



МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
А С С О Ц И А Ц И Я  
З А С Л У Ж Е Н Н Ы Х  
В Р А Ч Е Й  
Р О С С И Й С К О Й  
Ф Е Д Е Р А Ц И И

129110, г. Москва, ул. Щепкина, дом 61/2, корп.1, т/ф. (495) 220-26-58, E-mail: info@goodmedic.ru, www.goodmedic.ru

# ИТОГОВЫЙ ОТЧЕТ

**ПО МАТЕРИАЛАМ СТРАТЕГИЧЕСКОЙ СЕССИИ  
ЗАСЛУЖЕННЫХ ВРАЧЕЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
В СЕВЕРО-КАВКАЗСКОМ И ЮЖНОМ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГАХ**

**Место проведения:**

**ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
10-11 октября 2017 года  
г. Ставрополь**

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	<b>3</b>
Описание события .....	3
Методология проведения.....	7
Перечень проектируемых тем.....	9
Общий доступ к материалам Сессии .....	9
<b>МИССИИ ТЕМАТИЧЕСКИХ ГРУПП</b> .....	<b>10</b>
<b>МИССИИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ АССОЦИАЦИИ</b> .....	<b>11</b>
<b>СОСТОЯНИЕ ОТРАСЛИ (ПРОБЛЕМАТИЗАЦИЯ)</b> .....	<b>13</b>
Отношение граждан с своему здоровью .....	13
Вопросы стратегии развития.....	13
Социальный статус медработников.....	13
Взаимодействие с медицинским сообществом .....	13
Медицинское образование и кадры .....	14
Оплата труда .....	14
Оказание медицинской помощи .....	14
Нормативно-правовое обеспечение .....	14
Функционирование ОМС .....	15
Вопросы финансирования отрасли .....	15
Технологические и структурные вопросы .....	15
<b>ЦЕЛЕПОЛАГАНИЕ (НОРМЫ БУДУЩЕГО)</b> .....	<b>16</b>
Вопросы стратегии и управления отраслью .....	16
Отношение граждан с своему здоровью и доверие к медицине .....	16
Статус медицинских работников .....	17
Профессиональное сообщество .....	17
Медицинское образование.....	17
Оказание медицинской помощи .....	17
Оплата труда медработников .....	18
Нормативно-правовое обеспечение .....	18
Функционирование ОМС .....	18
Вопросы финансирования отрасли .....	18
Информационная среда и взаимодействие со СМИ .....	19
<b>ОБРАЗ БУДУЩЕГО «МЕДИЦИНА НАРОДНОГО ДОВЕРИЯ – 2025»</b> .....	<b>20</b>
<b>ПЕРСОНАЛЬНЫЙ СОСТАВ УЧАСТНИКОВ СЕССИИ</b> .....	<b>25</b>
<b>ОТЗЫВЫ УЧАСТНИКОВ СЕССИИ</b> .....	<b>31</b>
<b>ДОРОЖНАЯ КАРТА</b> .....	<b>33</b>

## ВВЕДЕНИЕ

### Описание события

11 октября 2017 года в Ставрополе подвели итоги двухдневной Межрегиональной стратегической сессии Заслуженных врачей Российской Федерации в Северо-Кавказском и Южном федеральных округах, проведенной по инициативе Ассоциации Заслуженных врачей РФ при поддержке Полномочных представителей Президента РФ в СКФО и ЮФО, Министерства здравоохранения РФ, Социальной платформы ВПП «Единая Россия», Агентства стратегических инициатив. В течение 10 и 11 октября более 100 Заслуженных врачей из большинства субъектов двух федеральных округов, а также представители региональных властей, территориальных органов управления здравоохранения и социальной сферы, медицинских вузов, общественных организаций, объединений пациентов и бизнес-сообщества приняли участие в формировании дорожной карты «Медицина народного доверия» по реализации основных задач в сфере охраны здоровья.

Приветствуя участников сессии, **заместитель председателя правительства Ставропольского края по социальным вопросам Кувалдина И.В.** высоко оценила потенциал сплоченной работы заслуженных врачей двух федеральных округов над общими проблемами: *«Мозговой штурм, который происходил в процессе дискуссий на секциях, содействует преодолению проблем, накопившихся в здравоохранении. Мы очень надеемся, что эта стратегическая сессия поможет и Ставропольскому краю, и всему Северному Кавказу и, соответственно, России в целом модернизировать систему охраны здоровья».*

Третья по счёту, после ЦФО и СЗФО, сессия АЗВ РФ в Ставрополе стала первой в ряду мероприятий, объединяющих заслуженных врачей соседних федеральных округов на одной дискуссионной площадке, отметила **заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике, сопредседатель Социальной платформы ВПП «Единая Россия» Кононова Л.П.** Этот эксперимент доказал свою состоятельность и станет новым форматом предстоящих стратегических сессий в оставшихся федеральных округах накануне проведения Общероссийского съезда Ассоциации Заслуженных врачей России в феврале 2018 года, заявила Кононова Л.П. *«Прорывной характер стратегических сессий обеспечен тем фактом, что обсуждаемые здесь идеи и предложения исходят от профессионалов самого высокого уровня, которые непосредственно погружены в проблематику отрасли, знают ее изнутри - и знают, что нужно населению. Нарботки заслуженных врачей обобщаются, обрабатываются и представляются в Президиум Генерального Совета «Единой России», чтобы отразиться в партийных программах и проектах»* - завершила представитель Совета Федерации. И не только в них - судя по новости, объявленной Кононовой Л.П.: *«Конечно, на съезде АЗВ РФ очень хотелось бы сказать: решения, которые мы совместно выработали на стратегических сессиях, будут воплощены в конкретных нормативно-правовых актах. На самом деле, заслуженные врачи уже сегодня могут гордиться своей эффективностью: на сессиях АЗВ РФ постоянно звучит, что если мы хотим решить вопрос кадрового обеспечения в медицине, то не можем ограничиться программой «Земский доктор», а должны развить ее программой нового качества – «Земский фельдшер». Я рада вам сообщить, что с 2018 года эта программа будет финансироваться из федерального бюджета - и это тот прорыв, которого мы добились совместной работой и в первую очередь благодаря вам, участникам стратегических сессий Ассоциации Заслуженных врачей РФ».*

Практическую ценность того процесса, который запустила АЗВ РФ проведением стратегических сессий в регионах, особо отметил и **координатор направления превентивной медицины ХЕЛСНЕТ НТИ Агентства стратегических инициатив Чудаков С.Ю.:** *«АЗВ РФ – это локомотив изменений, которые столь необходимы нашей медицине и системе здравоохранения в целом»* - заявил он участникам одной из секций.

Главная цель деятельности АЗВ РФ – создание признанной обществом эффективной и безопасной национальной системы охраны здоровья, основанной на уважении чести и достоинства граждан. **Президент Ассоциации Заслуженных врачей Российской Федерации Егоров В.И.** уверен, что этот ориентир достижим: *«В своей работе мы опираемся на поддержку Администрации президента РФ, Министерства здравоохранения Российской Федерации, ОНФ, Социальной платформы ВПП «Единая Россия», Агентства стратегических инициатив. Планируется, что на февральском съезде Ассоциации Заслуженных врачей Президенту Российской Федерации будут представлены итоги работы стратегических сессий АЗВ РФ по регионам - квинтэссенция предложений выработанной дорожной карты развития системы здравоохранения, включая внедрение института наставничества и, по большому счету, возвращение доверия нашей медицине, которое было катастрофически подорвано. Я убежден, что все обсуждаемые проекты, объединенные идеей создания дорожной карты «Медицины народного доверия», приведут к намеченным целям и будут способствовать повышению престижа профессии, возвращению врачу уважения общества, обеспечению достойной заработной платой и, что немаловажно, привлечению к учебе в медицинских вузах неслучайных молодых людей, ведь профессия врача – это работа по призванию».*

