

**Рабочая группа Центрального штаба ОНФ  
«Социальная справедливость»  
подгруппа «Политика в сфере здравоохранения»**

**РЕШЕНИЕ**

11 мая 2018 года  
г. Москва, ул. Мосфильмовская, д. 40

По итогам заседания подгруппы «Политика в сфере здравоохранения» Рабочей группы Центрального штаба ОБЩЕРОССИЙСКОГО НАРОДНОГО ФРОНТА «Социальная справедливость» по вопросам исполнения майского (2018 г.) Указа Президента РФ В.В.Путина "О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 г.", Правительству Российской Федерации предложено при разработке национальных проектов (программ) и комплексных планов по направлениям демографии и здравоохранения рассмотреть следующие предложения:

**Формирование предложений по разработке национальной программы в сфере демографического развития:**

*а) достижение следующих целей и целевых показателей:*

● Увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 78 лет:

1. Определить критерии здорового образа жизни с учетом демографических и эпидемиологических факторов, с учетом международного опыта (создать экспертную группу для определения понятия «здоровый образ жизни»).

2. Выделить приоритеты – сохранение здоровья мужчин трудоспособного возраста, детей, подростков и сельских жителей.

3. Рассмотреть возможность создания межведомственного проектного комитета под руководством вице-преьера по социальным вопросам для достижения поставленной цели с участием федеральных органов исполнительной власти, общественных объединений, научных организаций, общественно-деловых советов и экспертных групп.

4. Рассмотреть возможность создания и утверждения межведомственной программы по общественному здоровью, обозначить основных участников и ответственных, определить целевые показатели.

5. Рассмотреть возможность создания и утверждения государственной федеральной программы эффективной охраны здоровья детей школьного возраста, предусматривающую повышение качества питания в общеобразовательных учреждениях, качества диспансеризации и развитие образовательных программ по сохранению здоровья.

6. Включение уроков здорового образа жизни в стандарт обучения в младших и средних классах общеобразовательных школ. Разработка специальной программы

учебной дисциплины и методических материалов, подготовка школьных учителей, проведение занятий на постоянной основе.

7. Разработать научно-клинические программы (направленных на снижение смертности от основных причин: болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, здоровье детей и инфекционная безопасность) и организационно-клинических программ (направленных на решение вопросов шаговой доступности первичной медико-санитарной помощи, лекарственного обеспечения, повышения квалификации медицинских кадров и управлению в системе здравоохранения) под ответственностью Минздрава России, РАН и региональных органов управления здравоохранением.

8. Разработать дополнительные меры, направленные на борьбу с факторами риска заболеваний (снижение потребления алкоголя, табакокурения, наркомании, поведенческие факторы), в том числе факторов риска возникновения инвалидизирующих заболеваний и инвалидности.

9. Разработать дополнительные меры, направленные на снижение смертности от внешних причин, на увеличение доли лиц, занимающихся спортом.

10. Разработать дополнительные меры, направленные на предотвращение детской инвалидности.

11. Разработать меры (налоговых, стимулирующих и мотивирующих), направленные на повышение ответственности работодателей и образовательных учреждений за регулярное прохождение работником или учащимся профилактических мероприятий и участия в системе раннего выявления заболеваний.

12. Развитие частно-государственного партнёрства в разработке программ, направленных на профилактику заболеваний и ведение здорового образа жизни.

13. Осуществление пропаганды здорового образа жизни и формирование «Культы здоровья» в социальных сетях и других СМИ, в том числе с привлечением лидеров общественного мнения, в том числе врачей и известных людей для агитации здорового образа жизни, участие первых лиц региона и муниципальных образований в акциях по ведению здорового образа жизни.

14. Разработка мер, направленных на борьбу с ожирением (маркировка продуктов по вредности, регулирование рекламы).

15. Широкая пропаганда личной ответственности граждан за состояние своего здоровья.

16. Реализация мер по снижению потребления алкоголя:

- Ужесточение временных ограничений розничной торговли спиртными напитками: запрет продаж начиная с 22 часов (сейчас — с 23).
- Дальнейшее поэтапное увеличение акцизов на водку и другие крепкие алкогольные напитки опережающими темпами в сравнении с акцизами на слабоалкогольные напитки.
- Увеличение акцизов на слабоалкогольные напитки пропорционально индексу потребительских цен.
- Периодический (раз в 2-3 года) пересмотр величины штрафов за нетрезвое вождение и за употребление алкогольных напитков в общественных местах. Сейчас штраф за нетрезвое вождение — 30 тыс. руб. (меньше средней

месячной зарплаты), штраф за употребления алкоголя в общественных местах — 1 тыс. рублей. Практика развитых стран — штрафы на уровне от 10 до 50% среднего годового дохода и от 10 до 30% месячного дохода соответственно.

- Постепенное ограничение числа точек продажи алкоголя в пределах отдельных территорий (регионов, городов). В России в 2011 г. была 1 торговая точка на 500 человек; после этого запретили торговлю в ларьках и малых павильонах. Для сравнения в скандинавских странах 1 точка на 20-30 тыс. человек (Швеция, Норвегия), в США — 1 точка на 10 тыс. человек. В качестве ориентира до 2035 года следует принять 1 точку на 10 тыс. населения (в среднем по стране).

