

Материалы для обсуждения на экспертном совещании ОНФ «Об организации работы проекта ОНФ «За доступную и качественную медицину в первичном звене», подготовленные совместно с Союзом «Национальная медицинская палата»

№ п/п	<i>ПРЕДЛОЖЕНИЯ</i>	<i>Оценка предложения (От 0-10, где 10-максимальная)</i>	<i>КОММЕНТАРИИ</i>
-------	--------------------	--	--------------------

1. Фельдшерско-акушерские пункты

1.	Привести в соответствие количество ФАПов на территориях с приказом МЗ и СР РФ от 15 мая 2012г №543 «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико – санитарной помощи взрослому населению (с изменениями на 27 марта 2019 г.).		
2.	Привести оснащение ФАПов в соответствии с приложением №14 к Положению (в редакции, введенной в действие с 28 августа 2018 г. приказом Минздрава России от 30 марта 2018 г. №139н).		
3.	Оказывать методическую помощь фельдшерам ФАПов на постоянной основе, (организационно-методический кабинет ЦРБ), назначить кураторов.		
4.	Заработная плата медперсонала ФАПа должна быть выделена фиксировано в системе ОМС (как профилактические осмотры/диспансеризация, целевые средства), как это было на бюджете – 1 ФАП – 1 ставка фельдшера, при необходимости 1 ставка акушерки, 1 ставка санитарки. Если ФАП обслуживает население больше норматива, то число ставок увеличивается. Тогда не будет необходимости у всех требовать полис, чтобы зафиксировать медпомощь.		
5.	Разработать клинические рекомендации и стандарты по оказанию доврачебной медицинской помощи различным возрастным группам населения (взрослые, дети).		
6.	Утвердить единые алгоритмы		

Материалы для обсуждения на экспертном совещании ОНФ «Об организации работы проекта ОНФ «За доступную и качественную медицину в первичном звене», подготовленные совместно с Союзом «Национальная медицинская палата»

№ п/п	<i>ПРЕДЛОЖЕНИЯ</i>	<i>Оценка предложения (От 0-10, где 10-максимальная)</i>	<i>КОММЕНТАРИИ</i>
-------	--------------------	--	--------------------

	оказания неотложной медицинской помощи населению в условиях ФАП.		
7.	Пересмотреть стандарт оснащения амбулаторий и ФАПов (включить в стандарт оснащения укладку для оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке и остром химическом отравлении).		
8.	Пересмотреть штатные нормативы в ФАПах. Настоящие штатные нормативы применяются при расчете штатов фельдшерско-акушерских пунктов, расположенных на расстоянии свыше 2 километров от других медицинских организаций (в том числе фельдшерско-акушерских пунктов). Их применение к фельдшерско-акушерским пунктам, создаваемым в населенных пунктах, расположенных на расстоянии до 2 километров от других медицинских организаций учреждений, осуществляется индивидуально на территории субъекта РФ. Применение указанных нормативов к двум и более фельдшерско-акушерским пунктам, организуемым в одном населенном пункте, не допускается.		
9.	Штатные нормативы, предусмотренные для фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих от 700 до 900 жителей, могут применяться при расчете штатов: - Фельдшерско-акушерского пункта, организуемого в населенном пункте с числом		

Материалы для обсуждения на экспертном совещании ОНФ «Об организации работы проекта ОНФ «За доступную и качественную медицину в первичном звене», подготовленные совместно с Союзом «Национальная медицинская палата»

№ п/п	ПРЕДЛОЖЕНИЯ	Оценка предложения (От 0-10, где 10-максимальная)	КОММЕНТАРИИ
	<p>жителей от 300 до 700 человек, если населенный пункт удален от ближайшей медицинской организации (в том числе другого фельдшерско-акушерского пункта) на расстояние свыше 4 километров;</p> <p>- Фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего менее 300 жителей, если населенный пункт удален от других медицинских организаций на расстояние свыше 6 километров.</p>		
10.	При строительстве ФАПов необходимо строить жилье для фельдшеров в одном доме с разными входами.		
11.	Увеличить по длительности оказание медицинских услуг передвижных ФАПов, работающих в сельских районах.		
12.	Провести инвентаризацию медицинского оборудования ФАПов в стране и оценку состояния зданий.		
13.	Разработать программу оснащения ФАПов в соответствии со стандартами. Внести изменения в п. 7 ст. 35 Федерального закона N 326-ФЗ – снять ограничения по сумме 100 тыс. руб.		
14.	Включить в оснащение ФАПов теле-ЭКГ аппаратов для передачи информации в региональный сосудистый Центр.		
15.	Ввести дополнительную ставку фельдшера (помощника врача) на участке, в идеале бригада на участке должна состоять из врача, фельдшера и медицинской сестры. Врач с медицинской сестрой должен		

Материалы для обсуждения на экспертном совещании ОНФ «Об организации работы проекта ОНФ «За доступную и качественную медицину в первичном звене», подготовленные совместно с Союзом «Национальная медицинская палата»

