

**Резолюция  
Форума «Здоровье людей – основа успешного развития России»**

**Республика Крым**

**24 мая 2016 года**

Здоровье нации – основа процветания Российской Федерации, залог благополучия населения, поэтому сохранение и укрепление здоровья россиян – ключевой приоритет Всероссийской политической партии «ЕДИНАЯ РОССИЯ».

Для реализации данного приоритета, выполнения целей в сфере охраны здоровья населения в рамках реализации предвыборной программы Партии «ЕДИНАЯ РОССИЯ» на выборах 2011 года Партия решала задачи совершенствования законодательства в сфере здравоохранения, здоровой среды и здорового образа жизни, сохранения здоровья на рабочем месте, реализовывала партийные проекты, в том числе «Качество жизни (Здоровье)», совместно работала с органами государственной власти, общественностью, научным сообществом, контролировала ситуацию в регионах, на территориях и в конкретных учреждениях. В результате обязательства, которые Партия брала на выборах 2011 года, выполнены, произошли качественные изменения в сфере сохранения и укрепления здоровья населения.

Стратегические направления работы в отрасли здравоохранения, определенные в предвыборной программе, нашли отражение в Указах Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 г. №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и №606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации».

Целями и задачами отрасли здравоохранения являются – сохранение здоровья, снижение смертности и увеличение продолжительности жизни населения страны.

**Основные показатели в сфере здравоохранения по предварительным данным за 2015 год по сравнению с 2011 годом улучшились.**

Продолжительность жизни с 69,8 лет в 2011 году увеличилась до 71,4 года в 2015 году. Продолжительность жизни женщин увеличилась с 75,6 лет в 2011 году до 76,7 в 2015 году, мужчин – с 64,0 до 65,9 лет. Разница между продолжительностью жизни у женщин и мужчин сократилась за 5 лет с 11,6 до 10,8.

За последние 5 лет преодолена тенденция убыли населения. В 2011 году естественная убыль составляла 0,9 на 1 000 населения, с 2012 года население Российской Федерации перестало сокращаться, в 2013 и 2014 годы отмечен естественный прирост – 0,2, в 2015 году – 0,3. За период с 2011 по 2015 годы показатель рождаемости вырос на 5,6% (с 12,6 до 13,3 на 1 000 населения), показатель смертности снизился на 3,7% (с 13,5 до 13,0 на 1 000 населения).

Намечена устойчивая тенденция к снижению смертности от основных причин.

В 2015 году по сравнению с 2011 годом отмечено снижение: смертности на 100 тыс. населения от: болезней системы кровообращения на 16,1% (с 753,0 на 100 тыс. населения до 631,8); новообразований – на 0,7% (с 204,6 до 203,2), туберкулеза – на 36,6% (с 14,2 до 9,0), внешних причин – на 19,4% (с 139,4 до 112,3), в том числе от дорожно-транспортных происшествий – на 10,4% (с 13,5 до 12,1); от болезней органов дыхания – на 1,3% (с 51,9 до 51,2).

В результате системной работы по сохранению здоровья работников, усиления контроля со стороны государства, введения института специальной оценки условий

труда, реализации территориальных программ по улучшению условий и охраны труда в Российской Федерации на протяжении последних лет наблюдается устойчивая тенденция по снижению уровня производственного травматизма.

В 2015 году по сравнению с 2011 годом отмечено снижение числа погибших в результате несчастных случаев на производстве на 35,1% (с 3 220 до 2 089 человек), а также уменьшение количества несчастных случаев на производстве с тяжелыми последствиями (приводящих к инвалидизации) на 34,7% (с 10 923 до 7 137 случаев). В 2015 году также уменьшилась по сравнению с 2011 годом на 16,9% численность лиц с впервые установленными профессиональными заболеваниями: с 8 923 до 7 410 человек.

Повышение качества медицинской помощи детям и службы родовспоможения привело к снижению младенческой и материнской смертности. Младенческая смертность с 2011 по 2015 год сократилась на 12,2%, (с 7,4 на 1 000 родившихся живыми до 6,5), несмотря на переход на международные критерии живорождения в 2012 году, рекомендованные ВОЗ (с 22 недель беременности и массы тела 500 г).

Показатель материнской смертности за период с 2010 по 2014 годы уменьшился на 34,5% (с 16,5 до 10,8 на 100 000 родившихся живыми).

**Профилактика заболеваний и мотивация граждан к здоровому образу жизни.** В 2013 году принят Федеральный закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», направленный на поэтапное введение ряда запретительных и ограничительных мер, защищающих граждан Российской Федерации от воздействия вторичного табачного дыма, предотвращение незаконной торговли табачными изделиями.

