

# Встреча с представителями общественности Калининградской области

Владимир Путин провёл в Светлогорске встречу с представителями общественности Калининградской области.

31 октября 2019 года  
14:30  
Светлогорск

4 из 7

Встреча с представителями общественности Калининградской области.

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

Вы знаете, что сегодня в Калининграде мы будем с губернаторами обсуждать вопросы, связанные с развитием первичного звена здравоохранения. И я хотел с вами встретиться как раз в преддверии этого мероприятия, для того чтобы поговорить главным образом на эту тему, но если какие-то и другие вопросы будут возникать, пожалуйста, у нас без всякого протокола и без всякого предварительного плана встреча проходит.

Я попросил губернатора и представителей Администрации Президента пригласить прежде всего сегодня на эту беседу людей, которые так или иначе связаны со здравоохранением в целом, понимают и чувствуют, что происходит в первичном звене здравоохранения в частности: медицинские работники, представители общественных организаций, работающие в этой сфере, администраторы, так или иначе связанные со здравоохранением.

Смотрите, у нас чего происходило в последние годы. Мы несколько раз, как минимум дважды, подходили к вопросу улучшения ситуации в первичном звене здравоохранения, в здравоохранении в целом и в первичке в частности. Исходили из того, что нужно поддержать регионы и муниципалитеты с федерального уровня. Один раз сделали и, в общем-то, приличные деньги туда направили из федерального бюджета. Прошло какое-то время – выяснилось, что необходимо вернуться к этому вопросу, опять

с федерального уровня. Опять сделали и поддержали. Ещё лет пять прошло – выяснилось, что (рассчитывали-то на что – на то, что в регионах и муниципалитетах достигнутый уровень будет поддерживаться и развиваться) не получается, и опять пришли к ситуации, при которой нужно снова с федерального уровня предпринять дополнительные усилия и вливать дополнительные деньги. Это системная проблема.

Судя по тому, что мы видим на практике, происходит это в том числе и потому, что у нас даже в основном законе, в Конституции, есть определённый разрыв между муниципальным уровнем и государственным. Муниципальный – это не государственный уровень согласно основному закону страны, а региональный и федеральный – это государственный. Что получается? Получается, что на федеральном, да часто и на региональном уровне, говорят: это не наш уровень ответственности, пускай там, в городах и посёлках, делают, что хотят. А в городах и посёлках говорят: да мы бы сделали, что хотим, – у нас денег нет, давайте перераспределять источники финансирования. И это продолжается бесконечно.

Конечно, нужно будет принимать какие-то системные решения, связанные с увязкой, – не нарушая наших обязательств международного характера по тому, что муниципальный уровень управления должен иметь определённую степень самостоятельности, этого мы не можем нарушать и не будем, – но какая-то связка между различными уровнями управления должна быть.

Рядовой гражданин даже не знает, что там муниципальное, что там государственное. Он исходит из того, что власти в широком смысле этого слова должны обеспечить качество обслуживания, в данном случае – медицинского. Кстати говоря, в образовании почти то же самое. Но, так или иначе, есть то, что есть. Поэтому мы исходим из реалий сегодняшнего дня и должны реагировать на то, что в жизни происходит.

А происходят, к сожалению, не очень хорошие вещи, связанные с тем, что первичное звено нуждается в очередной раз в поддержке с федерального уровня. Но для того, чтобы средства, которые мы сейчас планируем на эти цели, были израсходованы с умом и давали бы максимальный эффект, максимальный результат, мы, конечно, должны вместе с вами выработать правила, формы, способы и объёмы, во-первых, объёмы же самое главное и потом способы расходования этих ресурсов – так, чтобы люди наши почувствовали на себе, на своей жизни почувствовали изменение качества медицинских услуг.

Да, у нас в рамках национальных проектов, вы знаете, есть и проект «Здравоохранение». Деньги приличные очень выделяются до 2024 года – триллион триста миллиардов рублей. Но этот нацпроект «Здравоохранение» сверстан таким образом, что в основном... Там есть и на первичку немножко, где-то около трехсот миллиардов, по-моему. Ну, не немножко, 277, да?

**В.Скворцова:** 237.

**В.Путин:** 237 миллиардов. Но этого недостаточно. Это на шесть лет, до 2024 года, с учетом ситуации, которая сложилась в первичном звене здравоохранения, этого явно недостаточно.

А основные деньги идут на что? Тоже, вроде, нужные вещи. Это борьба с онкологией прежде всего, основные средства туда. Это федеральные центры, межрегиональные центры, это крупные региональные лечебные заведения. Но рядовой гражданин 80 процентов, 85 [процентов], слава богу, не ходит лечиться от рака, а ходит в свою районную поликлинику или в межрайонное какое-то учреждение, и там в ежедневном режиме должен получать качественную помощь. Если это будет так, тогда и в высокотехнологичные центры будут обращаться пореже, потому что запускать люди ничего не будут.

В общем, это то, что я хотел бы сказать в начале. А цель-то нашей встречи и сегодняшней беседы заключается в том, чтобы вас услышать – людей, которые, как бы, на земле, что называется, работают, с людьми напрямую, и, услышав вас, учесть это при подготовке и реализации тех программ по развитию первичного звена здравоохранения, ради которого мы здесь, в Калининграде, с коллегами сегодня и собрались.

Вот, собственно, все. Давайте начнем.

Да, повторяю еще раз: если какие-то другие вопросы, не связанные со здравоохранением, – пожалуйста. Но мне бы очень хотелось именно на эту тему поговорить, потому что сегодня президиум Госсовета именно по этой теме, и здесь так или иначе профессиональное сообщество собралось по этой проблематике.

Пожалуйста, уважаемые друзья. Прошу вас.

**А.Лысенко:** Добрый день, Владимир Владимирович.

Меня зовут Лысенко Александр Евгеньевич, руководитель некоммерческой организации «Национальный центр проблем инвалидности».

Прежде всего хочется поблагодарить Вас за большое внимание к решению проблемы инвалидов, 12 миллионов у нас в стране. Мониторинги, которые мы проводим в Общероссийском народном фронте, показывают, что люди

реально ощущают это на себе и на качестве своей жизни. Наиболее горячей темой на сегодняшний день в решении этой проблемы является медико-социальная экспертиза. К сожалению, число жалоб в этой сфере...

**В.Путин:** Не сокращается.

**А.Лысенко:** Да, не сокращается, более того, даже растет. Мы анализируем причину этого, потому что это обиженные люди, которые считают, что решения, которые выносятся в их адрес, являются несправедливыми.

Ключевым элементом медико-социальной экспертизы являются те медицинские данные, с которыми человек приходит в Бюро медико-социальной экспертизы, и те конкретные направления, оформленные в учреждениях здравоохранения. Как правило, учреждения первичного звена здравоохранения дают эти направления.

К сожалению, мы часто видим при оформлении, при обследовании таких людей в учреждениях здравоохранения, при оформлении направления безответственность медицинских комиссий, которые этим занимаются. В результате того, что эти направления носят неполный характер, люди недообследованы, им снимают инвалидность. А это для человека, вообще для многих людей, для семей, которые воспитывают детей-инвалидов, – трагедия, потому что они теряют пенсию, теряют различные льготы.

Считаю необходимым повысить ответственность учреждений за полноту обследования, за правильность оформления направлений на медико-социальную экспертизу. По нашим данным, это служит причиной примерно половины случаев снятия инвалидности. Только в этом году, за первое полугодие этого года 500 детей, документы и дети были возвращены в органы здравоохранения из-за того, что были недообследованы или были плохо оформлены направительные документы. Вторая проблема, тоже связанная с направлением на медико-социальную экспертизу, лежит в недрах здравоохранения – это электронный документооборот. В 2017 году, когда у нас была встреча с Вами, с общественными организациями инвалидов, Вы дали поручение о внесении изменений в приоритетный проект «Электронное здравоохранение». Такие изменения были внесены, они предусматривают введение электронного документооборота в 2022 году. Между тем уже сегодня Правительством принято решение, которое позволяет направлять людей на освидетельствование в органы медико-социальной экспертизы в форме электронного документа. В связи с этим я предлагаю поручить: первое – Правительству Российской Федерации проработать вопрос

о введении ответственности за неправильное, неполное обследование и плохое оформление направительных документов на медико-социальную экспертизу в форме штрафов. Сегодня такой механизм может быть реализован в рамках федерального закона об обязательном медицинском страховании.

Второе – по электронному документообороту. Я прошу поручить Правительству принять меры для ускорения внедрения электронного документооборота в медицинских информационных системах медицинских учреждений, информационных системах органов здравоохранения субъектов Российской Федерации с целью направления из медицинских учреждений на медико-социальную экспертизу граждан в форме электронного документа без их непосредственного участия в этом процессе. Спасибо за внимание.

**В.Путин:** Знаете, это очень тонкий вопрос, очень чувствительный. Это понятно, особенно когда касается людей, которые имеют право на поддержку со стороны государства, и связано это с ограничениями по здоровью.

