



ПРИЛОЖЕНИЕ К ДОКЛАДУ

О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УПОЛНОМОЧЕННОГО
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В ГОРОДЕ МОСКВЕ,
О СОБЛЮДЕНИИ И ЗАЩИТЕ ПРАВ,
СВОБОД ЧЕЛОВЕКА И ГРАЖДАНИНА В 2015 ГОДУ
**СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВ ГРАЖДАН ПРИ ОКАЗАНИИ
МЕДИЦИНСКОЙ И ИНЫХ ВИДОВ ПОМОЩИ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

В интересах **Уполномоченного по правам человека в городе Москве** в 2015 году была проведена научно-исследовательская работа с целью анализа текущей ситуации и выявления основных тенденций в состоянии соблюдения прав граждан в системе здравоохранения г. Москвы.

В рамках данной научно-исследовательской работы были решены следующие задачи:

1. Анализ законодательной базы, определяющей права граждан на медицинское обслуживание в г. Москве.
2. Анализ текущей ситуации в отношении доступности и качества амбулаторной помощи, стационарной помощи и работы скорой и неотложной медицинской помощи (СИНМП) в г. Москве.

3. Анализ доступности лекарственного обеспечения граждан в г. Москве, осуществляемого на основании различных государственных программ, включая государственные программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами льготных категорий граждан (ОНЛС), обеспечения лекарственными средствами по высокочувствительным нозологиям («Семь нозологий»), обеспечение лекарственными средствами лиц, страдающих орфанными заболеваниями.
4. Анализ влияния оказания платных услуг организациями здравоохранения г. Москвы на доступность и качество бесплатной медицинской помощи, гарантированной Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ТППГ).
5. Анализ эффективности работы служб по контролю за реализацией прав граждан в сфере здравоохранения.
6. Разработка мер по улучшению ситуации с реализацией прав человека в сфере здравоохранения в г. Москве.

Методология исследования:

Кабинетное исследование – опиралось на данные как открытых, так и полужакрытых источников (нормативно-законодательная база, печатные и электронные СМИ, официальная и отраслевая статистика, профильные базы данных, отраслевые аналитические обзоры и пр.).

Количественный опрос жителей г. Москвы, в том числе, пациентов различных медицинских учреждений, медицинских работников, сотрудников медицинских учреждений различных видов – 1 500 респондентов.

Количественный опрос целевых групп проводился в формате личных интервью (face-to-face) по полужаформализованным анкетам. В анкетах были использованы закрытые (в том числе табличные) и открытые вопросы.

Объем анкеты для опроса населения – 68 вопросов. Объем анкеты для опроса медицинских работников – 39 вопросов.

Структура выборки:

Целевая группа	Количество, чел.
Население г. Москвы	1 140
<i>в том числе:</i>	
<i>пациенты стационарных медучреждений</i>	<i>172</i>
<i>пациенты амбулаторных медучреждений</i>	<i>172</i>
<i>пациенты скорой и неотложной медицинской помощи</i>	<i>171</i>
<i>получатели лекарственных препаратов по государственным программам</i>	<i>170</i>
Медицинские работники	360
<i>в том числе:</i>	
<i>специалисты стационарных медучреждений</i>	<i>120</i>
<i>специалисты амбулаторных медучреждений</i>	<i>120</i>
<i>специалисты скорой и неотложной медицинской помощи</i>	<i>120</i>

Выборка количественного исследования: для опроса населения была сформирована на основе официальных данных переписи 2010 года, она репрезентирует взрослое население г. Москвы по полу, возрастным группам и административным округам проживания.

Для опроса пациентов различных медучреждений были определены квотные задания.

Для опроса медицинских работников репрезентативность обеспечивалась по территориальному признаку в соответствии с распределением численности жителей города по административным округам. Целевое соотношение между врачами и средним / младшим медицинским персоналом – 1:3.

Экспертный опрос специалистов в сфере здравоохранения – 52 респондента. Индивидуальные глубинные интервью проводились в форме свободной беседы по специально разработанным гайдам.

Участие в опросе приняли представители следующих аудиторий:

1. Сотрудники Департамента здравоохранения г. Москвы;
2. Сотрудники медицинских организаций: врачи, средний и младший медперсонал;
3. Руководители медицинских организаций;
4. Сотрудники медицинских нелечебных организаций (профильных вузов, НИИ, аптек и др.)
5. Представители общественных организаций, профессиональных объединений, профсоюзов;
6. Представители страховых компаний.

Исследование проводилось в период с июля по ноябрь 2015 года, период сбора данных (проведение опросов) август – сентябрь 2015 года.

Анализ полученных данных позволил охарактеризовать состояние системы здравоохранения г. Москвы – сложного механизма, проходящего в течение последних лет через модернизацию, формирующую требования к оказанию медицинских услуг населению на новом, более высоком уровне качества.

I. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

1.1. АНАЛИЗ НОРМАТИВНО-ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ БАЗЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЙ ПРАВА ГРАЖДАН НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В Г. МОСКВЕ

В рамках научно-исследовательской работы был осуществлен анализ нормативно-правовых документов, регулирующих отношения пациентов, медицинских работников и организаций в сфере здравоохранения Российской Федерации и, в частности, г. Москвы.

Анализ отраслевой нормативно-правовой базы и ее развития в течение 2014-2015 гг. показал, что в целом права граждан в области оказания медицинской и иных видов помощи в сфере здравоохранения регулируются почти исключительно на федеральном уровне. Решения Правительства Москвы и акты Московской городской Думы преимущественно регламентируют и уточняют технические аспекты

функционирования медицинских учреждений, вопросы прикрепления и обслуживания пациентов, а также регламентируют порядок аттестации и повышения квалификации медицинского персонала.

Существующую нормативно-правовую базу можно считать в целом достаточной для обеспечения соблюдения прав жителей г. Москвы на медицинскую помощь. Основные права граждан закреплены положениями Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ (ред. от 29 декабря 2015 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» регулирует вопросы назначения и выписывания лекарственных препаратов.

Следует отметить, что проведенное исследование позволило выявить и узкие места, пробелы в нормативном регулировании. Так оценки ситуации экспертами свидетельствуют о том, что ряд современных требований к оказанию медицинских услуг населению не обеспечивается в полной мере правовыми механизмами. Как показывают результаты исследования, острая проблема на сегодняшний день – торможение развития IT-здравоохранения. Внедрения IT-технологий одна из актуальных задач здравоохранения столицы и нормотворческая работа в этом направлении должна вестись опережающими темпами.

1.2. ТЕХНИЧЕСКОЕ ПЕРЕОСНАЩЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ Г. МОСКВЫ И ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что самые заметные улучшения ситуации в сфере здравоохранения г. Москвы за последние два года связаны с материально-техническим переоснащением медицинских учреждений – это отмечают и жители города, и медицинские работники.

Москвичи достаточно высоко оценивают рост комфортности помещений медицинских учреждений – ремонт, санитарно-гигиеническое состояние, а также улучшение общего состояния зданий и помещений (48% и 35% соответственно фиксируют улучшения). Каждый третий участник опроса отметил позитивные перемены в части оснащенности медицинских учреждений необходимым оборудованием (34%).

Важно отметить, что доля критических оценок невысока. Осложнения у граждан возникали при выборе медицинского учреждения и отсутствии необходимого оборудования (17%) (Таблица 1).

Таблица 1 – «Как за последние 2 года изменилась ситуация в системе здравоохранения города Москвы в следующих областях?», в % от опрошенных жителей, N=1140

Медицинские работники также подтверждают проведение широкомасштабной работы по переоснащению московских государственных медицинских учреждений: появление необходимого медицинского оборудования и развитие технологий, внедрение инновационных методов диагностики заболеваний. Приветствуются возможности оказания пациентам специализированной высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП).

шенных жителей, N=1140

Наименование направлений	Ситуация, (% по строке)			
	Ситуация улучшилась	Ситуация осталась без изменений	Ситуация ухудшилась	Затрудняюсь ответить
Комфортность пребывания в мед. учреждениях для всех пациентов в целом (ремонт, санитарно-гигиеническое состояние и общее впечатление)	48	39	4	9
Возможность выбора медицинского учреждения	40	24	17	19
Общее состояние зданий и помещений медицинских учреждений	35	45	11	9
Оснащенность медицинских учреждений необходимым оборудованием	34	42	17	7

Инновационные решения наиболее активно внедряются в поликлиниках – 37% опрошенных медработников отмечают улучшения. СиНМП и стационары они затронули в меньшей степени (33%), при этом 29% сотрудников отмечают ухудшение ситуации на «скорой».

