РЕЗОЛЮЦИЯ
КОНГРЕССА НАЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПАЛАТЫ
«РОССИЙСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СЕГОДНЯ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ»

(30.10.- 01.11.2017, г. Москва)

Конгресс Национальной медицинской палаты «Российское здравоохранение сегодня: проблемы и пути решения» проведен совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации при участии Общероссийского народного фронта. Более 3000 участников Конгресса из всех регионов страны за три дня его работы приняли участие в более чем 30 тематических круглых столах и конференциях, заслушав 252 выступления. Каждое из мероприятий Конгресса завершалось внесением предложений в его Резолюцию, что позволило сформировать консолидированное мнение медицинской общественности страны по комплексу тех мероприятий и изменений, которые сегодня необходимы системе российского здравоохранения. Всего было сформулировано 316 предложений, над которыми работала редакционная комиссия, и которые были приняты на заключительном пленарном заседании Конгресса.

Сегодня мнение и голос Национальной медицинской палаты имеют важнейшее значение для развития отрасли. К авторитетному мнению крупнейшего объединения медицинских работников страны, за вступление в которое проголосовали врачи всех 85 субъектов Российской Федерации, прислушиваются не только в России, но и за рубежом. В октябре 2017 года Национальная медицинская палата была избрана в состав Всемирной медицинской ассоциации (ВМА) – крупнейшей неправительственной международной организации, объединяющей национальные медицинские ассоциации из 114 стран и представляющей интересы более 9 млн. врачей мира. В этой организации врачебное сообщество России представляет только НМП.

Конгресс подтвердил, что охрана здоровья населения – важнейшая задача, предусмотренная Конституцией Российской Федерации, определяющей наше государство как социальное. Для решения этой задачи необходим целый комплекс мер различного характера, включая политические, экономические, правовые, социальные, медицинские, профилактические, противоэпидемические, научные, направленные на сохранение и укрепление физического и психического здоровья граждан, а также на предупреждение и лечение заболеваний.

Основой российского здравоохранения служат принципы, разработанные Н.А. Семашко еще в 1918 г. и дополненные в последующем. Этими принципами являются бесплатность, общедоступность, профилактическая направленность, санитарная грамотность населения, государственный характер здравоохранения, единство медицинской науки и практики и др. Действительно, трудно оспаривать то, что большинство этих принципов соответствует требованиям граждан в отдельности и общества в целом в деле организации и оказания медицинской помощи.

Основными приоритетами охраны здоровья населения в Российской Федерации являются:

- соблюдение прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- приоритет охраны здоровья детей;
- социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;

- доступность, качество и приближение медицинской помощи, в том числе и специализированной, к населению;
- недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- соблюдение врачебной тайны.

Участники Конгресса подтверждают, что под системой здравоохранения Российской Федерации понимается совокупность органов управления здравоохранением, медицинских организаций, в том числе осуществляющих частную медицинскую и фармацевтическую деятельность, функционирующих как единое целое в целях организации охраны здоровья граждан и оказания им профилактической, диагностической, лечебной, восстановительной медицинской помощи. Как и любая другая, система здравоохранения должна обладать внутренней структурой, единством внутренних связей своих элементов и внешней обособленностью. Таким образом, с учетом общности целей и взаимосвязи элементов государственное, муниципальное и частное здравоохранение должны в совокупности рассматриваться, как единая система здравоохранения Российской Федерации.

Бесплатная медицинская помощь населению оказывается в соответствии с программой государственных гарантий, принимаемой в каждом субъекте Российской Федерации на основании федеральной программы, включая базовую программу обязательного медицинского страхования. При этом федеральные органы государственной власти устанавливают целевые показатели потребления медицинской помощи по конкретному перечню заболеваний в разрезе профилей и уровней ее оказания, нормативы финансовых затрат на единицу объема оказания медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи и другие параметры Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

В соответствии с программой государственных гарантий гражданам бесплатно предоставляются первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная, скорая медицинская помощь и паллиативная медицинская помощь.

Заслушав и обсудив на заседаниях круглых столов и конференций вопросы современного состояния российского здравоохранения, участники Конгресса констатируют:

1. Здравоохранение Российской Федерации в течение последних 25 лет находится в постоянном процессе реформирования, причем некоторые нововведения в прошлом не были предварительно обсуждены с профессиональным сообществом.

2. Нагрузка на врачей первичного звена во многих государственных медицинских учреждениях вместо научно-обоснованных показателей поставлена в зависимость от фактической потребности населения, что в условиях нехватки врачей приводит к перегрузке, физическому и психологическому истощению со всеми вытекающими из этого последствиями и исходу врачей в частный сектор.

3. Благодаря титаническим усилиям всего медицинского сообщества на фоне недостаточности финансирования и кадрового дефицита удалось:

- Восстановить в России профилактические осмотры и диспансеризацию.
- Пересмотреть всю линейку профессиональной подготовки медицинских работников с введением системы аккредитации специалистов.
- Впервые добиться увеличения средней продолжительность жизни россиян до 72 лет.
- Только за 10 месяцев 2017 года снизить смертность населения по сравнению с аналогичным периодом прошлого года на 2,3%, что составило 12,5 случаев на 1000 населения (10 месяцев 2016 г. – 12,8) и позволило сохранить на 34,8 тысяч человеческих жизней больше, чем годом ранее.

• Впервые уровень смертности от злокачественных новообразований достиг показателя 194,8 на 100 тыс. населения, смертность от новообразований снизилась на 2,1% .

• На 9,4% (95,3 на 100 тыс. населения) снизилась смертность от внешних причин: от ДТП – на 7,5%, случайных отравлений алкоголем – на 19,3%.

• За последние 8 лет смертность от туберкулеза снизилась более чем на 62%.

• Младенческая и материнская смертность достигли самых низких значений за всю историю нашей страны; смертность детей за период с 2012г. по 2015 г. снизилась более чем на 30%.

• В 2016 году в регионы направлено 2154 автомобиля скорой медицинской помощи класса В и 113 реанимобилей; в 2016 году показатель 20-минутного доезда скорой медицинской помощи был обеспечен в 88,3% случаев, а при ДТП – в 94%; в рамках приоритетного проекта активно развивается санитарная авиация.

• Антитабачная и антиалкогольная пропаганда позволили сократить потребление табака почти на треть, а среди несовершеннолетних – почти в 3 раза; потребление алкоголя на душу населения в Российской Федерации с 2004г. по 2016г. сократилось с 20,3 л до 10,3 л.

• Увеличилось число лиц, активно занимающихся физкультурой и спортом, приверженных здоровому питанию.

• Разработана и внедряется геоинформационная система, содержащая информацию обо всех 156 тыс. населенных пунктах, численности проживающего в них населения, транспортной инфраструктуре, включая 75 тыс. медицинских организаций и их структурных подразделений.

• По итогам 2016 года оснащены компьютерным оборудованием более 470 тыс. рабочих мест врачей, или 78% от необходимого количества; к концу 2018 года все больницы и поликлиники должны быть подключены к единой государственной информационной системе.

• В 2016 году был создан федеральный сегмент многоуровневой системы телемедицинских консультаций; до конца 2018 года будут внедрены регламенты оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий и настроена работа многоуровневой системы по основным медицинским профилям – от ведущих федеральных учреждений до региональных организаций первого и второго уровней.