Но жизнь сложна и многообразна. К сожалению, у нас есть случаи, и немалочисленные, злоупотребления в этой сфере, особенно в республиках, к сожалению, Северного Кавказа. Мы просто должны это тоже иметь в виду. Поэтому количество тех, кому отказано, увеличение этого количества, связано в том числе и с наведением порядка в этой сфере. Но это совсем не значит, что там все хорошо и все в порядке. И то, на что Вы указали, тоже имеет место. Но, скажем, наказание за недобросовестное исполнение своих обязанностей может быть в соответствии с действующим законом и сейчас применено. Этим правом располагает Росздравнадзор, и, как Вы правильно сами сказали, в системе ОМС такая система должна быть создана. Я не знаю, работает ли она. Должна работать.

Вопрос ужесточения наказания. Знаете, как всегда на него юристы отвечают? Что важно не ужесточение, а чтобы это наказание было неизбежным, тогда и не нужно будет ужесточать. Мне кажется, над этим мы должны работать. Пожалуйста, здесь Министр присутствует и вице-премьер, который курирует эту сферу. Поэтому я прошу вас на этот счет еще раз подумать.

Если, действительно, нужно усиливать это наказание, то, конечно, я не буду возражать, пускай они мне сделают такое предложение, имея в виду, что общественные организации в лице ОНФ обращают на это внимание.

Теперь по поводу электронного документооборота. Вопрос финансирования, деньги у нас и в рамках национального проекта, о котором я уже упомянул, выделены, можно ускорить. Если это технологически возможно, можно попросить Минфин передвинуть, как мы говорим, «влево» эти деньги, финансирование. Это можно сделать, но главное, чтобы технологически успели.

**В.Скворцова:** 40 процентов сейчас могут это сделать.

**В.Путин:** То есть в принципе это ускорить можно?

**В.Скворцова:** До конца 2021 года есть план, просто в силу того, что есть регионы без информатизации...

**В.Путин:** Понятно. Министр сказала, я погромче еще раз повторю, есть регионы, которые к этому еще не приступали, и там будет сложнее, а в большинстве можно сделать до конца 2021 года. Мы постараемся это ускорить. Вы правы абсолютно. Согласен.

Пожалуйста.

**М.Урманчеева:** Владимир Владимирович, я из Санкт-Петербурга, Урманчеева Маргарита Алексеевна.

**В.Путин:** Я тоже.

**М.Урманчеева:** Я знаю.

Я эксперт ОНФ и руководитель ассоциации родителей детей-инвалидов «ГАООРДИ». Мы уже 27 лет работаем. Сама родитель, я так же, как и другие, озабочена будущим детей, особенно у которых есть интеллектуальные нарушения. Сегодня государственная система нам предоставляет возможность только помещения их в психоневрологические интернаты, когда родители умирают или уже не могут помогать им. У меня такая же история в моей семье. К сожалению, эта система досталась нам еще с прошлого века, она ни разу не реформировалась. Я не буду говорить, все эксперты ОНФ прекрасно знают, Татьяна Алексеевна поручала мониторить это, мы все сходимся в том, что там нарушаются права людей, в том числе и на медицинскую помощь, конечно.

Нам в Питере удалось «взлететь», мы нашли строительную компанию ЛСР, которая помогла нам и построила два социальных жилых дома, где живут по 19 тяжелых ребят в колясках, с нарушением интеллекта. Кто-то к нам пришел из интерната, а кто-то пришел из дома и уже был готов поступить в интернат. Они живут нормальной человеческой жизнью: ходят в мастерские, обслуживаются в поликлиниках, ходят в центры дневного

пребывания на реабилитацию, везде, то есть они живут так, как живем мы все. И это вполне возможно.

Нам компенсирует социальные услуги бюджет Санкт-Петербурга как поставщикам услуг, и это оказалось дешевле, чем в психоневрологическом интернате. Не намного, но дешевле и на порядок гуманнее. Нам еще собираются построить два дома, и это только начало. Хотелось бы, чтобы эти альтернативные формы продолжали идти по стране, у нас есть уже моральная готовность к этому, и мы знаем, что сейчас выделяется 54 миллиарда на строительство психоневрологических интернатов. Хотелось бы, чтобы мы не воспроизводили старую систему, чтобы мы законодательно закрепили максимальную численность во вновь строящихся учреждениях – сколько там может максимум людей проживать, и направили деньги в регионы на развитие сопровождаемого проживания.

**В.Путин:** Я знаю об этом опыте в Петербурге, и он, действительно, очень хороший.

Понятно, что когда создаются крупные медицинские учреждения, то речь идет об экономии средств, потому что вроде как подешевле: все вместе и побольше людей, но менее эффективно, я с Вами согласен.

Поэтому я прошу Татьяну Алексеевну, всех других коллег из Минфина, из Минэкономразвития подумать на эту тему и тиражировать Ваш опыт. Вы абсолютно правы, когда небольшое количество ребяташек собирается, требующих особого ухода: 15, 20, 30 человек, но не сотнями, с ними, конечно, легче работать. А Вы говорите, еще и дешевле. Тем более тогда нужно тиражировать такой опыт, изучить его, методически рекомендовать в регионы и поддержать с федерального уровня. Попробуем это сделать.

**М.Урманчеева:** Спасибо. Приезжайте к нам, Владимир Владимирович.

**В.Путин:** Спасибо большое. Я постараюсь.

Пожалуйста.

**М.Колесникова:** Мария Колесникова, руководитель кризисного центра «Дом для мамы» и исполнительный директор программы «Спаси жизнь».

У меня вопрос по очень непростой теме, которая редко обсуждается публично. Это профилактика аборт, совершаемых не по медицинским показаниям.

**В.Путин:** У нас сократилось количество абортов с прошлого года на 100 тысяч примерно.

**М.Колесникова:** Да.

В прошлом году по желанию женщины было совершено 295 тысяч аборт. По экспертным оценкам, эта цифра порядка 1 миллиона.

Я много лет профессионально занимаюсь данным вопросом и в своей работе сталкиваюсь с большим количеством трудностей. Когда женщина решается на аборт, должная психологическая помощь ей не оказывается. Врачи очень часто оказывают моральное давление на женщину, будучи не заинтересованными, чтобы она пошла к психологам, а психологи вообще в женских консультациях иногда отсутствуют.

По экспертным оценкам, процент покрытия противобортным консультированием в женских консультациях всего лишь 37 процентов, а не 70. Да и порой времени на обдумывание столь серьезного шага катастрофически не хватает. Ведь «неделя тишины» начинается с момента обращения женщины в женскую консультацию, а не с момента профессиональной помощи психолога.

Некоммерческий сектор и Русская православная церковь играют колоссальную роль в сфере профилактики абортов. Лишь моя программа «Спаси жизнь» за последние несколько лет спасла 11132 жизни ребенка, а Русская православная церковь открыла 67 приютов и 190 центров гуманитарной помощи.

Ключевым вопросом остается допуск профильных НКО в учреждения. Мы готовы найти специалистов, обучить их. Важно, чтобы их пускали в женские консультации.

**В.Путин:** Не пускают туда?

**М.Колесникова:** Да, у нас есть проблема.

**В.Путин:** Есть ограничения какие-то?

**М.Колесникова:** Есть проблема, когда наши профильные НКО не могут войти.

**В.Путин:** Почему? Что говорят медработники, когда вас не пускают?

**М.Колесникова:** Нет возможности сотрудничества с некоммерческими организациями. Врачи не хотят сотрудничать с нами.

**В.Путин:** Это достаточно просто решается. Запретов и ограничений на законодательном уровне нет. Достаточно, мне кажется, будет методических...

**А.Белоусов:** Врачебная тайна – основная причина.

**В.Путин:** Пожалуйста, Татьяна Алексеевна, расскажите.

**Т.Голикова:** Я просто хочу сказать, что это врачебная тайна, и не каждая женщина в такой сфере...



**В.Путин:** Я отвечу. Разобраться в вопросе очень просто. Эта сфера очень тонкая, и не каждая женщина хочет, чтобы вообще об этом знали, если уж она обращается по вопросам прерывания беременности. Я понимаю. Но можно делать на основе добровольности.

**М.Колесникова:** Да.

**В.Путин:** А если вообще не пускают на порог, это другая история.

Если на основе добровольности, если врач женщине говорит: «Вы знаете, если хотите побеседовать с психологом, пожалуйста, послушайте его, что он скажет. Не хотите – не надо». Заставлять никто не должен, но и не пускать тоже неправильно, поэтому здесь решение может быть найдено.

**Т.Голикова:** Да, но я просто еще хочу добавить, Владимир Владимирович, что в этом году мы приняли решение, а стартует это с 2020 года, что в существующие центры кризисной беременности при женских консультациях будут дополнительно направлены финансовые ресурсы. Мы увеличиваем на тысячу стоимость родового сертификата и даем возможность направить эти средства в том числе на услуги, которые оказываются (правовые услуги и психологические услуги) для женщины, приходящей с желанием прервать беременность. Это очень важно в социальном плане для того, чтобы понять социальный статус семьи и помочь.

**В.Путин:** Да, Татьяна Алексеевна, этого недостаточно. Во-первых, представителей НКО вполне можно привлекать к этому, денег не требует.

Второе. На основе добровольности запросто можно это делать.

И третье. Вы сказали, это дает право – нужно рекомендовать использовать на эти цели. Потому что если вы просто дадите деньги, не факт, что они будут истрачены именно туда, на что вы их дали. Вот это точно надо сделать.