Появление нового оборудования активно приветствуется врачами поликлиник (36%), а критиками выступают врачи стационаров и сотрудники аптек (27% и 28%). По оценке работников стационаров высокотехнологичная помощь применяется достаточно широко (32%) (Таблица 2).

Таблица 2 – «Как за последние 2 года изменилась ситуация в системе здравоохранения города Москвы в следующих областях?», в % от опро-

шенных медицинских работников

Вариант ответа	Характеристика изменений ситуации	По группам, % по столбцу		
		Амбулаторная n=120	Стационарная n=120	Скорая и неотложная n=120
Развитие и внедрение инновационных методов диагностики (КТ и МРТ-диагностики)	Улучшилась	37	33	33
	Осталась без изменений	38	37	37
	Ухудшилась	20	19	29
	Затрудняюсь ответить	5	11	1
Оснащенность государственных медицинских учреждений необходимым оборудованием	Улучшилась	36	33	26
	Осталась без изменений	38	38	44
	Ухудшилась	26	21	27
	Затрудняюсь ответить	1	7	3
Оказание специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную	Улучшилась	--	32	22
	Осталась без изменений	--	45	52
	Ухудшилась	--	18	25
	Затрудняюсь ответить	--	6	2

В здравоохранении наблюдается устойчивая тенденция внедрения в практику новейших технологий, увеличение объемов ВМП населению. В 2014 году наибольшие объемы ВМП выполнены в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования г. Москвы.

В течение 2014-2015 годов в ходе реформы столичного здравоохранения расширился перечень видов ВМП, оказываемой населению в рамках бюджетного финансирования, территориальных программ обязательного медицинского страхования г. Москвы. За 9 месяцев 2015 года объемы высокотехнологичной медпомощи при сосудистых патологиях увеличились в полтора раза, а за последние три года – в три раза. Власти Москвы ожидают, что в 2016 году число пациентов, получивших ВМП, увеличится до 115 тысяч (на 15%). Количество медицинских операций увеличится за счет бюджетного финансирования ВМП на 65% (около 1,5 тысяч).

В 2015 году оказание ВМП переведено на финансирование за счет средств Фонда ОМС и впервые оплачивается по полному тарифу, установленному программой государственных гарантий. Тарифы являются едиными для всей России, но учитывают региональные особенности. В 2015 году плановый объем целевых субсидий на оказание ВМП составил 3 млрд рублей, из них 2,5 миллиарда выделены из бюджета г. Москвы, 0,5 миллиарда – из федерального бюджета.

При подготовке бюджета города на 2016 год мэр Москвы Собянин С.С. поручил увеличить субсидии из бюджета города на оказание ВМП с 2,5 до 5 млрд рублей.

В 2015 году в целях финансового обеспечения ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, из бюджета Фонда ОМС в федеральный бюджет начали предоставляться межбюджетные трансферты. Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 387-ФЗ (ред. от 20 апреля 2015 г.) «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» предусмотрено выделение 77,1 млрд рублей для оказания ВМП в федеральных государственных учреждениях и 5 млрд рублей для софинансирования ее в учреждениях субъектов Российской Федерации¹.

1.3. ЭФФЕКТИВНЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ РЕШЕНИЯ И СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

Введение электронной записи на прием к врачу в целом оказало положительное влияние на повышение удобства обращений и доступности государственных медицинских услуг. 75% опрошенных граждан, обращавшихся за амбула-

1 “Финансирование высокотехнологичной медпомощи в Москве повысят в 2 раза», РИА Новости, 24.11.2015, [Электронный ресурс] <http://ria.ru/society/20151124/1327470109.html> торной медпомощью, использовали этот формат записи к специалистам. Основным преимуществом электронной записи пациенты называли экономию времени (68%).

Можно утверждать, что данный сервис в полной мере соответствует ожиданиям населения столицы (только 10% считают, что у электронной записи нет никаких преимуществ) (Таблица 3).

Таблица 3 – «Какие Вы видите преимущества в использовании электронной записи на прием к специалисту?», в % от опрошенных пациентов, обращавшихся за амбулаторной медицинской помощью, N=893

Преимущества	Доля, %*
Экономия времени на запись к врачу	68
Простота / понятность электронной системы записи	48
Удобство дистанционной записи (нет необходимости лично)	48
Преимущества нет	10
Затрудняюсь ответить	3

* сумма более 100%, возможность выбора нескольких вариантов ответа

Перевод деятельности медицинских учреждений в формат работы в Единой медицинской информационно-аналитической системе (ЕМИАС),

обеспечивающей ведение электронных рецептов и медицинских карт, рассматривается медиками как обязательное условие качественного обслуживания пациентов на современном этапе.

К началу 2016 года врачи выписали уже более 16 миллионов электронных рецептов. ЕМИАС позволяет освободить медиков от бумажной работы, а также она обеспечивает контроль загруженности поликлиник. Следует отметить, что на момент проведения исследования данные эффективные нововведения еще не получили законодательного закрепления. Именно поэтому пока что электронный рецепт продолжает дублироваться на бумаге. В положениях законодательства об обращении лекарственных средств есть норма: рецепт — это письменное назначение лекарственного препарата. Слово «письменно» в законе становится препятствием для перевода рецептурного документооборота полностью в электронный вид и исключения дублирования¹. Специалисты связывают серьезные прогрессивные изменения в здравоохранении с широким внедрением информационных технологий в медучреждениях. Электронный документооборот избавит медработников от бумажной рутины, снизит трудозатраты в этой части их деятельности. Эксперты понимают, что весь объем — от талонов амбулаторного посещения до оформления направлений, справок, рецептов — отнимает огромное количество времени. В повседневной нагрузке врачей поликлиник особое место занимают льготные бумажные рецепты.

Согласно отчету о работе Фонда ОМС в I полугодии 2015 года реализовали свое **право на выбор медицинской организации** и написали заявление о прикреплении к медицинскому учреждению более 4 млн застрахованных граждан. Из них 96% выбрали медицинские организации, подведомственные Департаменту здравоохранения города Москвы. 40% жителей города называли возможность выбора медицинского учреждения в числе позитивных изменений в системе здравоохранения столицы, произошедших за последние два года.

В период 2011-2015 годов происходили **серьезные структурные изменения** в здравоохранении столицы — **последовательное сокращение**

¹ «ЕМИАС Москвы в 2015-м: от электронных рецептов к электронным медицинским картам». PC Week/ RE №4 (881) 10 марта 2015, [Электронный ресурс] <http://www.pcweek.ru/idea/article/detail.php?ID=171455>

числа медицинских учреждений. Опережающими темпами шло сокращение амбулаторно-поликлинических учреждений: в 2012-2013 гг. – их количество уменьшилось на 26% по отношению к 2011 году. Реструктуризация медицинских учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, проведена путем слияния 4-5 амбулаторно-поликлинических учреждений в одно юридическое лицо. На начало 2015 года в городе функционируют 46 амбулаторно-поликлинических объединений для взрослого населения и 40 – для детского населения.

Одно из направлений модернизации здравоохранения с 2012 года – **формирование многопрофильных медицинских учреждений,** клинических центров, которые создаются с целью повышения доступности для населения специализированной медицинской помощи, широкого перечня медицинских услуг терапевтического и хирургического профиля. Процесс объединения больниц и роддомов в многопрофильные учреждения в 2014 году затронул почти треть больниц в г. Москве.

Многопрофильные центры укомплектованы специалистами различных профилей, в них формируют мультидисциплинарные диагностические бригады. Таким образом, в одном учреждении пациентам обеспечивается полный спектр медицинских услуг на современном уровне – от диагностики и лечения до медицинской реабилитации.