№ п/п	ПРЕДЛОЖЕНИЯ	Оценка предложения (От 0-10, где 10-максимальная)	КОММЕНТАРИИ
	вести приём первичных больных, заниматься с диспансерной группой больных, выпиской рецептов. Фельдшер-проводить диспансеризацию, профилактические осмотры, осмотр перед прививкой, при необходимости проводить повторные осмотры больных. При существующих планах диспансеризации врачу лечить первичных больных некогда. Состав такой бригады необходимо закрепить нормативно в "Порядке оказания медицинской помощи".		
16.	Пересмотреть табель оснащения ФАПов.		
17.	Обеспечить фельдшеров ФАПов служебными телефонами.		
2. Врачебные амбулатории			
18.	Привести оснащение врачебных амбулаторий в соответствии с приложением №14 к Положению (в редакции, введенной в действие с 28 августа 2018г приказом Минздрава России от 30 марта 2018г №139н).		
19.	Оказывать методическую помощь фельдшерам врачебных амбулаторий на постоянной основе (организационно-методический кабинет ЦРБ), назначить кураторов.		
20.	Привести в соответствие количество врачебных амбулаторий на территориях с приказом МЗ и СР РФ от 15 мая 2012г №543 «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико –		

Материалы для обсуждения на экспертном совещании ОНФ «Об организации работы проекта ОНФ «За доступную и качественную медицину в первичном звене», подготовленные совместно с Союзом «Национальная медицинская палата»

№ п/п	<i>ПРЕДЛОЖЕНИЯ</i>	<i>Оценка предложения (От 0-10, где 10-максимальная)</i>	<i>КОММЕНТАРИИ</i>
-------	--------------------	--	--------------------

	санитарной помощи взрослому населению (с изменениями на 27 марта 2019 г.).		
21.	Оказывать методическую помощь фельдшерам врачебных амбулаторий на постоянной основе, (организационно-методический кабинет ЦРБ), назначить кураторов.		
3. Фельдшерские пункты			
22.	Пересмотреть стандарт оснащения фельдшерского здравпункта (исключить из стандарта оснащения источник лучистого тепла).		
23.	Утвердить единые алгоритмы оказания неотложной медицинской помощи населению в условиях фельдшерских здравпунктах.		
4. Сельские участковые больницы			
24.	Признать в целом неудовлетворительным состояние сельских участковых больниц.		
25.	Пересмотреть функции участковых сельских больниц.		
26.	Разработать и утвердить комплекс мер социальной поддержки для медицинских работников в сельских участковых больницах.		
27.	Необходимо полноценное обеспечение сельских участковых больниц транспортом.		
28.	Заработная плата медицинских сотрудников в сельской участковой больнице должна быть на 50% выше, чем в областном городе.		
29.	Гарантировать фонд оплаты труда сотрудникам сельских участковых больниц.		
30.	Уменьшение пенсионного возраста для медработников		

Материалы для обсуждения на экспертном совещании ОНФ «Об организации работы проекта ОНФ «За доступную и качественную медицину в первичном звене», подготовленные совместно с Союзом «Национальная медицинская палата»

№ п/п	<i>ПРЕДЛОЖЕНИЯ</i>	<i>Оценка предложения (От 0-10, где 10-максимальная)</i>	<i>КОММЕНТАРИИ</i>
	первичного звена в сельской местности (льготная пенсия), увеличение размера пенсии на 50%.		
31.	Медработникам, работающим на селе, помимо разовых подъемных (1 млн руб.) установить минимальную зарплату на уровне 215% (в пределах 100 км от областного центра) и 225% (свыше 100 км от областного центра) от уровня средней зарплаты по экономике субъекта РФ.		
32.	С целью привлечения кадров в сельской местности ввести положение о возможности приватизации служебного жилья через 10 лет после отработки в первичном звене в данной местности.		
33.	Фельдшерам ФАПов и скорой медицинской помощи на селе установить оклад. Работа на ФАП ненормированная.		
34.	Предоставить бесплатное жилье фельдшерам и врачам на селе.		
35.	Восстановить льготы работникам сельской местности и отдаленных районов.		
5. Центральные районные больницы			
36.	Изменить схему межучрежденческих расчетов, в части оплаты «внешних услуг», в том числе за оказанную специализированную помощь, за счет средств ЦРБ.		
37.	Выделить согласованные объемы финансирования специализированным учреждениям. Так как данная схема финансирования для ЦРБ дефицитная, не дает возможности для развития: т.е. нет финансовых средств для закупки оборудования, капитальных ремонтов и т.д.		

