Проект

РЕШЕНИЕ VII СЪЕЗДА НМП

НАЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПАЛАТЕ:

1. Провести расширенное рабочее совещание для обсуждения всех проблемных вопросов, связанных с реализацией Национального проекта "Здравоохранение".
2. Обратиться к Президенту РФ с предложением о разработке и принятии нормативного акта (Указа Президента), определяющего порядок формирования, структуру, полномочия и источники финансирования Национального объединения (Союза) профессиональных некоммерческих медицинских организаций Российской Федерации.
3. Обратиться в Правительство РФ, Государственную Думу РФ с предложением, при формировании бюджета на 2021 год, предусмотреть финансовые средства, необходимые для организации работы по страхованию рисков профессиональной деятельности медицинских организаций и врачей.
4. Обратиться с предложением в М3 РФ, Государственную Думу РФ, о изменении в 323 ФЗ дефиниции" медицинская помощь - как совокупность медицинских услуг", на "медицинскую помощь - как совокупность медицинских вмешательств", исключив из всех нормативных документов "медицинскую услугу" при оказании медицинской помощи гражданам по Программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.
5. Разработать концепцию страхования профессиональной ответственности медицинских работников.
6. Создать единую систему центров независимой медицинской экспертизы на основе единой методологии, включая центры независимой медицинской экспертизы при НМП и в каждом федеральном округе, а также в городах Санкт-Петербург, Нижний Новгород, Екатеринбург, Новосибирск, Хабаровск (по месту нахождения ятрогенных отделов Управлений СК РФ).
7. Разработать регламент работы Территориальных и Профессиональных организаций по формированию аккредитационных комиссий для проведения первичной специализированной аккредитации.
8. Рассмотреть на Президиуме НМП вопросы о ходе разработки принципов саморегулирования медицинской деятельности.
9. Рассмотреть на Совете НМП положение о наставничестве в здравоохранении, которое тесно переплетается с адаптацией аккредитованного специалиста на рабочем месте.
10. Поставить перед Минздравом вопрос об учреждении аккредитационного центра при Национальной Медицинской Палате, поскольку на учреждение такого центра имеют право не только государственные учреждения, но и иные, в том числе некоммерческие профессиональные организации.
11. Активизировать работу по подготовке и прохождению через Научный совет Палаты клинических рекомендаций, которые должны разрабатываться и регулярно пересматриваться с 2019 года.
12. Разработать вопрос о введении примерной формы Устава территориальной медицинской некоммерческой организации.
13. Решить вопрос о включении в Соглашение НМЛ с Минздравом России согласования Палатой кандидатов на звание «Заслуженный врач Российской Федерации» и на присвоение государственных и ведомственных наград.
14. Совету Палаты обсудить результаты выполнения решений Конгресса Национальной Медицинской Палаты 2017г.
15. Разработать и внедрить в практику базу данных электронной связи с территориальными и профессиональными организациями - членами НМП.
16. Поддержать предложение Президента Российской Федерации по решению проблем кадрового дефицита медицинских работников в Российской Федерации, обратив особое внимание на первичное звено и сельские территории.
17. Дополнить соглашение (или разработать новое) с СК РФ, предусмотрев при возбуждении уголовных дел по врачебным ошибкам и летальным исходам обязанность органов следствия привлекать экспертов от врачебного сообщества до возбуждения таких уголовных дел.

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

1. Увеличить государственное финансирование здравоохранения не менее чем до 6% ВВП.
2. При формировании бюджета здравоохранения на ближайшие пять лет

особое внимание уделить финансированию первичного звена

здравоохранения с упором на профилактические мероприятия.

ОРГАНАМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

1. Провести поэтапное увеличение объемов подготовки обучающихся по программам среднего профессионального образования.
2. При формировании бюджета здравоохранения на ближайшие пять лет

особое внимание уделить финансированию первичного звена

здравоохранения с упором на профилактические мероприятия.

ПРАВИТЕЛЬСТВУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

1. Ускорить выполнение поручения Президента Российской Федерации о представлении предложений о распределении лиц, обучающихся за счет средств федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации, в практическое здравоохранение, предусмотрев соответствующие социальные гарантии.
2. Разработать систему лекарственного страхования.
3. Принять меры по прекращению давления следственных органов на врачей, разработать особый механизм рассмотрения неблагоприятных исходов при оказании медицинской помощи и жалобах в здравоохранении.
4. Принять поправки в уголовный кодекс РФ о защите медицинского работника при исполнении им служебных полномочий, предложенные НМП.
5. Рассмотреть вопрос о внесении изменений в Паспорта национальных проектов в сфере охраны здоровья в части введения в них дополнительного параметра - строительство (ремонт) служебного жилья, строительство общежитий для студентов.
6. Разработать систему финансирования на федеральном уровне и на уровне субъектов Российской Федерации по реализации мер по ликвидации кадрового дефицита с распределением обязанностей и ответственности между федеральным центром и регионами.
7. Рассмотреть возможность создания единой базы трудоустройства выпускников ВУЗов (профессионального регистра).
8. Обеспечить экономическую привлекательность и финансовую устойчивость первичного звена здравоохранения.
9. С целью решения проблемы привлечения и закрепления специалистов в первичном звене здравоохранения в сельской местности рассмотреть вопрос о двукратном увеличении окладов по отдельным специальностям (должностям).
10. Обратить особое внимание на вопрос подготовки среднего медицинского персонала (фельдшеров, фельдшеров скорой медицинской помощи, акушеров, медицинских сестер) для работы в отдаленных местностях и сельских населенных пунктах.
11. Провести анализ и корректировку тарифов ОМС, не покрывающих реальные расходы лечебно-профилактических учреждений на диагностику и лечение пациентов.
12. Разработать и утвердить федеральную программу по строительству новых медицинских организаций (прежде всего, детских поликлиник).
13. Нормативными документами определить порядок, сроки проведения и источники финансирования капитальных ремонтов, обновления медицинского оборудования в медицинских организациях.
14. Разработать систему социально- экономической мотивации граждан и работодателей, по сохранению и укреплению здоровья, для чего разработать и внести в Государственную Думу РФ необходимы изменения в Федеральный закон №323-Ф3 и другие законодательные акты РФ. При разработке данной системы предусмотреть обязанность граждан РФ по прохождению диспансеризации и выполнения календаря профилактических прививок, как необходимого условия получения медицинской помощи по Программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.

з

МИНЗДРАВУ РОССИИ, МИНТРУДУ РОССИИ,

ЗАИНТЕРЕСОВАННЫМ МИНИСТЕРСТВАМ И ВЕДОМСТВАМ:

1. Вернуть единую тарифную сетку по заработной плате для всех регионов страны. В соответствии с трехсторонним соглашением, базовый оклад должен составлять в структуре заработной платы не менее 60%.
2. Разработать проекты законодательных актов, включающие в том числе, предоставление детям медицинских работников во внеочередном порядке мест в дошкольных образовательных организациях, общеобразовательных организациях, летних оздоровительных учреждениях.
3. Провести индексацию выплачиваемой суммы в 1 млн. руб. в рамках программы «Земский доктор» с учетом инфляции.
4. Рассмотреть вопрос об обеспечении учреждений здравоохранения достаточным объёмом финансовых средств, необходимых для оплаты обучения медицинских работников, включая командировочные расходы.
5. Рассмотреть вопрос укомплектованности медицинских учреждений младшим медицинским персоналом на предмет соответствия порядкам оказания медицинской помощи в связи с тенденцией перевода должностей младшего медицинского персонала в должности уборщиц.
6. В целях уменьшения кадрового дефицита в первичном звене, включая скорую медицинскую помощь, проработать вопрос о возможности организации социально-значимого проекта «Внедрение бакалавриата по специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия», включающего, в том числе, разработку профессионального стандарта, федеральных государственных образовательных стандартов Лечебное дело и Педиатрия (уровень бакалавриата, 4 года обучения).
7. В целях восполнения кадров в практическом звене здравоохранения рассмотреть вопрос увеличения бюджетных мест в высших и средних медицинских учебных заведениях.
8. Дополнить перечень должностей, по которым могут осуществляться выплаты в рамках программы «Земский доктор», должностью «Акушерка ФАПа», а также расширить право субъектов Российской Федерации на формирование своего списка должностей медицинских работников, исходя из реальной потребности региона.
9. Приравнять врача, прошедшего первичную аккредитацию и обучающегося в ординатуре за счет средств федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации, к врачу-стажеру на время прохождения соответствующего обучения, предусмотрев внедрение института наставничества и введение системы оплаты труда специалисту- наставнику.

МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ:

1. Все издаваемые Министерством здравоохранения Российской Федерации и Росздравнадзором нормативные документы должны иметь экономическую оценку (стоимость их реализации за счёт средств бюджетов всех уровней).