17. Реализация мер по снижению распространенности табакокурения и обеспечению защиты населения от последствий пассивного курения:

- Регулярный мониторинг потребления табачной продукции для получения достоверных данных о реальном положении дел с курением и пассивным курением в России.
- Повышение доступности для различных групп населения и работодателей информации о вреде курения и антитабачном законодательстве.
- Усиление контроля за соблюдением действующего антитабачного законодательства.
- Стимулирование работодателей к введению на предприятиях мер, направленных на борьбу с курением работников (увеличение штрафов за несоблюдение законодательства о запрете курения на рабочих местах; содействие организациям во внедрении программ, направленных на отказ от курения: повышение информированности руководителей предприятий об ответственности за несоблюдение законодательства о борьбе с курением и о пользе внедрения программ по отказу от курения).
- Регулярная оценка эффективности проводимых мер антитабачной политики с использованием показателей охвата населения, отклика (доля запомнивших информацию о вреде курения, доля предпринявших действия после получения информации и т.д.).
- Законодательно распространить в отношении новых форм и видов изделий, имитирующих курение (электронные сигареты, кальяны, вэйпы, системы нагревания табака) требования, запреты и ограничения, аналогичные антитабачному законодательству в рамках Федерального закона от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».
- Недопущение ослабления принятых мер, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращение потребления табака, в том числе снятие запрета на курение в зданиях аэропортов, медицинских организациях, организациях общественного питания.
- Повышение ставок акцизов на табачные изделия до рекомендуемых Всемирной организации здравоохранения (70% от розничной цены)

18. Разработать комплекс мер, направленных на распространение здорового питания:

- Формирование национальной системы управления качеством пищевой продукции и реализация предусмотренного Стратегией повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года комплекса мер по обеспечению качества пищевой продукции как важнейшей составляющей укрепления здоровья.
- Создание системы мониторинга неинфекционных факторов риска заболеваний и качества питания населения с использованием биомаркеров.
- Восстановление системы подготовки квалифицированных кадров в области питания и создание национальной межведомственной системы просвещения по вопросам здорового питания.
- Введение требований к предприятиям пищевой промышленности, торговли и общественного питания об обязательности йодирования поваренной соли и обогащения муки и других пищевых продуктов витаминами и солями железа.
- Обеспечить 100% охват детей здоровым питанием в детских дошкольных учреждениях и школах.
- Контроль качества продуктов питания в сфере общепита и торговли, разработка мер по наказанию недобросовестных производителей и поставщиков на законодательной основе.
- Развитие диетологической службы, в том числе в первичном звене.
- Межсекторальное и межведомственное взаимодействие при решении вопросов питания.

19. Внести изменения в регламентирующие ФЗ и нормативные документы по безусловному обеспечению комфортной и безопасной среды в объектах образования и здравоохранения, в том числе допустимого уровня электромагнитного излучения и соответствия световой среды.

20. Внести изменения в ФЗ и нормативные документы в сфере охраны труда по внедрению новых норм и требований, обеспечивающих применение на вредных производствах исключительно эффективных средств индивидуальной защиты.

21. Широкое внедрение инновационных мероприятий, направленных на профилактику формирования, развития и прогрессирования сердечно -сосудистых заболеваний. К таким мероприятиям могут быть отнесены выездные консультации специализированных врачебных бригад в составе кардиолога, кардиохирурга и эндоваскулярного хирурга, формирование государственной системы по использованию мобильных консультативно-диагностических комплексов. Неформальные встречи населения с врачами и специалистами различных областей медицины. Положительным примером такого формата общения является инициированная в ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» и, получившая поддержку во многих регионах страны оздоровительная акция «Прогулка с врачом».

22. С использованием современных информационных технологий создать систему мониторинга и оказания своевременной медицинской помощи пациентам пожилого возраста с заболеваниями системы кровообращения на основе межведомственного и междисциплинарного взаимодействия: от ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» до учреждений первичного медицинского звена.

23. Развитие недорогого семейного отдыха и массового туризма для различных возрастных групп (дети, подростки, лица трудоспособного и старшего возраста).

24. Рассмотреть возможность создания Фонда конкурсной поддержки региональных, местных и гражданских инициатив в области развития здорового образа жизни.

• **Увеличение суммарного коэффициента рождаемости до 1,7:**

1. Выделить приоритеты – сохранение здоровья мужчин трудоспособного возраста, женщины детородного возраста.

2. Разработать и утвердить федеральную программу по сохранению мужского здоровья.

3. Разработать дополнительные меры, направленные на борьбу с факторами риска заболеваний, особенно мужского населения.

4. Разработать и утвердить в национальном проекте подпрограмму «Сохранение репродуктивного здоровья населения».

5. Предусмотреть широкое информирование населения РФ, в том числе детского и подросткового возраста о необходимости сохранения репродуктивного здоровья.

6. Проведение комплекса мероприятий по формированию здорового образа жизни у женщин детородного возраста, беременных, а также женщин, находящихся в группе риска по возможному рождению детей с ограниченными возможностями.

7. Активизировать пропаганду в СМИ стремление женщин рожать в более молодом возрасте 20-30 лет, когда вероятность рождения здоровых детей выше, чем после 30-40 лет.

8. Рассмотреть вопрос о возможности внесения изменений федерального законодательства, предусматривающих возможность работников, являющихся родителями или опекунами несовершеннолетних детей, запрашивать у работодателя изменения условий работы, включая изменения часов работы»; инициировать разработку соответствующих изменений в трудовое законодательство.

9. Разработать дополнительные меры поддержки семьям с маленькими детьми (выплаты, жилищные меры).

10. Увеличение ясельных групп для детей в возрасте до трех лет.

11. Разработать дополнительные меры, направленные на пропаганду многодетности.

12. Рассмотреть вопрос об увеличении ставки налога на доходы физических лиц для бездетных.

13. Расширение целевого назначения программы «Материнский (семейный) капитал» — разрешение всем владельцам сертификата с доходами ниже прожиточного минимума использовать его на ежемесячное пособие. Сегодня это решение реализовано частично.

14. Льготное ипотечное кредитование для приобретения жилья семьям с детьми со списанием основной части кредита при рождении первого и каждого последующего ребенка

15. Рассмотреть возможность законодательного закрепления права выбора гражданами между федеральным единовременным пособием при рождении

ребенка и получением федерального набора товаров отечественного производства, необходимых в первый год жизни ребенка (на соответствующую сумму).