• Из 554 медицинских объектов, построенных и введенных в 2016 году, 420 составили новые ФАПы, 55 – офисы врачей общей практики; проведен ремонт на более чем в 2,6 тыс. медицинских объектах, из них в более чем 630 ФАПов и 88 офисах ВОП; доля сельских медицинских подразделений, требующих капитального ремонта, сократилась за год более чем на 20%.

• В 2016 году функционировало уже более 10 тыс. домохозяйств, способствующих оказанию медицинской помощи жителям малонаселенных территорий, что на 10,5% больше, чем годом ранее, и работало более 3,5 тыс. мобильных медицинских бригад (годовой прирост составил 13%).

• По данным Росстата, с 2012 года среднемесячная заработная плата врачей, среднего и младшего медицинского персонала увеличилась соответственно более чем на 48%, 46% и 75%; по итогам первого полугодия 2017 года в целом по Российской Федерации среднемесячная заработная плата врачей составила 52,9 тыс. рублей, среднего медицинского персонала – 29,4 тыс. рублей и младшего медицинского персонала – 19,3 тыс. рублей; с учетом рекомендаций Минздрава России регионы

продолжили работу по совершенствованию систем оплаты труда, ориентированных на увеличение доли выплат по окладам в структуре заработной платы до 55–60%.

• В 2016 году зафиксировано увеличение числа врачей, участвующих в оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе специалистов по дефицитным специальностям: «Онкология» – на 597 чел., или 9,3%, «Анестезиология-реаниматология» – на 1184 чел., или 4,0%, «Рентгенология» – на 478 чел., или 3,0%, «Патологическая анатомия» на 95 чел., или 3,2%.

• Программа «Земский доктор» позволила за весь период привлечь на село более 25 тысяч врачей; за время реализации расширялся ее территориальный охват, увеличивался предельный возраст участников программы; при участии Национальной медицинской палаты внесены поправки в действующее законодательство и программа продлена; в 2018 году при сохранении преемственности отдельных концептуальных положений программы планируется расширить территорию действия программы на моногорода с населением до 50 тыс. человек и включить в программу должности фельдшеров с размером единовременной компенсационной выплаты 0,5 млн руб.

• В здравоохранении реализуются более 100 проектов ГЧП с общим объемом привлекаемых инвестиционных средств более 60 млрд. рублей; в 2016 году к реализации программы государственных гарантий было привлечено в 4 раза больше частных медицинских организаций, чем в 2010 году, их доля в общем числе медицинских организаций выросла с 7,6% до 29%.

• Проведённая ранее модернизация позволила резко повысить диагностические и лечебные возможности российского здравоохранения.

4. Существенные преобразования происходят в системе подготовки медицинских кадров, включая внедрение системы аккредитации специалистов на основании профессиональных стандартов, приведение образовательных стандартов в соответствии с профессиональными стандартами, внедрение новых подходов к подготовке клинических рекомендаций и протоколов лечения и непрерывному медицинскому образованию.

5. В постоянном развитии находится система обязательного медицинского страхования, которая, по мнению медицинского сообщества, еще весьма несовершенна и имеет целый ряд недостатков.

6. Отмечается положительная динамика в консолидации медицинского сообщества и высокая степень готовности к переходу на саморегулирование профессиональной деятельности.

7. Активно развивается негосударственный сектор российского здравоохранения.

Однако следует признать, что в настоящее время профессиональное сообщество практически исчерпало все возможности дальнейшего улучшения результатов своей деятельности. Для разработки и внедрения аккредитации, современной системы допуска к профессии, улучшения медицинского образования, включая систему непрерывного медицинского образования, мотивирующей к улучшению качественных результатов работы системы квалификационных категорий, не говоря о поддержании оборудования, в том числе импортного, в должном состоянии, необходимо серьёзное дополнительное финансирование. Истечение нормативного срока эксплуатации, рост стоимости расходных материалов, отсутствие достаточных средств для ремонта оборудования, полученного в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и по программам модернизации здравоохранения, обусловливают выход его из строя, что ставит под угрозу возможности системы здравоохранения по оказанию своевременной и качественной медицинской помощи.

Известно, что уменьшение доли государственного финансирования в ВВП ведёт к повышению смертности и ухудшению общих показателей здравоохранения.

Системе российского здравоохранения необходимо серьёзное дополнительное финансирование для обеспечения бездефицитности программ государственных гарантий

бесплатного оказания медицинской помощи в субъектах Российской Федерации, разработки тарифов оказания медицинской помощи на основе утвержденных федеральных стандартов ее оказания. Финансового обеспечения требуют также разработка и внедрение аккредитации – современной системы допуска к профессии, улучшение медицинского образования, включая систему непрерывного медицинского образования, мотивирующего к улучшению качественных результатов работы специалистов.

Кроме того, сохраняются проблемы, которые сдерживают поступательное развитие здравоохранения, снижая условия, доступность, качество получаемой населением медицинской помощи:

- Отсутствие в России единой вертикально интегрированной государственной системы управления здравоохранением.
- Отсутствие системы саморегулирования профессиональной медицинской деятельности.
- Недостаточное финансирование.
- Нехватка медицинских кадров по численности и квалификационному уровню и отсутствие государственного плана исправления ситуации.
- Волюнтаристские решения о закрытии или перепрофилировании медицинских организаций при оптимизации здравоохранения без предварительного обсуждения с профессиональным медицинским сообществом, пациентскими организациями и населением.
- Неудовлетворенность пациентов и врачей практической реализацией системы ОМС.
- Отсутствие системы страхования рисков врачебной деятельности, а также медицинской деятельности при оказании медицинской помощи.
- Отсутствие утверждённой удобной, понятной и бесплатной для врачей системы непрерывного медицинского образования, как основы поддержания профессионального уровня.
- Недостаточное материально-техническое и кадровое обеспечение медицинских высших учебных заведений.
- Неприятие медицинским сообществом понятия «Услуга» при оказании бесплатной медицинской помощи и отсутствие четкого разграничения понятий «Медицинская помощь» и «Услуга» в медицинской деятельности.
- Необоснованность повышения заработной платы за счет кадровой «оптимизации» и постоянно повышающейся доли фонда зарплаты в медицинских организациях, ставящей под угрозу их функционирование; расходы на оплату труда в медицинских организациях бюджетной сферы доходят до 75–80%, что ограничивает возможность полноценного обеспечения лечебно-диагностического процесса (медикаменты, питание больных, расходные материалы и т.д.).

Участники Конгресса решили обратиться по главным проблемам, которые необходимо решить в первую очередь, к Президенту страны, в Государственную Думу Федерального Собрания, в Правительство РФ и профильные министерства.

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

1. При принятии бюджета учесть необходимость повышения доли государственного финансирования здравоохранения в валовом внутреннем продукте (ВВП) до 5% к 2020 году.

2. Внести поправки в федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

2.1. Принять положение о первом рабочем месте врача, получившего образование на бюджетной основе, с обязательным соблюдением социальных гарантий.

2.2. Дополнить главой о саморегулировании профессиональной медицинской деятельности в сфере здравоохранения.

2.3. Для устранения противоречий в толковании содержания понятий «экспертиза качества», «контроль качества», «оценка качества», «запланированный результат», «степень достижения запланированного результата» сформулировать точное определение и использование указанных терминов.

2.4. Разграничить понятия «клинические рекомендации» и «протоколы лечения».

2.5. Дополнить разделом, регулирующим вопросы генно-инженерных манипуляций, приводящих к наследуемым генетическим изменениям, в том числе генно-инженерных манипуляций с эмбрионами человека.