Принятые меры показали свою эффективность. На конец 2015 года распространность потребления табака среди взрослого населения Российской Федерации составляла около 33%, что на 17% меньше значения 2009 года.

Реализация комплекса мер по ограничению территориальной и временной доступности алкоголя позволила существенно снизить среднедушевое потребление алкогольной продукции в пересчете на абсолютный алкоголь (в 2008 году – 16,0 литров на душу населения в год, в 2013 году – 11,9 литров, в 2014 году – 11,5 литра).

Отдельное внимание уделяется усовершенствованию проведения информационно-коммуникационных кампаний, направленных на популяризацию здорового образа жизни и здорового питания, отказ от потребления табака и алкоголя.

С 2013 года во всех субъектах Российской Федерации проводится широкомасштабная диспансеризация взрослого населения. В 2013 году всего прошло диспансеризацию 34,6 млн. человек, в 2014 году – 39,6 млн. человек.

В 2015 году прошли диспансеризацию 20,7 млн. человек взрослого населения (85,5% от плана), 0,493 млн. детей-сирот и усыновленных детей (94,6% от плана). Профилактическими осмотрами было охвачено 4,5 млн. человек взрослого населения (78,4% от плана), 14,8 млн. несовершеннолетних (71,8% от плана). Кроме того, 5,39 млн. несовершеннолетних проведены периодические и предварительные медицинские осмотры (62,5% от плана).

При этом доля граждан в возрасте от 21 года до 60 лет, прошедших диспансеризацию в 2015 году, составила – 75,7%.

По итогам диспансеризации к 1 группе здоровья отнесены 32% населения, ко второй – 20%, к третьей – 48% населения. В 2014 году 1 группу имели 33,3%, вторую – 21,2%, третью – 45,2%.

Сердечно-сосудистые заболевания впервые выявлены у 800 тыс. человек.

Все, у кого были выявлены заболевания, получили требуемую медицинскую помощь.

Реализован План основных мероприятий по проведению в 2015 году в Российской Федерации Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

**С 2012 года реализуется комплекс мероприятий по реформированию системы подготовки медицинских кадров и обеспечению непрерывного профессионального развития при осуществлении профессиональной деятельности.**

Значимым результатом стало увеличение числа врачей, по сравнению с 2014 годом, более чем на тысячу человек и обеспеченность населения врачами на 0,2%, с 37,1 до 37,2 на 10 тыс. населения.

Число врачей, работающих на селе, с 2012 года увеличилось на 5,5 тыс. чел. (на 11,3%), а обеспеченность врачами на селе – с 13,1 до 14,3 на 10 тыс. сельского населения. Только благодаря программе «Земский доктор» привлечено на село с 2012 по 2015 год более 19 тыс. врачей.

Впервые за десятилетие удалось удержать тенденцию к снижению коэффициента совместительства у врачей в медицинских организациях, который с 2006 составлял 1,54, а 2015 году снизился до 1,43.

Увеличилось число молодых врачей в возрасте до 36 лет.

**С 2016 года внедряется аккредитация медиков как принципиально новая система допуска к профессиональной деятельности, основанная на применении профессиональных стандартов, клинических рекомендаций и процедур, разработанных совместно с профессиональным медицинским и образовательным сообществом.** Эта система допуска к медицинской и фармацевтической деятельности должна подтвердить наличие у специалиста с высшим и средним медицинским или фармацевтическим образованием достаточного уровня профессиональных знаний и умений, чтобы заниматься тем или иным видом профессиональной деятельности.

Уже в этом году аккредитацию пройдут выпускники вузов по специальностям «Стоматология» и «Фармация». С 2017 начнется аккредитация выпускников по всей группе специальностей «Здравоохранение и медицинские науки», а затем планово и поэтапно к аккредитации перейдут все медицинские работники.

**В результате принимаемых Правительством Российской Федерации, органами государственной власти Российской Федерации мер по повышению конкурентоспособности заработных плат медицинских работников на рынке труда с 2012 года по 2015 год среднемесячная заработная плата врачей, среднего и младшего медицинского персонала увеличилась соответственно на 40,5%, 39,7%, 60,7%.**

В целях повышения средней заработной платы медицинских работников с одновременным повышением качества оказываемой медицинской помощи Планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения» предусмотрен ежегодный перевод работников на «эффективный контракт».

По состоянию на 01 января 2016 года, на «эффективный контракт» переведено 1,86 млн работников, что составляет 68,3% от общей численности занятых в здравоохранении.