1. Структурировать клинические рекомендации по уровням оказания медицинской помощи.
2. Вернуть главным врачам бессрочные трудовые контракты, с начинающими главными врачами заключать контракт не менее чем на 5 лет.
3. Урегулировать вопросы проведения консилиума с использованием телемедицинских технологий, решить вопрос о возможности предоставления информированного добровольного согласия с использованием электронной подписи.
4. Возобновить работу по внедрению системы кредитов в непрерывное медицинское образование, замороженную из-за отсутствия нормативной базы.
5. При формировании аккредитационных комиссий для проведения специализированной первичной аккредитации врачей учитывать потенциал регионов, где отсутствуют аккредитационные площадки, привлекая профессиональное медицинское сообщество регионов к совместной работе.
6. Разработать и принять нормативный правовой акт, регламентирующий оплату труда членов аккредитационных комиссий, формируемых территориальными профессиональными некоммерческими организациями в субъектах РФ, в т.ч., за счёт субсидии Минздрава для целевой оплаты этой работы в регионах, возможно, путём направлении такой субсидии Нацмедпалате. До решения данного вопроса членам аккредитационной комиссии по решению трудовых коллективов предоставить дополнительные дни к отпуску и представления лучших ведомственным наградам Министерства здравоохранения Российской Федерации.
7. Усилить требования к аккредитуемым при использовании технических средств (подсказок) во время проведения аккредитации. Закрепить за ВУЗами обязанность создать условия для исключения использования технических средств аккредитуемыми.
8. Совместно с НМП решить вопрос о передаче функции проведения аттестации врачей-специалистов в территориальные профессиональные ассоциации.
9. Разработать основы государственного регулирования применения традиционных методов лечения, лекарственных средств традиционной (комплементарной) медицины.
10. Утвердить порядок проведения периодической и специализированной аккредитации с указанием технической базы для работы аккредитационых комиссий, в т.ч. в регионах, не имеющих на своей территории медицинских ВУЗов, порядок формирования профессионального портфолио в части приобретения дополнительных навыков и освоения новых методик лечения (кто формирует, кто подтверждает достоверность, где и в каком виде хранится портфолио).
11. При формировании аккредитационных комиссий предусматривать участие в них представителей врачебного сообщества регионов, не имеющих медВУЗов на своей территории.
12. Разработать или выбрать из существующих и предложить регионам для внедрения единую информационную систему (программный продукт), включающую в себя все необходимые разделы работ с учётом уровней и видов медицинских организаций.
13. Установить сроки действия и порядок обновления Порядков оказания медицинской помощи, стандартов оснащения медицинских организаций.

Предложения по совершенствованию законодательства в сфере здравоохранения:

1. Медицинская услуга.

Внести следующие изменения в статью 2 «Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе» Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-Ф3 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

исключить пункт 4 статьи 2 (медицинская услуга);

пункт 3 статьи 2 изложить в следующей редакции:

«медицинская помощь - это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и восстановление здоровья, включающих в себя медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение»;

пункт 15 статьи 2 изложить в следующей редакции:

«лечащий врач - медицинский работник, имеющий высшее образование, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения».

1. Крайняя необходимость.

Внести изменения в часть 1 статьи 72 «Права медицинских работников и фармацевтических работников и меры их стимулирования» Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-Ф3 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», дополнив положением о крайней необходимости, позволяющим медицинским работникам нарушить нормативные предписания и (или) должностные инструкции в ситуации оказания экстренной помощи для спасения жизни или здоровья пациента.

1. «О первом рабочем месте в здравоохранении».
	1. Принять отдельный федеральный закон или внести

соответствующие изменения в Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323- ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», которыми предусмотреть:

б

* Обязанность выпускников, получивших образование по медицинским специальностям за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и (или) местных бюджетов, отработать в течение 3-х лет по полученной специальности в организациях здравоохранения в той организации, которая направила студента на обучение.
* Возможность для таких выпускников получить дополнительные социальные гарантии, касающиеся определенного размера заработной платы, предоставления жилья и возможности приобрести его на льготных условиях, внеочередное предоставление детям мест в дошкольных учреждениях и т.п.
* Возможность молодому специалисту повышать свою квалификацию за счет средств медицинской организации, льготы при поступлении в ординатуру после того, как он отработает установленное законом время по первому месту работы.
	1. Внести изменения в статью 82 «Особенности реализации профессиональных образовательных программ медицинского образования и фармацевтического образования» Федерального закона от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», касающиеся порядка и условий приема и деятельности организации или ее структурного подразделения, осуществляющих подготовку медицинских работников, и в Порядок приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры (утвержден Приказом Министерства здравоохранения РФ от 11 мая 2017 г. №212н), предоставив право поступления на бюджетные места тем специалистам, которые отработали определенное время по обязательствам. Предусмотреть право для специалистов узких специальностей возможность направления на рабочие места после прохождения специализации в субординатуре
1. Независимая медицинская экспертиза.