2.6. Внести поправки в статью 17, направленные на конкретизацию обязательств органов власти муниципальных образований по созданию условий для оказания медицинской помощи и профилактики заболеваний.

2.7. Дать определение понятия «ложный вызов скорой медицинской помощи» и рассмотреть возможность привлечения к административной ответственности за необоснованный (непрофильный) вызов скорой медицинской помощи в виде штрафа или оплаты такого вызова в виде регрессного иска страховой медицинской организации –к вызывавшему.

2.8. Дополнить статью 76 подразделом «ст.76.1. Независимая профессиональная экспертиза», при этом предусмотрев, что:

2.8.1. Независимая профессиональная экспертиза – исследование, направленное на анализ медицинской помощи, которая была оказана пациенту, в том числе, оценку своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата, с выявлением дефектов оказания медицинской помощи, их последствий, а также возможной причинно-следственной связи между выявленными дефектами оказания медицинской помощи и развившимися последствиями для состояния здоровья гражданина.

2.8.2. Независимая профессиональная экспертиза проводится медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, указанными в частях 3 и 5 статьи 76 настоящего Федерального закона, в соответствии с правилами, устанавливаемыми ассоциацией (союзом) медицинских профессиональных некоммерческих организаций.

2.8.3. Независимая профессиональная экспертиза проводится по заявлению физического лица (его законного представителя, иного уполномоченного представителя) или медицинской организации за счет средств заявителя.

2.8.4. После смерти пациента независимая профессиональная экспертиза проводится по заявлению супруга (супруги) или близких родственников умершего (родители, дети, усыновители, усыновленные, бабушки, дедушки, внуки), а также медицинской организации, если гражданин при жизни не запретил проводить такую экспертизу и (или) не определил лицо, уполномоченное на ее проведение.

2.9. Внести поправки в статью 13 (Врачебная тайна), а именно часть 4 дополнить пунктом 12 и изложить в следующей редакции:

«12) в целях проведения независимой профессиональной экспертизы в соответствии со статьей 76.1 настоящего Федерального закона».

3. В срок до 1 июля 2018 года рассмотреть в первом чтении проект Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации

по вопросам саморегулирования профессиональной деятельности в сфере здравоохранения», в котором предусмотреть определение Национальной медицинской палаты как единой организации, реализующей функции саморегулирования в здравоохранении, понятие территориальных и профессиональных некоммерческих медицинских организаций – членов Национальной медицинской палаты, учрежденных с целью объединения врачей любой специальности субъекта Российской Федерации, либо с целью объединения врачей одной или смежных специальностей, закрепить обязательное членство врачей в территориальных некоммерческих медицинских организациях – членах Национальной медицинской палаты.

4. Внести дополнения в Федеральный закон РФ от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»:

– в части обеспечения гарантий возврата специалиста, обучавшегося по программе целевой подготовки (введение юридической и экономической ответственности);

– в части обеспечения внеочередного предоставления мест в детских дошкольных учреждениях детям медицинских работников после окончания декретного отпуска.

5. Внести изменения в законодательство Российской Федерации в части введения дополнительных мер, направленных на снижение потребления алкоголя и табака, а также на обогащение продуктов питания микронутриентами, прежде всего йодирование соли. Распространить действующие запреты и ограничения в отношении табачных изделий на электронные средства доставки никотина (электронные сигареты и системы нагревания табака).

6. Исключить из п.1 ст.284.1 Федерального закона от 28.12.2010 №395-ФЗ «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации» слова: «При этом деятельность, связанная с санаторно-курортным лечением, не относится к медицинской деятельности.»

7. Продлить период действия 0% ставки налога на прибыль медицинских организаций, для чего внести изменения в ст. 5. п. 6 Федерального закона от 28.12.2010 №395-ФЗ «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации», заменив слова «применяются с 1 января 2011 года до 1 января 2020 года» на: «применяются с 1 января 2011 года».

8. Ускорить рассмотрение и принятие законопроекта №162100-7 «О внесении изменений в статьи 255 и 270 части второй Налогового кодекса РФ» (о расширении перечня расходов на оплату труда, учитываемых для исчисления налога на прибыль организаций), с учётом изменений, предусматривающих возможность учитывать в целях исчисления налога на прибыль расходы на оплату санаторно-курортного лечения для работников по договорам, заключенным работодателем с санаторно-курортными организациями.

9. Разработать проект Федерального закона «О внесении изменений в статью 219 Налогового кодекса РФ», направленного на введение налогового вычета по налогу на доходы физических лиц на оплату стоимости санаторно-курортной путёвки в РФ в части не только медицинских услуг, но и проживания и питания, как неотъемлемых составляющих санаторно-курортной путёвки.

10. Внести изменения в законодательство РФ в части усиления уголовной ответственности за нападение на медицинских работников при исполнении ими служебных обязанностей.

ПРАВИТЕЛЬСТВУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

1. Довести к 2020 г. государственное финансирование здравоохранения до 5% от ВВП.

2. Разработать и в срок до 1 мая 2018 года внести в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации проект Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам саморегулирования профессиональной деятельности в сфере здравоохранения», в котором предусмотреть определение Национальной медицинской палаты как единой организации, реализующей функции саморегулирования в здравоохранении, понятие территориальных и профессиональных некоммерческих медицинских организаций – членов Национальной медицинской палаты, учрежденных с целью объединения врачей любой специальности субъекта Российской Федерации, либо с целью объединения врачей одной или смежных специальностей, закрепить обязательное членство врачей в территориальных некоммерческих медицинских организациях – членах Национальной медицинской палаты.

3. Разработать и внести в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации изменения законодательства в части:

3.1. Внесения поправок в Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

3.1.1. Принять положение о первом рабочем месте врача, получившего образование на бюджетной основе, с обязательным соблюдением социальных гарантий.

3.1.2. Дополнить главой о саморегулировании профессиональной медицинской деятельности в сфере здравоохранения.

3.1.3. Для устранения противоречий в толковании содержания понятий «экспертиза качества», «контроль качества», «оценка качества», «запланированный результат», «степень достижения запланированного результата» сформулировать точное определение и использование указанных терминов.

3.1.4. Разграничить понятия «клинические рекомендации» и «протоколы лечения».

3.1.5. Дополнить разделом, регулирующим вопросы генно-инженерных манипуляций, приводящих к наследуемым генетическим изменениям, в том числе генно-инженерных манипуляций с эмбрионами человека.

3.1.6. Внести поправки в статью 17 , направленные на конкретизацию обязательств органов власти муниципальных образований по созданию условий для оказания медицинской помощи и профилактики заболеваний.

3.1.7. Дать определение понятия «ложный вызов скорой медицинской помощи» и рассмотреть возможность привлечения к административной ответственности за необоснованный (непрофильный) вызов скорой медицинской помощи в виде штрафа или оплаты такого вызова в виде регрессного иска страховой медицинской организации –к вызывавшему.

3.1.8. Дополнить статью 76 подразделом «ст.76.1. Независимая профессиональная экспертиза», при этом предусмотрев, что:

3.1.8.1. Независимая профессиональная экспертиза – исследование, направленное на анализ медицинской помощи, которая была оказана пациенту, в том числе, оценку своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата, с выявлением дефектов оказания медицинской помощи, их последствий, а также возможной причинно-следственной связи между выявленными дефектами оказания медицинской помощи и развившимися последствиями для состояния здоровья гражданина.