Динамика московского здравоохранения последних лет связана с **развитием паллиативной помощи,** увеличением количества соответствующих коек. В 2014 году обеспеченность паллиативными койками составляла 0,36 на 10 тыс. населения и развитие данного вида медицинской помощи продолжается. Это приводит к снижению летальности на дому от тяжелых заболеваний (в 2014 году до 1,95 на 1000 чел. населения).

Растет доступность для москвичей услуг дневных стационаров, которые получают материальную и информационную поддержку, популяризируются среди населения. В 2014 году коечный фонд увеличился на 26%, в первом полугодии 2015 года в дневных стационарах оказано 1,4 млн медицинских услуг.

Эксперты, принявшие участие в опросе, акцентировали внимание на положительной динамике **вовлечения частных клиник в систему ОМС,** и

данная тенденция оценивается специалистами как надежный стимул развития конкуренции и роста качества услуг в здравоохранении¹.

1.4. ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: СИЛЬНЫЕ И СЛАБЫЕ СТОРОНЫ

Одной из задач исследования стало выявление факторов, которые оказывают влияние на оценку доступности медицинской помощи жителями столицы. Это потребовало понимания того, что именно граждане вкладывают в понятие «доступность» применительно к здравоохранению. Поэтому в ходе опроса населения г. Москвы респондентам задавался вопрос: «Что, по Вашему мнению, в первую очередь характеризует высокий уровень доступности для населения медицинской помощи?».

Ниже представлено распределение полученных вариантов ответов на этот вопрос.



График 1 – «Что, по Вашему мнению, в первую очередь характеризует высокий уровень доступности для населения медицинской помощи?», в % от опрошенных жителей, возможен выбор нескольких вариантов ответа. Результаты опроса свидетельствуют о том, что оценивая

¹ По данным ВЦИОМ, в 2013 году 20% россиян были готовы доплачивать за медуслуги в среднем 1,3 тысячи рублей в месяц, а в 2014 году уже 30% опрошенных ориентировалась на сумму 1,9 тысячи рублей.

[Электронный ресурс] <http://vademec.ru/news/detail50237.html>

доступность, граждане акцентируют внимание не только на факторе времени ожидания приема у врача.

Доступность медицинской помощи, как ее трактуют участники исследования, складывается из нескольких компонентов и определяющими являются: возможность получения **бесплатной, квалифицированной и оперативной помощи. Ощущение доступности медицинской помощи** при обращении к врачу формируется **под комплексным влиянием этих трех факторов**. Влияние каждого из них проявляется в большей или меньшей степени в каждом конкретном случае.

Таким образом, необходимость оплаты медицинской помощи пациенты воспринимают как серьезный барьер (57%). Бесплатная медицина для большинства является синонимом доступной медицины. Недостаточная квалификация врача снижает доступность результата лечения. Пациент вынужден обращаться к другому специалисту (48%). Возможность оперативно попасть к врачу, без продолжительного ожидания укрепляет уверенность пациентов, что при необходимости они не останутся без помощи (44%).

Ниже представлен более детальный анализ восприятия населением г. Москвы деятельности поликлиник, стационаров, СиНМС, лекарственного обеспечения.

При анализе оценок работы поликлиник обращает на себя внимание, наибольшее число нареканий пациентов связано с нерациональными затратами времени, которые связаны с серьезным противоречием – длительностью ожидания в очереди и на запись к врачу (51% и 20% соответственно), и недостаточным объемом времени, уделяемым врачом пациенту (48%).

Также обращает на себя внимание недовольство значительной доли опрошенных собственно качеством обслуживания – врачи бывают невнимательны к пациентам и их рекомендации не вызывают доверия (27% и 36%).

Проведенный опрос говорит о том, что москвичи нередко сталкиваются с недоукомплектацией поликлиник медицинским оборудованием (27%).



Медики, принявшие участие в исследовании в качестве экспертов, акцентировали внимание на том, что реформирование не обеспечило необходимого качества амбулаторных медицинских услуг и восстановления профилактической медицины, которая должна быть основой системы, обеспечивающей сохранение здоровья населения.

График 2 – «**Что именно Вас не удовлетворило при предоставлении амбулаторных услуг?**», в % от опрошенных пациентов, обратившихся за амбулаторной медицинской помощью, N=893

Обращает на себя внимание серьезная критика работы врачей. Более половины пациентов столкнулись с поверхностным отношением, невнимательностью и равнодушием. Каждый пятый пациент пожаловался на грубое отношение. В отношении среднего и младшего персонала нареканий значительно меньше. Но грубость по отношению к пациентам, к сожалению, имеет место в практике сотрудников больниц (Таблица 4).

Таблица 4 – «**Что именно Вас не удовлетворило?**», в % от опрошенных пациентов с опытом получения стационарной помощи, N=323

Проблема	Тип медицинского персонала, % по столбцу*
----------	---

	Врачи	Средний медперсонал	Младший медперсонал
Недостаточное количество времени, уделяемое пациентам	63	37	7
Равнодушие и невнимательность сотрудников к пациенту	57	43	23
Невежливое, грубое отношение к пациенту	20	20	23
Претензий к работе медицинского персонала нет	23	33	50

* сумма более 100%, возможность выбора нескольких вариантов ответа

Если оценивать условия пребывания в стационаре, то у пациентов вызывает недовольство, в первую очередь, низкий уровень комфорта (53%) и антисанитарное состояние зон общего пользования (50%). Уборка в палатах, очевидно, производится более тщательно и регулярно – недовольных только 23%.

Почти каждый третий пациент сталкивался с недостатком лекарственных средств и медицинских изделий (30%) и был вынужден приобретать их за собственный счет (Таблица 5).

Таблица 5 – «Какие претензии Вы можете предъявить по результатам предоставления услуг?», в % от опрошенных пациентов с опытом получения стационарной помощи, N=323

Условия	Доля, %*
Уровень комфорта пребывания в стационарном медицинском учреждении	53
Чистота зон общего пользования	50
Уровень лекарственной обеспеченности медицинского учреждения	30

Соблюдение санитарно-гигиенических норм при оказании медицинской помощи	23
Чистота в палатах пациентов	23
Претензий к общим характеристикам медицинского учреждения нет	23

* сумма более 100%, возможность выбора нескольких вариантов ответа

Медицинские работники г. Москвы в целом солидарны со своими пациентами, они так же делают акценты на имеющихся недостатках. Так, улучшения наблюдают только 20% опрошенных, а ухудшения – 35% работников стационаров.

Но следует также отметить безусловный позитивный факт – 42% опрошенных пациентов стационаров ждали плановой госпитализации не более недели, а половина из них – только 2-3 дня.

В целом, москвичи скорее позитивно оценивают динамику последних двух лет в части доступности скорой и неотложной помощи. Четвертая часть опрошенных граждан (26%) утверждает, что экстренные службы выполняют свою работу на должном уровне.

Остальными респондентами в числе проблем названы несвоевременный приезд бригад скорой помощи и низкий уровень квалификации медицинского персонала (20% и 19% соответственно) (Таблица 6).

Таблица 6 – «Какие в настоящее время существуют проблемы, связанные со скорой и неотложной медицинской помощью?», в % от опрошенных жителей

Проблемы	Доля, %*
Несвоевременный приезд бригад скорой медицинской помощи	20
Низкий уровень квалификации медицинского персонала	19
Низкий уровень технической оснащенности скорой и неотложной медицинской помощи	14

Неудовлетворительная работа медицинских сотрудников скорой и неотложной помощи (врачей, медсестер и т.д.)	13
Равнодушие и невнимательность сотрудников к пациентам	11
Недостаточное количество времени, уделяемое пациентам	11
Не согласен(на) с существованием ни одной из перечисленных проблем	26

* сумма более 100%, возможность выбора нескольких вариантов ответа

Проведенный анализ открытых данных позволяет утверждать, что в течение последних 6 месяцев в СМИ и на различных Интернет-площадках размещались материалы, в которых резко критикуется работа скорой и неотложной медицинской помощи. На фоне результатов проведенного опроса данная критика выглядит необоснованной.

1.5. ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Отвечая на вопросы о лекарственном обеспечении в столице, только небольшая доля жителей отмечает позитивные изменения последних двух лет в части расширения ассортимента лекарств – 23% респондентов. Каждый третий респондент считает, что ассортимент лекарств не претерпевает изменений. Скорее всего, в эту группу попадают те, кто в случае необходимости из раза в раз покупает «проверенные» им препараты.