**Повышенное внимание уделяется мерам по борьбе с социально-значимыми заболеваниями.**

В основу мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями положен принцип расширения создаваемой на базе

региональных медицинских организаций сети первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров. Число региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений в период 2011 – 2015 гг. увеличилось с 79 до 128 и со 145 до 415 соответственно.

Открытие новых региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений позволило увеличить число госпитализированных пациентов с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения, расширить практику применения тромболитической терапии и увеличить количество оперативных вмешательств со стентированием коронарных артерий. Так, число чрескожных коронарных вмешательств с 75 378 в 2012 году выросло до 124 912 в 2015 году (на 65%).

С целью **совершенствования оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями**, в субъектах Российской Федерации сформирована система оказания онкологической помощи населению, ориентированная на раннее выявление онкологических заболеваний и проведение специализированного комбинированного противоопухолевого лечения.

Доля злокачественных новообразований, выявленных впервые на ранних стадиях (I-II стадии), с 2011 года выросла на 8,0% и составила в 2015 году 53,7% (2011 год – 49,7%).

Одновременно вырос показатель распространенности злокачественных новообразований, который в 2015 году составил 2 327,4 на 100 тыс. населения, что выше на 43,2% уровня 2004 года (1 625,7), что связано как с ростом выявляемости, так и увеличением выживаемости онкологических больных.

Существенное развитие за последние годы получила **система оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях** (далее – ДТП).

Если до 2012 года за счет средств федерального бюджета осуществлялось оснащение травмоцентров, расположенных вдоль 14 федеральных трасс, то уже с 2013 года продолжилось формирование сети травмоцентров как вдоль федеральных трасс, так и вдоль автомобильных дорог общего пользования с твердым покрытием регионального и муниципального значения.

К 2015 году количество травмоцентров, по сравнению с 2011 годом, увеличилось в 3,7 раз с 403 до 1 501, в том числе количество травмоцентров I уровня выросло с 77 до 167 (в 2,2 раза), II уровня – с 163 до 456 (в 2,8 раз) и III уровня – со 163 до 878 (в 5,4 раза).

**Осуществляется реализация мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным туберкулезом.**

Отмечается значительное снижение смертности от туберкулеза с 2005 года (пик показателя) по 2015 год в 2,5 раза (2005 год – 22,6; 2015 год – 9,0 на 100 тыс. населения). В мире темпы снижения смертности от туберкулеза значительно ниже.

Показатель заболеваемости туберкулезом к 2015 году снизился на 20,8% в сравнении с 2011 годом (с 73 до 57,8 на 100 тыс. населения), а по сравнению с 2008 годом, когда отмечался пик показателя (85,1 на 100 тыс. населения), снижение составило 32%.

Внедрена система мониторинга реализации региональных планов по снижению смертности от основных причин. Установлены 19 ключевых (сигнальных) индикаторов.

**Осуществляется реализация мероприятий, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации.**

В 2015 году в России проживало более 824,7 тыс. лиц с ВИЧ-инфекцией, из них более 100 тыс. – это новые случаи, 12,5 тыс. – умерло от ВИЧ. Доля лиц с ВИЧ-инфекцией, находящихся под диспансерным наблюдением, увеличилась с 54% до 70,5%, и в 2015 году составила 582 тыс. человек. Россия относится к странам с высоким бременем ВИЧ/СПИДа, и за последние годы число новых случаев ВИЧ-инфекции ежегодно увеличивается на 10–12%, вместе с тем за 10 лет страна вышла в мировые лидеры по остановке вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции, и сегодня у нас 98% детей от ВИЧ-положительных матерей рождаются здоровыми.

Охват тестированием на ВИЧ с 2006 года увеличился на 40% и составил в 2015 году 30,7 млн. человек, или 19,3% от общей численности населения России. Для предупреждения развития эпидемии ВИЧ-инфекции необходимо увеличить охват тестированием более 30% населения, а охват антиретровирусной терапией – более 60% от лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

**Во исполнение Указа Президента Российской Федерации «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» утверждена Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и план ее реализации, результатом I этапа которой стало:**