3.1.8.2. Независимая профессиональная экспертиза проводится медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, указанными в частях 3 и 5 статьи 76 настоящего Федерального закона, в соответствии с правилами, устанавливаемыми ассоциацией (союзом) медицинских профессиональных некоммерческих организаций, которая соответствует критериям, определяемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.1.8.3. Независимая профессиональная экспертиза проводится по заявлению физического лица (его законного представителя, иного уполномоченного представителя) или медицинской организации за счет средств заявителя.

3.1.8.4. После смерти пациента независимая профессиональная экспертиза проводится по заявлению супруга (супруги) или близких родственников умершего (родители, дети, усыновители, усыновленные, бабушки, дедушки, внуки), а также медицинской организации, если гражданин при жизни не запретил проводить такую экспертизу и (или) не определил лицо, уполномоченное на ее проведение.

3.1.9. Внести поправки в статью 13 (Врачебная тайна), а именно часть 4 дополнить пунктом 12 и изложить в следующей редакции:

«12) в целях проведения независимой профессиональной экспертизы в соответствии со статьей 76.1 настоящего Федерального закона».

3.2. Подготовки Предложений по внесению изменений в федеральный закон от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» в части регулирования использования в здравоохранении РФ методов и препаратов традиционной медицины.

3.3. Внесения дополнений в Федеральный закон РФ от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»:

– в части обеспечения гарантий возврата специалиста, обучавшегося по программе целевой подготовки (введение юридической и экономической ответственности);

– в части обеспечения внеочередного предоставления мест в детских дошкольных учреждениях детям медицинских работников после окончания декретного отпуска.

3.4. Введения дополнительных мер, направленных на снижение потребления алкоголя и табака (включая распространение действующих запретов и ограничений в отношении табачных изделий на электронные средства доставки никотина (электронные сигареты и системы нагревания табака)), а также на обогащение продуктов питания микронутриентами, прежде всего йодирование соли.

3.5. Исключения из п.1 ст.284.1 Федерального закона от 28.12.2010 №395-ФЗ «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации» слова: «При этом деятельность, связанная с санаторно-курортным лечением, не относится к медицинской деятельности.»

3.6. Продления периода действия 0% ставки налога на прибыль медицинских организаций, для чего внести изменения в ст. 5. п. 6 Федерального закона от 28.12.2010 №395-ФЗ «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации», заменив слова «применяются с 1 января 2011 года до 1 января 2020 года» на: «применяются с 1 января 2011 года».

3.7. Ускорения рассмотрения и принятия законопроекта №162100-7 «О внесении изменений в статьи 255 и 270 части второй Налогового кодекса РФ» (о расширении перечня расходов на оплату труда, учитываемых для исчисления налога на прибыль организаций), с учётом изменений, предусматривающих возможность учитывать в целях исчисления налога на прибыль расходы на оплату санаторно-курортного лечения для работников по договорам, заключенным работодателем с санаторно-курортными организациями.

3.8. Разработки проекта Федерального закона «О внесении изменений в статью 219 Налогового кодекса РФ», направленного на введение налогового вычета по налогу на доходы физических лиц, на оплату стоимости санаторно-курортной путёвки в РФ в части не только медицинских услуг, но и проживания и питания, как неотъемлемых составляющих санаторно-курортной путёвки.

3.9. Внесения изменения в законодательство РФ в части усиления уголовной ответственности за нападение на медицинских работников при исполнении ими служебных обязанностей.

4. Ускорить доработку и принятие «Стратегии развития российского здравоохранения».

5. Обеспечить проработку вопросов законодательного регулирования использования генно-инженерных манипуляций, приводящих к наследуемым генетическим изменениям, в том числе генно-инженерных манипуляций с эмбрионами человека, в том числе в исследовательских целях.

6. В целях предупреждения со стороны медицинских работников ошибок, приводящих в нарушению прав пациентов, и привлечения самих медицинских работников к уголовной и гражданской ответственности обратиться к Верховному Суду Российской Федерации с предложением провести обобщение судебной практики по вопросам ответственности медицинских работников и медицинских организаций за нарушения при оказании медицинской помощи.

7. Разработать в 2018г. государственную программу ликвидации кадрового дефицита в системе здравоохранения, с определением финансирования и четких этапов реализации.

8. Решить вопрос об увеличении доли государственного дополнительного финансирования медицинских организаций на повышение заработной платы и прекратить практику сокращения ставок в медицинских, образовательных и научных организациях ради исполнения майского (2012г.) указа Президента РФ и повышения за этот счет заработной платы медицинским и научным работникам и преподавателям.

9. Сократить региональные различия в заработной плате медицинских работников и ввести для них единые минимальные базовые оклады.

10. Установить мотивирующий стимулирующий коэффициент к заработной плате для врачей практического здравоохранения, защитивших кандидатские и докторские диссертации.

11. С целью повышения мотивации к постоянному повышению квалификационного уровня рассмотреть вопрос о введения реальной материальной стимуляции при назначении квалификационных категорий: для второй квалификационной категории 25% от должностного оклада, для первой квалификационной категории 50% от должностного оклада, для высшей квалификационной категории 75% от должностного оклада.

12. Признать утратившим силу Постановление Правительства РФ от 26 октября 2011г. №870 «Об обеспечении государственными стипендиями интернов и ординаторов, обучающихся за счет средств федерального бюджета в интернатуре и ординатуре государственных высших учебных заведений, государственных образовательных учреждений дополнительного профессионального образования, государственных научных организаций» и приравнять стипендию ординатора, имеющего диплом об окончании высшего медицинского учебного заведения, прошедшего первичную аккредитацию и поступившего на обучение в ординатуру, к размеру заработной плате врача-стажёра с правом участвовать в лечебном процессе.

13. Внести изменения в существующее законодательство, обязывающие негосударственные медицинские организации отчитываться о количественных и качественных показателях работы по оказанию медицинской помощи перед региональными органами управления здравоохранением субъектов РФ.

14. Исключить из системы ОМС несвойственные ей нестраховые расходы. Привести тарифы в соответствие с реальной стоимостью медицинской помощи. При необходимости оказания медицинской помощи сверх распределенного объёма территориальных программ государственных гарантий изыскать возможность оплаты законченного случая согласно тарифным соглашениям. Исключить оплату за счёт ОМС медицинской помощи незастрахованным и свести к минимуму систему штрафов государственных медицинских организаций в системе ОМС. Расширить применение страховых принципов, включая использование при формировании подушевых нормативов

финансирования состояния здоровья и других факторов риска застрахованных лиц. Принять меры для обеспечения фактической бездефицитности программ ОМС и увеличения доходной части системы ОМС с учетом данной потребности,

15. Вернуться к рассмотрению вопроса о целесообразности участия страховых медицинских организаций в системе ОМС и провести научный анализ функций, полномочий, реальной деятельности страховых медицинских организаций, в том числе по защите прав застрахованных, экспертизе качества медицинской помощи с учётом оценки экономической эффективности их деятельности.

16. Активизировать работу по решению вопроса о переходе к «лекарственному страхованию» в РФ

17. Разработать систему социально-экономической мотивации граждан к сохранению здоровья и внести поправки в Трудовой кодекс РФ, предусматривающие ответственность работодателей за сохранение здоровья работников и обеспечение им возможности для прохождения диспансеризации.

18. Поддержать необходимость продолжения практики привлечения медицинских работников в сельские районы, рабочие поселки и моногорода по программам «Земский доктор» и «Сельский фельдшер».