**М.Колесникова:** Недавно мы объединились с пятью крупнейшими НКО – специалистами в этой сфере, и хотим кардинально изменить ситуацию. Мы планируем снизить убыль населения благодаря внедрению комплексного проекта по профилактике абортов, который предполагает работу профессиональных психологов от НКО в женских консультациях, оказание комплексной помощи беременной и ее семье, информационные кампании в СМИ, интернете, аптеках, медучреждениях, просветрарбота с молодежью, создание единого телефона доверия по вопросам незапланированной беременности, работа добровольцев. По нашим подсчетам, наш проект будет способствовать ежегодному рождению более 45 тысяч детей, и уже в конце этого года мы готовы запуститься в восьми пилотных регионах.

А цена вопроса какова, Владимир Владимирович? 68 тысяч рублей – это цена спасения одной жизни ребенка. Для сравнения, государство выделяет 560 тысяч на рождение одного ребенка с использованием технологий ЭКО. А здесь при грамотно выстроенном механизме противоабортного консультирования, а главное, помощи беременным, при минимальных вложениях можно обеспечить прирост населения страны.

**В.Путин:** Но ЭКО тоже важно, потому что это совершенно разные контингенты людей. Одно дело, когда человек хочет, но проблемы со здоровьем не дают возможности, и он идет туда, к специалистам в области ЭКО. А другое дело, когда человек сомневается, нужен ему ребенок или нет.

Я услышал, полностью Вас поддерживаю. Вы слышали мои ответы и мою дискуссию с коллегами, они тоже все это услышали. Постараемся выстроить работу таким образом, чтобы, не нарушая прав людей на защиту своих персональных данных и чувствительной информации о себе, они имели возможность выбирать из тех предлагаемых решений, которые в том числе и НКО презентуют.

**М.Колесникова:** Спасибо.

**В.Путин:** Пожалуйста.

**Г.Митряева:** Уважаемый Владимир Владимирович, здравствуйте!

Я эксперт ОНФ, Митряева Галина.

Меня волнует тема реформирования первичного здравоохранения. Первичная медико-санитарная помощь – это основа оказания медицинской помощи. Ее получает 80 процентов населения России. И именно от ее качества и эффективности зависит продолжительность и качество жизни.

В мировой практике ее оказывают семейные врачи по принципам общей врачебной практики. Внедрение общей врачебной практики в России проводилось с 90-х годов, но попытки привить принципы общей врачебной практики в нашей системе здравоохранения оказались несколько бесплодными.

Россия – единственная страна на сегодняшний день, где сохраняется культ специализированной и стационарной помощи. 140 миллионов россиян получают первичную медико-санитарную помощь и всего лишь 5 миллионов россиян получают специализированную высокотехнологическую помощь. Население недоволено, и это вполне обоснованно. Необходима реформа. Предложения такие. Провести реформирование первичной медико-санитарной помощи путем перехода по принципу общей врачебной практики.

Как пример, это создание офисов врачебной практики в шаговой доступности разных форм собственности. Это и в крупных микрорайонах, и в сельской местности, и в трудноотдаленных местах, и даже как вариант может быть и даже в садоводческих товариществах, потому что сейчас там проживает достаточно большое количество населения, если мы хотим доступности.

Необходима также реформа и подготовки кадров. Все-таки нужно готовить врачей общей практики не узконаправленной терапевтической специальности, а специалистов, имеющих базовые знания во всех разделах медицины, способных оказать медицинскую помощь при наиболее распространенных заболеваниях. Особое внимание, конечно, нужно уделить вопросам геронтологии и гериатрии, а также усилить подготовку по коммуникативным навыкам.

Спасибо.

**В.Путин:** Вы сами только что сказали, у нас с 1992 года развивается направление врачей общей практики, потом семейных врачей, но это совсем не должно исключать специализации по узким направлениям. Какой бы ни был хороший и талантливый человек, увлеченный своим делом, терапевт и специалист общей практики, есть все-таки совершенно конкретные вещи. Например, он не может заменить педиатра. Нужна дополнительная подготовка, связанная хотя бы с тем, чтобы точно человек знал, сколько на единицу веса нужно лекарственного препарата ребенку давать. Одно другое не может и не должно исключать. В некоторых местах, в некоторых населенных пунктах, конечно, врачи общей практики очень востребованы. Но у нас сегодня, по-моему, переподготовка для врачей общей практики два года, а для семейных врачей – три года. Почему? Потому что там им дают как раз большую подготовку, связанную с определенными направлениями деятельности.

В Москве, насколько мне известно, врачи общей практики есть, но при этом вся система помощи детям, педиатрическая система, вся сохранена и развивается. Мне кажется, по такому пути, по гибкому пути нужно идти. Там, где это востребовано, нужно семейных врачей развивать, развивать это направление, врачей общей практики, но ни в коем случае нельзя забывать про специализированную помощь, иначе мы опустим тогда уровень здравоохранения.

Пожалуйста.

**С.Гоман:** Добрый день, Владимир Владимирович.

Гоман Сергей, директор Центра развития одаренных детей, председатель комиссии по образованию и молодежной политике Общественной палаты Калининградской области.

Сегодня уже говорили про демографические проблемы, многое делается у нас в стране, чтобы повышалась рождаемость. Это и работа врачей, и создание перинатальных центров, и детские сады создаются. Дети, к счастью, растут, развиваются, идут в детские сады, а школьная система, к сожалению, не всегда готова. В крупных городах есть вторые смены, несмотря на Ваше поручение, в некоторых регионах есть и третьи смены, наполняемость в некоторых классах достигает до 40 человек. Это не совсем правильно.

У нас в регионе большой приток внутренней миграции. Число дошколят ежегодно увеличивается на 2700 человек, школьников – на 3400, причем из числа миграции, внутренней миграции 1700 – это дошкольники, 1800 – соответственно, школьного возраста.

Если посмотреть Росстат, то к 2019 году число школьников увеличилось на 2,5 миллиона школьников. Если посмотреть прогнозы, то к 2024–2025 годам еще больше, и запланированное количество мест в школах – объективно в 2,5 раза ниже.

В этой связи, Владимир Владимирович вопрос и предложение – перенастроить систему, особенно в части реализации нацпроекта «Образование» и нацпроекта «Демография». В те регионы, где существует положительный прирост миграции, может быть, увеличить дополнительное финансирование для строительства новых школ, детских садов? У нас в регионе каждый год по школе вводится, и детские сады открываются, но мы видим, что этого не хватает, и население не удовлетворено.

Спасибо.

**В.Путин:** Что у нас произошло и происходит? У нас сейчас, к сожалению, вы знаете, начну «от печки», было два больших сбоя в демографии: в 1944 году во время Великой Отечественной войны, и, как это ни странно, примерно такой же сбой в демографии был в середине 90-х годов после развала Советского Союза и практически развала всей социальной сферы. Почти такой же был спад рождаемости. Каждые 20 лет малочисленное поколение тех людей, которые родились в эти годы, начинает, извините за такое выражение, производить свое собственное потомство, вступает в детородный возраст. А теперь (сейчас мы переживаем такой момент) эти два спада сошлись вместе. Поэтому малочисленное, прямо нужно сказать,

наше население (малочисленность, образовавшаяся в результате этих двух ударов по демографии) сейчас вошло в детородный возраст – тогда, когда сами могут быть родителями: мамами и папами. И количество детей не может быть слишком большим от того населения в детородном возрасте, которое сейчас мы имеем. Поэтому наблюдаем естественный спад, и убыль даже населения.

Предпринятые нами в предыдущие годы, начиная с 2002–2003 годов меры, привели к тому, что в предыдущие десятилетия мы наблюдали естественный прирост населения, и сейчас в школьном возрасте ребятшек оказалось больше, чем планировали. Действительно, на 2,5 миллиона сейчас и через три года еще плюс 3 миллиона. В целом у нас на миллион больше по текущим измерениям.

Не хватает мест в школах. Мы должны иметь в виду, что это у нас по синусоиде идет – демографическая ситуация. Поэтому точно совершенно, Вы правы, нужно предпринимать экстренные меры для того, чтобы улучшать ситуацию с местами в школах. Но нужно быть гибкими, и нужно обязательно прогнозировать дальнейшее развитие этой синусоиды, решать вопрос так, чтобы использовать имеющиеся разные учреждения, для того чтобы там осуществлять работу со школьниками, и конечно, строить новые, от этого никуда не денешься. И когда будем строить новые, чтобы имели в виду, понимали, что дальше делать с этими настроенными новыми школами. Если не будут через 10–15 лет востребованы в таком количестве, как их преобразовать, что там сделать. Мне кажется, что это несложно, можно делать дополнительное образование и прочее.

Вы абсолютно правы, мы думаем над этим, и в ближайшее время будем принимать решение.

**С.Гоман:** Спасибо.

**В.Путин:** Вам спасибо, что обратили внимание на это.

Пожалуйста.

**А.Жданова:** Владимир Владимирович, меня зовут Анастасия Жданова, я работаю юристом на проекте «Регион заботы» Общероссийского народного фронта и на площадке благотворительного фонда помощи хосписам «Вера». У меня есть два вопроса. Но сначала я хочу сказать от лица всех семей с тяжелобольными детьми и от лица врачей, которые работают с этими детьми, большое спасибо за решение о ввозе в страну незарегистрированных лекарств, пока не зарегистрированных. Мы понимаем, какое сложное это было решение. В основе его лежит

милосердие, милосердие государства, и за него огромное спасибо. Спасибо за то, что теперь детишек, которым делают уколы, которые даже не могут им сопротивляться, будет меньше, у врачей будет выбор в пользу неинъекционных форм.