Первостепенной задачей дорожной карты «Медицина народного доверия» является настройка всей системы здравоохранения в достижении истинной цели – предоставлении доступной, эффективной, безопасной и качественной медицинской помощи гражданам РФ. Это позволит акцентировать работу каждого звена и всей системы в целом на результативности оказания медицинской помощи населению, настаивает **генеральный директор Ассоциации Заслуженных врачей Российской Федерации Архипенко Л.В.** *«Так, в рамках двустороннего меморандума с Росздравнадзором АЗВ РФ реализует проект «Мониторинг безопасности и эффективности средств и методов лечения», который призван обеспечить экспертный контроль оборота медицинской продукции. Такая форма общественно-государственного взаимодействия, с одной стороны, позволяет защитить людей от последствий нежелательных и побочных эффектов, не всегда выявляемых во время клинических испытаний. С другой стороны, она помогает выявить действительно эффективную продукцию и реально работающую методику - и тем самым дает добросовестным производителям медицинских товаров и услуг возможность доказать достоверность таких заявленных свойств и качеств продукции как безопасность и эффективность. Более того, во избежание риска фальсификаций исследований АЗВ РФ намерена включать механизмы общественного контроля и на этапе клинических испытаний – в настоящее время с Правительством Московской области согласовывается порядок внедрения такой процедуры на клинических базах Подмосковья. Это пилотный проект, который мы планируем распространить на другие регионы России, обучая врачей и привлекая их к оценке эффективности инновационной продукции через участие в наблюдательных исследованиях».*

Возможно, это один из тех проектов, которых ждёт от заслуженных врачей система здравоохранения регионов: *«Мы рассчитываем применить наработки участников сессии в развитии регионального здравоохранения, чтобы идти в авангарде тех серьёзных изменений, которые сейчас происходят в медицине и сфере охраны здоровья»*, - заявил **министр здравоохранения Ставропольского края Мажаров В.Н.** Он особо подчеркнул актуальность тем, выбранных для проработки участниками сессии в Ставрополе: *«Каждое из обозначенных направлений важно и само по себе, и в общем контексте задач охраны здоровья населения».*

Результатом коллективного труда участников 11 тематических секций стали дорожные карты по таким направлениям как «Народное доверие в сфере охраны здоровья как фактор обратной связи с населением», «Наставничество в медицинской среде», «ОМС – вопросы, проблемы, решения», «Новая стратегия взаимодействия в

рамках 4П-медицины», «Экспертная деятельность Ассоциации Заслуженных врачей РФ», «Доступная медицина – разработка, создание и содействие внедрению в практику здравоохранения новых медицинских услуг на базе эффективных и безопасных медицинских технологий, смягчение барьеров при их внедрении в систему ОМС», «Снижение бюрократизации медицины», «Осознанное управление здоровьем», «Культура питания – основа здоровья нации», «Здоровые дети – здоровая Россия», «Орфанные (редкие) заболевания».

Стратегическая сессия АЗВ РФ в Северо-Кавказском и Южном федеральных округах прошла на базе Ставропольского государственного медицинского университета Минздрава России. *«Для нас честь, что Ассоциация Заслуженных врачей России выбрала СГМУ в качестве площадки для сессии в СКФО и ЮФО, - признался ректор Ставропольского государственного медицинского университета Минздрава России Кошель В.И. –Проблематика стратегической сессии во многом созвучна той работе, что ведётся в университете. В частности, традиции наставничества, которые стремится развивать Ассоциация Заслуженных врачей РФ, у нас реализуются через программу «Тьюторство», запущенную в сентябре этого года. И, похоже, мы первые в России системно наладили этот процесс».*

**Председатель правления регионального отделения АЗВ РФ в Ставропольском крае Воротников А.А.** – непосредственный участник этой программы и считает наставничество действенной поддержкой вчерашних выпускников, работающих в первичном звене здравоохранения: *«Идея наставничества в медицине – очень актуальна и современна. Мы рассматриваем ее именно как продолжение обучения молодых специалистов. С запуском проекта «Тьюторство» я как заведующий клинической кафедрой и к тому же узкий специалист постоянно консультирую младших коллег по их обращениям, когда им требуется решить те или иные организационные вопросы, касающиеся, например, этапности лечения пациентов или направления их к разным специалистам».*

На Пленарном заседании, подводившем итоги работы сессии, **начальник департамента экономической и социальной политики аппарата Полномочного представителя Президента РФ в СКФО Днов В.Н.** от имени полпреда Президента России в СКФО Белавенцева О.Е. поблагодарил Ассоциацию Заслуженных врачей России за организацию открытой дискуссионной площадки по вопросам здравоохранения и выразил надежду, что предложения участников сессии будут реализованы в практической деятельности системы здравоохранения во всех регионах округа.

**Руководитель Координационного Совета Социальной платформы партии «Единая Россия» Романова О.А.**, в свою очередь, надеется, что полпредства других федеральных округов поддержат такой формат взаимодействия как совместные проектные сессии заслуженных врачей, которые позволяют обсудить во многом схожую проблематику соседних регионов и общими усилиями выработать решение. *«Мы создали в Минздраве РФ рабочую группу, которая работает с предложениями, выработанными по итогам стратегических проектных сессий АЗВ РФ – и я хочу поблагодарить Ассоциацию Заслуженных врачей России и участников сессии за то, что вы не побоялись взять на себя такую миссию как формирование медицины народного доверия. Ваша работа крайне актуальна и важна»* - подчеркнула Романова О.А.

Ставрополь стал третьим городом страны, принимающим уникальный проект по совершенствованию сферы охраны здоровья силами самого врачебного сообщества – Межрегиональную стратегическую сессию Заслуженных врачей Российской Федерации. Этот процесс стартовал в 2016 году проведением пилотных проектных сессий АЗВ РФ по Москве, Московской области и Центральному федеральному округу, и был продолжен в мае 2017 года в Санкт-Петербурге Межрегиональной стратегической проектной сессии в СЗФО.

В этом году планируется проведение двух подобных совместных сессий АЗВ РФ: по Приволжскому и Уральскому ФО и по Сибирскому и Дальневосточному ФО. Итоги вклада медицинского сообщества в модернизацию здравоохранения будут подведены на **Общероссийском съезде Заслуженных врачей Российской Федерации в феврале 2018 года.**

**СПРАВКА:**

Межрегиональная общественная организация «Ассоциация Заслуженных врачей Российской Федерации» – добровольное объединение гражданских и военных врачей основных специальностей всех служб и ведомств, удостоенных высшего государственного профессионального звания «Заслуженный врач Российской Федерации».

Цель деятельности Ассоциации, созданной в 2004 году и действующей на территории большинства регионов страны – признанная обществом эффективная и безопасная национальная система охраны здоровья, основанная на уважении, защите чести и достоинства граждан.

Звание «Заслуженный врач Российской Федерации» присваивается Указом Президента РФ практикующему врачу, имеющему непрерывный стаж работы не менее 20 лет и ранее удостоенному наград федеральных органов государственной власти за особые достижения в медицине.

<http://www.goodmedic.ru>

## Методология проведения

### Общие пояснения\*

Описанные шаги в групповой работе с инициативой — это результат обобщения большого практического опыта и теоретических разработок. Они обеспечивают перевод инициативы на качественно новый уровень — практической реализации в разных вариантах: общественного движения, конкретных проектов (на муниципальном, региональном, федеральном уровне), системы общественно-государственного, частно-государственного, общественно-государственно-частного партнерства и других.

Исходной точкой для групповой работы является заявленная инициатива, презентация которой привлекла к себе внимание и объединила в начальную группу не менее трех человек.

Для повышения результативности групповой работы ее сопровождает подготовленный координатор.

Для присоединения к группе новых участников основные решения, вырабатываемые в процессе работы группы, описываются, обрабатываются и фиксируются в предлагаемом порядке.