Материалы для обсуждения на экспертном совещании ОНФ «Об организации работы проекта ОНФ «За доступную и качественную медицину в первичном звене», подготовленные совместно с Союзом «Национальная медицинская палата»

№ п/п	ПРЕДЛОЖЕНИЯ	Оценка предложения (От 0-10, где 10-максимальная)	КОММЕНТАРИИ
38.	<p>Централизованно закупить минимальный набор медицинского оборудования для ЦРБ, применяемых с целью профилактики болезней системы кровообращения, ЗНО: аппарат для холтеровского мониторирования ЭКГ, СМАД, гематологический анализатор, аппарат ФГДС, колоноскоп, переносной аппарат УЗИ с постоянно-волновым, импульсным доплерами для выездной работы, т.к. ЦРБ закупить не имеет возможности, имеющееся медицинское оборудование морально устарело, либо отсутствует.</p>		
39.	<p>Рассмотрение возможности кратковременной госпитализации пациентов из отдалённых районов на 2-3 дня в профильные областные учреждения, которые имеют соответствующую диагностическую базу и необходимые возможности. Это поможет обеспечить раннюю диагностику и определить верную тактику ведения пациентов.</p>		
40.	<p>Финансирование организации стационарной паллиативной помощи в районных больницах.</p>		
6. Скорая помощь			
41.	<p>Проблема: кадровый дефицит. Необоснованность скрытой «фельдшеризации» скорой медицинской помощи. Решения: Разрешить профессиональную переподготовку по специальности «скорая медицинская помощь» выпускникам медицинских ВУЗов, прошедших</p>		

Материалы для обсуждения на экспертном совещании ОНФ «Об организации работы проекта ОНФ «За доступную и качественную медицину в первичном звене», подготовленные совместно с Союзом «Национальная медицинская палата»

№ п/п	<i>ПРЕДЛОЖЕНИЯ</i>	<i>Оценка предложения (От 0-10, где 10-максимальная)</i>	<i>КОММЕНТАРИИ</i>
-------	--------------------	--	--------------------

	аккредитацию.		
42.	Увеличить целевой показатель «дорожной карты» по средней заработной плате среднего медицинского персонала скорой медицинской помощи до 150% от средней заработной платы по региону в связи с особой напряженностью и сложностью работы за счет увеличения базовых должностных окладов.		
43.	Проблема: устаревшее материально-техническое оснащение. Решения: Продолжить федеральную поддержку закупки санитарного автотранспорта, оснащенного медицинским оборудованием.		
44.	Проблема: недостаточные темпы строительства и ввода в эксплуатацию новых подстанций скорой медицинской помощи. Решение: Обеспечить приоритет в строительстве большого количества зданий небольших подстанций (филиалов) скорой медицинской помощи с боксами для автомобилей скорой медицинской помощи с целью приближения медицинской помощи к населению.		
45.	Проблема: сроки централизации службы скорой медицинской помощи и объединение с медициной катастроф и санитарной авиацией. Ускоренные темпы централизации и объединения приводят к скоропалительным решениям и росту социальной напряженности.		

Материалы для обсуждения на экспертном совещании ОНФ «Об организации работы проекта ОНФ «За доступную и качественную медицину в первичном звене», подготовленные совместно с Союзом «Национальная медицинская палата»

№ п/п	<i>ПРЕДЛОЖЕНИЯ</i>	<i>Оценка предложения (От 0-10, где 10-максимальная)</i>	<i>КОММЕНТАРИИ</i>
-------	--------------------	--	--------------------

	<p>Решения: Провести в субъектах детальный анализ рисков мероприятий, рекомендуемых в письме Министра здравоохранения от 20 марта 2019 года № 14-3/и/2-2339 и определить реальные сроки выполнения.</p>		
46.	<p>Проблема: отсутствие единого понимания у органов власти, организаторов здравоохранения, медицинских работников, населения целей и задач скорой медицинской помощи, принципов разделения вызовов на экстренные и неотложные.</p> <p>Решение: Разработать Концепцию развития скорой медицинской помощи на 10-летний период с четким формулированием предназначения и функций службы скорой медицинской помощи, методикой разделения вызовов на вызовы в экстренной и неотложной форме и первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, стратегией информирования населения.</p>		
47.	<p>Уточнить целевой показатель «дорожной карты» о доле вызовов с временем доезда до 20 минут как относящийся только к экстренным вызовам.</p>		
48.	<p>Студент после окончания четвертого курса должен владеть полным объемом знаний и умений, изложенных в профессиональном стандарте фельдшер скорой помощи и получить специальный диплом и для допуска к работе на скорой и неотложной помощи пройти аккредитацию по</p>		

Материалы для обсуждения на экспертном совещании ОНФ «Об организации работы проекта ОНФ «За доступную и качественную медицину в первичном звене», подготовленные совместно с Союзом «Национальная медицинская палата»

№ п/п	<i>ПРЕДЛОЖЕНИЯ</i>	<i>Оценка предложения (От 0-10, где 10-максимальная)</i>	<i>КОММЕНТАРИИ</i>
-------	--------------------	--	--------------------

	специальности фельдшер скорой помощи.		
49.	Разрешить студентам медицинских университетов после окончания третьего курса работать санитарями в больницах, а после 4 курсов медицинскими сёстрами в больницах и фельдшерами на скорой помощи, получив соответствующее разрешение.		

7. Мобильные медицинские комплексы

50.	Совершенствовать систему выездной общеврачебной медпомощи (выезд в населенные пункты должен быть комплексный, т.е. одновременное планирование выезда Центра здоровья, узких специалистов, включая амбулаторную хирургию (необходимо снять вопрос лицензирования этого вида помощи) и передвижного комплекса лабораторно-диагностического комплекса.		
51.	Определить потребность в передвижных мобильных комплексах разных назначений и комплектации в стране, учитывая климатические условия.		
	Обеспечение бесперебойной работы с четким графиком мобильных бригад, мобильных ФАПов.		