- приняты нормативные правовые акты, включая 5 Федеральных законов, направленные на совершенствование процедур регистрации лекарственных препаратов, государственного контроля и надзора за обращением лекарственных средств, регулирование цен;
- за счет оптимизации процедур сокращено число отказов в государственной регистрации лекарственных препаратов в 2 раза без снижения требований к качеству лекарственных препаратов;
- уменьшены сроки регистрации лекарственных средств с 210 до 160 дней;
- утвержден перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2016 год, расширенный с 608 до 646 международных непатентованных наименований, или (с учетом конкретных лекарственных форм, дозировок и фасовок) – до более чем 23,5 тыс. ассортиментных позиций.
- установлены требования к аптечным организациям по обеспечению минимального ассортимента лекарственных препаратов из перечня ЖНВЛП;
- приняты более 1 000 клинических рекомендаций (протоколов), позволяющих стандартизировать и обеспечить качество оказания медицинской помощи;
- введена уголовная ответственность за обращение фальсифицированной медицинской продукции;
- с 2013 по 2015 годы более чем на треть (на 317) увеличилось количество аптек, осуществляющих отпуск населению наркотических анальгетиков, и на 68% – почти на 1 300 объектов, на которых возложена функция по отпуску наркотических средств и психотропных веществ физическим лицам;

- разработана Методика государственной регистрации предельных отпускных цен производителей на препараты из перечня ЖНВЛП, предусматривающая совершенствование механизмов сдерживания цен на лекарственные препараты из перечня ЖНВЛП.

**Доступность и качество оказания медицинской помощи являются основными приоритетами сферы здравоохранения.**

В целях совершенствования организации оказания первичной медико-санитарной помощи, повышения ее доступности и качества, в том числе сельским жителям, предусмотрена организация при медицинских организациях сети фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских здравпунктов на селе в зависимости от численности населения и удаленности от другой медицинской организации.

Для оказания первичной медико-санитарной помощи жителям малонаселенных и труднодоступных районов с численностью менее 100 жителей используются выездные формы работы, в том числе мобильные медицинские комплексы, с периодичностью не реже 2 раз в год. Особое внимание в целях организации оказания первой помощи уделяется домовым хозяйствам и их оснащению.

Расширяются выездные формы оказания медицинской помощи жителям малонаселенных пунктов, с численностью менее 100 человек, а также труднодоступных районов. Так, число передвижных подразделений выросло в указанный период на 8,1% или на 234 единицы, с 2 906 до 3 140, что способствует повышению доступности медицинской помощи.

Впервые за постсоветский период были пересмотрены и утверждены требования к размещению медицинских подразделений в первичном звене, в том числе в удаленных районах и сельской местности. Эти требования теперь базируются не только на численности проживающего населения, но и на расстоянии до ближайшей медицинской организации с учетом нормативно закрепленного предельного времени ожидания разных видов медицинской помощи.

Впервые проведено прикрепление каждого застрахованного в ОМС не только к медицинской организации первичного уровня, но и конкретному специалисту – врачу или фельдшеру, что подразумевает формирование персональной профессиональной ответственности. По состоянию на март 2016 года, из 146,9 млн. застрахованных были прикреплены к специалистам более 97%.

**В целях повышения доступности оказания высокотехнологичной медицинской помощи** гражданам Российской Федерации в период с 2008 по 2012 годы построены и введены в эксплуатацию 12 федеральных центров высоких медицинских технологий, что приблизило и повысило доступность оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации.

За последние 5 лет высокотехнологичная медицинская помощь оказана 2 813 тыс. пациентам. С 2011 по 2015 годы количество пациентов, пролеченных с применением высоких медицинских технологий, увеличилось в 2,5 раза: с 322,6 тыс. до 823,3 тыс. пациентов.

Количество федеральных медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств федерального бюджета, возросло со 117 в 2011 году до 133 в 2015 году. Число медицинских организаций субъектов Российской Федерации, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь гражданам Российской Федерации на условиях софинансирования

из федерального бюджета, увеличилось со 135 в 2011 году до 333 в 2015 году (в 2,5 раза).

Начиная с 2014 года, часть видов высокотехнологичной медицинской помощи включена в базовую программу обязательного медицинского страхования. В 2014 году общий объем оказанной высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, составил 229 тыс. пациентов, в 2015 году – 357,8 тыс. пациентов.

В 2016 году планируется оказать высокотехнологичную медицинскую помощь гражданам Российской Федерации в объеме не ниже 2015 года.

**В настоящее время проводится работа по актуализации потребности субъектов Российской Федерации в замене изношенного автопарка новыми автомобилями скорой медицинской помощи в рамках реализации программы поддержки автомобильной промышленности на 2016 год.** Планируется закупить 1 241 автомобиль скорой медицинской помощи класса В, а также 110 реанимобилей российского производства. На указанные цели предусмотрено выделение бюджетных ассигнований в размере 3 млрд рублей.