А вот оценки мер по обеспечению льготных категорий граждан и пациентов с онкологическими заболеваниямистораживают. Они свидетельствуют скорее о неудовлетворенности москвичей – 27% и 24% соответственно уверены, что ситуация ухудшается. Позитивные настроения зафиксированы у 5% граждан (Таблица 7).

Таблица 7 – «Как за последние 2 года изменилась ситуация в сфере здравоохранения г. Москвы?», в % от опрошенных жителей, N=1140

Вариант ответа	Ситуация... % по строке			
	улучшилась	осталась без изменений	ухудшилась	затруд. ответить
Лекарственное				

обеспечение в целом (ассортимент)	23	32	24	21
Льготное лекарственное обеспечение	6	13	27	54
Лекарственное обеспечение онкобольных	4	7	24	65

Медики-эксперты утверждают, что изменения последних лет на российском рынке лекарственных средств определяются сокращением импорта дорогостоящих оригинальных препаратов и растущей ценовой конкуренцией. В этих условиях активно развивается сегмент сравнительно дешевых препаратов – дженериков.

Участники исследования при этом акцентировали внимание на основном недостатке дженериков – неоднородности с точки зрения качества. На сегодняшний день часть дженериков, присутствующих на российском рынке, является источником риска побочных эффектов и требует постоянного контроля.

Участники опроса отмечали рост качества отечественных дженериков за последние годы. В то же время нельзя не признать, что заявления врачей о том, что по клиническому эффекту отечественные препараты уступают зарубежным, не лишены оснований¹.

Также не секрет, что рекомендации врачей и работников аптек нередко связаны с наличием у них предварительных договоренностей с фармкомпаниями. Медработники, выписывая рецепт и указывая в нем международное непатентованное наименование препарата (МНН), название главного действующего вещества, устно все равно советуют пациентам определенную торговую марку. Пациент оказывается в ситуации очень непростого выбора.

¹ «Горчичник» по рецепту. Врачей, назначающих больным конкретные лекарства, станут штрафовать на крупные суммы., Новые Известия, 29.09.2014 [Электронный ресурс] <http://www.newizv.ru/society/2014-09-29/208296-gorchichnik-po-receptu.html>

Таким образом, недостаток достоверной информации в условиях сложившейся конъюнктуры становится барьером для пациентов, препятствием в осуществлении лечения.

1.6. ИЗМЕНЕНИЕ СТРУКТУРЫ СПРОСА, ОБРАЩЕНИЯ ЗА ПЛАТНЫМИ УСЛУГАМИ

С ситуациями отказа в предоставлении медицинских услуг на бесплатной основе подавляющее большинство граждан никогда не сталкивалось. Но, тем не менее, по результатам опроса жителей г. Москвы в целом и пациентов различных медицинских учреждений, можно сделать вывод об устойчивом спросе на платные услуги.

Среди пациентов амбулаторий пользовались платными услугами частных медицинских учреждений 23%, а государственных – 6%. Недоступность «узких» специалистов в удобное время приводит каждого третьего пациента в частную платную клинику.

Наиболее распространенными причинами использования платной медицинской помощи оказались: невозможность получения конкретных услуг на бесплатной основе и желание сэкономить время. Каждому пятому оплата обеспечила более широкий набор медицинских услуг.

Следует обратить внимание на то обстоятельство, что почти третья часть пациентов не удовлетворены качеством бесплатных медицинских услуг (Таблица 8).

Таблица 8 – «По каким причинам Вы обратились за амбулаторной медицинской помощью на платной основе?», в % от опрошенных, получавших амбулаторную медицинскую помощь на платной основе, N=267

Вариант ответа	Доля, %*
Невозможность получить конкретной услуги на бесплатной основе	57
Желание сэкономить время	42

Желание получить более широкий набор услуг	19
Желание обратиться к конкретному врачу	18
Неудовлетворенность качеством бесплатных медицинских услуг	32
Рекомендация близких / друзей / медиков	14

* сумма более 100%, возможность выбора нескольких вариантов ответа

II. ФАКТОРЫ РИСКА, ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ ПРАВА ЖИТЕЛЕЙ Г. МОСКВЫ НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

2.1. ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ГРАЖДАН

Треть опрошенных медицинских работников (32%) говорили о низком уровне лекарственной обеспеченности медицинского учреждения, в котором они работают.

Наиболее критичной можно считать ситуацию на скорой и неотложной помощи (45% негативных оценок), наименее – в стационарных медицинских учреждениях (23%). Более благополучная ситуация отмечена в учреждениях, связанных с реализацией лекарственных средств (23% положительных оценок и 15% отрицательных).

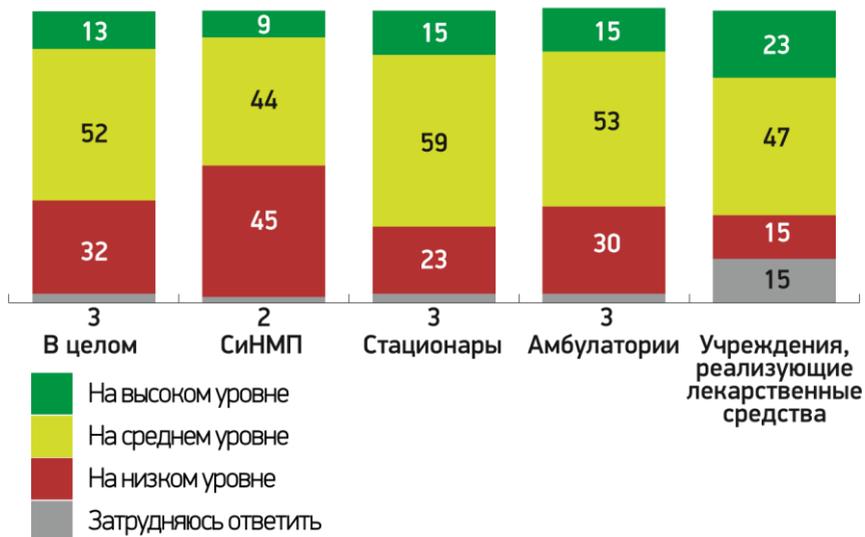


График 3 – «Как бы Вы могли оценить уровень лекарственной обеспеченности медицинского учреждения, в котором Вы работаете?», в % от опрошенных медицинских работников

Были проанализированы мнения медицинских работников о влиянии реформирования на ситуацию с лекарственным обеспечением отдельных групп граждан.

Почти половина медицинских работников (47%) фиксирует ухудшение ситуации с льготным лекарственным обеспечением населения. 36% медицинских работников отмечают ухудшение ситуации с обеспечением онкобольных, 27% – с обеспечением больных по федеральной программе «Семь нозологий» (Таблица 9).

Можно видеть однородное распределение оценок обеспечения лекарствами онкобольных и больных по федеральной программе «Семь нозологий» с в поликлиниках и больницах – довольных среди медиков не более 20%, а недовольных значимо больше, от 27% до 38%.

При обращении в скорую и неотложную помощь пациенты, страдающие редкими заболеваниями, в большинстве случаев могут рассчитывать на необходимую лекарственную поддержку (63% респондентов выбрали вариант «осталось без изменений»).

Таблица 9 – «Как за последние 2 года изменилась доступность льготного лекарственного обеспечения?», в % от опрошенных медицинских работников

Вариант ответа	Характеристика изменений ситуации	По группам, % по столбцу		
		Поликлиники	Стационарная	Скорая и неотложная
Лекарственное обеспечение онкобольных (в том числе обезболивающими препаратами)	Улучшилась	13	16	19
	Осталась без изменений	35	33	34
	Ухудшилась	35	38	37
	Затрудняюсь ответить	17	12	10
	Улучшилась	14	20	4

Льготное лекарственное обеспечение больных по федеральной программе «7 нозологий»	Осталась без изменений	36	28	63
	Ухудшилась	27	32	22
	Затрудняюсь ответить	24	21	11

Конечные потребители оценивают ситуацию в целом с льготным обеспечением как неблагоприятную, в особенности в сравнении с обеспечением нельготников. Но, респонденты непосредственно не затронутые данной проблемой, часто затрудняются с ответом.