- **Увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, а также увеличение до 55 процентов доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом:**

1. Внести соответствующие изменения в приоритетный проект «Формирование здорового образа жизни» с учетом целей, определенных в Указе Президента от 7 мая 2018 г. «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

2. Определить критерии (индекс) здорового образа жизни: отсутствие курения, снижение употребления соли, достаточное употребление овощей и фруктов (не менее 400 г. в сутки), достаточная физическая активность.

3. Выделить приоритеты – мужчины трудоспособного возраста, дети и подростки.

4. Разработать федеральный закон об обязательном лечении от наркологической зависимости перед лишением родительских прав.

5. Осуществление пропаганды ЗОЖ и формирование «Культы здоровья» в социальных сетях и других СМИ, в том числе с привлечением лидеров общественного мнения, в том числе врачей и известных людей для агитации ЗОЖ, участие первых лиц региона и муниципальных образований в акциях по ведению здорового образа жизни.

6. Широкая пропаганда личной ответственности граждан за состояние своего здоровья.

7. Рассмотреть возможность разработки эффективных законодательных механизмов закрепления страховой ответственности гражданина за сохранение своего здоровья

8. Разработать мотивирующие и стимулирующие меры, направленные на сохранение населением своего здоровья.

9. Разработать меры, направленные на борьбу с ожирением (маркировка продуктов по вредности, регулирование рекламы).

10. Развитие частно-государственного партнёрства в разработке программ, направленных на профилактику заболеваний и ведение здорового образа жизни.

11. Разработка мер (налоговых, стимулирующих и мотивирующих), направленных на повышение ответственности работодателей и образовательных учреждений за сохранение здоровья своих работников.

12. Создание Фонда конкурсной поддержки региональных, местных и гражданских инициатив в области развития здорового образа жизни.

13. Включение уроков здорового образа жизни в стандарт обучения в младших и средних классах общеобразовательных школ. Разработка специальной программы учебной дисциплины и методических материалов, подготовка школьных учителей, проведение занятий на постоянной основе.

14. Субсидирование работающему населению платных занятий спортом: установление налоговых вычетов по НДФЛ при осуществлении расходов на занятия физкультурой и спортом. Механизм предоставления льготы аналогичен

льготам по расходам на образование и медицинскую помощь: льготируются документированные расходы на приобретение абонеента/клубной карты в учреждении, оказывающем соответствующие услуги. Работник может получить льготу как на собственные занятия, так и на занятия ребенка.

15. Реализация мер по снижению потребления алкоголя:

- Ужесточение временных ограничений розничной торговли спиртными напитками: запрет продаж начиная с 22 часов (сейчас — с 23).
- Дальнейшее поэтапное увеличение акцизов на водку и другие крепкие алкогольные напитки опережающими темпами в сравнении с акцизами на слабоалкогольные напитки.
- Увеличение акцизов на слабоалкогольные напитки пропорционально индексу потребительских цен.
- Периодический (раз в 2-3 года) пересмотр величины штрафов за нетрезвое вождение и за употребление алкогольных напитков в общественных местах. Сейчас штраф за нетрезвое вождение — 30 тыс. руб. (меньше средней месячной зарплаты), штраф за употребления алкоголя в общественных местах — 1 тыс. рублей. Практика развитых стран — штрафы на уровне от 10 до 50% среднего годового дохода и от 10 до 30% месячного дохода соответственно.
- Постепенное ограничение числа точек продажи алкоголя в пределах отдельных территорий (регионов, городов). В России в 2011 г. была 1 торговая точка на 500 человек; после этого запретили торговлю в ларьках и малых павильонах. Для сравнения в скандинавских странах 1 точка на 20-30 тыс. человек (Швеция, Норвегия), в США — 1 точка на 10 тыс. человек. В качестве ориентира до 2035 года следует принять 1 точку на 10 тыс. населения (в среднем по стране).
- Внести в рейтинг оценки эффективности губернаторов проведение антиалкогольной политики.

16. Реализация мер по снижению распространенности табакокурения и обеспечению защиты населения от последствий пассивного курения:

- Регулярный мониторинг потребления табачной продукции для получения достоверных данных о реальном положении дел с курением и пассивным курением в России.
- Повышение доступности для различных групп населения и работодателей информации о вреде курения и антитабачном законодательстве.
- Усиление контроля за соблюдением действующего антитабачного законодательства.
- Стимулирование работодателей к введению на предприятиях мер, направленных на борьбу с курением работников (увеличение штрафов за несоблюдение законодательства о запрете курения на рабочих местах; содействие организациям во внедрении программ, направленных на отказ от курения: повышение информированности руководителей предприятий об ответственности за несоблюдение законодательства о борьбе с курением и о пользе внедрения программ по отказу от курения).
- Регулярная оценка эффективности проводимых мер антитабачной политики с использованием показателей охвата населения, отклика (доля запомнивших

информацию о вреде курения, доля предпринявших действия после получения информации и т.д.).

- Законодательно распространить в отношении новых форм и видов изделий, имитирующих курение (электронные сигареты, кальяны, вэйпы, системы нагревания табака) требования, запреты и ограничения, аналогичные антитабачному законодательству в рамках Федерального закона от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

- Недопущение ослабления принятых мер, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращение потребления табака, в том числе снятие запрета на курение в зданиях аэропортов, медицинских организациях, организациях общественного питания.

- Повышение ставок акцизов на табачные изделия до рекомендуемых Всемирной организации здравоохранения (70% от розничной цены)

17. Разработать комплекс мер, направленных на распространение здорового питания:

- Формирование национальной системы управления качеством пищевой продукции и реализация предусмотренного Стратегией повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года комплекса мер по обеспечению качества пищевой продукции как важнейшей составляющей укрепления здоровья.

- Создание системы мониторинга неинфекционных факторов риска заболеваний и качества питания населения с использованием биомаркеров.

- Восстановление системы подготовки квалифицированных кадров в области питания и создание национальной межведомственной системы просвещения по вопросам здорового питания.