Разрабатывается методика по распределению указанных бюджетных ассигнований между субъектами Российской Федерации в соответствии с реальной потребностью в обновлении автопарка скорой медицинской помощи, численности и плотности населения, климатогеографических и иных особенностей субъектов Российской Федерации, а также определению объемов софинансирования с учетом бюджетных средств субъектов Российской Федерации, в ближайшее время будут определены сроки осуществления обновления санитарного автотранспорта в медицинских организациях субъектов Российской Федерации.

**Важнейшие приоритеты в сохранении здоровья матери и ребенка** – совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров; создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка; выхаживание детей с экстремально низкой массой тела; развитие специализированной медицинской помощи детям; совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ от матери к плоду.

В рамках реализации программы «Родовый сертификат» в 2011 – 2015 годы медицинскими организациями приобретено более 16,0 тыс. единиц медицинского оборудования, что позволило улучшить качество диспансерного наблюдения беременных женщин, снизить частоту осложнений беременности, родов и послеродового периода, увеличить долю неосложненных родов.

В 2013 – 2016 годы осуществляется строительство 32 перинатальных центров в 30 субъектах Российской Федерации, в 2015 году открылся один, в котором уже принято более 2 400 родов.

С целью подготовки специалистов для работы в перинатальных центрах с 2011 года на базе федеральных образовательных учреждений создано 18 обучающих симуляционных центров. В 2016 году планируется открытие еще двух симуляционных центров. Ежегодно обучение в них проходят более 3,0 тыс. врачей.

Проводится активная работа по снижению числа абортов. В женских консультациях создано 385 центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, открыто 856 кабинетов медико-социальной помощи, разработана дополнительная профессиональная образовательная программа медицинских психологов, психологов, специалистов по социальной работе по доabortному консультированию. В результате принятых мер, в 2015 году

по сравнению с 2011 годом общее число абортов сократилось с 989 375 до 746 736 (на 24,5%), а число абортов по желанию женщины – с 735 145 до 446 716 (на 39,2%).

Смертность от врожденных аномалий с 2011 по 2015 год сократилась на 23,3%.

С 2013 года начаты профилактические осмотры детского населения по новому алгоритму, для чего была создана необходимая нормативная база. Профилактическими осмотрами были охвачены в 2013 г. – 14,1 млн. детей, в 2014 г. – 17,2 млн. детей, в 2015 г. – 21,3 млн. детей.

С 2013 года проводится диспансеризация детей-сирот, устроенных в семьи, ежегодно проходят углубленные медицинские осмотры порядка 260 тыс. детей, впервые выявлены более 120 тыс. заболеваний, что позволило начать лечение и реабилитацию детей на более ранней стадии заболевания.

Впервые организована замена речевых процессоров за счет средств обязательного медицинского страхования. В 2015 году произведена замена и настройка речевых процессоров 1 053 детям. Стоимость одного речевого процессора составляет более 500 тыс. рублей.

С целью повышения доступности медицинской помощи новорожденным с нарушениями развития и совершенствования качества оказания медицинской помощи детям развивается неонатальная хирургия. В рамках реализации данного направления в 2012 – 2014 годах приобретено современное дорогостоящее медицинское оборудование для 6 федеральных медицинских учреждений.

Всероссийская политическая партия «ЕДИНАЯ РОССИЯ» берет на себя ответственность не только сохранить позитивные тенденции, но и сделать все возможное для решения оставшихся проблем, добиться еще более существенных позитивных результатов в развитии системы сохранения и укрепления здоровья населения.

**Форум считает необходимым принятие следующих ключевых решений:**

**1. В сфере профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни:**

1.1. Завершить формирование региональных систем профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни населения до конца 2016 года.

1.2. Усилить пропаганду ведения здорового образа жизни среди населения, проработав вопрос об увеличении доли социальной рекламы (в том числе от общего времени рекламы, распространяемой в теле- и радиопрограммах, общей рекламной площади печатного издания, общей рекламной площади рекламных конструкций).

1.3. Обеспечить условия для формирования культуры здорового питания населения.

1.4. Разработать методические рекомендации для работодателей в целях оказания методической помощи по вопросам экономической эффективности политики сохранения здоровья работников и путях ее реализации (обеспечение бездымной среды на рабочем месте, доступности здоровой пищи в столовых, пропаганда физической активности, стимулирования к отказу от курения, способствование прохождению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, создание здравпунктов).

1.5. Проработать вопрос о включении в Генеральное соглашение между общероссийскими объединениями профсоюзов, общероссийскими объединениями работодателей и Правительством Российской Федерации, а также в коллективные договоры между первичными профсоюзными организациями и работодателями обязательства по сохранению и укреплению здоровья населения, созданию условий для здорового образа жизни, в том числе развитию физической культуры и спорта.