8. Финансирование и оплата труда

52.	Повысить подушевой тариф до уровня необходимого для нормальной работы первичного звена, диспансеризация – оплачивается отдельно – сверх подушевого тарифа.		
53.	Для ликвидации кадрового дефицита медицинских работников выплачивать при обучении в		

Материалы для обсуждения на экспертном совещании ОНФ «Об организации работы проекта ОНФ «За доступную и качественную медицину в первичном звене», подготовленные совместно с Союзом «Национальная медицинская палата»

№ п/п	ПРЕДЛОЖЕНИЯ	Оценка предложения (От 0-10, где 10-максимальная)	КОММЕНТАРИИ
	ординатуре стипендию в размере 200% от сложившейся средней зарплаты по экономике в регионе.		
54.	Вернуть единую тарифную сетку по заработной плате для всех регионов страны.		
55.	Заработную плату медицинских работников вывести из тарифа ОМС за оказанную медицинскую помощь и фонд оплаты труда доводить до медицинских учреждений согласно утверждённым штатным расписаниям, согласно нормативам и порядкам оказания медицинской помощи. Только так можно гарантировать выполнение "дорожной карты" утверждённой Президентом.		
56.	Базовый оклад должен составлять в структуре заработной платы не менее 60% в соответствии с трехсторонним соглашением.		
57.	Перераспределить средства, выделяемые на программу здравоохранения, в сторону увеличения финансирования первичного звена, которое сейчас составляет только 13,3% от стоимости всей программы.		
58.	При распределении финансовых средств на оснащение медицинским оборудованием приоритет отдавать организациям, оказывающим первичную медико - санитарную помощь (ФАП, амбулатории и РБ).		
59.	Ввести оплату работы членов Аккредитационных Комиссий: выплата командировочных не выгодна работникам, так как снижаются стимулирующие выплаты. Направить письмо в		

Материалы для обсуждения на экспертном совещании ОНФ «Об организации работы проекта ОНФ «За доступную и качественную медицину в первичном звене», подготовленные совместно с Союзом «Национальная медицинская палата»

№ п/п	<i>ПРЕДЛОЖЕНИЯ</i>	<i>Оценка предложения (От 0-10, где 10-максимальная)</i>	<i>КОММЕНТАРИИ</i>
-------	--------------------	--	--------------------

	НМП с просьбой о грамотах МЗ РФ для членов АК, баллах для НМО. Для лиц без поощрений возможно ходатайство о грамотах комитета здравоохранения, у кого есть грамоты губернатора.		
60.	Увеличить коэффициент в системе ОМС тарифа для первичного звена не менее 1.6.		
9. Кадры			
61.	Разработать четкую государственную программу восполнения и ликвидации кадрового дефицита в стране, включая подготовку узких специалистов для первичного звена (начиная с фельдшерских пунктов, включая естественную убыль, физическое отсутствие, отпуска сотрудников, совмещения при болезни, функциональные нагрузки и должностные обязанности, в том числе узких специалистов, и др.).		
62.	Ввести на 6 курсе обучения в медицинских вузах –субординатуру, затем – интернатуру.		
63.	Ввести одногодичную ординатуру для врачей первичного звена.		
64.	Приём в ординатуру на бюджетные места проводить только тех, кто отработал не менее 3-х лет на участке.		
65.	Направлять на целевое обучение тех, кто в последующем после обучения, отработает в течение 5 лет на местах. Прописать юридически в договорах.		
66.	Разрешить работать врачам в школах и детских садах после окончания медуниверситета без 2-х годичной ординатуры.		

Материалы для обсуждения на экспертном совещании ОНФ «Об организации работы проекта ОНФ «За доступную и качественную медицину в первичном звене», подготовленные совместно с Союзом «Национальная медицинская палата»

№ п/п	ПРЕДЛОЖЕНИЯ	Оценка предложения (От 0-10, где 10-максимальная)	КОММЕНТАРИИ
67.	Ввести понятие врач-стажёр и разработать положение о врач-стажере на время учебы в субординатуре, интернатуре ординатуре и аспирантуре.		
68.	При выделении квот по программам «Земский врач», «Земский фельдшер» не конкретизировать специальность врача, наименование фельдшерско-акушерского пункта или врачебной амбулатории.		
69.	Закрепить персональную ответственность при составлении трудового договора с каждым медицинским работником при предоставлении льгот, так, например, программа «Земский доктор» в сельском здравоохранении рассчитана на срок 5 лет и многие врачи женского пола уходят в декрет, проработав от 1 до 2-х лет. При заключении договора, надо четко прописывать, что именно после 5 лет, без учета декретного отпуска, они получают миллион рублей.		
70.	В учебных заведениях для среднего медицинского персонала наряду с программами для фельдшеров для работы на ФП, ФАПах, скорой и неотложной помощи, акушерстве, разработать программу для работы фельдшером на педиатрическом и терапевтическом участках в поликлиниках.		
71.	Передать Высшим учебным заведениям крупные республиканские, областные больницы под клинические базы, с сохранением всего их		

