом снижается. В стране до сих пор отсутствует система независимого квалифицированного контроля за качеством оказания медицинской помощи во первичном звене.

Замещение бесплатной медицины платными услугами является одной из наиболее существенных проблем, которые волнуют сегодня граждан. По данным Росстата, *объем платных медицинских услуг для населения в 2014 году только за год вырос на 24,2% и составил 445,3 млрд. рублей.* По данным экспертного опроса, проведенного **Центром ОНФ "Народная экспертиза", о сокращении объема бесплатных медицинских услуг заявило 67% из 2700 опрошенных экспертов, представляющих интересы групп людей, регулярно пользующихся медицинской помощью** (представители общественных организаций пациентов, многодетных семей, инвалидов, пенсионеров, эксперты ОНФ). По результатам опроса, проведенного Фондом "Общественное мнение" в июле 2015 года, *46% опрошенных заявляли, что им приходилось в течение последнего года платить за медицинские услуги, при этом 63% из них делали это в государственных лечебных учреждениях.* Увеличилось и число граждан, которые отказались от медицинской помощи, т.к. лечение им предлагалось на платной основе.

По статистике страховых медицинских организаций, **неправомерное взимание платы бюджетными медицинскими организациями** является одной из самых распространенных жалоб застрахованных и составляет более 30% от всех жалоб. В определенной степени указанным нарушениями способствует низкая информированность граждан о своих правах в рамках ОМС, запутанность программ государственных гарантий, в результате чего люди просто не понимают, на что конкретно они имеют права, а соответственного, и не могут отстаивать свои права самостоятельно. Это происходит в обстоятельствах, когда Президент в своем послании Федеральному Собранию РФ в 2013 году и в поручениях в сентябре 2013 года и декабре 2014 года заявил о создании системы информированности граждан и условиях бесплатного оказания медицинской помощи.

**Обеспечение лекарственными препаратами.** Важной составляющей понятия доступности является доступность лекарственных препаратов, необходимых для лечения. **Наиболее остро наши граждане ощутили повышение цен на лекарственные препараты**, - более 70% опрошенных считают это одной из самых болезненных проблем в сфере здравоохранения в последнее время. Одним из определяющих факторов роста цен на лекарственные препараты эксперты считают повышение маркетинговых затрат, которые сегодня составляют почти 25% от стоимости препарата. При этом, как представители медицинского сообщества (86%), так и представители пациентов (71%) считают, что реклама лекарственных препаратов наносит вред здоровью, а также провоцирует к самолечению.

В рамках оптимизации в стране происходит сокращение сроков пребывания больных в стационарах и широко внедряются стационарзамещающие технологии, происходит увеличение амбулаторного контингента больных, которые уже не могут рассчитывать на получение бесплатных лекарств и вынуждены приобретать лекарства в розничной сети. **36% из 2700 опрошенных “Народной экспертизой” представителей групп пациентов назвали "обычным явлением", что им приходится самостоятельно покупать лекарства, проходя лечение в стационаре. Настораживает сохраняющийся рост цен и на жизненно необходимые препараты (ЖНВЛП), причем рост цен на препараты отечественного производства за полгода вырос на 13,8% (Росстат).**

При этом, ограничение доступности лекарственных средств заключаются не только в повышении цен на них. Проблема доступного лекарственного обеспечения сегодня остро стоит перед гражданами, имеющими право по закону на получение бесплатных лекарственных препаратов.

**51% опрошенных пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, заявили о том, что льготные лекарства не всегда бывают в аптеках, приходится их ждать, заказывать или искать**.

Вероятно, наиболее массовой и показательной категорией "льготников" в части получения бесплатных лекарств являются дети до 3-х лет. Мониторинг, проведенный Центром ОНФ "Народная экспертиза", показал, что помимо очень низкого уровня информированности граждан о полагающихся им льготах (54% родителей не знают о льготах), проблемой является порой и поведение врачей, которые под различным предлогом не выписывают лекарства. Врачи прямо нарушают Постановление Правительства РФ №890 от 30 июля 1994 года, в котором указано, что все дети первых 3х лет жизни, а также дети из многодетных семей в возрасте до 6 лет имеют право на бесплатные лекарства по рецептам врачей. **В сложившихся условиях необходимо принятие нового нормативно-правового документа по льготному лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан на региональном уровне.**

Проблема, которая вызвала серьезный общественный резонанс – это обеспечение обезболивающими препаратами онкологических больных. Пациенты и их родственники отмечают крайне сложную и не прозрачную процедуру получения обезболивающих наркотических лекарств. Во многих регионах не хватает лицензированных аптек и их территориальная доступность крайне низкая. Еще одна проблема – врачи опасаются брать на себя ответственность за выписку наркосодержащих препаратов.