19. Решить вопрос о регламенте передачи государственным медицинским ВУЗам в собственность государственных многопрофильных больниц для создания клинических баз, а также принять нормативный правовой акт, определяющий понятие «клиническая база» и регламентирующий взаимоотношения образовательной организации с медицинской организацией.

20. Рассмотреть возможность дополнительного увеличения заработной платы научным сотрудникам и работникам кафедр, занимающимся медицинской деятельностью, по сравнению с врачами медицинских организаций.

21. Разработать и утвердить положение «О наставниках в здравоохранении» и предоставить Национальной медицинской палате право определять круг специалистов (наставников), вне зависимости от места работы, которым будет разрешено передавать свой практический опыт, с возможностью выдачи обучившимся врачам официального документа об усвоении конкретной компетенции и их ответственности за уровень подготовки облучающихся.

22. Внедрить в практику расчет досрочных пенсий по старости сотрудникам негосударственных медицинских организаций в соответствии с Постановлением Пленума Верховного Суда РФ от 11 декабря 2012 г. N 30 «О практике рассмотрения судами дел, связанных с реализацией прав граждан на трудовые пенсии».

23. Внести в Постановление Правительства РФ от 23 ноября 2009 г. №944 вид деятельности: «оказание услуги по приготовлению готовых блюд для медицинских организаций, учреждений социальной сферы, учреждений образования» с возложением контроля качества оказания услуги на органы, осуществляющие государственный надзор (Роспотребнадзор).

24.Утвердить нормативные правовые акты, регулирующие отношения сторон при передаче медицинскими организациями услуги по приготовлению готовых блюд диетического лечебного и диетического профилактического питания сторонним организациям (на аутсорсинг).

26. Разработать предложения о мерах повышения инвестиционной привлекательности санаторно-курортного комплекса в России.

26. Расширить программы поддержки отечественных разработчиков и производителей лекарственных препаратов и вакцин, противовирусных препаратов, экспресс методов диагностики.

27. Исключить целевые назначения «производство лекарственных средств для медицинского применения» и «производство медицинских изделий» из перечня целевых назначений генно-инженерно-модифицированных организмов, предназначенных для

выпуска в окружающую среду и подлежащих государственной регистрации в соответствии с Правилами государственной регистрации генно-инженерно-модифицированных организмов, предназначенных для выпуска в окружающую среду, а также продукции, полученной с применением таких организмов или содержащей такие организмы, включая указанную продукцию, ввозимую на территорию Российской Федерации, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 23.09.2013 № 839.

28. Не рассматривать предложения о возможности разрешения продажи рецептурных лекарственных средств в торговых сетях при отсутствии соответствующей лицензии.

29. Изложить пункт 4 в) Положения о лицензировании медицинской деятельности, утверждённого Постановлением Правительства РФ от 16 апреля 2012г. №291 «О лицензировании медицинской деятельности» в следующей редакции: «у руководителя медицинской организации *и/или* заместителей руководителя медицинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятельности, руководителя структурного подразделения иной организации, ответственного за осуществление медицинской деятельности, – высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, обязательным является наличие сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье"».

МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

1. Продолжить взаимодействие с Союзом медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» по совершенствованию общественно-государственной формы управления профессиональной деятельностью с переходом к ее саморегулированию.

2. Официально признать Союз медицинского сообщества «Национальная медицинская палата», общероссийской медицинской организацией, отражающей консолидированное мнение большинства врачебного сообщества страны и поэтапно до 2019 года передать ей основные функции, определяющие профессиональный уровень и деятельность врачей.

3. Разработать дорожную карту по переходу к саморегулированию профессиональной деятельности в системе здравоохранения Российской Федерации.

4. Обязать руководителей департаментов Министерства здравоохранения строго соблюдать регламент взаимоотношений между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Союзом «Национальная медицинская палата» в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2014 года №105 и ежеквартально подводить итоги проделанной работы.

5. Во избежание конфликта интересов считать недопустимым публикацию на сайтах проектов нормативных документов, касающихся профессиональной деятельности, без обязательного предварительного согласования с НМП.

6. Включить в рабочие группы ответственных организаций - разработчиков профессиональных стандартов представителей департаментов и главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации .

Предусмотреть их обязательное участие на всех этапах разработки профессиональных стандартов

Усилить работу правового департамента Министерства по рассмотрению профессиональных стандартов и в целом взаимодействие с НМП.

7. Распространять положительный опыт взаимодействия Министерства здравоохранения Российской Федерации и Союзом «Национальная Медицинская Палата» в вопросах общественно-государственной формы управления профессиональной деятельностью среди органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации

8. Создать до 2018 года рабочую группу, состоящую из представителей Минздрава России и Национальной медицинской Палаты, по подготовке проекта изменения законодательства по саморегулированию профессиональной деятельности. Внести этот проект в Правительство РФ до марта 2018 года.

9. В самое ближайшее время окончательно доработать и юридически закрепить внедрение системы непрерывного профессионального образования.

Общие вопросы

1. Принять все необходимые меры и исполнить требование профессионального медицинского сообщества по дополнительному обоснованию доведения к 2020 году доли государственного финансирования здравоохранения в ВВП до 5%.

2. Провести оценку последствий реформирования системы здравоохранения в течение последних 10 лет, включая службу скорой медицинской помощи с учётом создания неотложной медицинской помощи, в т.ч. в региональном разрезе.

3. Провести оценку экономической эффективности диспансеризации отдельных групп взрослого населения.

4. Провести оценку экономической составляющей при реализации проекта «Бережливая поликлиника» в целом по стране, с оценкой вложений, необходимых для внедрения «Бережливой поликлиники» на всей территории России.

5. Разработать план мероприятий, направленных на сохранение здоровья и трудоспособности медицинских работников, в том числе рекомендации по профилактике профессиональной заболеваемости медицинских работников и мерах ответственности за их несоблюдение, с включением этого плана в дорожную карту Минздрава РФ.

6. Разработать в рамках программы «Развитие здравоохранения» единую комплексную подпрограмму исследований и разработок полного цикла в области биомедицинских клеточных технологий.

7. Устранить разночтения в Федеральном законе №323-ФЗ и подзаконных нормативных актах (Приказ Минздрава РФ от 10 мая 2017г. № 203н и Приказ Минздрава РФ от 16 мая 2017г. № 226н), касающиеся критериев оценки качества медицинской помощи.

Кадры

1. Разработать в 2018 году государственную программу ликвидации кадрового дефицита медицинских работников в стране, с определением финансирования и четких этапов реализации.

2. С целью исполнения майских (2012г.) указов Президента Российской Федерации о повышении заработной платы медицинских работников, решить вопрос об увеличении доли государственного дополнительного финансирования медицинских организаций на повышение заработной платы и прекратить практику сокращения ставок в медицинских, образовательных и научных организациях ради отчетности по исполнению данных указов.

3. Внести в Правительство Российской Федерации предложение о признании утратившим силу Постановление Правительства Российской Федерации от 26 октября 2011г. №870 «Об обеспечении государственными стипендиями интернов и ординаторов, обучающихся за счет средств федерального бюджета в интернатуре и ординатуре государственных высших учебных заведений, государственных образовательных

учреждений дополнительного профессионального образования, государственных научных организаций» и приравнять стипендию ординатора, имеющего диплом об окончании высшего медицинского учебного заведения, прошедшего первичную аккредитацию и поступившего на обучение в ординатуру, к размеру заработной плате врача-стажёра с правом участвовать в лечебном процессе.