Материалы для обсуждения на экспертном совещании ОНФ «Об организации работы проекта ОНФ «За доступную и качественную медицину в первичном звене», подготовленные совместно с Союзом «Национальная медицинская палата»

№ п/п	ПРЕДЛОЖЕНИЯ	Оценка предложения (От 0-10, где 10-максимальная)	КОММЕНТАРИИ
	функционала.		
72.	При выделении квот по программам «Земский врач», «Земский фельдшер» не конкретизировать специальность врача, наименование фельдшерско-акушерского пункта или врачебной амбулатории.		
73.	Закрепить персональную ответственность при составлении трудового договора с каждым медицинским работником при предоставлении льгот, так, например, программа «Земский доктор» в сельском здравоохранении рассчитана на срок 5 лет и многие врачи женского пола уходят в декрет, проработав от 1 до 2-х лет. При заключении договора, надо четко прописывать, что именно после 5 лет, без учета декретного отпуска, они получают миллион рублей.		
74.	Развитие института врача общей практики.		
75.	С целью ликвидации патологической внутренней миграции медицинских работников из региона в регион и ухудшения кадровых проблем в регионах, из которых происходит уход медицинских работников, уравнивать заработную плату медицинских работников первичного звена во всей стране.		
76.	Повысить требования к медицинским работникам, приезжающих к нам из других стран, введя для них специальную аккредитацию (допуска к профессии) и знание русского языка.		
77.	Провести переаттестацию		

Материалы для обсуждения на экспертном совещании ОНФ «Об организации работы проекта ОНФ «За доступную и качественную медицину в первичном звене», подготовленные совместно с Союзом «Национальная медицинская палата»

№ п/п	<i>ПРЕДЛОЖЕНИЯ</i>	<i>Оценка предложения (От 0-10, где 10-максимальная)</i>	<i>КОММЕНТАРИИ</i>
	врачей, приехавших работать в Россию в первичное звено, за последние 3 года		
78.	Ввести распределение в практическое здравоохранение студентов, обучающихся за государственный счет с четкими социальными гарантиями.		
79.	Разработать мероприятия способствующие уменьшению оттока медицинских работников из государственной в частную систему у здравоохранения.		
80.	Вернуться к организации почасового совместительства узких специалистов в поликлиниках.		
81.	Развитие наставничества среди среднего медицинского персонала (фельдшера ФАПов и т.д.) и обучение их для привлечения волонтеров к работе для оказания помощи с сельским населением.		
<i>10. Лекарственное обеспечение</i>			
82.	Для оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, необходимо оснащение всех ФАПов и врачебных амбулаторий сильнодействующими и наркотическими лекарственными препаратами, (для снятия судорожных и болевых синдромов).		
83.	Обеспечить возможность реализации лекарственных препаратов в поселениях, где отсутствуют структурные подразделения медицинских организаций.		
84.	Обеспечение лекарственными препаратами при амбулаторном лечении за счёт средств бюджетов (или ОМС при		

Материалы для обсуждения на экспертном совещании ОНФ «Об организации работы проекта ОНФ «За доступную и качественную медицину в первичном звене», подготовленные совместно с Союзом «Национальная медицинская палата»

№ п/п	<i>ПРЕДЛОЖЕНИЯ</i>	<i>Оценка предложения (От 0-10, где 10-максимальная)</i>	<i>КОММЕНТАРИИ</i>
	условии адекватного увеличения доходов фондов ОМС).		
85.	Обеспечить бесплатную лекарственную терапию по назначению врачей стационара при ранней выписки больного из стационара на участок, при необходимости продолжения лекарственной терапии		
86.	Обеспечение необходимыми расходными материалами для диагностики и лечения (реактивы, медикаменты, мягкий инвентарь и т.д.).		
87.	Обеспечить доступность лекарственного обеспечения как льготной категории граждан, так и в случаях амбулаторного лечения.		
<i>11. Информатизация</i>			
88.	Для решения проблемы информатизации организаций первичной медико-санитарной помощи необходима единая унифицированная программа для всей России, которая на деле помогала, а не усложняла работу врачей и фельдшеров.		
89.	В ближайшее время провести информатизацию отдаленных структурных подразделений медицинских организаций (ФАПы, амбулатории) с целью получения информации и проведения телеконсультаций пациентов.		
90.	Решить вопрос оплаты телемедицинской консультации, т.к. своевременность и оперативность ее оценивается жизнью пациента. Важно, чтобы фельдшер ФАПа мог проконсультироваться с врачами ЦРБ или врачи ЦРБ с республиканскими		

Материалы для обсуждения на экспертном совещании ОНФ «Об организации работы проекта ОНФ «За доступную и качественную медицину в первичном звене», подготовленные совместно с Союзом «Национальная медицинская палата»

№ п/п	<i>ПРЕДЛОЖЕНИЯ</i>	<i>Оценка предложения (От 0-10, где 10-максимальная)</i>	<i>КОММЕНТАРИИ</i>
-------	--------------------	--	--------------------

	учреждениями, считать эту консультацию как прием пациента и производить оплату из средств ОМС.		
91.	Скорейшее завершение оснащения рабочих мест компьютерной техникой и программным обеспечением (электронные карта амбулаторного больного и история болезни).		