- Введение требований к предприятиям пищевой промышленности, торговли и общественного питания об обязательности йодирования поваренной соли и обогащения муки и других пищевых продуктов витаминами и солями железа.

- Обеспечить 100% охват детей здоровым питанием в детских дошкольных учреждениях и школах.

- Контроль качества продуктов питания в сфере общепита и торговли, разработка мер по наказанию недобросовестных производителей и поставщиков на законодательной основе.

- Развитие диетологической службы, в том числе в первичном звене.

- Межсекторальное и межведомственное взаимодействие при решении вопросов питания.

18. Разработка дополнительных мер, направленных на развитие массового спорта.

19. Повышение финансовой и территориальной доступности спортивных объектов.

20. Рассмотреть вопрос о смене приоритетов государственного финансирования со спорта высоких достижений на физическую культуру и массовый спорт, в том числе установить понятные пропорции их финансирования из бюджета.



21. Рассмотреть вопрос о возможности определения групп здоровья граждан, занимающихся массовой физкультурой и спортом через Центры здоровья, амбулаторно-поликлиническую сеть, школьные медицинские кабинеты для обеспечения безопасности занятий и определения адекватных нагрузок (профилактика внезапной смерти на уроках физкультуры и при занятиях спортом).

22. Разработать меры, направленные на увеличение количества зеленых зон (парков, скверов, садов) в спальных районах для семейных прогулок и занятий активными видами отдыха

23. Рассмотреть вопрос о возможности премирования физических лиц, юридических организаций за достижения в области здорового образа жизни, массовой физкультуры.

24. Рассмотреть возможность введения социальных налоговых вычетов по НДФЛ на суммы оплаты услуг, входящих в стоимость санаторно-курортных путевок и курсовок в санатории, расположенные на территории РФ.

**Формирование предложений по разработке национального проекта в сфере здравоохранения:**

*а) достижение следующих целей и целевых показателей:*

- **снижение показателей смертности населения трудоспособного возраста (до 350 случаев на 100 тыс. населения), смертности от болезней системы кровообращения (до 450 случаев на 100 тыс. населения), смертности от новообразований, в том числе от злокачественных (до 185 случаев на 100 тыс. населения), младенческой смертности (до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся детей):**

1. Организовать рабочие группы с участием Минздрава России, РАН и др. по каждому направлению снижения смертности для достижения указанных целей.

*Снижение показателей смертности населения трудоспособного возраста (до 350 случаев на 100 тыс. населения):*

1. Разработка дополнительного комплекса мер, направленных на борьбу с факторами риска: употребление алкоголя, табакокурения; гипертония, ассоциированная с ожирением; холестерин, ассоциированный с ожирением и др.

2. Принять основной целевой показатель системы здравоохранения – эффективность оказания медицинской помощи.

3. Создание и реализация программ ведения больных с хроническими заболеваниями и профилактики обострения заболеваний (программ управления хроническими заболеваниями).

4. Увеличение объемов оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи, включенных в программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам.

5. Создание реабилитационной медицинской помощи в качестве отдельного структурного звена в системе оказания и финансирования медицинской помощи.

6. Усиление координации и преемственности в оказании медицинской помощи.

7. Изменение порядка разработки и пересмотра клинических рекомендаций по диагностике, лечению и профилактике заболеваний с учетом экономических возможностей их использования. Введение международной экспертизы проектов клинических рекомендаций.

8. Территориальное планирование согласованного развития государственной и ведомственных систем здравоохранения с перспективой интеграции ведомственных медицинских организаций в территориальные системы здравоохранения.

9. Перепрофилирование части коечного фонда учреждений здравоохранения, не обеспеченного объемами медицинской помощи по программе государственных гарантий, в койки социальной направленности с применением механизмов государственно-частного партнерства.

10. Поддержка создания новых медицинских технологий:

- разработка и реализация государственной программы развития биомедицины, включая увеличение финансирования фундаментальных медицинских исследований и его организацию по грантовому принципу;
- разработка и реализация государственной программы поддержки стартапов в индустрии здоровья, включая: мероприятия по вовлечению общественных профессиональных организаций врачей, ключевых специалистов-клиницистов и организаторов здравоохранения в разработку стартапов, ориентированных на индустрию здоровья;
- информирование заинтересованных лиц о базовых принципах разработки эффективных и безопасных медицинских устройств;
- создание системы бизнес-акселераторов на базах крупнейших медицинских вузов;
- сервисное сопровождение и налоговое стимулирование роста венчурных инвестиций в проекты индустрии здоровья;
- массовая подготовка кадров по разработке медицинской техники и ее эксплуатации в медицинских организациях.

11. Разработать модель эффективной интеграции и интероперабельности информационных систем в сфере здравоохранения, учитывающей потребности региональных и ведомственных медицинских информационных систем.

12. Сконцентрировать все виды медосмотров, скринингов, профосмотров, диспансеризаций в рамках единого федерального органа, который бы имел филиалы в регионах и размещал бы заказы на проведение стандартизированных, централизованных скрининговых обследований.

13. Разработка дополнительных мер, направленных на обеспечение расходными материалами и лекарственными средствами.

***Снижение показателей смертности от болезней системы кровообращения (до 450 случаев на 100 тыс. населения):***

1. Внедрение государственной системы обязательной ежегодной диспансеризации с привлечением врачей различных специальностей на уровне первичного медицинского звена с последующим, при необходимости,

направлением пациентов в специализированные медицинские центры, в том числе ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева».

2. Повышение качества лечения, внедрение новых диагностических и лечебных пособий, по меньшей мере двукратное увеличение объемов высокотехнологичной медицинской помощи населению и обеспечение ее доступности.

3. Проведение фундаментальных и прикладных исследований по проблемам сердечно - сосудистой хирургии:

- проведение фундаментальных исследований в области диагностики и хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца (электрофизиологические исследования механизма сложных нарушений сердечного ритма, разработка персонализированных методов хирургического и интервенционного лечения генетически детерминированных аритмий на основании фенотипического и генетического картирования).
- разработка комплексных методов хирургического лечения, включая генные, клеточные и лазерные технологии при сложных врожденных пороках сердца, включая детей первых дней и месяцев жизни; пациентов с сочетанными и осложнёнными формами ишемической болезни сердца, с поражениями дистальных отделов коронарного русла.
- разработка методов миниинвазивной хирургии, реконструктивных вмешательств на клапанах сердца, эндоваскулярной и гибридной хирургии.
- разработка и внедрение современных методов диагностики и хирургического лечения кардиомиопатий.
- комплексное хирургическое и консервативное лечение больных с критической сердечной недостаточностью, включая применение методов вспомогательного и заместительного кровообращения, в том числе искусственных желудочков и ортотопическую трансплантацию сердца, в том числе и у детей.
- разработка новых поколений искусственных клапанов сердца и сосудов на основе клеточной, генной инженерии и нанотехнологий, стент-клапанов для аортальной, митральной и трикуспидальной позиции с учетом необходимой системы доставки.
- разработка новых методов защиты миокарда и создание кардиоплегических растворов для выполнения кардиохирургических операций с искусственным кровообращением.
- разработка методов предиктивной генодиагностики врожденных пороков сердца у плода с оценкой функционального состояния органов мишеней – головного мозга, почек, печени, генетическое типирование пациентов с врожденными пороками сердца и различными дисплазиями соединительной ткани (синдром Марфана, двустворчатый аортальный клапан, пролапс митрального клапана и др.).
- разработка современной концепции молекулярного гемоуправления пациентов с заболеваниями системы кровообращения, которая предполагает целенаправленное воздействие на ключевые механизмы патогенеза ведущих нарушений системы гемостаза, трансмембранного взаимодействия, в том числе у пациентов, находящихся в критическом состоянии.

- проведение комплексной количественной оценки проаритмогенных биомаркеров у больных с фибрилляцией предсердий в сопоставлении с клинико-инструментальными признаками структурно-функционального ремоделирования предсердий. Разработка новых подходов к пониманию механизмов, факторов риска и вариантов лечения фибрилляции предсердий.
- изучение и внедрение в клиническую практику технологий введения стволовых клеток в целях восстановления поврежденного миокарда у детей со сложными врожденными пороками сердца, которые сочетаются с дисфункцией левого и правого желудочков.
- проведение иммуногистохимического исследования с использованием специфических моноклональных антител к маркерам воспаления, пролиферации, матриксным металлопротеиназам и их ингибиторам, маркерам эндотелия, соединительно-тканых и гладкомышечных клеток у пациентов с соединительнотканной дисплазией.
- исследование морфологии нового вида клеток стромы мезенхимального происхождения (телоцитов) и их роли в развитии гипертрофии, гиперплазии кардиомиоцитов, фиброзе и процессах аритмогенеза сердца.
- исследования микроРНК при фибрилляции предсердий с оценкой встречаемости однонуклеотидных полиморфизмов, ассоциированных с фибрилляцией предсердий. Изучение влияния данных полиморфизмов на эпигенетические изменения.
- создание новой современной аппаратуры и медицинского инструментария для сердечно-сосудистой хирургии, в том числе на основе нанотехнологий.
- разработка новых технологий диагностики, включая неинвазивные методы визуализации с построением трехмерных моделей.

*Снижение показателей смертности от новообразований, в том числе от злокачественных (до 185 случаев на 100 тыс. населения):*

1. Разработать и реализовать Национальную стратегию по борьбе со злокачественными мероприятиями.

2. *Совершенствование программ по ранней диагностике злокачественных новообразований:*

- *Внедрить тесты на выявление основных типов высокого онкогенного риска, основанных на методах гибридного захвата и/или полимеразной цепной реакции (ПЦР), а также иммуноферментных и иммуноцитохимических исследований для прогноза развития онкологического заболевания и выбора оптимальной тактики ведения пациента.*
- *Внедрить тесты для выявления мутаций ключевых онкогенов и других онкомаркеров, включая но не ограничиваясь такими как: EGFR, ALK, ROS1, PD, PD-L1 при раке легкого, KRAS и NRAS при колоректальном раке, BRAF V600 при меланоме, MGMT при глиобластомах, HER2neu, ER/PR и BRCA при раке молочной железы и яичников, MSI при разных опухолевых заболеваниях.*
- *Оснастить молекулярно-генетические лаборатории оборудованием для проведения молекулярно-биологических,*

*иммуноферментных, иммуногистохимических и гистологических исследований с использованием высокоточных методик (ПЦР, ИГХ, FISH, NGS).*

*3. Внедрить современные подходы в области оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях, а также актуализировать стандарты и порядки оказания медицинской помощи с учетом современных международных подходов и требований, в том числе с учетом рекомендаций Американского общества клинической онкологии (ASCO), Европейского Общества Медицинской Онкологии (ESMO), Ассоциации онкологов России (АОР).*

*4. Внедрение скрининговых программ для раннего выявления онкологических заболеваний:*

- Разработать программы скрининга, включающего последовательно все этапы, начиная с приглашения на скрининг и кончая лечением и прослеживанием пациентов, у которых был выявлен рак, доброкачественная опухоль или образование с неясным прогнозом.
- Внедрить целенаправленный скрининг четко определённых групп с высоким риском конкретных опухолевых заболеваний.
- Расширить список скрининговых программ за счет адаптации подтвердивших свою эффективность зарубежных программ.