4. Провести работу по уточнению количества и наименования медицинских специальностей.

5. Ускорить работу по утверждению норм нагрузки специалистов первичного звена с учётом реформирования поликлиник и современного документооборота.

6. Считать целесообразным продолжить программу «Земский доктор» для привлечения врачей в сельские районы, рабочие поселки и поселки городского типа, включив в данную программу и городские поселения, включая моногорода с численностью до 50 тыс. человек, как доказавшую свою эффективность, а также разработать федеральные программы «Сельский фельдшер» и «Сельская медицинская сестра». Рассмотреть вопрос о дифференцированных размерах единовременных компенсационных выплат в зависимости от субъекта РФ.

7. Внести изменения в пункт 1.1. Приложения к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012г. №1183н "Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников" и изложить его в следующей редакции: «Должности руководителей: руководитель медицинской организации (президент, генеральный директор, директор, главный врач, начальник); директор больницы (дома) сестринского ухода, хосписа; заместитель руководителя (начальника) медицинской организации; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации – врач-специалист; заведующий (главный врач, начальник) структурного подразделения, осуществляющего медицинскую деятельность, иной организации; главная медицинская сестра (главная акушерка, главный фельдшер).»

Образование

1. Решить вопрос о необходимости наличия собственных клинических баз в медицинских ВУЗах, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, с целью повышения эффективности обучения.

2. В связи с упразднением интернатуры рассмотреть вопрос об изменении государственного образовательного стандарта, предусмотрев увеличение времени на подготовку на выпускных курсах педиатрического и лечебного факультетов по базовым профильным дисциплинам (таким как, терапия, педиатрия, хирургия, детская хирургия, инфекционные болезни, детские инфекции и др.) в целях повышения эффективности подготовки выпускников к работе в первичном звене здравоохранения.

3. В целях повышения престижа должности преподавателя медицинского ВУЗа и научного сотрудника и предотвращения оттока кадров в практическое здравоохранение, рассмотреть возможность дополнительного увеличения заработной платы научным сотрудникам и работникам кафедр, занимающимся медицинской деятельностью.

4. В целях обеспечения непрерывного медицинского и фармацевтического образования разработать программы дополнительного профессионального медицинского и фармацевтического образования для подготовки средних медицинских и фармацевтических работников, медицинских регистраторов, младшего медицинского персонала в соответствии с требованиями статьи 82 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".

5. Подготовить нормативные правовые акты, регламентирующие создание приоритета при поступлении в ординатуру выпускникам медицинских ВУЗов, трудоустроенным в сельской местности (в том числе по программе "Земский доктор"), после отработки предусмотренного обязательствами периода.

6. Рассмотреть возможность увеличения контрольных цифр приема на целевую подготовку в образовательных медицинских организациях, расположенных на территориях субъектов Российской Федерации, по программам ординатуры по специальностям, востребованным в каждом конкретном регионе.

7. Распространить опыт проведения первичной аккредитации Союзом «Национальная медицинская Палата» при проведении других форм аккредитации.

8. Разработать механизм передачи функции аттестации и присвоения квалификационных категорий Союзу медицинского сообщества «Национальная медицинская палата»

9. Создать постоянно действующую рабочую группу по совершенствованию аккредитации выпускников высших медицинских учебных заведений.

10. Определить в нормативных правовых актах роль и место профессиональных общественных организаций в процедуре всех видов аккредитации.

11. Укрепить материально-техническую базу аккредитационных центров в соответствии с образовательными стандартами и обеспечить их необходимыми площадями.

12. Рассмотреть вопрос расширения количества аккредитационных центров за счёт медицинских организаций, имеющих лицензию на образовательную деятельность, согласованных с профессиональными организациями**.**

Смертность

1. Провести научные исследования о влиянии системы здравоохранения и доли расходов на здравоохранение в ВВП на смертность населения в современных условиях.

2. Переориентировать материальные и кадровые ресурсы на проблемы, связанные со снижением смертности и инвалидности, и, прежде всего, периода новорожденности, от управляемых причин смертности, а также сердечнососудистых и онкологических заболеваний .

3. Синхронизировать коды причин смерти, используемые Росстатом, с кодами болезней МКБ-10.

4. Выработать унифицированный подход к оформлению медицинского свидетельства о смерти, оформляемого патологоанатомами и судебно-медицинскими экспертами, с последующим изданием нормативного правового акта Минздрава России.

5. Утвердить нормативный правовой акт по правилам сопоставления (сличения) заключительного клинического диагноза с патологоанатомическим и судебно-медицинским диагнозами.

Лекарственное обеспечение

1. Разработать государственную программу открытия государственных аптек и аптечных пунктов.

2. Ускорить разработку отечественных лекарственных препаратов из отечественного сырья.

3. Рассмотреть вопрос о возобновлении изготовления в аптеках детских лекарственных форм, индивидуально прописанных врачами

4. Вернуться к вопросу о бесплатном дополнительном обеспечении лекарственными средствами детей из малообеспеченных семей.

5. Предусмотреть лекарственное обеспечение пациентам с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений после оказания высокотехнологичной медицинской помощи (аорто-коронарное шунтирование, стентирование коронарных артерий), нуждающихся в специфической терапии, в течение до 1 года после операции.

6. При ранней выписке из стационара в случае необходимости продолжения лекарственной терапии на дому, обеспечить бесплатное использование препаратов в

поликлинических условиях до выздоровления пациента, прежде всего для больных детского возраста.

7. Увеличить долю государственного финансирования лекарственной терапии детям и подросткам с орфанными и генетически обусловленными болезнями.

8. Считать недопустимым отсутствие необходимых лекарственных средств в аптечной сети, обратив особое внимание на снабжение лекарственными средствами сельского населения.

9. Усилить контроль качества лекарственных средств и наличия контрафактной продукции в аптечной сети.

10. Ускорить разработку и издание официального справочника лекарственных средств (типовые клинико-фармакологические статьи по международным непатентованным наименованиям), информация в котором должна быть основой для информации о терапии в клинических рекомендациях.

11. Способствовать разработке и внедрению в медицинские информационные системы средств поддержки принятия решений врачами по использованию клинических рекомендаций и рациональному применению лекарственных средств, привлекая к этой работе клинических фармакологов.

12. В качестве основы методики ценообразования на жизненно необходимые и важные лекарственные препараты использовать индикативный метод с учётом обоснованности величины понижающих коэффициентов на определённые группы инновационных лекарственных препаратов, таких как биоаналоговые, препараты для лечения орфанных болезней и пр., особенно отечественного производства.

13. Закрепить нормативно обязательность соответствия информации о лекарственных средствах в клинических рекомендациях и протоколах лечения инструкциям по медицинскому применению данных средств.

14. Включить в номенклатуру медицинских организаций аптечные организации.

Инфекционные болезни

1. Ввести в ближайшее время в Национальный календарь профилактических прививок иммунизацию детей против ветряной оспы и ротавирусной инфекции (первый раздел календаря прививок), менингококковой инфекции (второй раздел календаря – вакцинация по эпидемическим показаниям).

2. Расширить применение пятикомпонентной вакцины против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита и гемофильной инфекции в рамках национального календаря профилактических прививок за счет расширения контингента детей, прививаемых данной вакциной (не только дети группы риска, но и все дети, подлежащие иммунизации данной вакциной в рамках национального календаря профилактических прививок).