Для обеспечения эффективности совместной деятельности перед началом групповой работы вырабатываются и принимаются всеми участниками группы правила взаимодействия: говорим по очереди, не обсуждаются личности участников группы, не обсуждаются их действия и слова, координатор имеет право решающего голоса по организации работы группы и др.

### 1. Проблематизация

После повторной (специально для участников собравшейся группы) презентации инициативы ее инициатором (выделения некоторой проблемы, обоснования необходимости и актуальности ее разрешения и, возможно, обозначения принципиальных путей ее разрешения) все члены группы по очереди высказывают свое личное понимание проблематики, лежащей в основе данной инициативы: какие соображения и эмоции вызывает инициатива, что волнует в связи с ней, какие вопросы требуют решения.

Высказывания каждого участника группы вкратце фиксируются модератором или его помощником.

На этом шаге каждый участник группы ограничивается высказыванием своего видения проблемы, связанной с инициативой, не предлагая пути ее реализации.

При наличии большого количества проблем они рейтингуются для выделения наиболее значимых с возможным присоединением к ним остальных.

### 2. Нормы будущего

Нормы — это то, что воспринимается большинством населения как обычная жизненная практика, отклонение от которой является неприемлемым субъективно или осуждаемым, в целом. Нормы будущего возникают на основе норм прошлого и настоящего, не полностью устраивающих тех граждан, которые включаются в процесс общественно-политического проектирования.

Формирование норм будущего — это групповой процесс, основанный на принципе последовательных уточнений, которым соответствует следующий цикл.

Модератор предлагает участникам группы сформулировать по три нормы настоящего, наиболее их не удовлетворяющие. Эти нормы фиксируются для общего обозрения, рейтингуются с выделением трех максимально значимых и их возможным дополнением оставшимися в списке нормами.

После коллективного обсуждения полученных результатов участники группы формулируют по три нормы будущего, формирование которых представляется им наиболее значимым. После фиксации всех предложенных вариантов производится их рейтингование с выделением трех приоритетных, которые по мере возможности дополняются и детализируются с учетом остальных вариантов.

Таким образом, обеспечивается движение группы к общему видению будущего.

### **3. Образ будущего**

Образ будущего возникает в процессе групповой работы на основе реализации «Шага 2 - Нормы будущего».

Определяем, уточняем и делаем образ будущего и групповым, и личным в несколько этапов.

На первом этапе каждый член группы обозначает обобщенный образ будущего, который фиксируется модератором. Путем рейтингования формируется предварительный вариант группового образа будущего, который на следующем этапе соотносится с ранее зафиксированными нормами будущего. Образ будущего корректируется (дополняется, изменяется) таким образом, чтобы помимо общих характеристик он включал в себя описания, соответствующие всем нормам будущего, сформировавшимся в процессе предыдущей групповой работы.

### **4. Дорожная карта**

Координатор/модератор знакомит группу с понятием «дорожная карта» применительно к групповой общественной деятельности.

Группа на основе выработанного образа будущего в связи с развиваемой инициативой определяет стратегию движения к нему, основные ее необходимые элементы - взаимосвязанные траектории реализации стратегии: люди, информация, материальные ресурсы, их источники, процессы, события и др. - так называемые «струны», связывающие будущее с настоящим.

Количество таких «струн» корректируется по мере необходимости в ходе групповой деятельности.

При составлении дорожной карты особое внимание уделяется многокомпонентности и взаимосвязанности элементов стратегии развития, этапности, ключевым, критическим точкам траекторий движения как в событийно-медийных, публичных проявлениях, так и в части внутреннего мониторинга, контроля и корректировки групповой деятельности.

Все события и процессы дорожной карты проверяются на обеспеченность объявленными действиями: каждому событию и процессу дорожной карты соответствует объявленное действие одного или нескольких членов группы.

При составлении и реализации дорожной карты происходит уточнение ранее объявленных действий участников группы.

На этом шаге уточняется и фиксируется ощущение и осознание образа группы для ее самоуплотнения, консолидации и презентации обществу и власти.

(\*Прим.: Используются материалы с интернет-сайта АНО «ШАГ» [www.shagpro.ru](http://www.shagpro.ru))

## Перечень проектируемых тем

Выносимые на сессию проектные темы – это продолжение начатой работы Заслуженных врачей России в ходе сессий по ЦФО и СЗФО, прошедших в ноябре 2016 года в Москве и мае 2017 года в Санкт-Петербурге соответственно.

В результате распределения участников Сессии по тематическим направлениям было сформировано 11 групп:

- 1 группа:** «Народное доверие в сфере охраны здоровья, как фактор обратной связи с населением»
- 2 группа:** «Наставничество в медицинской среде»
- 3 группа:** «ОМС – вопросы, проблемы, решения»
- 4 группа:** «Новая стратегия взаимодействия в рамках 4П-медицины»
- 5 группа:** «Экспертная деятельность Ассоциации ЗВ РФ»
- 6 группа:** «Доступная медицина - разработка, создание и содействие внедрению в практику здравоохранения новых медицинских услуг на базе эффективных и безопасных медицинских технологий, смягчение барьеров при их внедрении в систему ОМС»
- 7 группа:** «Снижение бюрократизации медицины»
- 8 группа:** «Осознанное управление здоровьем»
- 9 группа:** «Культура питания – основа здоровья нации»
- 10 группа:** «Здоровые дети – здоровая Россия»
- 11 группа:** «Орфанные (редкие) заболевания»

## Общий доступ к материалам Сессии

Презентации докладов групп:

1 день – Тематические направления

<https://drive.google.com/open?id=0B0cmcEyTwHmAbUdJTXIkWVNvUUU>

2 день – Региональные отделения Ассоциации

<https://drive.google.com/open?id=0B0cmcEyTwHmAuktIZERLMFhuSkk>

Видео-отчет о мероприятии:

<https://youtu.be/xOTk17uUeS8>

Фото-архив сессии:

<https://drive.google.com/open?id=0B0cmcEyTwHmAN3NDN3NTYVpiWm8>

## Материалы прошедших ранее Сессий Заслуженных врачей России:

по **Центральному ФО** (ноябрь 2016 г.)

[http://goodmedic.ru/strateg\\_sess\\_CFO.php](http://goodmedic.ru/strateg_sess_CFO.php)

по **Северо-Западному ФО** (май 2017 г.)

[http://goodmedic.ru/strateg\\_sess\\_SZFO.php](http://goodmedic.ru/strateg_sess_SZFO.php)

## МИССИИ ТЕМАТИЧЕСКИХ ГРУПП

В ходе групповой работы участниками Сессии были определены и представлены миссии каждой из групп:

- 1 группа – «Народное доверие в сфере охраны здоровья, как фактор обратной связи с населением»:  
***«Врач служит народу, народ доверяет врачу, и доверие пациента к врачу ведёт к его выздоровлению и процветанию нации!».***
- 2 группа – «Наставничество в медицинской среде»:  
***«Вырастить профессионала, передать ему опыт для того, чтобы он мог оказать медицинскую помощь на высоком уровне».***
- 3 группа – «ОМС – вопросы, проблемы, решения»:  
***«Сформировать сбалансированный и прозрачный подход к финансовому обеспечению мед. помощи в системе медицинского страхования для повышения ее эффективности».***
- 4 группа – «Новая стратегия взаимодействия в рамках 4П-медицины»:  
***«Создание проекта программы действий по реализации направления 4П».***
- 5 группа – «Экспертная деятельность Ассоциации ЗВ РФ»:  
***«Помочь, во всех смыслах, медицинскому сообществу давать, охранять и умножать здоровье граждан».***
- 6 группа – «Доступная медицина - разработка, создание и содействие внедрению в практику здравоохранения новых медицинских услуг на базе эффективных и безопасных медицинских технологий, смягчение барьеров при их внедрении в систему ОМС»:  
***«Предлагать решения по повышению эффективности коммерциализации инноваций, повышению статуса ученого и усилению деятельности по импорто-замещению. Создание системы, обеспечивающей оптимальные возможности для разработки и внедрения инноваций в здравоохранение России. Доносить до управленческих структур необходимость предлагаемых изменений в целях достижения уровня медицины до необходимого уровня. Формирование рационального отношения граждан России к своему здоровью на основе достоверной информации. Долгосрочная поддержка участниками группы (сообщества) друг друга с целью внедрения инноваций и интеграция с программами АЗВР».***
- 7 группа – «Снижение бюрократизации медицины»:  
***«Создание эффективной системы для борьбы с бюрократией в решении вопросов по улучшению организации здравоохранения».***
- 8 группа – «Осознанное управление здоровьем»:  
***«Здоровый человек – здоровое общество. Здоровая личность – здоровое общество, здоровое общество – сильное государство. Здоровье гражданина – залог процветания государства. Достойная***