Первый вопрос. Наверное, мало профессий в стране и в мире, где уровень ежедневной моральной и юридической ответственности сотрудника был бы сопоставим с уровнем ответственности врача. Когда такой уровень ответственности становится необоснованно, несправедливо избыточным, начинают страдать не только врачи, начинают страдать пациенты. Примером такой необоснованной ответственности является уголовная ответственность, предусмотренная частью первой статьи 228.2 Уголовного кодекса Российской Федерации. По этой статье медики привлекаются к уголовной ответственности, даже если они, нарушив формально какие-то правила, утратили хотя бы одну ампулу такого лекарства. При этом как эта статья работает в отношении медиков? Разбил, разлил, утратил в неустановленном месте, вылил в канализацию не полностью использованную ампулу – презюмируется вина, виноват, и человек привлекается к уголовной ответственности.

Пример из судебной практики. Врач отработала смену в реанимационном отделении, заступила на работу на скорую медицинскую помощь врачом, получила одну ампулу морфина, утратила ее в неустановленном месте, вину полностью признала, характеризуется положительно, как правило, все медики характеризуются положительно, привлечена к уголовной ответственности.

Понятно, что большинство таких нарушений происходит не из-за умысла, а из-за невнимательности где-то, из-за незнания молодыми, например, медиками правил оборота, иногда из-за приоритетного внимания к пациентам, из-за усталости и большой нагрузки. В результате мы видим, что, по данным различных опросов, от 37 до 70 процентов медиков говорят о том, что риск привлечения к уголовной ответственности мешает им спокойно работать с такими препаратами.

Я хочу сказать, что до тех пор, пока у нас будут необезболенные пациенты поступать в хосписы, пока мы будем в отношении конкретных пациентов вручную решать вопросы обезболивания, пока врачи будут бояться работать с такими препаратами, я бы говорила о несбалансированности антинаркотической политики и политики в сфере охраны здоровья. Мне кажется, что если любое лицо, в том числе врач, умышленно выводит

в нелегальный оборот такие препараты, то он должен нести ответственность в соответствии со всей строгостью закона. Но в остальных случаях медики должны быть избавлены от избыточного уголовно-правового прессинга. На мой взгляд, в этой ситуации нужно, когда происходит такая неумышленная утрата, не связанная с выведением в нелегальный оборот, дать медику право честно и открыто об этом сказать, зафиксировать данное событие на уровне медицинской организации. Не всегда удастся в момент утраты собрать комиссию, иногда нужно просто медику дать право об этом сказать (в процедурной ночью медсестра одна, и как минимум дважды она заходит, чтобы в двенадцать часов и в шесть часов инъекцию набрать) и не привлекать к таким ситуациям правоохранительные органы, не возбуждать уголовное дело. Это мой первый вопрос.

Второй вопрос связан с финансированием паллиативной медицинской помощи в регионах. Благодаря Вашему поручению уже второй год подряд выделяются денежные средства из федерального бюджета на этот проект, и за счет этих денег приобретается медицинское оборудование и лекарственные препараты. Команда проекта «Регион заботы» в этом году изучила 25 регионов, их возможности, ограничения развития паллиативной медицинской помощи.

На что мы обратили внимание? Во многих регионах регионального финансирования, к сожалению, недостаточно на приобретение медицинских изделий, которые используются непосредственно в стационарах: расходных материалов, перевязок для лечения пролежней, расходных материалов к медицинскому оборудованию. Также не хватает машин – не «скорой медицинской помощи», а простых машин, на которых врач, бригада может доехать до пациента в удаленной местности. На это денег недостаточно региональных в некоторых дотационных регионах, а федеральные деньги на это тратить нельзя. Я бы просила рассмотреть возможность расширения направления использования денег, выделяемых из федерального бюджета, в соответствии с программами развития паллиативной медицинской помощи, которые готовят регионы сейчас и утверждают на уровне губернаторов.

Спасибо.

**В.Путин:** Вы так убедительно и обстоятельно и по первому вопросу выступили, и по второму обозначили. Я могу коротко ответить: я согласен и с первым, и со вторым – так, чтобы не вдаваться в детали. Конечно, мы знаем, к сожалению, и случаи криминального характера, когда медицинские

работники используют свое положение для того, чтобы пустить в нелегальный оборот наркотические препараты или содержащие наркотик. Мы, конечно, должны думать о том, как общество защитить от этого криминала. Но избыточные требования ведут к тем негативным последствиям, о которых Вы только что сказали, напрягают медицинских работников, не дают им возможность нормально работать. Вы, собственно, и сами сейчас сказали, как можно выйти из ситуации, очень просто: на уровне медучреждения достаточно коллегиально принять какое-то решение, зафиксировать это в акте, акт этот должен приобретать характер определенной нормы, может носить нормативный характер. Это нужно все продумать, мы уже говорили с коллегами на этот счет, поэтому это не новая ситуация, совсем недавно ее обсуждали. Именно то, что Вы сейчас сказали, именно это я и предложил, коллеги об этом знают.

А то, что касается возможности использования федеральных средств на решение вопроса с транспортом, почему нет? Я не вижу здесь никаких проблем.

**В.Скворцова:** Предусмотрены в программе модернизации первичного звена.

**В.Путин:** Министр говорит, это уже предусмотрено в программе модернизации первичного звена.

**А.Жданова:** Но не используются, к сожалению, эти транспортные средства, для патронажных служб, паллиативной медицинской помощи.

**В.Путин:** Вопрос в том, что им не разрешают это делать?

**А.Жданова:** Им не разрешают, и фактически мы видим, что именно паллиативное отделение не оснащено.

**В.Скворцова:** Я хотела бы, Владимир Владимирович, прокомментировать. Паллиативная помощь – часть первичной медико-санитарной помощи. Действительно, мы проанализировали, что есть проблемы с санитарным транспортом, с шаттлами для привоза пациентов и для помощи на дому. Именно поэтому в новых программах, которые сейчас разрабатывают регионы, в региональные программы модернизации первичного звена заложено отдельное направление помощи регионам в обеспечении, соответственно, транспортом первичного звена, в том числе для паллиативной помощи. Это будет. 3,5 тысячи примерно машин закупается одного класса и примерно 1700 – другого класса. Поэтому мы можем с Вами это дополнительно обсудить.

**В.Путин:** Это то, что Вы и имели в виду?



**А.Жданова:** Я очень надеюсь, что не будет недостатка этих транспортных средств. Врачи выездной службы работают только на дому.

**В.Путин:** Но это вопрос объема финансирования. По сути, Ваш подход считается правильным, на уровне министерства будут это делать.

**А.Жданова:** Спасибо.

**В.Путин:** Пожалуйста, прошу Вас.

**С.Миракян:** Добрый день, Владимир Владимирович! Меня зовут Миракян Степан, являюсь главным врачом городской больницы №2 города Калининграда.

У меня вопрос как раз про первичное звено в здравоохранении. На данный момент достаточно большая доля средств обязательного медицинского страхования уходит на фонд заработной платы. На данный момент это от 60 до 80 процентов, и он ежегодно увеличивается. Иногда лечение по стандартам, по клиническим рекомендациям может даже пойти выгодным для государства путем и расчетным путем – пустить объемы финансирования на специализированную помощь в стационаре, попробовать сэкономить там денежные средства и пустить на первичное звено путем повышения подушевого финансирования.

Владимир Владимирович, хотелось бы сказать Вам огромное спасибо за национальный проект, который сейчас реализуется. Мы получаем достаточно много дорогостоящего оборудования в регионы. И хотелось бы попросить Вас, может быть, дать распоряжение провести ежегодную индексацию государственной гарантии медицинской помощи с приоритизацией подушевого финансирования на первичное звено?

Спасибо.

**В.Путин:** По-моему, и так у нас ежегодно происходит индексация.

**В.Скворцова:** Приоритизировано сейчас финансирование первичного звена, 44 процента всех финансовых ресурсов на здравоохранение, на медицинскую помощь сейчас направляется в первичное звено.

**В.Путин:** Так что в этой части Вашего вопроса движение есть.

Что касается первой части – целесообразно ли финансировать первичное звено за счет стационаров? Это сложный вопрос, нужно как следует подумать. Мне кажется, нам лучше увеличивать объемы финансирования в первичном звене, чем забирать часть средств, которые выделяются на стационар для первички. Очень трудно будет контролировать, что там происходит. Нужно, безусловно, оптимизировать, только с умом оптимизировать стационары с тем, чтобы это не превращалось (мы уже

много раз об этом говорили) не в лечебное место, а в место реабилитации и так далее. Нужно просто создавать систему реабилитации, которая у нас почти не существует, а стационар должен эффективно работать как стационар.

Нужно ли оттуда забирать деньги для того, чтобы направить в первичное звено? Это большой вопрос.

**С.Миракян:** Можно немножко добавлю?

**В.Путин:** Да, конечно.

**С.Миракян:** Я имел в виду пойти расчетным путем с привлечением всех стандартов, которые сейчас существуют, клинических рекомендаций, тем самым с нужными препаратами, лекарственными препаратами, которые нужны для лечения, и медицинскими изделиями, то есть в этом плане произвести перерасчет.