3. Предусмотреть возможность более широкой профилактики коклюшной инфекции в рамках региональных календарей профилактических прививок, а именно, включение второй ревакцинирующей дозы для всех детей 6-7 лет, учитывая проблему роста заболеваемости коклюшем в РФ и увеличение доли среди заболевших детей старшего дошкольного и школьного возраста

4. Создать региональные календари прививок (по опыту, например, городов Екатеринбурга и Перми) с учетом особенностей каждого региона по заболеваемости детей инфекционными болезнями.

5. Считать целесообразным создание национальной системы мониторинга резистентности к антимикробным препаратам возбудителей инфекций человека с проведением прикладных и фундаментальных научных исследований механизмов и эпидемиологии резистентности и создание на этой основе регулярно обновляемой «Карты антимикробной резистентности России».

Неинфекционные болезни

1. Завершить разработку, общественное обсуждение и принятие «Стратегии формирования здорового образа жизни, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний» в Российской Федерации.

2. На основе положений Стратегии и с учетом действующих документов стратегического планирования, разработать План ее реализации, включающий многосекторальные меры государственной политики, направленные на широкий спектр детерминант здоровья с целью создания необходимых условий для ведения здорового образа жизни и эффективной профилактики неинфекционных заболеваний.

3. Обеспечить реальный приоритет профилактики в здравоохранной деятельности государства и основных общественных институтов. Продолжать разъяснительную работу среди профессионального сообщества и широких масс населения о преимуществах здорового образа жизни, значении факторов риска, масштабного скрининга неинфекционных заболеваний и профилактических прививок в сохранении здоровья и снижении смертности.

4. Не допустить снижения активности мер государственной политики, направленных на снижение потребления алкоголя и табака как главных факторов риска, ликвидация которых наиболее эффективно снижает смертность населения и бремя основных неинфекционных заболеваний.

5. При экспертном совете Минздрава РФ создать рабочую группу по совершенствованию работы центров здоровья для детей и формированию в составе центров медицинской профилактики субъектов Российской Федерации подразделений по организационно-методическому сопровождению процессов формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний среди несовершеннолетних, включая мониторинг распространенности факторов риска, информационную и организационно-методическую поддержку врачей-педиатров участковых, санитарно-просветительскую деятельность среди несовершеннолетних, их родителей, работников образовательных организаций.

Реабилитация

1. Разработать государственную программу развития реабилитологии в России, в том числе порядок организации реабилитационной помощи детям.

2. Чётко определить структуру и функции ранней и поздней реабилитации, включая нейрореабилитацию.

3. Определить потребность в кадрах и профилях врачей по медицинской реабилитации, включая немедицинские специальности, и разработать план их подготовки.

4. Решить вопрос о заработной плате специалистов немедицинских специальностей по медицинской реабилитации в государственных медицинских учреждениях.

5. Активизировать разработку маршрутизации пациентов с учётом возможностей реабилитационной службы.

6. Разработать критерии качества оказания помощи по медицинской реабилитации для каждой дифференцированной группы пациентов в соответствии со шкалой реабилитационной маршрутизации.

Лабораторная служба

1. Провести анализ эффективности использования дорогостоящего лабораторного оборудования в стране.

2. Увеличить финансирование на ремонт дорогостоящего лабораторного оборудования, закупку медицинских изделий, реактивов и расходных материалов для лабораторного оборудования.

3. Рекомендовать Федеральный справочник лабораторных исследований (ФСЛИ) как базовую систему ведения электронных медицинских карт (ЭМК) для создания структурированных электронных медицинских документов (СЭМД) с целью передачи направлений и результатов выполнения лабораторных исследований в соответствии с трёхуровневой архитектурой клинических документов CDA и использовать ФСЛИ для обеспечения процесса передачи/получения СЭМД с лабораторными данными пациента в систему ведения интегрированных ЭМК.

4. Закрепить в нормативном правовом акте «Правила проведения клинических лабораторных исследований» термины «централизованная лаборатория» и «референс-лаборатория».

5. Организовать работу по гармонизации номенклатуры медицинских услуг в части лабораторных исследований с Федеральным справочником лабораторных исследований.

Медицинские изделия

1. Установить специальный упрощенный порядок регистрации/перерегистрации в отношении тех медицинских изделий, которые были локально зарегистрированы и успешно обращались на рынке стран-членов ЕАЭС с внесением необходимых изменений в решение Совета Евразийской экономической комиссии от 12.02.2016 N 46 «О Правилах регистрации и экспертизы безопасности, качества и эффективности медицинских изделий».

2. Предусмотреть продление срока переходного периода, в течение которого медицинские изделия, зарегистрированные в соответствии с законодательством государства-члена ЕАЭС, могли бы обращаться на территории этого государства-члена, как минимум до 31 декабря 2025 года, с внесением необходимых изменений как в Соглашение о единых принципах и правилах обращения медицинских изделий (изделий медицинского назначения и медицинской техники) в рамках Евразийского экономического союза от 23 декабря 2014 года, так и в решение Совета Евразийской экономической комиссии от 12.02.2016 N 46 «О Правилах регистрации и экспертизы безопасности, качества и эффективности медицинских изделий».

3. Совместно с Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения организовать разработку нормативных документов, направленных на снижение барьеров для обращения медицинских изделий, используемых в лабораторном обеспечении перспективных медицинских технологий, диагностике орфанных заболеваний и использовании разрабатываемых медицинскими лабораториями медицинских изделий.

Питание

1. Разработать и утвердить приказы «Об утверждении норм лечебного питания для беременных и кормящих женщин в родильных домах (отделениях) и детей различных возрастных групп в больницах (отделениях)»; «Об утверждении норм лечебного питания в госпиталях для ветеранов войн и приравненных к ним категорий граждан»; «О порядке проведения ежегодного мониторинга состояния лечебного питания и выполнения норм лечебного питания в медицинских организациях».

2. Не снижать качество еды в медицинских организациях за счет перераспределения средств, выделенных на питание, на другие цели.

Санаторно-курортное лечение

1. Разработать и утвердить стратегию развития санаторно-курортного комплекса России.

2. Пересмотреть перечень медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения, утвержденный приказом Минздрава России от 05.05.2016 №281н "Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения", в целях повышения качества и доступности медицинской

реабилитации в условиях санаторно-курортной организации для лиц, пострадавших на производстве.

3. По итогам инвентаризации государственных и муниципальных санаторно-курортных организаций определить модель реализации проектов на условиях государственно-частного партнёрства в санаторно-курортной сфере на базе объектов государственной и муниципальной собственности.

Гериатрия

1. Разработать и утвердить порядок ведения федерального регистра пациентов со старческой астенией с целью оценки бремени заболевания и необходимых объёмов медицинской помощи для последующей выработки мер по подготовке медицинских кадров, оценки потребности в финансировании и планированию обеспечения лекарственными средствами.

Паллиативная помощь

1. Внести изменения в Порядки оказания медицинской помощи по различным профилям с целью приведения к единообразию части оказания паллиативной медицинской помощи пациентам (взрослым и детям)

2. Совершенствовать паллиативную помощь во внебольничных условиях, обратив особое внимание на больных с дыхательной, сердечной и почечной недостаточностью.

3. Разработать и утвердить критерии (признаки) отнесения пациента к нуждающемуся в паллиативной медицинской помощи.

Информатизация здравоохранения

1. Разработать перечень первоочередных клинических задач (диагностика, исследование, профилактика) для решения которых необходимо создание компьютерных систем, включая телемедицинские.