1.6. Обеспечить организационно-методическое сопровождение в организации работы по созданию системы формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний в Республике Крым и г.Севастополь.

1.7. Разработать государственную программу «Безопасный труд» в целях создания условий для формирования культуры безопасного труда и повышения эффективности мер, направленных на сохранение здоровья работников в процессе трудовой деятельности.

1.8. Обеспечить реализацию мер, направленных на развитие массового спорта, привлечение к нему людей самых разных возрастов, включая создание спортивной инфраструктуры для занятия массовой физической культурой и спортом по месту жительства, учебы, в сельской местности.

1.9. Рекомендовать работодателям активизировать реализацию мероприятий по улучшению условий и охраны труда, направленных на развитие физической культуры и спорта в трудовых коллективах.

1.10. Обеспечить реализацию мероприятий по внедрению Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО), обратив особое внимание на создание физкультурно-спортивных клубов по месту жительства, учебы, работы.

1.11. С учетом межведомственного и межсекторального характера проблемы разработать и реализовать государственную стратегию «Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года», а также в рамках партийного проекта «Качество жизни (здравье)» инициировать подпроект «Здоровый образ жизни».

1.12. Создавать условия для диспансеризации работающего населения.

1.13. Развивать общественные проекты, включая участие НКО, направленные на пропаганду здорового образа жизни.

## **2. В сфере повышения доступности и качества медицинской помощи населению.**

2.1. Принять федеральный закон об общественном обсуждении при принятии решения о ликвидации медицинских учреждений.

2.2. Установить общественный контроль за оптимальным размещением учреждений социальной сферы, в том числе в части медицинских организаций.

2.3. Проработать вопрос о повышении доступности лекарственного обеспечения больных ишемической болезнью сердца, перенесших высокотехнологичное вмешательство на сосудах, за счет механизма частичной компенсации стоимости лекарственных препаратов.

2.4. Совершенствовать механизм управления и методического обеспечения здравоохранения, в том числе посредством развития системы взаимодействия на различных уровнях здравоохранения (федеральный, региональный и др.), повышения эффективности контроля за разработкой и реализацией нормативных актов на региональном уровне, создать систему национальных медицинских центров.

2.5. Обеспечить доступность гериатрической медицинской помощи гражданам старшего поколения в субъектах Российской Федерации.

2.6. Принять меры по совершенствованию механизма направления граждан на медико-социальную экспертизу и организовать межведомственное электронное взаимодействие при передаче данных от медицинских организаций в учреждения медико-социальной экспертизы.

2.7. В рамках партийного проекта «Качество жизни (Здоровье)» организовать мониторинг качества и доступности медицинской помощи в субъектах Российской Федерации.

2.8. Принять меры по совершенствованию организации службы скорой медицинской помощи, включая:

- ежегодное обновление санитарного автотранспорта в субъектах Российской Федерации с высокой степенью износа (с софинансированием из федерального бюджета), формирование системы контроля ежегодного обновления санитарного автопарка субъектами Российской Федерации за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации;
- эффективное использование всех инструментов организации оказания скорой медицинской помощи в сельской местности и отдаленных районах (создание трассовых пунктов, постов скорой медицинской помощи, единой диспетчерской службы и др.);
- создание к 2020 году в каждом субъекте Российской Федерации единой системы диспетчеризации санитарного автотранспорта;
- сохранение и развитие кадрового потенциала службы скорой медицинской помощи, обеспечение допуска к профессиональной деятельности в качестве врачей скорой помощи выпускников лечебных и педиатрических факультетов, прошедших первичную аккредитацию.

2.9. Повысить эффективность системы обязательного медицинского страхования, предусматривающей формирование пациентоориентированной системы здравоохранения, повышение качества работы страховых медицинских организаций – внедрение института страховых представителей.

2.10. Усилить контроль за деятельностью страховых медицинских организаций.

2.11. Продолжить совершенствование системы оценки качества медицинских услуг пациентами, в частности обеспечить повышение оперативности оценки качества медицинских услуг.

2.12. Совершенствовать инфраструктуру медицинских организаций, направленную на создание максимально комфортных условий для пациента, ориентированную на сокращение периода ожидания оказания ему медицинской помощи.

2.13. Продолжить внедрение лучших результатов региональных проектов по созданию в медицинских учреждениях пациентоориентированной среды (таких как «Вежливая регистратура»).

2.14. В целях совершенствования оказания медицинской помощи на базе ведущих медицинских организаций, располагающих развитыми клиническими, научными и образовательными школами, обеспечить формирование «Центров клинического превосходства» (Национальных медицинских центров), которые будут являться площадкой для разработки, апробации и внедрения новых диагностических и лечебных методов.