**В.Путин:** Да, я понял. То есть произвести расчеты и, по сути, провести инвентаризацию эффективности использования этих средств. Так можно сделать, конечно.

**С.Миракян:** И сэкономленные деньги направить на первичное звено.

**В.Путин:** Можно, наверное. Можно, но осторожно.

**В.Путин:** Спасибо большое.

**В.Путин:** Спасибо Вам.

Пожалуйста, прошу Вас.

**Е.Созоник:** Добрый день! Елена Созоник – представитель также первичного звена одной из поликлиник города Калининграда.

В дополнение моему коллеге хочу сказать большое спасибо за то оборудование, которое уже поступает. Но возникает другая проблема. Да, лечебные организации очень нуждаются в обновлении, как Вы сами сказали, оборудования, которое мы получали в 2000-х годах. Но при приобретении этого оборудования возникает проблема прохождения определенной процедуры закупок и аукционов. Даже после приобретения такого оборудования возникает очередная проблема – организация обучения медперсонала через эту же процедуру закупок, организация техобслуживания, организация ремонта, утилизация этого оборудования, а это уже даже с произведенными изменениями в 44-й федеральный закон составляет от полутора месяцев. В данной ситуации это драгоценное время как для нас, для медиков, так и для наших пациентов.

Есть контракт жизненного цикла. Действующим постановлением Правительства определен исчерпывающий перечень объектов

инфраструктуры, которые могут развиваться и обслуживаться с помощью этого контракта. Очень хотелось бы, чтобы понятие жизненного цикла как раз распространилось и на лечебные учреждения. Таким образом, решила бы проблема и с фирмами-однодневками, которые, к сожалению, выходят на аукционы, продают что-либо и тут же исчезают, возникла бы возможность в лечебных учреждениях долгосрочного планирования таких закупок, техобслуживания. Мой вопрос сам собой нарисовался. Можем ли мы, точнее, возможно ли распространить контракт жизненного цикла на приобретение такого оборудования? Очень бы хотелось, очень он бы нам помог.

Спасибо.

В.Путин: Это напоминает мне разговор на юридической консультации, когда бабушка приходит к адвокату и говорит: «Имею ли я право?» Он говорит: «Имеешь, бабушка». Она: «Нет, я хочу спросить, имею ли я право?» «Да имеешь». «Могу или нет?» «Нет, бабка, не можешь». Это шутка, но она к месту, я сейчас скажу почему.

В соответствии с действующим законодательством, с действующим законом к медицинскому оборудованию, тяжелому в том числе, может применяться и применяется принцип полного жизненного цикла, но только тогда, когда учреждение оборудуется целиком либо строится с нуля. Тогда все это является элементами учреждения, в том числе и оборудование. И оно может и должно в принципе, я считаю, использоваться в рамках этого полного жизненного цикла, когда приобретается, ремонтируется, обслуживается, расходники приобретаются, происходит обучение персонала для работы на этом оборудовании и так далее. А если оно закупается в действующее учреждение, то этот способ использования оборудования как полного жизненного цикла не применяется, а должен применяться. Я с Вами согласен. Я прошу коллег услышать это и внести соответствующие коррективы в нормативную базу.

Е.Созоник: Спасибо Вам большое.

В.Путин: Пожалуйста.

Т.Барина: Добрый день! Меня зову Барина Татьяна. Я работаю в МИАЦ Калининградской области, руковожу медицинской статистикой.

В настоящее время отчетные формы медицинской статистической отчетности устарели, их много, они раздуты, имеют огромное количество информации, но нередко мы не можем в ней найти ту информацию, которая отвечала бы на вопросы национального проекта, федеральных программ. В связи с этим практически ежемесячно регионы

получают новые формы мониторингов, а количество людей, работающих с этими формами, не увеличивается, а только уменьшается.

Помимо того, что имеем много форм, мы работаем по старинке. Медицинские организации и сотрудники медицинской статистики в большинстве случаев заполняют формы вручную. Мы принимаем формы в формате Excel. Говорим о будущем интеллекте, который должен заменить простые механические работы, но сейчас медицинская статистика заполняется вручную, количество человеческих ошибок огромное. И получается, в итоге мы имеем то, что имеем. Это невозможно ни сравнивать, ни анализировать.

Очень хотелось бы, учитывая национальный проект и заложенные туда деньги на информатизацию, ускорить, подтолкнуть процесс создания и распространения единой системы формирования статистической отчетности для того, чтобы все субъекты имели одинаковый инструмент для ее формирования, оценки, сравнения. В итоге все выиграют. И медицинская статистика не просто будет собирать информацию в Excel, а высвободившееся от этой рутины время мы тратили бы на анализ, на помощь нашим субъектовым руководителям в планировании, развитии.

Прошу поручить нашему Министерству совместно с Правительством пересмотреть формы или объемы форм медицинской статистической отчетности и ускорить процесс внедрения единой информационной системы ее формирования.

Спасибо.

В.Путин: Именно, можете мне поверить, почти Вашими словами я говорю, когда встречаюсь с коллегами в блоке Правительства, который занимается вопросами здравоохранения. Конечно, нужно внимательно посмотреть то, что сейчас в качестве требований выдвигается к статистике, наверняка можно многие вещи упростить либо упразднить вообще. Вы знаете, у нас в целом по стране намечается так называемая «административная гильотина» по старым всяким нормам. Сейчас это все внимательно изучается и в ближайшие месяцы окончательно должно быть принято решение об устранении избыточных требований и нормативов.

Что касается информатизации, то Вы сами об этом сказали. Одно из существенных направлений реорганизации здравоохранения связано с цифровизацией. Сколько у нас выделяется?

А.Белоусов: На искусственный интеллект, то, что коллеги говорят, – порядка 100 миллиардов.

В.Путин: И 1 триллион 500 миллиардов – на цифровизацию в целом в экономике. Значительные ресурсы из этого объема будут выделены на здравоохранение. Чем быстрее (я с Вами согласен), тем лучше, здесь ограничения, не связанные с финансированием. Ограничения, связанные с готовностью наших соответствующих предприятий сделать нужный продукт качественно и в срок. Мы это знаем, над этим работаем и надеюсь, что это будет сделано, и сделано быстро.

Т.Барина: Спасибо.

В.Путин: Пожалуйста.

Т.Соловьева: Здравствуйте. У меня вопрос немного не по теме. Соловьева Татьяна, я многодетная мама, приемный родитель. На данный момент в нашей семье воспитывается 21 несовершеннолетний ребенок: трое кровных, восемь усыновленных и десять опекаемых.

В.Путин: Давайте мы поаплодируем.

Т.Соловьева: Спасибо.

От себя лично, от своей семьи и от всех многодетных семей хочу поблагодарить за Ваше внимание к многодетным семьям. Уже стало хорошей традицией, мы ждем Ваше Послание Федеральному Собранию, там обязательно что-то будет для нас, что-то полезное, существенное, мы ждем, потому что Вы нас ни разу не подводили.

В.Путин: Как теперь не сделать этого.

Т.Соловьева: Два моих старших сына – офицеры российской армии.

Я работаю вместе с мужем опекуном по договору о приемной семье на возмездной основе. Мы получаем вознаграждение, не очень высокое. Через пять лет я выхожу на пенсию. У меня пять своих детей, я выхожу раньше других мам. Естественно, я буду считаться работающим пенсионером и буду получать не всю пенсию, страховую часть я получать не буду.

В.Путин: Безобразия.

Т.Соловьева: Безобразия.

В.Путин: Это не ирония, не шутки. Можете дальше не продолжать. Я эту проблему знаю. Уже поручение Правительству дал, коллеги знают об этом. Эта несправедливость должна быть устранена.

Т.Соловьева: Да. Поэтому мой вопрос: я хотела бы, чтобы Вы поддержали мою инициативу.

В.Путин: Я уже ответил.

Т.Соловьева: Чтобы мы, опекуны, выходя на пенсию, получали всю пенсию.

В.Путин: Да, конечно.

Т.Соловьева: Спасибо.

В.Путин: Вы выполняете важнейшую морально-нравственную задачу и государственную в полном смысле этого слова – ребяташек поднимаете. Конечно, для таких людей, как Вы, безусловно, государство в состоянии и должно сделать исключение.

Т.Соловьева: Спасибо большое.

В.Путин: Пожалуйста.

О.Авдыш: Олег Авдыш – Общероссийский народный фронт, Ассамблея народов России. Вы начали это мероприятие как раз с той темы, о которой хотелось говорить.

Мы вообще с коллегами по ОНФ буквально в эти дни провели мероприятие, проконсультировались относительно обращений, которые поступают на Вашу «Прямую линию». Вы там сказали, что ситуацию нужно мониторить постоянно, невозможно проводить «прямые линии» ежемесячно, для того чтобы понимать, что происходит здесь, внизу.

Только по июльской линии по Калининградской области – 7670 обращений поступило, из них касательно медицинской тематики сегодня около 400. Мы их разбираем в координации с региональным минздравом, чтобы ничто никуда не пропало. Интересно то, что 80 процентов обращений – это фактически люди, оказавшиеся в сложной жизненной ситуации, как бы последняя инстанция, которым некуда обратиться. На самом деле эти вопросы могли бы быть сняты, если бы были своевременно подключены волонтерские организации, потому что исполнительная власть в рамках бюджетной дисциплины не всегда может даже им помочь.