*5. Реализация мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности лечения пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями:*

- Разработать программу мотивации медицинского персонала и населения направленную, не только на снижение смертности от онкологических заболеваний, но, в первую очередь, на повышение 3-х и 5 летней выживаемости лиц, страдающих онкологическими заболеваниями.
- Внедрить высокоэффективные хирургические, радиологические, химиотерапевтические, в том числе методы инновационной таргетной терапии и иммунотерапии, технологии ядерной и протонной медицины, а также комбинированные методы лечения больных онкологическими заболеваниями.
- Развивать систему мониторинга и совершенствования статистического наблюдения в онкологии с фокусом на показатели смертности от новообразований (в том числе злокачественных) и показатели выживаемости.

*6. Совершенствование системы Федерального регистра лиц, страдающих онкологическими заболеваниями:*

- Внести изменения в Федеральный закон №-323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» в части создания Федерального регистра лиц, страдающих онкологическими заболеваниями.
- Создать единую электронную базу данных на основе Федерального регистра лиц, страдающих онкологическими заболеваниями и единую электронную медицинскую карту, позволяющую аккумулировать все медицинские данные пациентов с момента установки диагноза до снятия с учета/смерти.

*7. Рассмотреть возможность проведения во всех регионах РФ Всероссийского информационно-образовательного (просветительского) проекта «Онкопатруль*

женского здоровья», как готовую модель пропаганды здорового образа жизни, повышения ответственности за свое здоровье и привлечения населения к профилактическим технологиям, в частности, диспансеризации.

**8. Создание в каждом субъекте РФ единой системы онкологических центров, которые бы замыкали на себе весь поток онкобольных.**

9. Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи тяжелобольным гражданам.

*Снижение показателей младенческой смертности (до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся детей):*

1. Создание реанимационных коек для новорожденных в учреждениях родовспоможения и детства в перинатальных центрах, в соответствии с утвержденными стандартами и порядками оказания интенсивной медицинской помощи, согласно федеральным нормативам и маршрутизация тяжелых пациентов с экстремально-низкой и низкой массой тела в учреждения 3го уровня, оборудованные технологиями для осуществления реанимационных мероприятий.

2. Обеспечение лечебных учреждений перинатального профиля необходимым современным оборудованием для реанимации и жизнеподдерживающими лекарственными препаратами, имеющими доказанную эффективность при применении в необходимых дозировках и предусмотренные протоколами, клиническими рекомендациями, для всех пациентов с рисками для жизни, связанными с развитием РДС, независимо от массы тела и гестационного возраста.

3. Обеспечить непрерывное постдипломное медицинское образование для врачей перинатального профиля, а также практическое обучение по первичной реанимации новорожденных в родильном зале для неонатологов, акушер-гинекологов, акушерок и медсестер.

4. Увеличить количество кабинетов катамнеза для обеспечения преемственности терапии недоношенных пациентов из палат интенсивной терапии в педиатрическую службу.

5. Обеспечить регистр больных для контроля развития заболеваний – последствий недоношенности и РДС.

6. Предусмотреть создание при ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России и федеральных центрах страны по профилю сердечно - сосудистой хирургия специализированных перинатальных центров с родильными отделениями.

**• ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь:**

1. Рассмотреть вопрос о повышении государственного финансирования системы здравоохранения.

2. Рассмотреть вопрос о повышении заработной платы медицинским работникам.

3. Рассмотреть вопрос о повышении заработной платы профессорско-преподавательскому составу медицинских ВУЗов

4. Разработать комплекс мер, направленных на повышение квалификации профессорско-преподавательского состава и улучшение материально-технического оснащения медицинских ВУЗов.

5. Рассмотреть вопрос о возможности сокращения рабочего дня медицинским работником.

6. Рассмотреть вопрос о возможности увеличения в поликлиниках время приема пациента более текущих 12 минут.

7. Рассмотреть вопрос о возможности организации в медицинских учреждениях помещений для релаксации медработников, где они могут в критические стрессовые моменты рабочего дня побыть одни, послушать музыку, сделать физические упражнения.

8. Разработать меры, направленные на увеличение количества медицинских сестер и расширения их функциональных обязанностей.

9. Развитие дистанционных методов обследования, развитие телемедицины.

10. Рассмотреть вопрос о возврате кафедр наркологии во все медицинские ВУЗы.

11. Рассмотреть вопрос о распределении выпускников медицинских ВУЗов, обучающихся за государственный счет, для работы в первичном звене сроком на три года.

12. Рассмотреть вопрос о разработке государственной программы по ликвидации кадрового дефицита с указанием четких целей и задач.

13. Привлечь журналистов к работе в СМИ в проекте уменьшения прессинга на медработников и повышения авторитета врача.

14. Рассмотреть возможность разукрупнения врачебных участков и переход к общеврачебной модели участковой службы - переход от терапевтической к общеврачебной модели организации участковой службы.

15. Разработать комплекс мер, направленных на повышение уровня трудовой мотивации и социального статуса медицинских работников:

- Сохранение после 2018 г. уровня оплаты труда врачей не менее 200% от средней зарплаты по экономике региона, среднего медицинского персонала — 100% и обеспечение его строгой увязки с интенсивностью и качеством выполняемой ими работы.
- Повышение заработной платы врачей общей практики к 2035 г. до 250% от средней по экономике региона. Это необходимый инструмент привлечения и закрепления персонала общих врачебных практик.
- Повышение оплаты труда врачей ведущих клинических и научных центров к 2024 г. до уровня не менее 240% от средней зарплаты по экономике региона, а к 2035 г. — до 350%. Такой уровень оплаты труда необходим для укрепления социального статуса врачей, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, предотвращения перетока высококвалифицированных специалистов в другие страны, стимулирования роста их профессионального мастерства и ослабления мотивации к получению неформальной оплаты от пациентов.
- Усиление дифференциации должностных окладов медицинских работников в зависимости от профессиональной категории для усиления мотивации к росту профессионального уровня.