Внести следующие изменения в Федеральный закон от 21 ноября 2011г. №323-Ф3 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

* 1. Статью 2 «Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе» дополнить пунктом 24 в следующей редакции:

«24. Медицинская документация - документы на бумажном носителе, в форме электронного документа или на ином носителе, предназначенные для регистрации медицинскими работниками данных профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных, санитарно-гигиенических и иных мероприятий, осуществляемых в отношении пациента при оказании медицинской помощи, проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, включая результаты медицинских исследований, а также для обобщения и анализа результатов указанных мероприятий»;

* 1. В статью 13 «Соблюдение врачебной тайны» внести изменения:
* в части 3 предусмотрев возможность разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, близким родственникам умершего гражданина с письменного согласия гражданина, данного при жизни;
* в части 4 предусмотрев право на предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя профессиональным некоммерческим медицинским организациям, предусмотренных частями 3, 5 статьи 76, осуществляющим проведение независимой медицинской экспертизы в целях проведения независимой медицинской экспертизы.
	1. Внести изменения в статью 76 «Профессиональные некоммерческие организации, создаваемые медицинскими работниками и фармацевтическими работниками» в части наделения правом проведения независимой медицинской экспертизы профессиональных некоммерческих медицинских организаций, предусмотренных частями 3, 5 статьи 76.

4.5. Внести изменения в п. 4 ст. 13. «Соблюдение врачебной тайны» Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ с целью предоставлении информации в случаях её проведения с разработкой механизма предоставления официального запроса в медицинскую организацию.

1. Кодекс об административных правонарушениях РФ.

Внести изменения в главу 6, предусмотрев административную ответственность уполномоченных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, органов государственной и муниципальной власти в сфере охраны здоровья за:

* ненадлежащую организацию оказания населению первичной медико- санитарной помощи, специализированной, скорой медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи;
* за создание ненадлежащих условий для развития медицинской помощи, обеспечения ее качества и доступности;
* ненадлежащую организацию обеспечения граждан лекарственными препаратами, в том числе лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности.
1. Клинические рекомендации.
	1. Внести изменения в статью 64 «Экспертиза качества медицинской помощи» Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-Ф3 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», Приказ ФОМС от 28 февраля 2019 г. №36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», исключив клинические рекомендации из критериев качества оказания медицинской помощи.
	2. Внести изменения в статью 37 «Организация оказания медицинской помощи» Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-Ф3 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», исключающие клинические рекомендации из системы императивных норм.
	3. Внести изменения в часть 5 статьи 76 «Профессиональные некоммерческие организации, создаваемые медицинскими работниками и фармацевтическими работниками» Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-Ф3 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», дополнив ее правом медицинских профессиональных некоммерческим организациям, их ассоциациям (союзам), которые соответствуют критериям, определяемым Правительством Российской Федерации, координации деятельности медицинских профессиональных некоммерческих организаций по разработке и утверждению клинических рекомендаций.
2. Уголовный Кодекс РФ.
	1. Внести изменения, дополнив закон новой нормой, в которой предусматривалась бы ответственность медицинских работников за ненадлежащее выполнение ими своих профессиональных обязанностей при оказании медицинской помощи, предусмотрев виды ответственности медицинских работников, исключающих такой вид наказания как лишение свободы, введение альтернативных лишению свободы видов наказания.
	2. Внести изменения в УК РФ, предусматривающие при возбуждении уголовных дел по врачебным ошибкам и летальным исходам обязанность органов следствия привлекать экспертов от врачебного сообщества до возбуждения таких уголовных дел.
3. Телемедицинская деятельность.

Внести изменения в пункт 22 статьи 2 «Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе», статью 36.2. «Особенности медицинской помощи, оказываемой с применением телемедицинских технологий» Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-Ф3 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и в Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденный Приказом Министерства здравоохранения РФ от 30 ноября 2017 г. №965н, определив телемедицинскую деятельность как вид специализированной медицинской помощи.

1. Федеральный закон от 28 марта 1998 года № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе»

Внести изменения в ст. 24, дополнив его правом о предоставлении отсрочки от призыва на военную службу выпускников профессиональных медицинских образовательных учреждений до окончания срока процедуры первичной аккредитации.