Мы, обсуждая эту проблему, предлагаем решение: Общероссийский народный фронт может разработать программу, которая будет интегрировать активность общественников, возможности волонтеров и возможности исполнительной власти с использованием цифровых, сетевых технологий, о которых сейчас говорят. Фактически это не позволит ни одно обращение оставить без решения, то есть проконтролировать до его завершения.

Люди говорят очень интересные вещи. Буквально вчера звонил, связываюсь с человеком. Ребенок – инвалид с детства, сейчас девушке 36 лет. Мама пенсионерка. Бюджет, понимаете, очень маленький. Она хотела бы получить доплату по уходу за нетрудоспособным 1200 рублей в месяц. Не может, потому что она пенсионерка. Понимаете?

Естественно, мы будем обращаться и в Правительство и в Госдуму с тем, чтобы эти правовые нормы как-то были изменены, потому что есть такой норматив: если трудоспособный – ты можешь получать, если ты пенсионер – считаешься сам нетрудоспособным, значит, еще социальную доплату не можешь получать.

Поэтому смысл наш заключается в том, что эта программа обработает весь этот массив, то, что мы сделаем, я имею в виду не компьютерную программу, а нашу работу. Мы фактически к концу года Вам готовы предоставить полную аналитику по этой «Прямой линии», что, где будет происходить, если Вы одобрите, поддержите. Если где-то у нас возникнут шероховатости на этапе взаимодействия, хотели бы обращаться к Вам. ОНФ должен помогать людям: там, где проблема, там ОНФ, поэтому Вы как лидер у нас тоже последняя инстанция, к которой мы всегда обращаемся.

Спасибо.

В.Путин: Вы знаете, это очень интересная и правильная постановка вопроса, я Вам очень благодарен. Объем обращений, который приходит в ходе «прямых линий» (а они востребованы, несмотря на то, что есть, конечно, свои здесь ограничения, связанные с самим способом общения с людьми, со страной), объем обращений миллионами измеряется. Поэтому, конечно, ни Администрация, ни Правительство с этим не совладеет. Если вы готовы плечо подставить, я бы вам был очень благодарен, тем более что, видите, мимо меня проскочила эта совершенно несправедливая ситуация, связанная с невозможностью получения социальных пособий пенсионерам.

О.Авдыш: Я человек достаточно толстокожий, но реально до слез прошибает, когда видишь, инвалид на первом этаже живет – не в состоянии передвигаться, нет доступной среды.

В.Путин: Да, конечно.

Это не специально кто-то придумал. Это общий такой подход. К сожалению, государство часто, знаете, как машина работает, бездушно. Если с вашей помощью мы вдохнем нормальные человеческие чувства в деятельность государственного аппарата, было бы очень здорово, я был бы Вам очень благодарен.

Спасибо.

О.Авдыш: И Вам спасибо большое.

В.Путин: Пожалуйста.

А.Десятниченко: Десятниченко Александр, эксперт Общероссийского народного фронта.

Хотел бы дополнить. Мой коллега уточнил, что 75 и до 80 процентов денег уходит на погашение финансов труда, погашение заработной платы, и только мизерная часть остается на развитие самого медицинского учреждения. В начале Вы отметили, что идет увеличение финансирования здравоохранения, расходов на финансирование здравоохранения. Скажу Вашими словами, буду краток, что все-таки хотелось бы поднять вопрос в Правительстве нашей страны и скорректировать такой момент, как... Волнуюсь немножко.

В.Путин: Спокойно, мы не спешим.

А.Десятниченко: Кредиторские задолженности.

В.Путин: Я серьезно говорю. Я понимаю, что камеры работают, людей много. Вы же не каждый день с микрофоном в руке.

А.Десятниченко: ...наличие кредиторской задолженности у медицинских учреждений. И перераспределив финансы, ликвидировать данный момент.

В.Путин: Ликвидировать что?

А.Десятниченко: Кредиторские задолженности.

В.Путин: Кредиторские задолженности медицинских учреждений?

А.Десятниченко: Медицинских учреждений, да.

В.Путин: Вы знаете, нужно внимательно посмотреть, разбираться с каждой задолженностью.

Вы не закончили еще?

А.Десятниченко: Я хотел бы сказать, что многим медицинским учреждениям долги переходят от бывших руководителей, и сделать ничего нельзя.

В.Путин: Вы понимаете, это в любой сфере так, можно сказать. Бывший руководитель был такой, нехороший, я теперь хороший, но все, что было сделано до сих пор, меня не касается, и мне спешите все долги: и моральные, и политические, и финансовые. Если мы взялись за что-то, как у нас в народе говорят: «Взялся за гуж, не говори, что не дюж». Это что означает? Если ты взялся, ты понимаешь, в каком состоянии ты взял учреждение либо область, либо город. Если уж взялся за это, не нужно плакаться по поводу того, как тебе тяжело, а нужно решать задачи, которые перед тобой стоят.

Но это не значит, что не нужно учитывать реалий. Конечно, из них нужно исходить. Но все-таки внимательным образом анализировать, из чего возникли эти финансовые обязательства, они возникли от головотяпства или из каких-то объективных обстоятельств, такое тоже бывает, и исходя из этого соответствующим образом выстраивать финансовые отношения.



Они, как правило, должны укладываться в определенные нормативы, которые всем руководителям учреждений здравоохранения хорошо известны. Можно все это проанализировать и посмотреть внимательно, но так огульно списывать нельзя, потому что это понижает уровень финансовой дисциплины в целом. Вот о чем я хотел сказать.

Что касается финансирования в целом в здравоохранении, то, конечно, мы должны и будем его увеличивать. Если в этом году у нас 3,7 процента ВВП, то в следующем году уже будет 4,1 ВВП. В абсолютных цифрах это, по моему, 2,7 триллиона, а в следующем году консолидированный...

А.Белоусов: 4500.

В.Путин: ...4500 будет. Это консолидированный бюджет здравоохранения региона, Федерации и так далее. Во многих странах это больше, чем 4 процента. Это правда, но там и налоговая нагрузка больше. У нас налоговая нагрузка совокупная 28,4 процента. А, скажем, в ФРГ – 37 с лишним. В Бельгии, во Франции, в некоторых других странах свыше 40 – 42, 44, 45 процентов. Это налоговая нагрузка, то есть берут со всей экономики, с граждан и перераспределяют туда. Готовы ли мы сейчас резко повысить налоговую нагрузку, и к чему это приведет? Это очень тонкая сфера, поэтому понимание того, что финансирование здравоохранения должно быть увеличено, есть, и оно будет увеличиваться.

А.Десятниченко: Спасибо.

Ю.Логунова: Добрый день! Юлия Логунова. Я руководитель благотворительной хосписной службы «Надомный хоспис «Дом Фрупполо». Волнуюсь, потому что хочу Вам сказать спасибо большое, личное спасибо. Мы с Вами в 2010 году встречались, одним своим звонком Вы подарили жизнь нам с сыном на три года. Огромное Вам спасибо.

В общем-то, я с того момента начала заниматься именно достаточно тяжелой деятельностью, как многие считают, – это дети в паллиативном статусе, которые находятся со стомами, трахеостомами и с искусственной вентиляцией легких на дому.

Вопрос достаточно сложный. Мы ведем школу паллиативной помощи для наших родителей в Калининграде и в Калининградской области. На сегодняшний день обучаем родителей, обучаем медицинских сотрудников, и наш проект сталкивается все время с рядом сложностей и проблем. Одна из таких проблем на самом деле достаточно банальна – это снова разговор о пребывании родителей в отделениях ОРИТ. В мае месяце этого года 29-го числа Вы подписали указ о том, что пребывание допуска

родственников в реанимации не ограничен, однако на сегодняшний день поступают звонки и обращения о том, что нарушается, по сути дела, федеральный закон. Сейчас хочу, конечно, сказать огромное спасибо, потому что такого запрета, как раньше было, что совсем не пускают, такого нет. Но пребывание сводится к 20–30 минутам, максимум час, который проводят родители вместе со своими детьми, либо родственники, если мы говорим о взрослом пациенте.

Однако этого, конечно, очень мало. Нужно привлекать родственников к уходу в условиях нехватки персонала. Мотивируют все это медицинские учреждения тем, что нет методических рекомендаций, нет правил нахождения в реанимации. Я знаю, что они существуют уже с октября, буквально недавно, их немножечко задержали. Однако почему-то юристы считают, что это рекомендательный характер, эти методические рекомендации.

В.Путин: У Министра спросим: есть такие рекомендации или нет, и что происходит?

В.Скворцова: Рекомендации действительно разработаны, во все регионы направлены. Основная проблема – это отсутствие условий на местах, не нарушая функционала отделения, допускать близких. В тех учреждениях, которые строились в течение последних 15–20 лет, имеют существенные площади и есть возможность близким там оставаться, они могут оставаться круглосуточно.