- Реализация программы строительства служебного жилья для медицинских работников, в том числе для врачей, фельдшеров и медицинских сестер общей (семейной) практики, а также врачей-специалистов в амбулаторно-поликлинических учреждениях в сельской местности и малых городах.
- Реализация информационных и социально-культурных мер, направленных на восстановление доверия пациента к медицинским работникам, уважения к медицинской деятельности.

16. Рассмотреть возможность обновления профессиональных компетенций медицинских работников:

- Создание системы независимой аккредитации российских врачей, проводимой в том числе с участием зарубежных медиков.
- Внедрение новой системы непрерывного дополнительного профессионального образования с использованием модульных образовательных программ с правом выбора курсов (модулей), а также расширение перечня и типов организаций, обладающих правом реализации программ последипломного медицинского образования путем включения в него ведущих медицинских центров.
- Реализация программ обучения управленцев сферы здравоохранения экономике и менеджменту.

17. Разработать механизмы стимулирования и контроля работодателей медицинских организаций в вопросе организации и (или) содействия непрерывному образованию медицинских работников.

18. Рассмотреть возможность реорганизации медицинского образования:

- расширение целевого приема студентов с обязательством работы по дефицитным специальностям;
- регулирование структуры приема в ординатуру с акцентом на дефицитные специальности (гематологи, проктологи, ревматологи и др.), в том числе в рамках приема на внебюджетные места.
- создание нормативной и методической базы, обеспечивающей постоянное обновление программ медицинских вузов и учреждений дополнительного образования с целью своевременного и полноценного учета новейших достижений мировой медицинской науки и медицинских технологий.
- существенно более широкое привлечение ведущих зарубежных специалистов и российских медиков, получивших профессиональное образование за рубежом, к обучению и повышению квалификации врачей и организаторов здравоохранения в интересах интенсификации обмена знаниями и навыками.
- введение экономических механизмов, повышающих заинтересованность ведущих медицинских клиник в предоставлении клинической базы для обучения студентов, включая формирование тарифов в системе ОМС, отражающих реальный вклад медицинских клиник в процесс обучения, предоставление существенных надбавок персоналу, участвующему в этом процессе, бюджетное финансирование расширения образовательных аудиторий и их технического оснащения.



- создание новых университетских клиник и организация в них практической стажировки студентов на рабочих местах.
- проведение внешней аттестации преподавателей медицинских вузов с участием зарубежных специалистов.
- обеспечение широкого участия преподавателей медицинских вузов в международных образовательных программах.
- увеличение срока послевузовской подготовки врачей на 3-5 лет.

19. Формирование системы защиты прав врача, его чести и достоинства.

20. Рассмотреть возможность привлечения медицинских организаций второго и третьего уровня к оказанию первичной медико-санитарной помощи, если у них имеются для этого необходимые мощности, ресурсы и контингент пациентов.

21. Довести зарплату врачей общей практики и участковых терапевтов до 400% от средней заработной платы по региону.

22. Довести зарплату врачей узких специалистов медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь до 300% от средней заработной платы по региону.

23. Обеспечить вновь прибывающих врачей и фельдшеров в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь служебным государственным жильем на время работы в данной организации.

24. Обеспечить детей вновь прибывающих врачей и фельдшеров в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь местами в яслях и детских садах на внеочередных льготных основаниях.

- **обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год:**

1. Разработка межведомственного подхода в обеспечении всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами.

2. Разработать механизмы совершенствования проведения обязательных медицинских осмотров в процессе трудовой деятельности и прохождения обучения в образовательных учреждениях, в том числе:

- систему мер (налоговых, стимулирующих и мотивирующих), направленных на повышение ответственности работодателей и образовательных учреждений за регулярное прохождение работником или учащимся профилактических мероприятий и участия в системе раннего выявления неинфекционных заболеваний;
- систему мер (стимулирующих и мотивирующих) для работников за прохождение диспансеризации;
- внедрение статистической отчетности о состоянии здоровья работников.

3. Рассмотреть вопрос о возможности увеличения Центров здоровья

4. Рассмотреть возможность прохождения профилактических осмотров на рабочем месте.

5. В целях повышения заинтересованности и мотивированности населения и работодателей в прохождении диспансеризации ввести гибкие графики работы

медицинских организаций, учитывающих возможность обращения за медицинской помощью работающего населения (в вечернее время, выходные дни).

6. Охват всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год может привести к существенному росту числа выявленных заболеваний и потребности в последующем дорогостоящем обследовании и лечении. В связи с этим, национальным проектом должно быть предусмотрено финансирование не только на увеличение числа профилактических осмотров, но и на увеличение объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

7. Рассмотреть возможность создания Федерального агентства (Проектный офис, Фонд) по проведению профилактических осмотров (планирование; координация; контроль; формирование и актуализация национального регистра профилактических осмотров; проведение торгов на проведение профилактических осмотров медицинскими организациями-исполнителями).

8. Разработка и внедрение поощрительного/санкционного механизма для гражданина и по участию в проведении ежегодных профилактических осмотров.

- **обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населённых пунктов, расположенных в отдалённых местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь:**

1. Строительство медучреждений, в том числе врачебных амбулаторий и ФАПов, с применением модульных конструкций, а также закупки передвижных мобильных медкомплексов и медицинской техники.

2. При оценке обеспеченности жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях, оптимальной доступностью медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, целесообразно помимо прочего учитывать их укомплектованность медицинскими кадрами и показатели лечебной работы за отчетный период (число дней работы в году, число консультаций, исследований и др.).

3. Организация контроля процесса повышения доступности медицины в малочисленных и удаленных населенных пунктах.

4. Разработка мер, направленных на обеспечение медицинскими кадрами медучреждений, врачебных амбулаторий и ФАПов, в том числе расположенных в отдаленных местностях.

5. Разработка мер, направленных на обеспечение технического оснащения и медицинского оборудования медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе расположенных в отдалённых местностях.

6. Рассмотреть вопрос о законодательном утверждении норм регламентной замены медицинского оборудования.