***старость при здоровой молодости. Показатель сильного государства – ответственное отношение к здоровью его граждан. Единая Россия – здоровая Россия. Вернуть уважение к врачу. Будьте здоровы Вы и Ваша семья. Мы ответственны за здоровье нации. Во имя долгой и здоровой жизни нации. Здоровый образ жизни – путь к долголетию. Врач несет ответственность за здоровье тела, учитель – за здоровье души».***

- 9 группа – «Культура питания – основа здоровья нации»:  
***«Разработка программ по ЗОЖ и их внедрение в жизнь на уровне региона, страны. Разработка рекомендации по контролю за производством и обеспечением населения здоровыми продуктами питания. Разработка рекомендации по оптимизации и совершенствованию питания населения».***
- 11 группа – «Орфанные (редкие) заболевания»:  
***«Лечение редких больных – высший уровень врачевания и вовлеченность российского врачебного сообщества в мировой авангард медицинской науки. Важность темы развития РЗ закреплена информированностью мед. общественности и населения. Пациенту в России доступна инновационная медицинская помощь. Развитие сферы РЗ повышает уровень здоровья и продолжительности жизни населения».***

## **МИССИИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ АССОЦИАЦИИ**

В ходе работы по региональным группам участниками Сессии были определены и представлены миссии своих региональных отделений:

РО по Астраханской области:

***«Здоровье населения, качественная медицинская помощь, общественно-профессиональное влияние на эффективное функционирование системы здравоохранения».***

РО по Карачаево-Черкесской Республике:

***«Формирование региональным отделением новых взглядов, подходов, процессов в оказании медицинской помощи, а также их реализация на территории КЧР. Регулярное взаимодействие с органами исполнительной власти, с общественными и коммерческими организациями, а также СМИ. Организовать школы наставничества, способствовать внедрению новых медицинских технологий во взаимодействии с органами исполнительной власти».***

РО по Республике Ингушетия:

***«РО АЗВ РФ – пример для медицинского сообщества региона. РО АЗВ РФ – координатор работы всех органов власти и общественных организаций по сохранению здоровья населения региона».***

РО по Ростовской области:

**«Максимальное использование ресурсов АЗВ РФ для решения основных задач в сфере здравоохранения в Ростовской области».**

РО по Ставропольскому краю:

**«Здоровый человек – здоровое общество, здоровое общество – сильный регион. Формирование ответственного отношения населения края к своему здоровью. Врач Ставрополя – настоящий профессионал и уважаемый Человек. Мы ответственны за здоровье жителей края».**

Ставропольский ГМУ:

**«Подготовка кадров только высокой квалификации для оказания качественной медицинской помощи населению.  
Адекватная самооценка качества образования, выявление недостатков, их преодоление и выход на новый уровень подготовки специалистов, в соответствии с запросами общества и профессионального сообщества.  
Подготовка профессиональных кадров в системе повышения квалификации, эффективно владеющих технологией «Медицина 4П».**

Объединенная группа РО (Республика Адыгея, Волгоградская область, Республика Дагестан, Кабардино-Балкарская Республика, Краснодарский край, Красноярский край (г.Железнодорожск), Республика Северная Осетия - Алания:

**«АЗВР – гарант качественной, своевременной и доступной медицинской помощи для населения региона  
АЗВР – пример для молодого поколения врачей  
АЗВР – гарант благополучия населения  
Улучшение качества медпомощи  
Региональное отделение АЗВР – снятие барьеров на пути к здоровью каждого  
АЗВР за здоровую нацию и эффективную систему здравоохранения  
Забота, доверие, защищенность  
Донести до власти достоверные проблемы здравоохранения  
Охрана здоровья граждан – абсолютный приоритет управления регионом  
АЗВР – реальный координатор образования и инновационной деятельности в медицине  
АЗВР – действенный инструмент общественной жизни медицинского работника».**

## СОСТОЯНИЕ ОТРАСЛИ (ПРОБЛЕМАТИЗАЦИЯ)

### Отношение граждан с своему здоровью

Отсутствие у населения **ответственности за свое здоровье**. (5) Низкий уровень знаний, культуры здоровье сбережения **у населения**. (8) Отсутствие у населения мотивации осознанного здоровья, халатное отношение к сбережению своего здоровья (2-1) У родителей отсутствуют достаточные знания по воспитанию здорового ребенка (2-3)

Недостаточная ответственность **работодателя** за здоровье сотрудников. (8)

Формирование **отношения к здоровому образу жизни** в обществе не на должном уровне. (8) Неэффективная работа по информированности населения о важности ЗОЖ. (2-3) Недоверие населения к пропаганде ЗОЖ. (2-3) Отсутствует эффективная подготовка студентов и школьников по ЗОЖ. (2-3) Обучающие программы по ЗОЖ не распространяются на дошкольников. (2-3)

Низкий уровень **культуры питания** населения. (9) Нет осознанности людей в области питания. (9) Нет возможности питаться здоровыми продуктами, социально низкий пакет. (9)

### Вопросы стратегии развития

Отсутствие **приоритетной стратегии** в здравоохранении. (6) Недостаточное **внимание властей** здоровью населения. (7) **Бюрократизация** управленцев. (2-7) Отсутствие **межведомственного** подхода к охране здоровья. (2-2) Пристальное внимание власти по принципу «тушим пожар». (11) Цель здравоохранения, сформулированная лишь как качество и доступность, не приводит к своему должному результату - здоровью граждан (ложная). Отсутствие должного межведомственного взаимодействия в вопросах по обеспечению здоровья граждан (5)

Экономическая модель здравоохранения **усиливает страхи** граждан относительно качества и эффективности медицинской помощи. (1) Наличие платной медицины (2-5)

Отсутствие политики заинтересованности государства в здоровом питании населения. (9)

Разрозненные нескоординированные отдельные мероприятия по профилактике суицидов, отсутствие возможностей для целостного мониторинга и анализа ситуации (2-5)

### Социальный статус медработников

Нет закона **о статусе медработника** в РФ. (2-7) Отсутствие закона о защите медицинских работников. (2-4) **Престиж** профессии врача в обществе невысок, качество образования, низкий социальный статус. Нет **уважения** к профессии медика. (1) Негатив со стороны СМИ. (1)

### Взаимодействие с медицинским сообществом

Отсутствие **консолидации** медицинского сообщества вокруг органа влияющего на принятие решений в здравоохранении. (2-7) Отсутствие **региональных отделений** АЗВ РФ. (2-7) Отсутствие общественного контроля медицинского сообщества, при формировании территориальной программы государственной гарантий медицинских услуг. (2-1)

## Медицинское образование и кадры

Плохая **школьная подготовка**, отсутствие навыка к обучению. Отсутствие целевой подготовки по образовательной школьной программе в формировании интеллектуального и образовательного уровня личности. (2-6) При поступлении не учитывается соответствие требований профессии к личностным качествам, имеющим профессиональную значимость для системы «человек-человек». (2-6)