Резко критикуют существующую ситуацию с льготным лекарственным обеспечением инвалиды, онкобольные и те респонденты, у которых в семьях есть пред-

ставители этих категорий граждан.

Таблица 10 – «Как за последние 2 года изменилась доступность льготного лекарственного обеспечения?» в% от всех опрошенных, в чьих семьях есть соответствующие категории граждан

Доступность льготного лекарственного обеспечения...		Инвалид 1-й группы (n=53)	Инвалид 2-й группы (n=196)	Инвалид 3-й группы (n=104)	Онкобольной (n=28)
		% по с толбцу			
...в целом	Повысилась	2	4	2	-
	Осталась без изменений	9	18	21	7
	Понижилась	77	67	68	89
	Затрудняюсь ответить	11	11	9	4
	% по с толбцу				
...онкобольных (в том числе обезболивающими препаратами)	Повысилась	2	1	1	-
	Осталась без изменений	2	11	7	-
	Понижилась	68	52	60	93
	Затрудняюсь ответить	28	36	33	7
	% по с толбцу				
...детей	Повысилась	-	2	2	-
	Осталась без изменений	2	9	6	-
	Понижилась	64	46	41	71
	Затрудняюсь ответить	34	43	51	29
	% по с толбцу				

Особенные трудности испытывают люди с онкологическими заболеваниями – 9 из 10 жалуются на ухудшение доступности льготных лекарств. Но и 2/3 инвалидов 2-й и 3-й групп, отмечающих понижение доступности льготного лекарственного обеспечения за последние 2 года – это показатель серьезности проблемы¹ (Таблица 10).

¹ Доля выбравших вариант ответа «Повысилась» не превышает ошибки выборки.

В целом, большинство населения (60%) негативно оценивают замену импортных лекарственных средств отечественными аналогами как одну из мер, направленных на повышение доступности лекарственного обеспечения (Таблица 11).

Анализируя распределение мнений опрошенных, следует учитывать, что тема лекарств в СМИ широко обсуждается в контексте проблем отечественной фармации, неконкурентоспособности российских препаратов. Такой информационный фон, безусловно, оказывает негативное влияние на оценки москвичей.

Таблица 11 – «Эффективно ли происходит замена импортных лекарственных средств отечественными аналогами?», в % от опрошенных жителей

Вариант ответа	Доля, %
Эффективно	2
Скорее эффективно	15
Скорее неэффективно	29
Неэффективно	31
Затрудняюсь ответить	23

Как и в случае со льготным лекарственным обеспечением, респонденты, в семье которых есть инвалиды и онкобольные, более чувствительны к импортозамещению лекарств (График 4). Судя по данным опроса, импортные препараты, предназначенные для лечения онкологических заболеваний, пока не могут быть

лекарственных средств отечественными аналогами?», в% от всех опрошенных, в чьих семьях есть соответствующие категории

замещены отечественными без потери эффективности лечения.

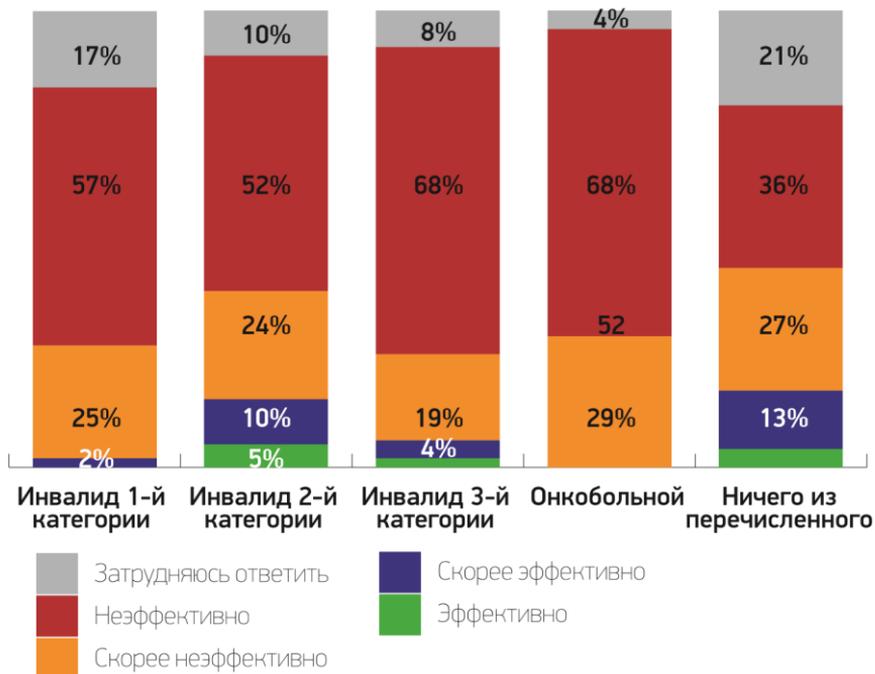


График 4. «**Эффективно ли происходит замена импортных граждан** Отдельно была изучена ситуация с доступностью лекарств в аптеках для пациентов, имеющих право на льготное получение лекарственных средств за счет средств бюджета. Оценки респондентов данной группы неоднородны.

36% граждан этой категории не приходилось покупать медикаменты в специализированной аптеке за собственный счет.

Тем не менее, каждый пятый респондент данной группы сталкивался с невоз-

возможностью реализации своего права очень часто (21%).



График 5 –**Наличие необходимых лекарств в специализированной аптеке, в % от всех опрошенных, имеющих право на получение лекарственных средств по специальным программам, на льготных условиях, N=264**

При отсутствии необходимых лекарств в специализированной аптеке, граждане, как правило, продолжают ждать его появления. В редких ситуациях отказа врача выписать льготный рецепт (12%) лишь некоторые обращались с жалобой. Сравнительно редкие обращения граждан-льготников не представляется возможным использовать как средство контроля за соблюдением их прав на лекарственное обеспечение.

2.2. ИЗМЕНЕНИЯ В КАДРОВОЙ ПОЛИТИКЕ И ОПЛАТЕ ТРУДА

Большая часть столичных медработников указывает на перемены в кадровой политике, порожденные реформированием здравоохранения. Они привели к сокращению штатов медицинских учреждений и к увеличению нагрузки на занятый персонал.

Сокращения затронули медицинский персонал всех категорий – врачи (44%), средний (50%) и младший (46%). Преимущественно сокращения коснулись учреждений скорой и неотложной медицинской помощи, а также поликлиник. В меньшей степени их ощутили сотрудники стационаров.

При этом опрос показал, что административный персонал реже подвергался сокращениям (30%). По данной группе имели место и (25%) и увеличение штата (11%) (График 6).

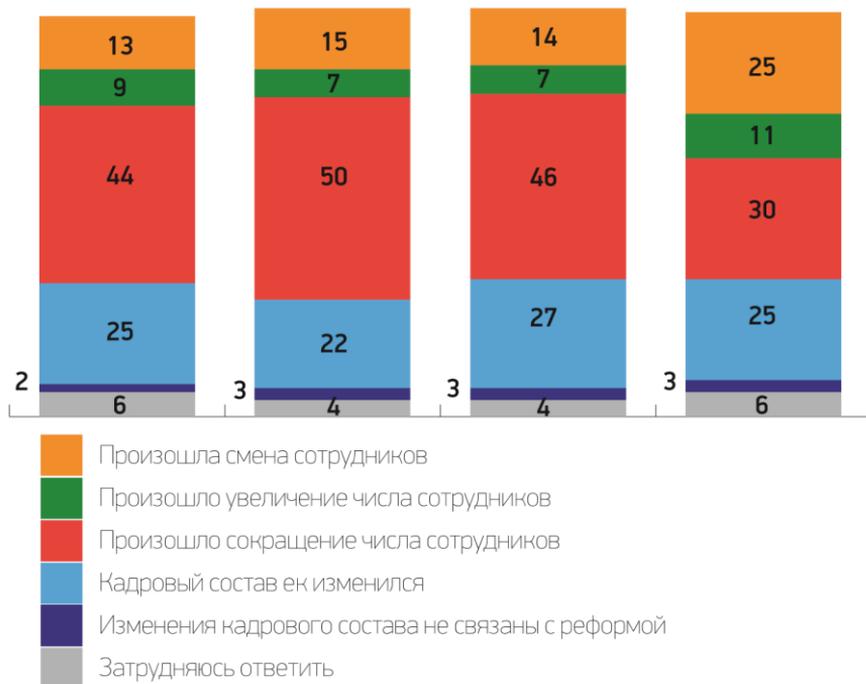


График 6 – «Сказалось ли проведение реформы на кадровом составе кадровые перестановки

медицинского учреждения, в котором Вы работаете?», в % от опрошенных медицинских работников

В целом по результатам исследования можно утверждать, что кадровые проблемы в наибольшей степени проявляются в амбулаторном звене – об этом свидетельствуют и результаты опроса, и анализ данных открытых источников.