12. Инфраструктура

92.	Строительство в регионах полного комплекса, необходимого для привлечения кадров: жилые дома, школа, детские сады, а также офисы врачей общей практики совместно с жилыми помещениями для врачебного и среднего медперсонала.		
93.	Приведение зданий и помещений медицинских организаций в соответствие со СНиП (капитальный и текущий ремонт, строительство современных (не встроенных) зданий).		
94.	Изучить состояние малых населенных пунктов в каждом регионе с целью выяснения: как и каким образом осуществляется медицинская помощь в них, изучить состояние дорог, наличие связи, транспорта.		

13. Поликлиники

(в том числе по проекту «Бережливая...»)

95.	Необходима федеральная программа строительства новых поликлиник (взрослых и детских). В существующие здания уже невозможно "втискивать" новые технологии (МРТ, КТ и др.), соответствовать новым САНПИНам, нормативным		
------------	---	--	--

Материалы для обсуждения на экспертном совещании ОНФ «Об организации работы проекта ОНФ «За доступную и качественную медицину в первичном звене», подготовленные совместно с Союзом «Национальная медицинская палата»

№ п/п	ПРЕДЛОЖЕНИЯ	Оценка предложения (От 0-10, где 10-максимальная)	КОММЕНТАРИИ
	требованиям Минздрава РФ. В существующем Национальном проекте запланировано строительство 40 детских больниц и ни одной поликлиники!		
96.	Разработать типовые проекты поликлиник (для города и сельской местности, с учётом климатических поясов).		
97.	Ввести ставку фельдшера на каждом педиатрическом и терапевтическом участке.		
98.	Выделить в детских поликлиниках отделения «Здоровый ребенок», где могут работать средние медицинские работники – медицинские сестры и фельдшера, включая вакцинопрофилактику.		
99.	Увеличить количество среднего персонала, которым передадут часть функций врача.		
100.	Разрешить участковым педиатрам проводить осмотр носоглотки и уха (после обучения), для диагностики острых отитов, ринитов, частично решив вопросы нехватки узких специалистов и разгрузив их.		
101.	Разукрупнить педиатрические участки и привести их в соответствие с рекомендованными нормативами Приказа от 7 марта 2018 года № 92н "Об организации первичного медико-санитарной помощи детям". На терапевтическом участке до 1200 человек вместо 1700. На педиатрическом - до 600 вместо 800.		
102.	Внести изменения в структуру работы врача – при существующей 39 ч. – 7 часов выделять на амбулаторный		

Материалы для обсуждения на экспертном совещании ОНФ «Об организации работы проекта ОНФ «За доступную и качественную медицину в первичном звене», подготовленные совместно с Союзом «Национальная медицинская палата»

№ п/п	<i>ПРЕДЛОЖЕНИЯ</i>	<i>Оценка предложения (От 0-10, где 10-максимальная)</i>	<i>КОММЕНТАРИИ</i>
	прием, а 1 ч. - на самостоятельную работу		
103.	Провести опрос с выяснением, соответствует ли фактическая и нормативная нагрузка на 1 участкового врача на местах.		
104.	Создать школьно-дошкольные отделения при поликлиниках.		
105.	Выделить необходимые финансовые средства для внедрения проекта «Бережливая поликлиника» во всей стране по срокам реализации 2 года.		
106.	Провести опрос с целью выяснения целесообразности внедрения проекта «Бережливая поликлиника»: как упростилась работа регистратуры и какие аспекты работы позволили повысить качество оказания медицинской помощи в первичном звене.		
107.	Увеличить длительность приема на одного пациента до 15-20 минут.		
108.	Выяснить целесообразность существующих нормативных актов в отношении оснащённости поликлиник, степени изношенности мед. оборудования и сроков эксплуатации.		
14. Общая организация работы			
109.	Провести мониторинг количества существующих ФАПов, ФП, ВА, сельских уч. больниц в каждом регионе (количество, состояние, ветхость). Выяснить, как проводится прогнозирование ситуация на несколько лет вперед.		
110.	Разработать в течение года с привлечением ученых, экспертов и широким обсуждением в		

Материалы для обсуждения на экспертном совещании ОНФ «Об организации работы проекта ОНФ «За доступную и качественную медицину в первичном звене», подготовленные совместно с Союзом «Национальная медицинская палата»

№ п/п	ПРЕДЛОЖЕНИЯ	Оценка предложения (От 0-10, где 10-максимальная)	КОММЕНТАРИИ
	профессиональной среде новую модель здравоохранения «первичное здравоохранение».		
111.	При формировании бюджета здравоохранения в ближайшую пятилетку сделать пятилеткой первичного здравоохранения с упором на профилактические мероприятия с адекватным их финансированием.		
112.	При госпитализации больных «медицинские границы» обслуживания пациентов могут не соответствовать административным границам. Выбор лечебного учреждения может зависит только от целесообразности более быстрой госпитализации и квалификационного уровня медицинского учреждения, в которое направляется больной.		
113.	Обеспечение маршрутизации пациента в диагностических неясных случаях.		
114.	С целью повышения качества оказания медицинской помощи молодыми специалистами и получения ими опыта от старших коллег, предлагаем закрепить их за специалистами предпенсионного и пенсионного возраста, уменьшив им нагрузку на 20 %, не уменьшая уровень заработной платы, развитие наставничества.		
115.	Рассмотреть вопрос о ротации медицинских работников, включая руководителей. Например, в акушерстве и гинекологии работать поквартально в родильном блоке, гинекологическом блоке, амбулаторном звене, так как самый высокий процент эмоционального выгорания у		