Недостаточный уровень подготовки **молодых специалистов**, отсутствие практических навыков. (2-2) Слабая интеграция образовательных медицинских учреждений ВУЗов с запросами и проблемами практического здравоохранения. (6) Практическая составляющая в клиническом образовании врачей недостаточная. Сложности с освоением практических навыков у студентов из национальных республик, связанные с особенностями национальных традиций и религиозных культов. (2-6) Излишняя **коммерциализация** обучения в медицинском вузе. Обучение врача должно быть бесплатным. (2-6) Учеба с молодым специалистом по внутреннему приказу. Отсутствует материальная и нематериальная мотивация. Страх вырастить конкурента. (2) Несовершенная **кадровая политика**. (2-2) Дефицит врачебных кадров. (2-2)

## Оплата труда

**Низкая зарплата** врачей и преподавателей. (2-6) Отсутствие **мотивации служения**. (2-1) Врач вынужден работать в нескольких местах из-за низкой заработной платы по основному месту работы, что снижает качество работы. (2-3) Вынужденная **перегрузка** врача из-за несоответствующей заработной платы, в связи с этим низкая ответственность за основную работу. (8)

## Оказание медицинской помощи

**Рост заболеваемости** в республике. (2-2) Повышенная нагрузка на врачей первичного звена, что ведет к **низкому качеству** медицинской помощи. (2-2) Отсутствие диспансеризации всего населения региона. (2-5) Недостаточная мотивированность медицинских работников к проведению информационно-просветительских мероприятий (из-за недостаточного финансирования). (2-3)

Не персонализированный, **усредненный подход** к пациенту – лечение болезни, а не человека с болезнью. (4) Доминирование **реактивной медицины**, основанной на оказании медицинской помощи по факту уже развившегося клинического события. (4) **Лечение запоздало** или не успело прийти к пациенту. (11) Недостаточно внимания уделяется профилактике заболеваний. (5) Слабый уровень медицинской диагностики орфанных заболеваний в первичном звене здравоохранения. (11) Невозможность лечения в стационаре одновременно сопутствующей патологии. (2-5)

## Нормативно-правовое обеспечение

Несоответствие федеральных нормативно-правовых актов **реалиям** медицинских учреждений региона. (2-5) Нет единого **информационного реестра** о деятельности, связанной со здоровьем. (4) Юридически оформленного наставничества не существует. (2)

## Функционирование ОМС

«Страховое **рабство**». (7) Не сбалансированный тариф. (3) Планирование количества случаев по КСГ. (3) **Непрозрачный механизм** определения объемов оказания медицинской помощи и объемов финансирования медицинской помощи. (3)

## Вопросы финансирования отрасли

Несоответствие материально-технической базы **требованиям законодательства**. (2-2) Недостаточное финансирование медицинских организаций в части лекарственного обеспечения, тяжелого медицинского оборудования. (2-2)

Обеспечение больных орфанными заболеваниями за счет средств республиканского бюджета. (2-2)

Не все ресурсы, выделенные для профилактики и лечения пациента, доходят до пациента. (2-5)

## Технологические и структурные вопросы

Отсутствие междисциплинарной и межучрежденческой **кооперации**. (6) Вал бумаг, писанина. (7) Неэффективная закупка лекарственных средств, много посредников. (7) Нет российских препаратов. (11) Отсутствие программы постоянного ежегодного обновления материально-технического состояния медицинской организации. (2-4)

«Страх» перед **инновациями**, недоверие к новым технологиям. (6) Отсутствие маркетинга применения успешных инноваций. (6)

Низкая эффективность внедрения инновационного продукта в практическое здравоохранение. (2-7) Низкая эффективность применения сделанных разработок в профессиональном и пациентском сообществе. (6) Отсутствие системы объективной оценки целевых эффектов внедрения инноваций. (6)

## ЦЕЛЕПОЛАГАНИЕ (НОРМЫ БУДУЩЕГО)

### Вопросы стратегии и управления отраслью

Наличие **приоритетной стратегии** в здравоохранении. (6) Цель здравоохранения – доступная **эффективность, безопасность и качество** оказания медицинской помощи. (5) Всё, что гарантировано государством в сфере здравоохранения, доходит до человека. (2-5) Действует эффективное **общественно-государственное** взаимодействие в сфере охраны здоровья. (5) Созданы и работают **межведомственные** комиссии при главах регионов по охране здоровья. (2-2) **Открытость управленцев** обществу, реально работающие советы. (2-7) Пристальное внимание власти с точки зрения достижения и перспектив (работаем в системе). (11)

Развитие медицины, основанной на своевременной оценке **персонализированных** рисков и персонализированных ресурсов. (4) Единый распределенный реестр данных с различными центрами обработки данных, базами данных, базами знаний. Выстроена единая **экспертная система** поддержки принятия решений. Созданы **сети** профессиональных сообществ, ресурсов, сервисов. (4)

Высокая готовность к новым технологиям. (6) Создание института внедрения и распространения **инноваций**. (6) Наличие информированности и кооперации. (6) Действует система объективной оценки **целевых эффектов** внедрения инноваций. (6)

### Отношение граждан к своему здоровью и доверие к медицине

Стабилизация, с дальнейшей тенденцией **снижения заболеваемости** за счет увеличения ответственности пациента, **активная профилактика**. (2-2) Высокая **ответственность** граждан. **Мода** быть здоровым. (2-3) Формируется **доверие** на примерах известных людей, родственников и самих врачей. (2-3) **Просвещение** массовое, групповое и индивидуальное. Быть здоровым - это круто! (9)

Всесторонний подход к **формированию ЗОЖ** в обществе. (8) Ответственное отношение к здоровью со стороны пациентов и врачей. Введение стимулирующих и мотивирующих механизмов к ведению ЗОЖ, к выполнению рекомендаций врачей. **Целостная** система мотивации на ведение ЗОЖ, включающая личные и социально-экономические факторы. (8) Введена межведомственная система **непрерывного** обучения базовым знаниям о сохранении здоровья с детского сада. Программы по ЗОЖ начинаются с дошкольного возраста (ясли, сад). В школах и ВУЗах внедрены эффективные обучающие программы по ЗОЖ не с формальным подходом. (2-3) Совместное обучение программам ЗОЖ **детей и родителей**. (2-3) Наличие всех соответствующих социальных институтов, профилактических программ по формированию навыков ЗОЖ и культуры здоровья сбережения. (8) Внедрить и привить с младенчества ответственность на законодательном уровне за свое здоровье, куда будет входить ЗОЖ, профилактические мероприятия, а так же все возможные **поощрения за ЗОЖ**. (5)

Повысить социальные пакеты и размеры МРОТ. Создание центров по здоровому питанию, в том числе беременным. Увеличить выпуск и создание ставок диетических медицинских работников. (9) Повышение **культуры питания** в семье. (9) Развитие школ здорового питания населения. (9)

Активное население **сплотилось** вокруг Ассоциации и ведет широкую популяризацию осознанного здоровья. (2-1)

## Статус медицинских работников

Действует закон «**О статусе медицинского работника**» в РФ. (2-7) Разработан закон о защите чести, достоинства и здоровья медицинских работников. (2-4) Высокий социальный статус медицинского работника. Высокий уровень жизни. Быть медицинским работником престижно и социально значимо. К медицинской профессии есть интерес у молодёжи. (1) Очередь на трудоустройство врачом. (2-2)

## Профессиональное сообщество

Региональные отделения Ассоциации ЗВ РФ – участники принятия решений в здравоохранении, **объединившие** большинство врачебного сообщества региона. (2-7) Представители медицинских общественных организаций участвуют в формировании ТППГ медицинской помощи. (2-1)

Наличие эффективной системы применения сделанных разработок в профессиональном и пациентском сообществе. (6)

## Медицинское образование

Введен специальный предмет в школе по овладению навыками к обучению. Хорошая разносторонняя **подготовка школьников**, дающая им возможность развития аналитического мышления. (2-6) Обязательная личностно-профессиональная **диагностика** при поступлении. (2-6)