**3. В сфере обеспечения населения качественными, эффективными и безопасными лекарственными препаратами по доступным ценам** реализовать комплекс мер, включая:

- обеспечение исполнения мероприятий в области лекарственного обеспечения, предусмотренных Планом действий Правительства Российской Федерации, направленных на обеспечение стабильного социально-экономического развития Российской Федерации в 2016 году;
- контроль Партией «ЕДИНАЯ РОССИЯ» роста цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты, обеспечив в том числе ограничение роста цен уровнем инфляции;
- принятие мер по повышению эффективности борьбы с контрафактными и фальсифицированными лекарственными средствами, в том числе обеспечив при необходимости расширение полномочий надзорных и контролирующих органов, развитие интерактивных сервисов, позволяющих потребителю оперативно сообщить о применении контрафактного или фальсифицированного лекарственного препарата;
- реализацию мероприятий по развитию отечественной фармацевтической промышленности с целью увеличения доли отечественных лекарственных препаратов;
- реализацию pilotных проектов по модернизации системы лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан с целью формирования подходов к внедрению системы лекарственного страхования, а также pilotных проектов по внедрению инновационных моделей договоров о закупке лекарственных препаратов для обеспечения государственных и муниципальных нужд;
- принятие и реализацию плана мероприятий («дорожной карты») по повышению доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях, предусматривающего в том числе организацию производства на отечественных фармацевтических предприятиях необходимых лекарственных препаратов для лечения болевого синдрома у взрослых и детей;
- принятие мер по развитию института оценки эффективности лечения лекарственными препаратами.

#### **4. В сфере борьбы с социально-значимыми заболеваниями:**

4.1. Содействовать повышению информированности граждан Российской Федерации о мерах по профилактике, предупреждению и распространению ВИЧ-инфекции и ассоциированными с ней заболеваниями, в том числе определения важности формирования здорового образа жизни, семейных и морально-нравственных ценностей, неприятие моделей рискованного поведения, а также пагубности вредных привычек.

4.2. Содействовать привлечению населения к добровольному тестированию (медицинскому освидетельствованию) на ВИЧ-инфекцию не менее 30% населения, в целях увеличения охвата диагностикой, направленной на раннее выявление ВИЧ-инфекции. Проработать вопрос законодательного закрепления обязательного

тестирования на ВИЧ-инфекцию лиц, имеющих высокий риск заражения этой инфекцией, особенно входящих в ключевые группы населения в регионах с высоким бременем ВИЧ-инфекции;

4.3. Увеличить охват антиретровирусной терапией лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, в том числе на ранних стадиях заболевания (60% и выше), снизить риск передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

4.4. Организовать на основе межведомственного взаимодействия внедрение эффективных технологий социальной адаптации, реабилитации и ресоциализации, а также социальной поддержки лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, в том числе в ключевых группах, разработать и внедрить профилактические программы, направленные на работу в этих группах населения.

4.5. Привлечь гражданское общество, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации к решению проблем людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, и ассоциированными с ней заболеваниями, в том числе, связанных с низкой приверженностью к диагностике и лечению.

4.6. Обеспечить необходимой лекарственной терапией больных туберкулезом, в том числе страдающих резистентными формами туберкулеза (с множественной и широкой лекарственной устойчивостью) и туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией. Обеспечить единую координацию организационных мероприятий и исследовательских проектов по вопросам, связанным с профилактикой, диагностикой и лечением туберкулеза и сочетанных с ним заболеваний (ВИЧ, гепатиты В и С).

4.7. Ввести законодательное ограничение реализации алкогольсодержащих лекарственных, косметических, парфюмерных средств и пищевых добавок, с помощью механизмов эквивалентного ценообразования и уменьшения объема тары.

4.8. В практической деятельности врачей первичного звена здравоохранения усилить внимание к диагностике ранних признаков развития наркологических заболеваний с целью их своевременного направления на лечение и реабилитацию.

4.10. Содействовать формированию у населения культа здорового образа жизни и ответственности за свое здоровье. Рассмотреть возможность принятия законодательных мер по социально-экономической мотивации здорового образа жизни населения и вовлечения работодателей в программы по предупреждению аддиктивного (саморазрушающегося) поведения молодежи.

4.11. Проработать вопрос о совершенствовании нормативного регулирования медицинского освидетельствования лиц, злоупотребляющих алкоголем, с целью их стимулирования за обращением к специалистам-наркологам и ранней диагностики наркологической патологии и последующей эффективной реабилитации.