60% опрошенных медицинских работников не вполне удовлетворены существующей системой оплаты труда. Доля «неудовлетворенных» достигает 64% в учреждениях амбулаторной медицинской помощи.

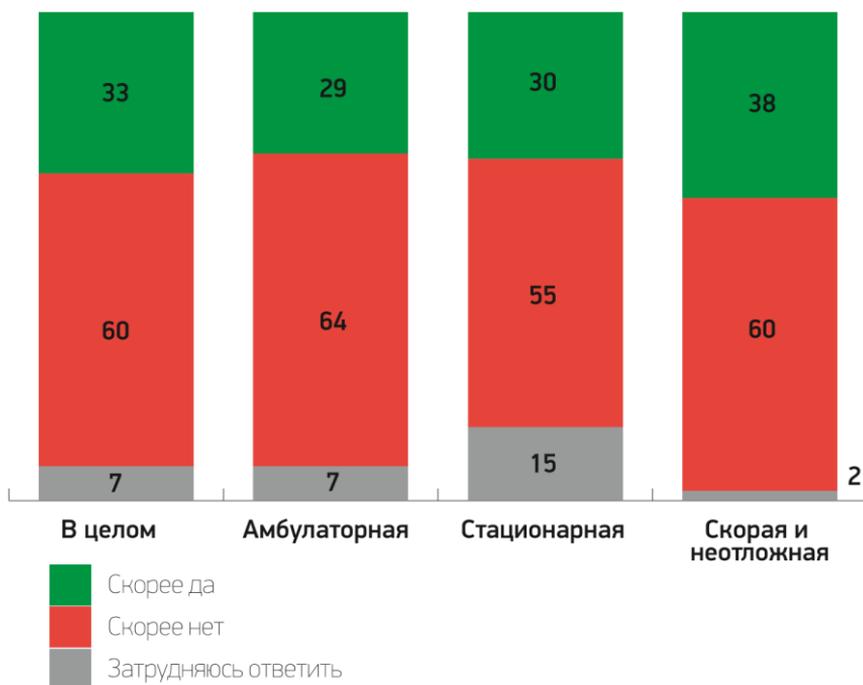


График 7 – «Удовлетворены ли Вы системой оплаты труда?», в % от опрошенных медицинских работников по группам

При этом, как видно из Графика 8, большинство медицинских работников не устраивает размер ежемесячной заработной платы в целом.

Большинство медицинских работников оценивает размер своей среднемесячной заработной платы как средний (52%), а более трети опрошенных – как низкий (38%).

Хотя работники СИНМП чаще других групп отмечали повышение оплаты труда, тем не менее, именно эту категорию сотрудников в большей степени не устраивает текущий уровень ежемесячной заработной платы (48% оценивают как низкий). При этом по итогам 2014 года средняя зарплата врача «скорой» составляла около 97 тысяч рублей, фельдшера – около 70 тысяч.

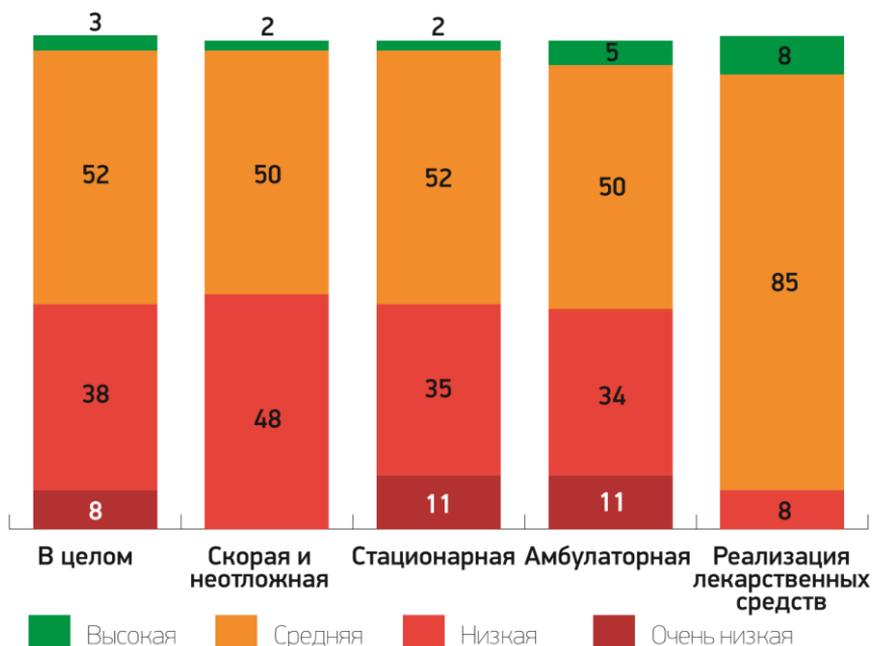


График 8 – «Исходя из существующей системы оплаты труда, как Вы оцениваете размер Вашей среднемесячной заработной платы?», в % от опрошенных медицинских работников по группам

Негативные изменения, связанные с организацией работы персонала, чаще отмечают медицинские работники амбулаторных медучреждений (50%), гораздо реже об ухудшении ситуации говорят работники стационаров (33%).

Наиболее острая тема – количество пациентов на одного медицинского работника. Не удовлетворены текущим состоянием дел 57% респондентов-медиков, при этом среди работников скорой и неотложной медицинской помощи доля недовольных достигает 69% (Таблица 12).

Таблица 12 – «Удовлетворены ли Вы условиями труда?», в % от опрошенных медицинских работников по группам

Параметр			% по столбцу
----------	--	--	--------------

	Характеристика изменений	В целом, % по столбцу			
			Поликлиника	Стационар	Скорая и неотложная
График дежурств	Скорее удовлетворен	60	62	71	48
	Скорее не удовлетворен	36	31	25	53
	Затрудняюсь ответить	5	7	4	-
Количество пациентов на одного медицинского работника	Скорее удовлетворен	38	39	44	29
	Скорее не удовлетворен	57	57	50	69
	Затрудняюсь ответить	5	3	7	2

III. ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В Г. МОСКВЕ: ОТКАЗЫ, ЖАЛОБЫ, ПРОВЕРКИ

Одним из критериев оценки результатов работы специалиста-медика является соблюдение им утверждённых стандартов качества предоставления медицинской помощи. Результаты опроса медицинских работников свидетельствуют о том, что на практике имеют место случаи, когда медицинские работники пренебрегают соблюдением утвержденных стандартов качества, нередко они выполняют не все закрепленные требования.

В наибольшей степени нарушения проявляются в условиях оказания амбулаторной медицинской помощи – 40% «скорее да», и 34% «скорее нет». Наиболее четкое соблюдение регламентов характерно для стационарного звена – 50% «скорее да», и 16% «скорее нет». Звено СиНМП в основном работает по стандартам, но недостаточно стабильно – 51% «скорее да», и 34% «скорее нет».

Именно квалификация специалистов, по мнению медицинских работников, определяет качество медицинской помощи (График 9).



График 9 – «Какие критерии учитываются при оценке качества работы специалистов в медицинском учреждении, в котором Вы работаете?», в % от опрошенных медицинских работников по группам, возможность выбора

нескольких вариантов ответа

Таким образом, отсутствие квалифицированных специалистов в штате медицинских учреждений непосредственно снижает качество оказания медицинской помощи. Эту проблему, в первую очередь, фиксируют работники стационаров. Также жалобы пациентов дают основания утверждать, что именно нехватка так называемых «узких» специалистов не позволяет обеспечивать полный объем медицинских услуг. Нередко подобные ситуации трактуются пациентами как отказ в помощи. Они наиболее остро проявляются в амбулаторном звене.