Возврат к советской системе образования. (5) Соответствие стандартам профессиональной подготовки. (2-2) **Интеграция** образовательных медицинских учреждений ВУЗов с **запросами** и проблемами практического здравоохранения. (6) Подготовка врачей ведется на **бесплатной** бюджетной основе, при дневной форме обучения. (2-6) Изменено положение клинической больницы. Клиникой руководят ассистенты, доценты, профессора. Открыты ряд собственных клиник университета. Существенно увеличено количество часов на формирование практических навыков. Функционируют многопрофильные университетские клиники и университетские центры здоровья, работающих для нужд университета и населения. (2-6)

Создана **система наставничества**. Обязанность пост-ВУЗовского наставничества – задача университетов. Создан совет наставников в каждом лечебном учреждении. (2) В штатном расписании есть должность «врач-наставник». Есть должная информированность сотрудников об институте наставничества. Существуют выездные бригады наставников. Врачи-наставники мотивированы материально и нематериально (статус, кредиты за НМО). (2) Высокий уровень профессиональных знаний и навыков, полученных в первые годы работы. (2)

## Оказание медицинской помощи

Каждый гражданин РФ обеспечен высококвалифицированной **бесплатной** медицинской помощью. (2-5) Создание **единой** электронной истории болезни и амбулаторной карты. (7) Обеспечена диспансеризация всего населения регионов. (2-5)

**Персонализация** медицины на основе геномных и постгеномных технологий, холистический подход. (4) Акцентирование внимания **профилактике** заболеваний. (5) Есть действенные механизмы финансового стимулирования медицинских работников на

проведение эффективной **просветительской** деятельности. (2-3) Профилактика редких заболеваний (молекулярно-генетическая служба). (11) Повышение уровня **диагностики** орфанных заболеваний. (11)

Разработаны и внедрены стандарты **одновременного** лечения в стационаре основного и сопутствующего заболевания. (2-5)

Действует целостная система **превенции суицидов**, включающая выявление факторов и групп риска, полноценную регистрацию суицидальных случаев, программы первичной профилактики и программы психологической и медико-реабилитационной помощи. (2-5)

## Оплата труда медработников

**Адекватное** финансирование врача на основной работе, соответственно – повышение качества медицинских услуг. (2-3) Пересмотр тарифа на заработную плату и снижение нагрузки на врача. (1)

## Нормативно-правовое обеспечение

Запущен процесс разработки **новых** законодательных норм. (2-1) Приведены в соответствие **запросы** регионов и нормативно-правовых актов. (2-5)

Введение законодательной **ответственности**, ввести финансовую ответственность за снижение состояния своего здоровья. (2-4) Приняты НПА по стимулированию ответственности **работодателя** за здоровье сотрудников. Материальное **поощрение** работников за ЗОЖ. (8)

Принятие законодательных актов по правилам **организации питания** и контроль за исполнением. Поддержка государством производителей продуктов питания, соответствующего качества и ценовой политики. Преференция для предпринимателей производящих общественное питание. Принятие законов по ввозимым продуктам питания в нашу страну. Совершенствование санитарных норм, введение ГОСТов. Развитие науки о **здоровом питании**, воде, внедрение биотехнологий в сельском хозяйстве. Контроль качества технических условий продукции. (9)

## Функционирование ОМС

**Изменена** система медицинского страхования. (2-2) «Страховая свобода пациентов». **Реальное**, а не формальное действие закона о медицинском страховании на всей территории России. (7)

## Вопросы финансирования отрасли

Экономика отрасли позволяет врачу сосредоточиться на **эффективном** лечении граждан. (1) Финансирование, адекватное выполняемым функциям. (8) Отрасль обеспечена в полном объеме за счет увеличения тарифов. (2-2) Тариф сбалансирован с учетом стандартов клинических рекомендаций. (3) Открытый, **прозрачный** механизм определения объемов оказания медицинской помощи и объемов финансирования медицинской помощи. (3) Отменено планирование, а оплата производится по **законченным** случаям. (3) Оптимизация производственного процесса медицинской

технологии. Повышена базовая часть заработной платы. (2-2) Разработаны, внедрены и действуют программы **ежегодного** обновления материально-технического состояния медицинской организации. (2-4) Лекарственное обеспечение за счет средств федерального бюджета. (2-2) Отсутствие **посредника** между производителем и потребителем. (7) Выделение **отдельной** статьи в бюджете РФ на лечение тяжелых больных. (7)

Создана система эффективного внедрения **инновационных** разработок. (2-7) Есть технологии в России, которые работают на весь мир. (11)

### **Информационная среда и взаимодействие со СМИ**

СМИ объективно освещают события в отрасли с акцентом на позитивные достижения. (1) Эффективная работа по информированию населения с применением современных креативных методов и способов пропаганды. (2-3) Ведется согласование публикуемых материалов СМИ с ЛПУ. (1)

## ОБРАЗ БУДУЩЕГО «МЕДИЦИНА НАРОДНОГО ДОВЕРИЯ – 2025»

Пропаганда здорового образа жизни (ЗОЖ), активная профилактика, а также изменение принципов медицинского страхования привели к увеличению **ответственности граждан за свое здоровье**. Каждый гражданин понимает свою ответственность за здоровье. В обществе равняются на здоровых и успешных людей. По результатам работы Ассоциации ЗВ РФ внесены изменения в законодательство РФ, определяющие личную ответственность граждан России за состояние своего здоровья.

**Осознанное управление здоровьем** пациентом осуществляется под контролем специально подготовленного по персонализированной превенции врача. Культивируется прозрачность всей деятельности врача и пациента. Персонализированная превенция проводится средствами и методами природного происхождения. Врач и пациент активно и ответственно сотрудничают ради здоровья пациента. Пациент осознает ответственность за свое здоровье и жизнь. Пациент получает эффективный адаптируемый открытый инструмент управления своими инвестициями в здоровье, понимая результаты своих действий при максимально осознанном отношении к своему здоровью. Диалог между пациентами и медицинскими работниками осуществляется до возникновения болезни.

Ответственный гражданин мотивирован на **ведение здорового образа жизни**. В обществе создана мода на ЗОЖ. Проводятся регулярные массовые общественные мероприятия по **пропаганде** ЗОЖ. Произошла перестройка сознания через образование новых установок на ЗОЖ. В детских садах созданы комнаты **обучения** здоровому образу жизни. В программу подготовки студентов всех образовательных учреждений введены курсы по здоровому образу жизни. Преподавание ЗОЖ является преемственным – ясли, детский сад, школа, ВУЗ. В пропаганде ЗОЖ, наряду со здравоохранением, активно участвуют волонтеры. Родители активно вовлечены в **просветительскую деятельность** по пропаганде ЗОЖ. Население России в тесном контакте с медицинским сообществом развивают ЗОЖ через открытие центров общественного здоровья, клубы общественного здоровья, где каждому жителю доступны **консультации и мотивации** по ЗОЖ. В помощь врачам появились инструктора ЗОЖ не медицинского образования. Бизнес сообщество поддерживает гражданские инициативы за здоровый образ жизни.

У населения достаточный уровень жизни и каждый имеет возможность покупать здоровые продукты. Пересмотрена потребительская корзина до реального уровня качества жизни. Население отдает **приоритет здоровому питанию**. Внедрено обучение здоровому питанию с детского сада. Детское питание переведено на экологически чистые продукты, для младенцев – максимально приближенные к грудному молоку. Работают центры консультирования по здоровому питанию, где проходят обязательное обучение будущие мамы и может получить бесплатную консультацию каждый желающий. Граждане имеют 100% доступную возможность приобретения достоверно полезной для здоровья продукции. Граждане принимают решения по выбору методик оздоровления, продукции для здоровья, в т.ч. выбор врачей и ЛПУ, исходя из экспертного мнения АЗВ РФ.