7. Рассмотреть вопрос о возможности финансирования медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе

расположенных в отдалённых местностях, через государственный бюджет, а не через ФОМС.

8. Утвердить порядок организации выездных форм оказания медицинской помощи.

9. Развитие и привлечение волонтерских движений.

10. На основе инвентаризации сети фельдшерско-акушерских пунктов необходимо во всех регионах разработать планы развития сети фельдшерско-акушерских пунктов, которая обеспечивает нормативы транспортной и географической доступности доврачебной помощи для сельского населения.

11. Обеспечение доступности неотложной и специализированной помощи жителям отдаленных территорий с малым количеством проживающих путем развития региональной санитарной авиации для соблюдения требований «золотого часа».

12. Обеспечение территориальной доступности медицинской помощи на основе единых требований к размещению медицинской инфраструктуры.

13. Завершение формирования во всех регионах трехуровневой модели организации медицинской помощи и определение рациональных маршрутов движения пациентов между уровнями:

- амбулаторно-поликлинические учреждения; участковые, районные и городские больницы;
- межрайонные центры;
- региональные центры оказания специализированной медицинской помощи.

14. Развитие стационарозамещающих видов медицинской помощи, включая увеличение объемов медицинской помощи в дневных стационарах

15. Перевести на бюджетный принцип оплаты деятельности медицинских организаций, находящихся в сельских, отдаленных и труднодоступных районах.

16. Обеспечить возможность дистанционно работать врачу-терапевту и нескольким помощникам врача (медсестра с высшим образованием, фельдшера), осуществляя взаимодействие по каналам телефонной и онлайн связи.

17. Довести зарплату врачей общей практики и участковых терапевтов до 400% от средней заработной платы по региону.

18. Довести зарплату врачей узких специалистов медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь до 300% от средней заработной платы по региону.

19. Обеспечить вновь прибывающих врачей и фельдшеров в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь служебным государственным жильем на время работы в данной организации.

20. Обеспечить детей вновь прибывающих врачей и фельдшеров в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь местами в яслях и детских садах на внеочередных льготных основаниях.

- оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в

**очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на приём к врачу:**

1. Развитие и распространение «Бережливой поликлиники» во все регионы РФ.
2. Разработать меры, направленные на сокращение нагрузки врачей (в том числе отказ от заполнения документов вручную).
3. Ввести гибкие графики работы медицинских организаций, учитывающих возможность обращения за медицинской помощью работающего населения (в вечернее время, выходные дни).
4. Разработать модель эффективной интеграции и интероперабельности информационных систем в сфере здравоохранения, учитывающей потребности региональных и ведомственных медицинских информационных систем.
5. Внедрение инновационных моделей организации оказания медицинской помощи:
  - создание нормативных и материальных условий для реализации процесса хранения физическими лицами персональной медицинской информации личного пользования в цифровом виде (персональная электронная карта здоровья, электронный офис здоровья, единое цифровое окно здоровья) и обеспечения безопасности персональных данных;
  - создание многоуровневой системы телемедицинских консультаций медицинских работников;
  - создание электронных кабинетов для участковых врачей и узких специалистов с информационными ресурсами по диагностике (включая интерактивные системы консультирования) и лечению пациента.
6. Соблюдение принципа нормативной нагрузки (1 врач – 1 участок), следовательно, планирование адекватных кадровых ресурсов для исполнения данного принципа.
7. Иметь возможность формирования графиков работы врачей с учетом суточных пиковых нагрузок и сезонности.
8. Иметь возможность первичного приема пациента помощником врача (медсестра с высшим образованием, фельдшер) с дальнейшим направлением к врачу по показаниям.

**● увеличение объёма экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза по сравнению с 2017 годом (до 1 млрд. долларов США в год):**

1. Развитие крупных федеральных медицинских центров, уровень качества оказания медицинской помощи которых высок и соответствуют мировым стандартам.
2. Разработка мер, направленных на решение вопросов международной сертификации качества российских медицинских центров.
3. Поддержка на конкурсной основе программ развития (разработки и внедрения новых медицинских технологий) 20-25 центров экспорта высокотехнологичных медицинских услуг.
4. Реализация проектов государственно-частного партнерства в развитии

ведущих российских клинических центров, предусматривающих:

- оснащение новейшим медицинским оборудованием.
- обеспечение высокого качества сервисной составляющей медицинских услуг

- внедрение новых форм организации управления.
- создание центра трансграничного медицинского обслуживания в России, обеспечивающего разработку и осуществление маркетинговой стратегии развития экспорта медицинских и образовательных услуг ведущими российскими клиническими центрами.
- внедрение новых IT-технологий взаимодействия клиентов (пациентов) и страховых медицинских организаций с персоналом российских клинических центров, включая обучение персонала работе с зарубежными пациентами

5. Разработать стратегию развития экспорта медицинских услуг, определить этические и правовые рамки для такой деятельности. Например, недопустимо решать указанную задачу за счет рынка суррогатного материнства или донорства и трансплантации органов, донорства половых клеток и эмбрионов

6. Профессиональное обучение медицинского персонала английскому языку.

7. Провести международные маркетинговые исследования востребованности пациентами разных стран медицинских услуг, оказываемых в медицинских организациях Российской Федерации в разрезе: страна, вид услуги, уровень и вид медицинской организации РФ. В связи с этим, сформировать модель идеально удовлетворенного потребителя (ИУП), а также выстроить каналы потока пациентов из разных стран.

8. Провести сертификацию и аккредитацию медицинских организаций РФ международным системам качества и безопасности медицинской деятельности (ISO, EFQM, JCI).

9 . Внедрение в республиках РФ, где значительная часть населения исповедует ислам, принципов халяль-медицины, для привлечения в первую очередь пациентов из ближнего зарубежья и Средней Азии. Расширение подобного спектра услуг, разработка и внедрение принципов православной (буддийской) медицины.