Я просто знаю региональные больницы. Прежде всего то, о чем Вы говорите, Владимир Владимирович, центральные районные больницы, районные больницы, где, по сути дела, встраивались реанимационные отделения, и там реально просто это очень сложно. Поэтому мы при модернизации первичного звена обязательно это предусмотрим, и наши типовые проекты будут так построены, чтобы это условие было соблюдено, как и присутствие родителей с детьми при обычном стационарном лечении.

Ю.Логунова: Я немножко хочу углубиться в этот вопрос. Дело в том, что на самом деле огромную проблему снял бы некий такой внештатный, может быть, специалист по паллиативной помощи, который будет помогать коммуницировать родителям и врачам. Врачи тоже на самом деле люди, я изнутри знаю медицину, и я, по сути дела, и за них тоже переживаю, потому что у нас очень большая кадровая нехватка.

В.Скворцова: Аппарат главных внештатных специалистов по паллиативной помощи создан. Есть главный взрослый паллиативный специалист

и детский, есть окружные ведущие специалисты и региональные. Поэтому я прошу разрешения, мы вместе пообщаемся и по Калининградской области отдельно примем какие-то меры.

Ю.Логунова: Спасибо.

В.Путин: Нужно, чтобы люди знали об этом, знали, к кому идти и к кому обратиться.

В.Скворцова: Хорошо.

Ю.Логунова: Да, спасибо.

В.Путин: Пожалуйста.

С.Даниленко: Добрый день! Софья Даниленко, «Волонтеры-медики», Калужская область.

Я приехала в Калининград для обмена опытом в волонтерской деятельности с коллегами. Еще позавчера мы проводили образовательный интерактив для губернаторов Российской Федерации и субъектов.

В.Путин: То есть Вы их немножко подучили?

С.Даниленко: Да. Первая помощь.

В.Путин: Губернаторам?

С.Даниленко: Да. Рассказывали основы первой помощи на образовательном интерактиве.

Хотела поделиться с Вами инициативами, которые у нас есть. Наше волонтерское движение уже работает во всех 85 субъектах Российской Федерации и объединяет более 37 тысяч добровольцев. В этом году в первый раз прошел международный форум волонтеров-медиков в Иванове. Пользуясь случаем, я хотела бы Вас пригласить уже в следующем году на наш международный форум волонтеров-медиков, так как Россия выступила с инициативой и стала площадкой для международного медицинского добровольчества, центром.

Второе, что бы я хотела уточнить у Вас. Дело в том, что мы придумали, как приблизить медицинскую помощь к людям и здравоохранение к населению в целом, потому что вектор российского здравоохранения сейчас направлен на улучшение здоровой жизни человека в целом и быстрое выявление различных заболеваний. Оно заключается в том, чтобы проводить профилактические какие-то мероприятия, диспансеризацию, скрининг, и, конечно, основа – это приверженность к здоровому образу жизни.

Мы, волонтеры-медики, по всей России проводим профилактические мероприятия по социально значимым заболеваниям и хотим, у нас есть уже опыт, создавать медицинские шатры («павильоны здоровья» их еще по-

другому можно назвать) в парках городов Российской Федерации. Уже была практика. Этим летом в Москве и Северной Осетии мы делали такие шатры. Все желающие могли пройти диспансеризацию совершенно бесплатно.

В.Путин: Кто у вас среди волонтеров? Они медицинские работники?

С.Даниленко: Волонтеры-медики. Да, я Вам сейчас расскажу.

Мы организуем этот шатер совместно со здравоохранением, естественно. Коллеги и все медработники, кто может и добровольно соглашается с нами сотрудничать, нам помогают, а мы помогаем им только в качестве соединения этого звена – медик и житель. Хотим организовать по всей Российской Федерации такие «павильоны здоровья». Тем самым просим Вас дать поручение губернаторам Российской Федерации всех субъектов о том, чтобы можно было популяризировать эти «павильоны здоровья», а мы уже как волонтеры-медики будем помогать Министерству здравоохранения проводить профилактические беседы, консультации и осмотры, если это можно.

Спасибо.

В.Путин: Можно. Наоборот, мне кажется, что нужно поддержать Вас. Так и сделаем. И губернаторов попросим вам помочь.

Кстати говоря, еще знаете, в голову какая мысль пришла? Студенты-медики могли бы организовывать (есть студенческие строительные отряды) студенческие специализированные отряды, можно было бы тоже им ездить по стране и оказывать помощь людям и поддержку на том уровне, конечно, на котором они могут это делать.

С.Даниленко: Спасибо.

В.Путин: Спасибо Вам большое.

Прошу Вас.

Ю.Хесуани: Владимир Владимирович, добрый день! Добрый день, уважаемые коллеги!

Меня зовут Юсеф Хесуани, я руковожу лабораторией биотехнологических исследований. Родился в городе Дамаске, в Сирии. Высшее образование получал здесь, в Москве, на факультете фундаментальной медицины МГУ. Сейчас руковожу лабораторией, которая ведет исследования в области регенеративной медицины, в области восстановления функций утраченных тканей и органов, в том числе с научной аппаратурой. В частности, наша научная аппаратура установлена и на российском сегменте Международной космической станции, мы и там проводим исследования, и являемся одними из мировых лидеров в этой области.

Чтобы оставаться на месте, нужно бежать очень быстро, как говорилось в книге «Алиса в Стране чудес». Периодически нам нужно закупать и зарубежную научную аппаратуру. Когда мы покупаем научную аппаратуру, то мы используем ее в рамках 127-ФЗ о науке. Но если нам нужна медицинская аппаратура для научных целей, такая медицинская аппаратура подпадает уже под 323-ФЗ об основах охраны здоровья жителей Российской Федерации, граждан Российской Федерации. И соответственно, мы уже должны такую аппаратуру регистрировать, хотя используем ее не для медицинских целей, а для научных целей. Собственно, эта проблема не наша частная, она у многих научных организаций. Недавно обсуждали эту проблему с коллегами из Сколково, Вы дали поручение по созданию технопарка на острове Русский, я уверен, что и там коллеги столкнутся с похожими проблемами.

Поэтому предлагаем для медицинской аппаратуры, которая будет использоваться в научных целях, вводить специальную маркировку. Это позволит нам иметь возможность использовать эту аппаратуру в рамках №127-ФЗ, то есть не проходить специальную государственную регистрацию. В.Путин: Во-первых, я хочу пожелать Вам успехов в Вашей работе – очень интересная и, думаю, перспективная.

Во-вторых, это проблема общая, которую Вы сейчас затронули. У нас есть, условно, совершенно из другой области, добыча рыбы – там есть квоты для научных целей, в какой-то момент они стали больше, чем квоты для промышленного вылова. Поэтому у нас законы пишут, как известно, сотни людей, а как их обойти – думают над этим миллионы, и всегда они в выигрыше оказываются. Но это не значит, что проблемы не существует, и не значит, что ее не нужно решать. Коллеги здесь сидят.

Пожалуйста.

В.Скворцова: Я прокомментирую. В рамках Евразийского совета мы уже внесли, и все страны, пять стран поддержали акт о том, что для научных целей медицинское оборудование не подлежит регистрации и может ввозиться так, как Вы говорите. Сейчас мы, для того чтобы гармонизировать наше законодательство с евразийским, подготовили законопроект и внесли его в Правительство. То есть в Правительстве есть законопроект, который учитывает то, что Вы сказали, Владимир Владимирович, чтобы не было больше оборудования для науки, чем для практики, но будет определенный перечень оборудования, которое используется в научных целях, и его можно будет без регистрации завозить.

В.Путин: Нужно только, чтобы он под сукном не лежал 100 лет.

В.Скворцова: Уже в Правительстве.

В.Путин: Я понимаю. Он должно попасть еще из Правительства в Государственную Думу и пройти в трех чтениях. Нужно это отследить и сделать.

В.Скворцова: Хорошо.

Ю.Хесуани: Спасибо.

В.Путин: Пожалуйста.

Е.Олифиренко: Уважаемый Владимир Владимирович, здравствуйте! Я Екатерина Олифиренко, студентка медицинского института Балтийского федерального университета имени Иммануила Канта. Я за здоровый образ жизни и активный вид отдыха.

В.Путин: Мы здесь все такие.

Е.Олифиренко: На территории нашей области имеется прекрасный парк – Куршская коса. Он является самым посещаемым в России. Его территорию пересекает более 300 тысяч человек ежегодно. Проблема в том, что наносится колоссальный вред экологической системе заповедника, так как, к сожалению, единственный способ передвижения, как ни странно, – это автомагистраль до российско-литовской границы, и альтернатив у нас никаких нет.

Наши соседи оборудовали туристскую инфраструктуру со своей стороны максимально: это велодорожки, велопарковки, места отдыха туристов. Но и у нас уже был давно замечательный проект, который назывался «Куршский велотракт». Информация слышится о нем давно, но строительство не начинается, хотя это тоже могло бы напрямую поспособствовать увеличению турпотока в нашей области.

Уважаемый Владимир Владимирович, не могли бы Вы нам, пожалуйста, так сказать, помочь сдвинуть с мертвой точки реализацию данного проекта? Так как жителям и гостям Калининградской области было бы очень приятно иметь возможность для экологичного и полезного для здоровья отдыха на Куршской косе.

Спасибо большое.

В.Путин: Мы сейчас у губернатора спросим. Это в принципе его компетенция. Антон Андреевич, денег нет?