Существующие нормативные документы обеспечили поступление в страну экологически чистых продуктов питания. Проводится строгий контроль **производимых продуктов питания**. Государство следит за нормами входного и исходного продукта. Существующие биотехнологии позволяют получать экологически чистые урожаи зерновых, фруктов, овощей, продукты животноводства и птицеводства. Исключены генномодифицированные продукты из питания и товарооборота.

Во всех продовольственных магазинах присутствует продукция местного производителя. Действуют государственные дотации с/х производителя и поддержка государством производителей, использующих **экологически чистые продукты**. Поступление продуктов питания осуществляется напрямую от производителя к потребителю, в том числе через магазины с экологически чистой продукцией. На прилавках магазинов, рынков отсутствуют продукты питания несоответствующие стандартам России. В каждой семье имеют понимание правильного приготовления пищи. За счет качественного сырья и грамотности населения снизились затраты на лечение.

В социально значимых учреждениях, ЛПУ и общеобразовательных заведениях затраты связанные с энергообеспечением сокращены на 50%, **здоровое освещение** в зданиях обеспечивает комфортное пребывание и положительные эмоции человеку. Осуществлен переход на светодиодные светильники нового поколения безопасного для здоровья, повсеместно используются альтернативные источники энергии. Оборудование, производимое российскими заводами, соответствует требованиям эффективности врачей.

Разработанная в 2017 году всероссийская программа по **оздоровлению лесов**, водоемов и природных богатств принесла результаты к 2025 г. Предприятия оснащены фильтрами, обеспечивающими чистоту выбросов. В стране реализовано стратегическое планирование в сельском хозяйстве.

В 2025 году в связи с доверием населения к медицине повысился социальный статус медицинского работника и его уровень жизни. В Российской Федерации действует ФЗ **«О статусе медицинского работника»**. Быть медицинским работником стало престижно и социально значимо, в связи с чем, в профессию приходят молодые кадры. Культивируется высокий престиж преподавателя и врача, обеспечивается достойная зарплата. Врач является ключевым субъектом сферы здравоохранения.

Создана и работает **межведомственная комиссия** при главах регионов по охране здоровья, что привело к стабилизации, с дальнейшей тенденцией снижения заболеваемости. Система здравоохранения региона открыта обществу, реально работают **общественные и экспертные советы**.

СМИ объективно освещают события в отрасли с акцентом на позитивные достижения. Создана **коммуникационная среда** «общество-медицина». Профилактическая работа с населением проводится с применением современных креативных методов и способов пропаганды. В масс-медиа транслируются передачи с участием известных людей, которые пропагандируют ЗОЖ. Любой политик, врач, гражданин знает редкие заболевания, важно, т.к. это локомотив передовой науки биотехнологий, маркер этики врачебного и человеческого общества.

Медицинские работники соответствуют профессиональным стандартам. Кардинально изменена **кадровая политика** в сфере здравоохранения. Создана **система наставничества**. Образован Совет наставников в каждом лечебном учреждении. Действуют школы наставничества. В штатном расписании есть должность «врач-наставник». Сотрудники информированы об институте наставничества. Врачи-наставники мотивированы материально и нематериально (статус, кредиты за НМО). Развита дистанционная форма наставничества. Поддерживается высокий уровень профессиональных знаний и навыков молодых врачей, полученных в ВУЗе и первые годы работы. Обязанность пост-ВУЗовского наставничества – задача университетов. Есть

технологии выявления наставников на ранних стадиях. Созданы и действуют студенческие сообщества по направлениям обучения с учетом интересов отрасли.

**Система образования** обеспечивает выпуск специалистов способных реализовать приоритетные задачи практического здравоохранения. Подготовка врачей ведется на бесплатной бюджетной основе, при дневной форме обучения. Обязательная личностно-профессиональная диагностика при поступлении. В правила приема введены положения, исключающие каких-либо льготников. Увеличено количество часов на изучение гуманитарных дисциплин. В учебных программах есть раздел клинической конфликтологии. Действует объективная оценка уровня освоения образовательной программы. Введено независимое систематическое тестирование (проверка знаний) изученного учебного (практического) материала в течении учебного процесса (весь срок образовательной программы). Существенно увеличено количество часов на формирование практических навыков. Изменено положение «О клинической больнице». Клиниками руководят ассистенты, доценты, профессора. Открыт ряд собственных клиник ВУЗов. Функционируют многопрофильные университетские клиники и университетские центры здоровья, работающие для нужд университетов и населения.

В систему **повышения квалификации** преподавателей включена задача, связанная с их подготовкой к деятельности в поликультурной среде. Осуществляется конкурсный отбор преподавателей со стажем не менее 5 лет. Обеспечивается включенность в систему непрерывного образования преподавателя с обязательным изучением блока гуманитарных дисциплин, направленных на формирование социально-психологической и аутопсихологической компетенции. Применяются адекватные требования к обучающимся со стороны преподавателя. Реальное обучение в системе повышения квалификации с отрывом от производства, способствующее личностно-профессиональному развитию. Внесены соответствующие изменения в ФЗ «Об образовании», обеспечивающие подготовку врача «у постели больного». Введен отдельный специализированный курс в системе медицинского образования орфанных заболеваний. Студенты стараются попасть в генетики т.к. знают, что это профессия будущего.

Проводится работа по **профориентации школьников** с 8 класса и ранее с привлечением медицинских организаций регионов. Введен специальный предмет в школе по овладению навыками к обучению. Хорошая разносторонняя подготовка школьников, дающая им возможность развития аналитического мышления. Увеличено количество учебных часов на изучение русского языка и литературы (школа), философии, педагогики, психологии (ВУЗ). Отменен ЕГЭ. Функционируют специализированные классы медико-биологической направленности.

**Медицинская помощь** доступна, своевременна, высокого качества. Каждый гражданин обеспечен высококвалифицированной бесплатной медицинской помощью. Получение качественной медицинской помощи, полностью соответствующей всем принятым на данный момент регламентам. Всё, что гарантировано государством в сфере здравоохранения, доходит до человека. Медицинские работники получают достаточное стимулирование за участие в информационно-просветительской работе. Снижена смертность от основных заболеваний. Снижен показатель запущенности заболеваний, повышен показатель выявления заболеваний на ранних стадиях. Снижена заболеваемость детей. Обеспечена диспансеризация всего населения. Приведены в соответствие запросы региона и нормативно-правовых актов РФ. Разработаны и внедрены стандарты

одновременного лечения в стационаре основного и сопутствующего заболевания. Регламентирована система питания больных в медицинских организациях. Действует целостная система превенции суицидов и программы психологической и медико-реабилитационной помощи.

Населению РФ доступны **инновационные методы** лечения мирового уровня. Есть технологии в России, которые работают на весь мир. Профилактика редких заболеваний (молекулярно-генетическая служба). Повышение уровня диагностики орфанных (редких) заболеваний. Пристальное внимание власти с точки зрения достижения и перспектив. Большинство населения имеет достаточное представление о редких заболеваниях. Действует широкое информирование территориальных министерств и ведомств о законодательной базе. Есть центр экспертизы лучших практик. Развитие медицины, основанной на своевременной оценке персонализированных рисков и персонализированных ресурсов. Персонализация медицины на основе геномных и постгеномных технологий, холистический подход.

**Экономика отрасли** позволяет врачу сосредоточиться на эффективном лечении пациентов. Врач получает адекватную его труду и квалификации заработную плату, нет необходимости искать дополнительную работу. Снижена нагрузка на врача. В соответствии с этим государство, региональные органы сформировали организационное, материально-техническое, кадровое и финансовое обеспечение, дающее наилучшие результаты лечения пациента в каждом конкретном случае. Создана дополнительная система финансирования медицинской помощи через персональные медицинские счета пациентов, которая позволит привлечь средства, необходимые для качественного оказания медицинской помощи. Обеспеченность материально-технической базы здравоохранения достигнута за счет увеличения тарифов на оказание медицинской помощи, строительства намеченных учреждений здравоохранения, полного лекарственного обеспечения, в том числе орфанных, за счет федерального бюджета. При этом выделено отдельной статьей в бюджете РФ расходы на лечение тяжелых больных. К 2025г. финансирование здравоохранения достигло 10% от ВВП и осуществляется «не по остаточному принципу».