Материалы для обсуждения на экспертном совещании ОНФ «Об организации работы проекта ОНФ «За доступную и качественную медицину в первичном звене», подготовленные совместно с Союзом «Национальная медицинская палата»

№ п/п	<i>ПРЕДЛОЖЕНИЯ</i>	<i>Оценка предложения (От 0-10, где 10-максимальная)</i>	<i>КОММЕНТАРИИ</i>
-------	--------------------	--	--------------------

	врачей первичного звена.		
116.	Основная работа первичного звена - профилактическая направленность. Для выявления социально-значимых заболеваний охват населения должен составить не менее 70%. Граждане с факторами риска должны находиться на динамическом наблюдении и проходить проф.осмотры каждый год. В связи с чем необходимо пересмотреть структуру объемов медицинской помощи. А именно уменьшение объемов с лечебно-диагностической целью, неотложной медицинской помощи пропорционально увеличению объемов профилактической деятельности.		
117.	Граждане с факторами риска должны находиться на динамическом наблюдении и проходить проф.осмотры каждый год.		
118.	Убрать из критериев оценки эффективности амбулаторно-поликлинического звена объемные показатели (выполнение количества посещений, особенно с лечебно-диагностической целью). Необходимо оценивать качество - показатели дорожной карты.		
119.	Решить вопрос нехватки узких специалистов необходимо снизив % охвата детского населения профилактическими осмотрами, т.к. большие объемы профилактических осмотров (95% от прикрепленного населения) в детских поликлиниках делает их работу непривлекательной и		

Материалы для обсуждения на экспертном совещании ОНФ «Об организации работы проекта ОНФ «За доступную и качественную медицину в первичном звене», подготовленные совместно с Союзом «Национальная медицинская палата»

№ п/п	<i>ПРЕДЛОЖЕНИЯ</i>	<i>Оценка предложения (От 0-10, где 10-максимальная)</i>	<i>КОММЕНТАРИИ</i>
-------	--------------------	--	--------------------

	приводит к кадровому дефициту этих специалистов.		
120.	Определение одного органа государственной власти для получения отчётности (с последующим предоставлением её в автоматическом режиме другим заинтересованным органам власти и организациям).		
121.	Сокращение отчётности за счёт её унификации и автоматизации.		
122.	В городах выстраивания системы холдинга: основная поликлиника с развитой материально-технической базой + районные поликлиники с возможностью проведения рутинных исследований, строительства в новых жилых комплексах офисов, отделений врачей общей практики, входящих в структуру основной поликлиники. Использование мобильных служб для проведения профилактических осмотров и диспансеризации не только в районных больницах, но и в городских.		
15. СМИ			

123.	Необходима поддержка на государственном уровне в отношении широкого освещения на федеральных каналах и в региональных СМИ достижений и успехов отечественной медицины.		
124.	Расширить возможности молодых специалистов для публикаций в профильных журналах на бесплатной основе.		
16. Внесение изменений в нормативно-правовые акты			
125.	Необходим переход на		

Материалы для обсуждения на экспертном совещании ОНФ «Об организации работы проекта ОНФ «За доступную и качественную медицину в первичном звене», подготовленные совместно с Союзом «Национальная медицинская палата»

№ п/п	ПРЕДЛОЖЕНИЯ	Оценка предложения (От 0-10, где 10-максимальная)	КОММЕНТАРИИ
	бюджетную модель здравоохранения с четко определенными обязательствами государства по мерам социальной поддержки на муниципальном и региональном уровнях.		
126.	В рамках 323-ФЗ вернуть полномочия по управлению здравоохранением РФ министерству здравоохранения РФ.		
127.	Внести изменения в 323-ФЗ в котором вернуть понятие «медицинская помощь».		
128.	Законодательно закрепить введение трехуровневой системы медицинской помощи в медицинских округах РФ с наделением их отдельными полномочиями в области материального, кадрового обеспечения и объемов соответствующего вида медицинской помощи, учитывая региональные особенности.		
129.	Необходимо нормативно закрепить обязанность Минздрава России пересматривать не реже 1 раз в 3 года "Порядки оснащения медицинских учреждений". В настоящее время действуют Порядки 10 летней давности, и теперь на местах органы исполнительной власти требуют приобретать только то оборудование, которое предусмотрено в действующих порядках. А оно порой морально и технически безнадежно устарело.		
130.	В целях исполнения Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан в РФ», глава 2 «Основные		

Материалы для обсуждения на экспертном совещании ОНФ «Об организации работы проекта ОНФ «За доступную и качественную медицину в первичном звене», подготовленные совместно с Союзом «Национальная медицинская палата»