Многочисленные жалобы связаны с непредоставлением необходимой медицинской помощи в надлежащие сроки (41%) и неуважительным отношением медработников к пациентам, случаями грубости и равнодушия (31%). Если в первом случае претензии чаще признаются обоснованными, то жалобы второго рода относят к излишне эмоциональному поведению и придирикам пациентов.

Анализ собранной информации позволяет сделать вывод, что и у ожидания в очереди, и у нехватки времени у врачей на коммуникации с пациентами, и у необоснованной резкости медиков, скорее всего, общая причина – чрезмерная нагрузка и высокая интенсивность труда.

Возвращаясь к критерию «квалификация медицинских работников» и оценкам качества выполнения ими своих обязанностей, представляется завышенной роль пациентов в оценке качества результатов деятельности медиков (38%).

В то же время занижается значение коллегиального взаимодействия (36%) и роль ведомственной и вневедомственной медицинской экспертизы (13%). Независимая экспертиза используется и работает как инструмент объективной оценки деятельности в различных сферах, и здравоохранение не должно быть исключением (Таблица 13).

Таблица 13 – «Как Вы считаете, кто может наиболее точно оценить текущие результаты и качество Вашей работы?», в % от опрошенных медицинских работников

Вариант ответа	В целом, % по столбцу*
Главный врач	26
Заведующий отделением	51
Коллеги-врачи из вашего отделения	36
Коллеги-врачи из других отделений	6
Коллеги-врачи из других медицинских учреждений	4
Ведомственная и вневедомственная медицинская экспертиза	13
Пациенты	38

* сумма ответов более 100%, возможность выбора нескольких ответов

Исследование показало, что большинство жалоб пациентов в случае их возникновения попадает к главному врачу медицинского учреждения (75%) и/или в Департамент здравоохранения города Москвы (51%). В сравнении с обращениями с претензиями в иные инстанции завлечения в суд – очень редкое явление (7%).

Результатами жалоб пациентов становятся дисциплинарные взыскания (51%) и штрафы (30%) в отношении сотрудников медицинских учреждений, реже – их увольнение (25%) (Таблица 14).

Таблица 14 – «К каким результатам чаще всего приводят жалобы пациентов?», в % от опрошенных медицинских работников

Вариант ответа	В целом, %*
Дисциплинарные взыскания	51
Штрафы сотрудников учреждения	30
Увольнения сотрудников учреждения	25

Предоставление пациентам необходимых услуг на бесплатной основе	23
Накладывание на медицинское учреждение обязательств по устранению недочетов за свой собственный счет	6
Выделение дополнительных средств медицинскому учреждению из бюджета города	2
Как правило, обращения не имеют никаких результатов	25

* сумма ответов более 100%, возможность выбора нескольких ответов

IV. РЕЗУЛЬТАТЫ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАЕНИЯ

4.1. НЕДОСТАТОЧНОЕ ИНФОРМИРОВАНИЕ О ЦЕЛЯХ И ЗАДАЧАХ РЕФОРМЫ

Проведенное исследование показало, что не все жители г. Москвы и даже не все медработники осведомлены о проведении реформы в столичном здравоохранении.

Принципы реформирования остались в целом непонятными значительной частью участников опроса и это, безусловно, неблагоприятно сказалось на восприятии проводимой реформы и ее практических результатов.

Именно неэффективная информационная поддержка изменений, последовательно реализуемых в столичном здравоохранении в течение нескольких лет, привела к противоречивой оценке реформы, которую показали итоги опроса.

Неоднозначный контекст освещения деятельности медиков и руководителей отрасли в СМИ формирует информационное пространство, в котором существует большинство «здоровых» москвичей, редко прибегающих к услугам врачей. Эксперты утверждают, что для укрепления позитивного имиджа московских поликлиник необходимо усилить амбулаторную поддержку здоровья трудоспособного населения столицы, которое, к сожалению, нередко предпочитает заниматься самолечением.



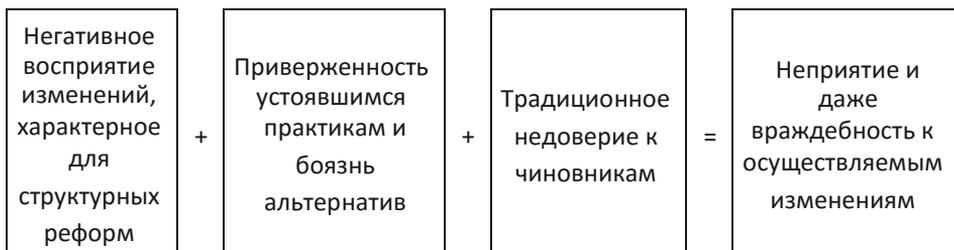
На специалистов-медиков реструктуризация и кадровые перестановки оказали значительное влияние. Перемены многими воспринимаются в негативном ключе.

В итоге мы видим, что положительные изменения наблюдают незначительная доля опрошенных, в целом менее – 10% (7% пациентов и 9% медиков). Отсутствие каких-либо перемен отмечает каждый десятый москвич, но значительно более высокая доля медиков (22%). Обращает на себя внимание и высокая доля москвичей, затруднившихся с ответом на этот вопрос – 13%, они также практически не видят результатов преобразований.

А критиков среди жителей столицы 43%, среди медиков их значительно меньше – 27%.

График 10 – «**Как Вы оцениваете результаты модернизации системы здравоохранения г. Москвы на текущий момент?**», в % от опрошенных по группам

Эксперты в ходе опроса утверждали, что такой результат закономерен при отсутствии конструктивного, открытого диалога между заинтересованными сторонами – властью с одной стороны и профессиональным сообществом и населением, с другой. Отторжение реформы на текущий момент вызвано совокупностью причин, представленных на схеме ниже.

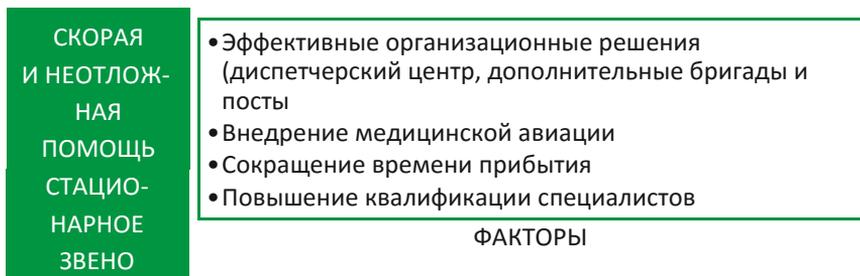


4.2. СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ И СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВ ГРАЖДАН

Продолжая последовательную работу по **созданию сбалансированной системы здравоохранения**, обеспечивающей сохранение здоровья населения в г. Москве, представляется целесообразным учитывать определенные факторы, оказывающие разнонаправленное влияние на составляющие этой системы.

Исследование позволило выделить данные факторы и оценить степень их влияния (Рисунок 1). Выявленные противоречия позволяют говорить о том, что на данный момент имеет место проблема неоднородности качества медицинских услуг, предоставляемых пациентам, которая должна быть преодолена.

Но в то же время понятно, что значительные усилия последних лет и последовательное финансирование современных решений не могут решить многочисленные проблемы здравоохранения, накопленные в течение десятилетий. И в этих обстоятельствах особое значение приобретает системный подход к работе в интересах граждан.



- Рост объемов дженериков на рынке
- Недостаток информации у населения о современном фармацевтическом рынке, качестве отечественных препаратов
- Ограничение доступности импортных препаратов для льготных категорий граждан

тренды в системе здравоохранения г. Москвы

V. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ: УСПЕХИ,

- Сохранение квалифицированных специалистов
- Снижение уровня больничной летальности от заболеваний сердечно-сосудистой системы
- Оказание высокотехнологичной медицинской помощи
- Развитие системы дневных стационаров

- Слабое ведение работы по профилактике заболеваний и диспансерному наблюдению
- Недостаток квалифицированных кадров
- Недостаток времени, выделенного на прием 1-го пациента

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Яркими свидетельствами положительных изменений в столичном здравоохранении стали материально-техническое переоснащение медицинских учреждений, появление необходимого медицинского оборудования, а также развитие технологий, внедрение инновационных методов диагностики заболеваний. Это отмечают и жители города, и медицинские работники. Медиками приветствуются возможности оказания пациентам специализированной высокотехнологичной медицинской помощи.

Москвичи достаточно высоко оценивают рост комфортности помещений медицинских учреждений, в первую очередь, районных поликлиник.

Руководством столичного здравоохранения в течение последних 3-4 лет реализован целый ряд эффективных организационных и структурных изменений, получивших положительную оценку граждан. В их числе создание многопрофильных медицинских учреждений, клинических центров и внедрение системы электронной записи на прием к врачу в амбулаторию.

Службы экстренной медицинской помощи и стационары по итогам модернизации повысили качество услуг, что проявилось в росте удовлетворенности граждан, снижении больничной летальности, серьезных успехах в операционном лечении сложных заболеваний, расширении спектра высокотехнологичной помощи и др.

Позитивная динамика московского здравоохранения последних лет связана с развитием паллиативной помощи и ростом числа дневных стационаров.

Исследование также показало сравнительно высокую удовлетворенность государственными медицинскими услугами среди тех москвичей, кто ранее активно пользовался платной медициной, а теперь по финансовым причинам вынужден от нее отказаться. Можно рассматривать данный факт как объективный показатель позитивных изменений в московском здравоохранении, произошедших за последние годы.

Анализ работы различных звеньев системы здравоохранения в г. Москве, проведенный на базе результатов комплексного исследования, позволяет говорить и об определенных проблемных участках.

При анализе уровня обслуживания граждан в московских поликлиниках нельзя игнорировать многочисленные заявления о недостаточности времени и внимания, которые врачи уделяют пациентам, о сложной доступности «узких» специалистов.

Результаты исследования показывают пути решения данных проблем.

Использование электронных форм документов в системе ЕМИАС сокращает затраты времени на оформление рецептов, справок и пр. Эти драгоценные сэкономленные минуты будут отданы пациентам, что повысит их удовлетворенность. Отказ от бумажных дубликатов также путь в борьбе с теневым рынком различных справок и сложившейся околomedicalной псевдоиндустрией. В связи с этим очевидна актуальность задачи закрепления статуса медицинских электронных форм законодательно, обеспечения этой работы нормативно-правовой базой на федеральном уровне.

Расширение функционала врачей-специалистов даст пациентам возможность получить более широкий спектр услуг за одно посещение, не перемещаясь между кабинетами. Здесь можно говорить о своего рода аналоге многопрофильных центров, ориентированных на комплексный подход к лечению, но уже применительно к врачам. Представляется целесообразным решать эту актуальную задачу через переобучение врачей, наращивание их компетенций и последовательный отказ от неоправданно узкой специализации в поликлиниках.

Важность дополнительного образования выходит на первый план и при анализе перспектив внедрения электронного документооборота в медицинских учреждениях. Огромному числу медработников необходимо будет приобрести пользовательские навыки для уверенной работы в системе ЕМИАС уже в 2016 году.

К перспективным возможностям дальнейшего реформирования столичного здравоохранения следует отнести и необходимость развития профилактической медицины, системы диспансерного наблюдения. К сожалению, многие работающие москвичи, заболевая, не приходят на прием к врачу в поликлинику. Причины возникновения этой ситуации понятны экспертам-медикам, и их она настораживает. Анализ качества работы различных звеньев системы здравоохранения в г. Москве позволяет говорить о том, что на современном этапе система ориентирована скорее на спасение жизни пациентов, чем на сохранение их здоровья. И незаинтересованное отношение граждан к собственному здоровью в значительной степени сформировало такое положение. Следует отметить, что конкурентом практикующих медиков выступает реклама (в первую очередь, крупных западных фармпроизводителей), которая способствует развитию «института самолечения». Исключительно важным представляется усиление амбулаторной поддержки здоровья трудоспособного населения столицы с учетом весьма динамичного жизненного ритма ее жителей.

Позитивная тенденция повышения объемов высокотехнологичной медицинской помощи, которая наблюдается в г. Москве на протяжении последних лет, не сможет получить должного развития в долгосрочной перспективе, если не будет сопровождаться грамотными кадровыми и



организационными решениями. Высокие технологии эффективно работают только в руках квалифицированных специалистов на всех этапах оказания помощи. Задача разработки программы лечения для пациента лежит на враче, его роль ни в коем случае не снижается с внедрением новых технологий. В связи с этим очень важно повышать профессионализм специалистов за счет расширения возможностей коллегиальных коммуникаций, повышения значимости в профессиональных коллективах принципов корпоративной культуры. Этот акцент требует усиления, поскольку он не получил достаточно освещения в ходе реформы.

Лекарственное обеспечение населения в перспективе зависит, в первую очередь, от развития производства отечественных лекарственных средств. Опираясь на результаты исследования можно говорить о серьезности рисков недоступности необходимых лекарств для пациентов, страдающих тяжелыми заболеваниями, в том числе онкологическими. Для данных групп исключительно важно сохранение ассортимента лекарств необходимого качества в условиях импортозамещения.

В целом же представляется целесообразным реализовать комплекс решений, которые снизят остроту проблем и опасений населения, связанных с ограничением импорта лекарств. В первую очередь, это – изменение принципов информирования граждан. Населению остро необходима информация о характеристиках по главному действующему веществу тех препаратов, которые представлены широкой линейкой на полках. Необходимо обеспечить доступность справочных материалов, достоверность которых не вызывала бы сомнений у населения. Важной представляется организация продвижения отечественной продукции, причем для укрепления доверия к ней и повышения ее конкурентоспособности с освещением «полного цикла»: изобретение – производство – реализация конечному потребителю.

Оценивая текущую ситуацию в здравоохранении, медики, принявшие участие в опросе, утверждают, что по сравнению с советскими временами престиж медицинской профессии падает, отношение к врачам в обществе ухудшается. Реформа, по сути, не исправляет положения. Роль медиков занижена до уровня обслуживающего персонала, в задачи которого входит обеспечение сервисных функций. Значимым фактом успеха

преобразований становится повышение статуса медицинского работника в информационном обществе, которому доступны сведения не только о достижениях, но и проблемах в здравоохранении в целом, и об ошибках конкретных врачей. Работа со СМИ профессиональных объединений и медицинских ассоциаций по формированию созидательной, а не деструктивной позиции, пресечению огульной критики должна дать положительные результаты.

Общественное мнение не должно делать врача «центром ответственности» за любую проблему в сфере здравоохранения. Необходимо обеспечить понимание различных уровней ответственности и ее распределения: от Минздрава до учреждений профессионального образования.

Реформа здравоохранения в г. Москве не получала необходимого освещения на протяжении всего периода проведения – ее цели и задачи не были четко сформулированы и раскрыты в полном объеме. Конструктивный диалог городской власти с жителями столицы и медиками будет способствовать изменению тональности общего информационного фона, формированию благоприятной информационной повестки. Разъяснительная работа приобретает особую значимость с учетом среднесрочных и долгосрочных перспектив развития отрасли.

Перспективные направления:

1 . Информатизация

- скорейшее внедрение в практику различных электронных сервисов (электронного страхового полиса, электронной медицинской карты и др.)
- развитие дистантных консультационных услуг для населения;
- формирование информированного спроса: развитие каналов и направлений информирования населения (актуальные перечни видов бесплатной медицинской помощи, рейтинги амбулаторий и др.).

2 . Реструктуризация

- работа по формированию системы отбора партнеров для работы в рамках программы ОМС;
- расширение пакета платных услуг в государственных медицинских учреждениях, обеспечение конкурентоспособного предложения в соотношении «цена-качество»;
- усиление амбулаторной поддержки здоровья трудоспособного населения, сохранение трудоспособности.

Отпечатано в ОАО «Подольская фабрика офсетной печати»
142100 , г. Подольск, Революционный проспект, д. 80/ 42

Заказ 23396. Тираж 100.