А.Алиханов: Уважаемый Владимир Владимирович, это, конечно, моя компетенция, но парк национальный, поэтому это компетенция Министерства природных ресурсов. Действительно, это правда.

В.Путин: Сколько это стоит?

А.Алиханов: Я сейчас не готов назвать цифру, коллеги, здесь, кстати, где-то был директор парка Анатолий Калина. Я думаю, сейчас цифру можно будет, если ему микрофон дадут, уточнить. Но опять же пока из непроверенного источника, Владимир Владимирович, было позавчера заседание комиссии, по-моему, в Министерстве экономики, оно же у нас туризм сейчас курирует, и мне сказали, что, скорее всего, его поддержали, этот проект, через средства ФЦП по туризму. Но отвечать 100 процентов за эту информацию, к сожалению, не могу. Вам докладываю, что такая информация тем не менее есть. То есть, может быть, этот вопрос уже решен. Сегодня Министр здесь, мы уточним, может быть, решен уже вопрос.

В.Путин: Как Вас зовут?

А.Калина: Анатолий. Сумма, планируемая на велодорожку, получается 451 миллион.

В.Путин: Ничего себе, велодорожка.

А.Алиханов: 55 километров.

В.Путин: Я Вам сейчас расскажу очень любопытную историю. Бельки – такие, знаете, маленькие животные. Их жестоким образом маленькими палками забивают для того, чтобы шкурки продавать. Это местный промысел людей, которые проживают в этом регионе, он традиционный. Но специалисты в области экологии борьбы за сохранение животного мира со всего мира, кстати, обращались к нам с просьбой отменить. Отменить оказалось нельзя, потому что это для местных жителей традиционный вид промысла, они за счет этого живут. Мне стало совсем жалко этих бельков, я говорю: «Слушайте, а сколько зарабатывают?» По-моему, сказали, 30 миллионов. А я был Председателем Правительства Российской Федерации в это время. Я говорю: «30 миллионов – Россия не обеднеет, но бельков сохраним». В общем, когда в конце концов принесли бумагу на подпись, по-моему, 3 миллиарда получилось. Я сильно рассердился, помню. 300 миллионов пришлось выдать. Примерные цифры, боюсь соврать, но увеличивается многократно, так же и велодорожка у вас. Сколько, 400 миллионов?

А.Калина: 451 миллион, она протяженностью 41 километр и шириной 3 метра.

В.Путин: Ладно. Хорошо. Я не знаю, принято уже решение или нет, но обещаю, что если оно не принято, то мы его примем обязательно и сделаем эту велодорожку.

Е.Олифиренко: Спасибо большое.

В.Путин: Пожалуйста.

С.Манукян: Добрый день, уважаемый Владимир Владимирович, уважаемые коллеги! Сурен Манукян, член регионального штаба Народного фронта.

У меня вопрос не по медицине, но я считаю, что он не менее важный. В Калининградской области проживает чуть менее 200 тысяч молодых людей. Это одна пятая часть населения нашего региона. Ежегодно более 30 тысяч ребят в возрасте 14–30 лет выезжают за пределы региона именно в страны Евросоюза, и чуть более 10 тысяч молодых людей выезжают в другие города нашей большой России. С 2007 года в Калининградской области действует региональная программа «Мы – россияне», где молодым людям предоставляется возможность выезжать в экскурсионно-образовательные поездки по другим городам нашей страны. С 2007 по 2010 годы достаточно активно она развивалась. 56 тысяч ребят приняли участие. А с 2011 года федеральное финансирование сократилось. В 2012 году вообще его не было, и чуть меньше 1000 человек приняли в этом участие. С 2013-го по сегодняшний день примерно 3,5–4,5 тысячи молодых людей принимают участие в этой программе.

С учетом того, что разрыв достаточно большой, куда ездят ребята, это страны Евросоюза и регионы России, хотел бы попросить возможность увеличения финансирования в рамках ФЦП «Развитие Калининградской области» именно для этой программы. Хочется сказать, что задача, наверное, не только, что ребята выезжают в Евросоюз. Ребята хотят посещать Москву, Санкт-Петербург, изучать архитектуру, историю. Просто дешевле. Действительно, за 500 рублей можно доехать до Польши, а до Москвы намного дороже.

В.Путин: Понятно. Полностью с Вами согласен. Это вопрос, который обязательно должен быть решен и не только для молодых людей, а вообще для людей всех поколений. Это вопрос связанности российской территории, это стоимость авиационных билетов прежде всего. Мы субсидируем, и дальше будем субсидировать. Я думаю, что этого недостаточно, еще нужно предпринять дополнительные шаги, чтобы легко можно было и выгодно ездить в Калининград, из Калининграда и выгоднее, чем куда-то за границу. Хотя и развивать отношения с нашими соседями тоже нужно, ничего здесь плохого не вижу, дело хорошее. Но связанность страны должна быть обеспечена.

Я сейчас не буду перечислять все возможности, которые есть. Мы над этим думаем. Я обязательно поддержу Ваши предложения. Прошу здесь



представителей Администрации подключиться и Правительство. Обязательно, даже не сомневайтесь.

С.Манукян: Спасибо большое. Хочется дополнить, что это именно целевые поездки.

В.Путин: Пусть будут, какие угодно: и целевые, и не целевые. Нужно, чтобы люди могли ездить свободно по своей стране. А целевые – тем более.

Пожалуйста.

А.Давидюк: Добрый день, Владимир Владимирович! Андрей Давидюк, союз «Кибатлетика».

Кибатлетика – это состязание людей, применяющих роботизированные технические средства реабилитации в повседневной деятельности. Мы в 2017 году встречались, я докладывал о проекте. За это время мы провели два чемпионата России, провели мероприятия в более чем 10 субъектах.

В.Путин: Где проводили?

А.Давидюк: Мы проводили: Якутск, Уфа, Казань, Санкт-Петербург, Новокузнецк и другие города, и два чемпионата России. Сейчас мы готовимся к чемпионату мира, который будет в Цюрихе в 2020 году. Собирается сборная от нашей страны. Это будут представители более чем 30 государств – все высокоразвитые. У нас есть достаточно хорошие шансы в некоторых дисциплинах занимать правильные высокие позиции.

Моя просьба. Первое – поддержать поездку нашей сборной в Цюрих.

Вторая просьба такая. В 2024 году будет следующий чемпионат мира, и мы планируем подать заявку на право принять это мероприятие у нас. Мы думаем, что для людей с ограниченными возможностями здоровья, которые проходят все виды реабилитации, в том числе социальную, это может стать хорошим праздником. Это будет хорошее мероприятие. Прошу нашу инициативу также поддержать.

В.Путин: Давайте сделаем это. Согласен полностью.

И поддерживаем вас при организации сейчас чемпионата в Швейцарии. Сформулируйте, что нужно. Я попрошу, Игорь Евгеньевич Левитин здесь есть, он занимается в Администрации спортом. Поэтому я его попрошу. Игорь Евгеньевич, внимательно посмотрите, что можно сделать, чтобы помочь и поддержать наших спортсменов, и, конечно, поддержим проведение чемпионата мира в России в 2024 году.

Это и поддержка, и поддержка, кстати говоря, производителей высокотехнологичных средств и реабилитации, и всего, что нужно для

людей, которые утратили определенные возможности по здоровью. Точно совершенно нужно это сделать. Вам спасибо, что этим занимаетесь.

А.Давидюк: Спасибо.

В.Путин: Пожалуйста.

А.Федоров: Спасибо, Владимир Владимирович. Александр Федоров, исполняющий обязанности ректора Балтийского федерального университета.

В.Путин: А где же ректор?

А.Федоров: Он стал президентом.

В.Путин: Карьерюга.

А.Федоров: Да. Учитывая, что мой стаж работы здесь третий месяц, и я вхожу в ситуацию, есть некоторые вещи, которые мне бы хотелось Вам сегодня озвучить.

Совместно с регионом мы решаем проблему подготовки кадров для здравоохранения, поскольку БФУ – это главный вуз, который готовит врачей, и на самом деле главный вуз, который готовит средний медицинский персонал. Проблема, которая сейчас сложилась, заключается в том (мы прилагаем колоссальные усилия, чтобы эта подготовка была качественной и, думаем, достигнем этого в ближайшие два года), что до 50 процентов молодых специалистов, в том числе не только врачей, но и исследователей в области медицины покидают Калининградскую область, уезжают отсюда. Прежде всего направления – это Москва и Санкт-Петербург. В течение последних двух лет совместно с правительством области мы подготовили очень серьезный проект инновационного технологического центра под названием «Балтийская долина». Он ориентирован как раз на биомедицинские технологии, на здоровьесбережение, рекреацию – то, о чем здесь говорили очень многие. 650 новых рабочих мест для молодых специалистов в области исследовательской в том числе медицины. Это штука, которая может стать точкой притяжения не только для российских врачей и исследователей, но и для исследователей из близлежащих государств. Эта вещь может стать витриной российской медицины здесь, витриной биотехнологий, и действительно стать драйвером развития Балтийского федерального университета. Проект готов, он предполагается, наша концепция, что будет расположен на острове Октябрьский, где Вы разрешили строить культурный кластер, сразу за ним. Это 13 гектаров земли.

В.Путин: Не я разрешил, а вы выбрали его.

А.Федоров: Да. Вы поддержали это решение.