2. Разработать технико-экономическое обоснование (или техническое задание) на разработку Национальной информационно-диагностической системы управления многопрофильным скринингом и диспансеризацией.

3. Разработать и утвердить нормативные правовые акты, определяющие статус электронного документооборота в здравоохранении, и в первую очередь – Электронной медицинской карты.

4. Разработать план работ по стандартизации и информационной совместимости (интероперабельности) медицинских информационных систем для создания многопрофильных и многоуровневых информационных систем.

МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И МИНИСТЕРСТВУ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

1. Внести изменения в федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования "Лечебное дело" (специалитет), федеральные государственные образовательные стандарты среднего профессионального образования "Лечебное дело", "Сестринское дело" и примерные программы дополнительного профессионального медицинского образования, дополнив результаты обучения профессиональной компетенцией "Способность и готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи пациентам пожилого и иного возраста со старческой астенией, проведению мероприятий, направленных на выявление факторов риска заболеваний ассоциированных с возрастом и хронических заболеваний, формирующих гериатрические синдромы, улучшение качества и увеличение продолжительности жизни", что соответствует положениям профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)".

2. Ввести в базовую часть Блока 1 "Дисциплины (модули)" федеральных государственных образовательных стандартов бакалавриата, специалитета, ординатуры и среднего профессионального образования группы специальностей "Здравоохранение" обязательную для изучения дисциплину "Конфликтология".

МИНИСТЕРСТВУ ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

1. С целью повышения мотивации к постоянному повышению квалификационного уровня медицинских работников рассмотреть вопрос о введении реальных стимулирующих надбавок в зависимости от квалификационных категорий.
2. Упростить схему написания профессиональных стандартов и методику их утверждения в здравоохранении.
3. Вернуться к обсуждению перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.
4. Провести анализ правоприменительной практики назначения инвалидности детям и пересмотреть критерии назначения инвалидности.

МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И МИНИСТЕРСТВУ ПРОМЫШЛЕННОСТИ И ТОРГОВЛИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

1. Определить потребность РФ в современных и перспективных лекарственных препаратах и медицинских изделиях, на основании которой уточнить «Стратегию и государственную программу развития медицинской и фармацевтической промышленности на 2013–2020 гг.»
2. Провести расширенное заседание координационного Совета в сфере обращения лекарственных препаратов и медицинских изделий при Министерстве здравоохранения Российской Федерации с приглашением руководителей органов управления здравоохранением субъектов РФ по вопросу «Обращение медицинской продукции и практическая реализация закупок лекарственных препаратов и медицинских изделий для муниципальных и государственных нужд».
3. Проработать вопрос о проведении диагностических исследований *in vitro* с применением разработанных в клинико-диагностической лаборатории и незарегистрированных в установленном порядке по причине малых объемов спроса на медицинские изделия для диагностики *in vitro*.

МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ФЕДЕРАЛЬНОМУ ФОНДУ ОМС:

1. Пересмотреть системы взаимоотношений страховых медицинских организаций и медицинских организаций, имея в виду концентрацию работы СМО на защите прав застрахованных и контроле качества именно медицинской помощи.
2. Дополнить Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (приказ ФФОМС от 1 декабря 2010г. № 230) Положением о применении

критериев оценки качества медицинской помощи (приказ Минздрава России от 10 мая 2017г. № 203н).

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫМ ФОНДАМ ОМС:

1. При необходимости оказания медицинской помощи сверх распределенного объёма территориальных программ государственных гарантий изыскать возможность оплаты законченного случая согласно тарифным соглашениям.
2. Увеличить тарифы на оказание медицинской помощи в дневных стационарах.
3. Учитывать работу по медицинской реабилитации на первом этапе (ОРИТ, ВМП, СМП) в объеме круглосуточной реабилитационной помощи и оплачивать этот объем помощи по тарифу на реабилитационную помощь с повышающим коэффициентом.

НАЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПАЛАТЕ СОВМЕСТНО С МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

1. Утвердить единые требования к разработке, форме, структуре и содержанию клинических рекомендаций.
2. Рассмотреть вопрос о формах поощрения врачей практического здравоохранения, участвующих в работе аккредитационных комиссий.
3. Рассмотреть возможность включения в перечень обязательных документов для аккредитации после специалитета «портфолио студента».
4. Внести в Соглашение между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Национальной медицинской палатой дополнение в части согласования с Национальной медицинской палатой представлений на кандидатов к присвоению звания «Заслуженный врач Российской Федерации» и другие ведомственные и правительственные награды.
5. Разработать типовую программу адаптации молодого специалиста на рабочем месте.

НАЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПАЛАТЕ:

1. Для устранения противоречий между положениями законодательства в сфере здравоохранения и подзаконными нормативными актами регулярно проводить экспертизу как проектов, так и действующих приказов Минздрава России, касающихся организации оказания медицинской помощи, на соответствие действующему законодательству.
2. Повысить активность профессиональных и территориальных медицинских некоммерческих организаций - членов НМП в защите интересов медицинских работников, в т.ч. при судебных разбирательствах.
3. Интенсифицировать работу профессиональных медицинских некоммерческих организаций по привлечению к вступлению в их состав врачей в числе не менее 50% от общего числа врачей соответствующей специальности в стране.
4. Представителям Национальной медицинской палаты в составе аккредитационных комиссий проводить работу среди выпускников медицинских ВУЗов по привлечению их в члены профессиональных некоммерческих медицинских организаций.
5. Рассмотреть возможность создания в структуре НМП «молодёжной секции».
6. Завершить процесс утверждения всех профессиональных стандартов врачей-специалистов по программам подготовки в клинической ординатуре и дополнительного профессионального образования до конца 2019 г.

7. Проанализировать законодательные коллизии здравоохранения в части определения крайней необходимости и обоснованного риска как обстоятельств, исключающие ответственность медицинских работников, и внести предложения по поправкам в действующее законодательство.

8. Продолжить работу по нормативному урегулированию процедуры независимой медицинской экспертизы и по её проведению в региональных врачебных палатах.

9. Активизировать работу по переходу к саморегулированию медицинского сообщества путем закрепления в нормативных правовых актах РФ роли НМП в разработке профессиональных стандартов, аккредитации врачей, общественно-государственной аккредитации образовательных программ, разработке клинических рекомендаций, проведении независимой медицинской экспертизы, страховании ответственности медицинских работников и т.д.

10. Разработать проект механизма передачи функции аттестации и присвоения квалификационных категорий НМП

11. Разработать форму примерного устава территориальной медицинской некоммерческих организации.

12. Активизировать работу по формированию инфраструктуры для обеспечения страхования профессиональной ответственности медицинских работников.

13. Организовать аккредитационные Центры при Национальной медицинской палате.

14. Создать совместно с Всероссийским государственным университетом юстиции (РПА Минюста России) Комитет для проведения консультаций по наиболее актуальным вопросам применения законодательства о здравоохранении.

РОССИЙСКОМУ СОЮЗУ ПРОМЫШЛЕННИКОВ И ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ (рабочая группа по охране здоровья работающего населения):

1. Обобщить и распространить среди работодателей отечественный и зарубежный опыт лучших практик в сфере производственной медицины.

2. Разработать комплекс мероприятий по повышению персональной ответственности работодателей и работников за состояние здоровья.

3. Разработать рекомендации по формированию корпоративных медицинских программ с учётом отраслевых особенностей и комплексной оценке их специфики.