## **5. В сфере охраны здоровья матери и ребенка:**

5.1. Разработать и начать реализацию партийного проекта «Здоровье детям», предусматривающей развитие профилактического направления медицинской помощи детям, создание и реализацию концепции школьной медицины, развитие инфраструктуры медицинских организаций педиатрического профиля, мониторинг качества и доступности медицинской помощи детям.

5.2. Усилить работу регионов по вовлечению общественности и социальных служб в обеспечение ответственного отношения к будущему родительству.

5.3. Обеспечить транспортную доступность первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи беременным и детям с учетом накопленного позитивного опыта в субъектах Российской Федерации, озвученных на Форуме.

5.4. Продолжить реализацию программы «Родовый сертификат», показавшей свою эффективность в улучшении материально-технической оснащенности родовспомогательных учреждений, обеспечившей бесплатную выдачу наиболее необходимых и широко используемых медикаментов беременным женщинам, закупку родовспомогательными учреждениями отдельных дорогостоящих препаратов, повысившей заработную плату работников, что в целом внесло существенный вклад в снижение младенческой и материнской смертности.

5.5. Внедрить опыт эффективной реализации программы «Родовый сертификат» в Республике Крым и городе Севастополе. Обратить особое внимание на необходимость своевременного расходования средств, полученных медицинскими организациями в рамках программы «Родовый сертификат», в соответствии с нормативными правовыми актами, уделив особое внимание внедрению стационарзамещающих технологий во время беременности и максимальному охвату профилактическими медицинскими осмотрами детей первого года жизни.

5.6. Усилить работу по развитию профилактического направления для укрепления и сохранения здоровья детского населения, внедрению современных скрининговых программ, профилактических осмотров детей, активной мотивации детей и их семей к ведению здорового образа жизни. Обратить внимание на необходимость обеспечения в Республике Крым и городе Севастополе максимального охвата скрининговыми программами (не менее 95% от числа подлежащих) и профилактическими медицинскими осмотрами (не менее 95%), в том числе с использованием мобильных комплексов.

5.7. На основании результатов проводимого пилотного проекта разработать Концепцию развития школьной медицины, включая межведомственное взаимодействие всех заинтересованных министерств и ведомств с целью охраны здоровья школьников и формированию мотивации к здоровому образу жизни.

5.8. Обеспечить включение в примерные основные образовательные программы подготовки педагогических кадров вопросов формирования навыков здорового образа жизни.

5.9. Обеспечить доступную среду для детей-инвалидов, в том числе с нарушениями слуха в медицинских организациях.

5.10. Проработать вопросы направления детей в санаторно-курортные учреждения Республики Крым и г.Севастополя.

## **6. В сфере кадрового обеспечения здравоохранения:**

6.1. Ходатайствовать о продлении сроков реализации программы «Земский доктор» на 2016 – 2021 годы.

6.2. Проработать вопрос о распространении опыта реализации в ряде субъектов Российской Федерации программы «Земский фельдшер» («Земская медицинская сестра») на все субъекты Российской Федерации.

6.3. Формировать региональные системы стимулирования обучения выпускников, переподготовки и трудоустройства врачей по дефицитным для регионов специальностям за счет средств регионального бюджета.

6.4. Совершенствовать нормативно-правовые механизмы, регламентирующие ответственность обучающихся на условиях целевого приема перед работодателями.

6.5. Создать межведомственную рабочую группу по координации вопросов планирования объемов подготовки специалистов в соответствии с кадровой потребностью системы здравоохранения Российской Федерации.

6.6. Развивать практику формирования медико-биологических классов в образовательных организациях среднего образования в целях привлечения наиболее подготовленных школьников для поступления в медицинские вузы.

6.7. Обеспечить широкое использование медицинских организаций субъектов Российской Федерации в качестве клинических баз для практической подготовки лиц, получающих среднее и высшее медицинские образование.

6.8. Привлекать ведущие федеральные медицинские организации в качестве клинических баз для краткосрочных стажировок для обучающихся по программам ординатуры.

6.9. Рассматривать стажировку как обязательный компонент программ профессиональной переподготовки медицинских работников.

6.10. Обеспечить формирование федеральных методических ресурсных центров по видам и методам высокотехнологичной медицинской помощи на базе образовательных, научных и медицинских организаций.

6.11. Содействовать развитию в образовательных организациях, реализующих программы подготовки специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием, университетских клиник как ведущего механизма интеграции федерального и регионального здравоохранения, привлечения профессорско-преподавательского состава к медицинской деятельности с обеспечением ее высокого качества и совершенствования практической подготовки обучающихся.

6.12. Развивать отраслевую систему подготовки специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием.