

## РЕКОМЕНДАЦИИ

Общественной палаты Российской Федерации  
по итогам общественных слушаний на тему: «Диспансеризация и здоровый  
образ жизни»

29 октября 2013 года

г. Москва

29 октября 2013 года в Общественной палате Российской Федерации, по инициативе Комиссии по контролю за реформой и модернизацией системы здравоохранения и демографии совместно с Комиссией по здоровью нации, развитию спорта и туризма состоялись общественные слушания на тему: «Диспансеризация и здоровый образ жизни».

Участники слушаний отмечали, что регулярная диспансеризация и профилактические медицинские осмотры - это важнейшие массовые и высокоэффективные медицинские технологии сбережения здоровья и снижения преждевременной смертности населения. В ходе общественного обсуждения были обозначены вопросы диспансеризации населения и ее пропаганды, а также участия в этом гражданского общества.

Под диспансеризацией понимается система непрерывных мероприятий, начинающихся с обследования, но обязательно с профилактическим консультированием и дифференцированным лечением, обучением пациентов, включением их в профилактические мероприятия с последующим долговременным диспансерным наблюдением. Принципиально важно, что даже здоровые люди, но имеющие высокий риск заболеваний, включены в динамическое наблюдение и среди них также проводится комплекс профилактических мероприятий.

Модернизация здравоохранения предполагает переориентацию всей системы на развитие и укрепление первичного звена, где сосредоточено 60% всей медицинской помощи. При этом основная работа первичного звена должна включать профилактику и формирование здорового образа жизни.

Проводимая в стране диспансеризация проходит на фоне нехватки медицинских кадров, аппаратуры, отсутствия мотивации у граждан. Тем не менее, по состоянию на ноябрь 2013 года 21,5 миллиона человек уже прошли диспансеризацию, из которых 12,6 миллиона человек – это взрослое население. По охвату диспансеризацией населения лишь в 21 регионе ситуация удовлетворительная, вместе с тем план по диспансеризации выполнен более чем на 70%. Причиной невыполнения планов является не только низкая мотивированность населения и медицинских работников на диспансеризацию, но и недостаточная квалификация медицинских работников в этой области.

Другим сдерживающим фактором является и то, что сейчас работу по привлечению населения для прохождения диспансеризации проводят только медицинские работники путем поквартирных обходов, обзвонov, при обращении в поликлинику. Однако эти меры недостаточны и неэффективны. Необходимо, чтобы этим занимались и СМИ, и работодатели. К сдерживающим факторам также относится существенное увеличение действующей функции врачебной должности врача-терапевта в связи с реализацией диспансерных программ - это примерно 400-450 пациентов дополнительно на один участок, и в среднем 2-2,5 дополнительных посещений в день, что к концу года приведет к увеличению нагрузки терапевта до 20%. Уже сейчас очевидно, что в программах диспансеризации необходимо внести ряд изменений и ограничить возраст диспансеризации 60-тью годами, так как лица старше 60-ти лет, как правило, уже имеют хронические заболевания и находятся на диспансерном учете. Необходимо также изменить привязку населения к возрастным группам, подлежащим диспансеризации и дать возможность терапевту самому формировать персональный состав исходя из особенностей каждого конкретного пациента. Немаловажным фактором является создание в лечебно-профилактическом учреждении комфортной обстановки и условий для прохождения диспансеризации.

Отличительной чертой диспансеризации населения, которая стартовала с 2013 года, является ее всеобщий характер, бесплатность для населения и впервые будет дополнительно оплачиваться труд медицинских работников, чего не было даже в советское время. Качество проведения диспансеризации в первую очередь зависит от правильной организации работы на местах, наличия инфраструктуры в виде кабинетов или отделений медицинской профилактики, претворения в жизнь правильной тарифной политики. Территориальные фонды обязательного медицинского страхования в настоящее время не до конца правильно ориентированы на выплаты в регионах.

Согласно первым результатам диспансеризации, 22,5% граждан имеют высокий суммарный риск смерти от неинфекционных заболеваний в ближайшие 10 лет. 24% граждан после первого этапа диспансеризации направляются на второй для углубленного обследования. Все это подтверждает крайнюю степень неблагополучия с общественным и индивидуальным здоровьем в стране. Соответственно, сохранение здоровья населения выходит за рамки медицинских проблем и становится проблемой общественной.