**Надо отметить, что в последнее время, вероятно, после серии резонансных случаев, Минздравом России было сделано несколько шагов, для решения проблемы доступности обезболивающих препаратов: в декабре 2014 года вышел ФЗ №501, затем постановление правительства (№807) и приказ Минздрава РФ, что существенно изменило правовое поле и порядок выдачи больным обезболивающих средств. Был разработан и специальный учебный модуль по терапии острой и хронической боли, реализация которого уже идет для врачей всех специальностей. Есть надежда, что острота этой проблемы в ближайшее время будет снята**

**Кадровая политика.** Врачебное сообщество, без преувеличения, является "национальным богатством" и достоянием любой страны. Вне зависимости от технического оснащения и внешних условий, жизнь и здоровье человека, обратившегося за медицинской помощью, зависит от решений врача, его опыта и знаний, от морально-этического облика врача его отношения к пациенту. По данным ФОМ (июль 2015 год, 1500 респондентов), по мнению граждан, качество лечения зависит прежде всего от квалификации и профессионализма врачей (82%), и только потом - от наличия современного оборудования (37%) и хорошей организации медицинской помощи (26%).

О неизменной высокой роли врача в качественной медицинской помощи Президент говорил в Послании Федеральному собранию РФ в декабре 2014 года: "**Несмотря на все технические новации в медицине, всегда ценились именно личные качества врача. Это внимание к людям, благородство, выполнение своего профессионального и морального долга. На таких медицинских работниках, на их труде держится наше здравоохранение. И мы должны создать все условия для их достойной работы".**

В соответствии с майскими Указами Президента, в течение последних трех лет государством делается многое для улучшения качества жизни врачей: планомерно реализуются меры по повышению заработной платы врачей, осуществляется введение подъемных выплат для привлечения врачей в сельскую местность по программе "Земский доктор", проводится компьютеризация медицинских учреждений. Такие меры активно поддерживается врачебным сообществом. Согласно данным ВЦИОМ более 85% врачей позитивно оценивают указанные меры.

В тоже время именно последние 1,5-2 года среди врачей нарастает негативная оценка проводимых в стране кадровых решений. По данным исследований ВЦИОМ в качестве негативного результаты реформы воспринимается и повышение рабочей нагрузки, о котором сообщили половина респондентов (48%): снижение зарплаты и сокращение кадров вынуждает брать работу на 2 и даже 3 ставки, что с учетом «дежурств» резко увеличивает число рабочих часов. Косвенное влияние оказывает, также, увеличение «бумажной работы», отчетной документации - 44% указали, что в их непосредственной работе данный параметр ухудшился за последние 1-1,5 года. **Рост нагрузки, по мнению участников опроса, становится весомой причиной частых конфликтов с пациентами, в которых медики оказываются слабо защищенной стороной.**

По данным Росстата за 2014 год произошло **сокращение около 90 тысяч медицинских работников** (12,84 тыс. врачей, 40,5 тыс. средних медицинских и фармацевтических работников, 36,7 тыс. человек младшего медицинского персонала).

В ряде регионов врачи активно выражали протест против решений, принимаемых региональным и федеральным руководством, однако конструктивного взаимодействия с представителями врачебного сообщества, как правило, не было. Негативное изменение ситуации с врачебными кадрами было отмечено и населением: по данным исследований ФОМ 46% участвующих в исследовании, в качестве наиболее острой проблемы в здравоохранении в своем регионе отметили "нехватку врачей". **В июльском опросе ФОМ эту проблему считают наиболее острой уже 51%. За второй квартал 2015 года произошел значимый прирост остроты проблемы дефицита врачей – на 5%.**

Активисты ОНФ в результате мониторинга обеспеченности врачебными кадрами также установили, что нехватка специалистов ведет к снижению уровня доступности медицинской помощи. В частности, только в 37% случаев пациентам удалось попасть на прием к врачу-кардиологу в первый день, более 50% пациентов ожидали консультации кардиолога от нескольких дней до 2х недель.

Из 7, 2 тысяч врачей, ушедших из государственных медицинских организаций, 6,6 тысяч перешли работать в медицинские организации другой подчиненности. **Наметился отчетливый переток квалифицированных кадров в платную медицину**. Все это, естественно, ведет к ослаблению человеческого, врачебного ресурса отрасли и снижению качества медицинской помощи в государственных лечебных учреждениях. Основными причинами ухода врачей из государственного здравоохранения являются **не столько низкая, сколько несправедливая система распределения оплаты труда**. Врачей напрягает и заметно возросший в условиях ОМС бумажный оборот, беспокоит низкая социальная поддержка медицинских работников и нередко отсутствие достойных условий работы.

**Одновременно наблюдается тенденция оттока из отрасли молодых врачей**. Нельзя не отметить, что в современных условиях в отрасли нарастает проблема врачебных кадров в социально значимых специальностях: фтизиатрии, психиатрии, инфекционных болезней. И все эти вызовы нам надо упреждать.

Проблемы с подготовкой и закреплением врачебных кадров должны рассматриваться в комплексе с системой непрерывного медицинского образования, особенно на последипломном этапе, где грядут большие перемены.

Представленные сегодня на нашем Форуме аналитические материалы свидетельствуют о наличии в современной системе здравоохранения страны ряда так называемых «болевых точек» или проблемных зон. **Необходимо выработать на площадках предложения, которые позволят** **решить выявленные в рамках подготовки к Форуму проблемы в здравоохранении не «на бумаге», а в реальности.**