№ п/п	ПРЕДЛОЖЕНИЯ	Оценка предложения (От 0-10, где 10-максимальная)	КОММЕНТАРИИ
	<p>принципы охраны здоровья», ст. 10 «Доступность и качество медицинской помощи», п. 1 «организация оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения, необходимо внести в главу 5 «Организация охраны здоровья» ст. 32 «Медицинская помощь, пункт 2 «Виды медицинской помощи» дополнение вида – 1 Первичная медико – санитарная земская (сельская) помощь.</p>		
131.	<p>В главе 5 - статью 32 п. 2 необходимо указать взаимодействие между видами оказания медицинской помощи, как на уровне порядков, так и стандартов медицинской помощи.</p>		
132.	<p>Необходимо внести дополнение и (разъяснение), отсутствующее в 323-ФЗ по уровням оказания медицинской помощи (3 уровня: амбулаторно-поликлинический, консультативная поликлиника и областные межмуниципальные, специализированные центры).</p>		
133.	<p>Внести в Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю (терапия), приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012г. № 923н: пункт 2 «медицинская помощь оказывается в виде первичной медико-санитарной земской (сельской)».</p>		
134.	<p>В Правилах организации деятельности терапевтического кабинета: в Приложении 2</p>		

Материалы для обсуждения на экспертном совещании ОНФ «Об организации работы проекта ОНФ «За доступную и качественную медицину в первичном звене», подготовленные совместно с Союзом «Национальная медицинская палата»

№ п/п	ПРЕДЛОЖЕНИЯ	Оценка предложения (От 0-10, где 10-максимальная)	КОММЕНТАРИИ
	«рекомендуемые штатные нормативы терапевтического кабинета», пункт 1 разъяснить сколько ставок заведующего врача-терапевта рекомендовано при наличии врачей более 9.		
135.	В приложении 3 «Стандарт оснащения терапевтического кабинета» исключить пункты 1,4 и 7 (глюкометр, пикфлоуметр и лупа ручная).		
136.	В приложении 4 «Правила организации деятельности терапевтического отделения» дополнить - правила организации деятельности терапевтического отделения амбулаторно-поликлинической службы.		
137.	Внести изменений в ФЗ «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 №61-ФЗ и лицензионные требования с целью реализации возможности продажи отдельных групп лекарственных препаратов через торговую сеть, с утверждением указанных групп в Перечне Постановлением Правительства РФ. Обеспечить возможность реализации лекарственных препаратов в поселениях, где отсутствуют структурные подразделения медицинских организаций.		
138.	Внести изменения в закон "О образовании в РФ" о внеочередном предоставлении места в детские дошкольные учреждения для детей медицинским работникам участковой службы (такая норма предусмотрена для всех силовых ведомств).		
139.	Запретить финансовую и уголовную ответственность медицинских работников в		

Материалы для обсуждения на экспертном совещании ОНФ «Об организации работы проекта ОНФ «За доступную и качественную медицину в первичном звене», подготовленные совместно с Союзом «Национальная медицинская палата»

№ п/п	ПРЕДЛОЖЕНИЯ	Оценка предложения (От 0-10, где 10-максимальная)	КОММЕНТАРИИ
	случае осложнений или летальных исходов при оказании медицинских услуг, за исключением доказанного злого умысла или обмана со стороны медицинского работника.		
140.	Принять закон о запрещении использования результатов клинических разборов, заключений врачебных комиссий и комиссий по разбору причин осложнений и смертности в медицинских организациях, в материалах следственных и судебных органов.		
141.	Ввести штрафные санкции и иную ответственность в отношении лиц, порочащих репутацию медицинских работников за публикацию в СМИ и обнародование непроверенных данных.		
142.	Закрепить за профессиональным медицинским сообществом функцию независимой медицинской экспертизы.		
143.	Ввести штрафные санкции и социальную ответственность за отказы от вакцинации против управляемых инфекций (из-за риска распространения инфекционных заболеваний).		
144.	Ввести персональную юридическую ответственность каждого гражданина РФ за прохождение диспансеризации.		
145.	Главам муниципальных образований обеспечить контроль за работодателями в части охвата работающего населения проф. осмотрами, привлекая к проведению краевые медицинские организации.		

Материалы для обсуждения на экспертном совещании ОНФ «Об организации работы проекта ОНФ «За доступную и качественную медицину в первичном звене», подготовленные совместно с Союзом «Национальная медицинская палата»

№ п/п	ПРЕДЛОЖЕНИЯ	Оценка предложения (От 0-10, где 10-максимальная)	КОММЕНТАРИИ
146.	Усилить ответственность муниципалитетов за решения социальных вопросов медицинских работников.		
147.	Законодательно закрепить социальные льготы для медицинского работника, приступающего к работе на селе.		
148.	Утвердить законодательно систему непрерывного медицинского образования (развития) с созданием условий для постоянного и удобного приобретения новых знаний и навыков и внедрения системы ежегодного учета очного и заочного образования.		
149.	Внести изменения в трудовой кодекс с возможностью официального совмещения медицинскими работниками работы в государственной и частной системе здравоохранения.		