Участники слушаний констатировали, что крупнейшая Общероссийская общественная организация «Лига здоровья нации» (далее - Лига здоровья нации) обладает значительным организационным ресурсом и имеет более чем в 60-ти субъектах Российской Федерации региональные представительства. Лига здоровья нации реализует целый комплекс программ поддержки структур гражданского общества в сфере охраны здоровья населения. Опыт данной организации свидетельствует, что для мотивирования населения на прохождение диспансеризации необходимо правильно донести до населения суть этого процесса. Организация диспансерной работы на федеральном уровне – это уровень Правительственной комиссии по охране здоровья граждан Российской Федерации, в которую входят как представители профильных министерств и

ведомств, руководители регионов, так и представители объединения работодателей, и представители объединения профсоюзов.

Участники слушаний отмечали, что в контексте вопросов здорового образа жизни, диспансеризации населения и профилактики заболеваний следует стремиться к увеличению средней продолжительности жизни как минимум на полгода в год. Это должно быть поставлено в качестве Правительственной задачи. Также отмечали важнейшую роль СМИ в этом вопросе. По итогам обсуждения участники общественных слушаний рекомендуют:

### **Правительству Российской Федерации:**

Обратить внимание на сложную ситуацию, сложившуюся в стране с общественным здоровьем, сокращением трудового потенциала и необходимостью формирования политики, ориентированной на увеличение жизни граждан. В этой связи считаем целесообразным:

1. Обратить внимание на общественный характер диспансеризации населения и необходимость вовлечения различных структур и ведомств в ее реализацию.
2. Рассмотреть вопрос о необходимости усиления ответственности работодателей в части укрепления здоровья и профилактики заболеваний сотрудников, а также совершенствования нормативно-правового регулирования по этим вопросам.
3. Рассмотреть возможность более конструктивного взаимодействия со СМИ по формированию образа «мотивированного на сохранение здоровье гражданина» и «гражданина-долгожителя» с привлечением узнаваемых и авторитетных людей страны.

## **Министерству здравоохранения Российской Федерации:**

1. Рассмотреть возможность разработки платформы по реализации демографической концепции Российской Федерации в части неуклонного увеличения продолжительности жизни населения за счет внедрения современных профилактических технологий и всеобщей диспансеризации населения.

2. Рассмотреть вопрос методической, корректной, долговременной оценки эффективности программ всеобщей диспансеризации и профилактики населения с формированием представительной группы контроля.

3. Рассмотреть вопрос создания условий для внедрения альтернативных технологий диспансеризации – прицельного отбора с последующей оценкой его эффективности.

4. Рассмотреть возможность создания в региональных СМИ условий для увеличения публикационной активности журналистов по вопросам укрепления здоровья и профилактики заболеваний, участия населения в диспансерных программах.

5. Рассмотреть возможность упрощения системы документооборота по диспансеризации населения и исключения дублирования.

6. Рассмотреть вопрос разработки норм нагрузки на врача-терапевта и других специалистов, участвующих в программах диспансеризации, с учетом дополнительных объемов нагрузки по диспансеризации населения.

7. Рассмотреть вопрос продолжения мониторинга ситуации по охвату диспансеризацией в регионах с акцентом на качество ее проведения и организацию процесса в учреждениях практического здравоохранения.

8. Рассмотреть вопрос расширения круга образовательных учреждений, осуществляющих системную подготовку специалистов по вопросам здорового образа жизни и профилактики заболеваний, а также по вопросам организации и управления этими процессами.

**Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:**

1. Рассмотреть вопрос совершенствования тарифной политики в отношении оплаты труда медицинских работников не только по профилактическим и диспансерным осмотрам населения, но и в части оплаты более широкого спектра профилактических услуг и увеличения их тарифов.

2. Рассмотреть вопрос усиления контроля и совершенствования нормативно-правовой базы в части приоритетного распределения средств в регионах на нужды диспансеризации населения, правильной трактовке и реализации тех нормативных документов, которые приняты на федеральном уровне.

*А.В. Ушаков*