Реальное, а не формальное действие закона о **медицинском страховании** на всей территории России. Ликвидировано нормирование приема в контексте медицинского страхования. «Страховая свобода пациентов». Межведомственные взаимодействия обеспечивают 100% финансирование профилактики неинфекционных заболеваний.

На каждом рабочем месте врача есть **доступ к знаниям** и передовому опыту, накопленному в мире. Действует единый распределенный реестр данных с различными центрами обработки данных, базами данных, базами знаний. Выстроена единая экспертная система поддержки принятия решений. Созданы сети профессиональных сообществ, ресурсов, сервисов. Вместо лекарств вперед выходят доступные данные о каждом человеке, как основа всего взаимодействия, связанного со здоровьем (от фарм производства до системного сопровождения цифровой отраслевой платформой). Развита система электронной диагностики «ко-брейн». Создана единая электронная история болезни и амбулаторная карта. Достигнута эффективная оптимизация производственного процесса за счет внедрения организационных и цифровых технологий. Врачи используют исключительно эффективные методики и медикаменты мирового уровня российского производства, сохраняющие здоровье населения.

Достигнуто доверие социума к **инновациям в медицине**. Создана эффективная система разработки и внедрения инноваций в здравоохранение через интеграцию всех участников процесса. Государством создан инновационный лифт, позволяющий эффективно коммерциализировать научные разработки и поддерживать инновационную медицину. Создана система мотивации к инновационной деятельности, система реальных индикаторов эффективности инноваций. Создана среда с высоким уровнем подготовки к инновациям, система медицинских IT-технологий.

На рынке **лекарственных средств** и изделий медицинского назначения организован государственный и общественно-профессиональный контроль с участием экспертов АЗВ РФ, в том числе охватывающий аптечную сеть. Используются и активно разрабатываются оригинальные отечественные лекарственные препараты в рамках международной кооперации. Все закупки проводятся с учётом оценки АЗВ РФ. Преобразован ФЗ №44, отсутствуют посредники между производителем и потребителем.

В **медицинском сообществе** присутствует полное понимание проблемы и эффективных путей ее решения. Доступность, эффективность, безопасность и высокое качество оказываемой медицинской помощи поддержаны и доказаны высокопрофессиональным медицинским сообществом. В свою очередь, медицинское сообщество является социально защищенным и социально востребованным. Все значимые решения, создание норм в сфере охраны здоровья принимаются при непосредственном участии Ассоциации ЗВ РФ. Получен максимальный синергетический эффект для всех добросовестных участников сферы охраны здоровья.

Отделения АЗВ РФ, объединившие большинство врачебного сообщества регионов, стали активными участниками принятия решений в здравоохранении. Благодаря целенаправленной **деятельности Ассоциации ЗВ РФ** внесены соответствующие изменения в законодательстве РФ в части уменьшения бюрократизации в сфере здравоохранения, обеспечения эффективной медицинской помощи, когда финансовые потоки направлены напрямую в медицинские организации для осуществления деятельности и на оплату труда медицинских работников без трат на содержание фондов ОМС. Активные врачи объединились и совместно реализуют программы обеспечения здоровья населения. Активисты общественники ведут регулярные программы осознанного здоровья среди населения. Ежемесячно численность сторонников Ассоциации растет. Идет активная разработка новых законодательных норм модернизации здравоохранения.

Представители региональных отделений входят в состав **Общественных Советов** при главах регионов, а также Общественных советов при Минздравах регионов и ТУ Росздравнадзора. Созданы молодежные секции региональных отделений АЗВ РФ. Региональные отделения АЗВ РФ принимают активное участие в разработке территориальных программ государственных гарантий. В поддержку региональных отделений АЗВ РФ вовлечены представители социально – ответственного бизнеса. Ведется активная работа с родительскими советами, независимыми профсоюзами, советами ветеранов и пенсионеров. Работа Ассоциации ЗВ РФ стимулировала деятельность других врачебных объединений (профсоюзы, врачебные палаты, ассоциации врачей, ассоциации медсестер, врачебных сообществ по специальностям).

**ПЕРСОНАЛЬНЫЙ СОСТАВ УЧАСТНИКОВ СЕССИИ**

<b>№ п/п</b>	<b>Ф.И.О.</b>	<b>Должность, место работы</b>
1	Днов Виктор Николаевич	Начальник департамента экономической и социальной политики аппарата Полномочного представителя Президента РФ в СКФО
2	Егоров Виктор Иванович	Президент, Ассоциация ЗВ РФ
3	Кипкеева Тамара Усмановна	Заместитель министра здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики
4	Кошель Владимир Иванович	Ректор; заведующий кафедрой оториноларингологии с курсом ДПО, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
5	Кувалдина Ирина Владимировна	Заместитель председателя правительства Ставропольского края по социальным вопросам
6	Льянова Зарема Асламбековна	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия
7	Мажаров Виктор Николаевич	Министр здравоохранения Ставропольского края
8	Романова Олеся Александровна	Председатель Координационного совета СП ВПП «Единая Россия»
9	Чудаков Сергей Юрьевич	Координатор направления превентивной медицины ХЕЛСНЕТ НТИ Агентства стратегических инициатив
10	Абоян Игорь Артемович	Главный врач, МБУЗКДЦ «Здоровье» г. Ростова-на-Дону
11	Автандиян Лиана Леноровна	ГБУЗ СК "Краевая детская клиническая больница", зав приемным отделением
12	Агранович Надежда Владимировна	Декан факультета ДПО, Заведующий кафедрой поликлинической терапии, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
13	Аджибекперова Зарема Расуловна	Ассистент кафедры терапии с курсом диетологии, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
14	Азов Султан Хамзатович	Профессор кафедры курортологии и фитотерапии, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
15	Александрович Галина Алексеевна	Зав.кафедрой эндокринологии, детской эндокринологии и диабетологии, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
16	Ануфриенко Людмила Олеговна	Ассистент, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
17	Архипенко Леонид Викторович	Генеральный директор, Ассоциация ЗВ РФ
18	Афанасов Константин Стефанович	Главный врач, ГБУЗ СК "Предгорная районная стоматологическая поликлиника"
19	Базиков Игорь Александрович	Заведующий кафедрой микробиологии, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
20	Байда Александр Петрович	Заведующий кафедрой общей врачебной практики, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
21	Байчоров Борис Хусеевич	Главный врач "Нарат"
22	Баханова Елена Александровна	Аналитик, Сколковский институт науки и технологий

23	Безроднова Светлана Михайловна	Заведующий кафедрой педиатрии, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
24	Блинкова Любовь Николаевна	Доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
25	Боблов Александр Николаевич	Главный врач, ГБУЗ СК "Краевая специализированная инфекционная больница"
26	Бобрышев Дмитрий Викторович	"Научно-инновационное объединение Центр профессиональной медицины", ФГБОУ ВО "СтГМУ"
27	Боев Олег Игоревич	Главный врач, ГБУЗ СК "Ставропольская краевая клиническая специализированная психиатрическая больница №1"
28	Боташев Назар Исхакович	РГБУЗ "Карачаевская ЦГРБ"
29	Бражникова Анна Николаевна	Доцент кафедры организации стоматологической помощи, менеджмента и профилактики стоматологических заболеваний, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
30	Бурухина Елена Константиновна	Ассистент, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
31	Бычкова Ольга Геннадьевна	Заместитель главного врача по медицинской части, ГБУЗ СК "Ставропольская краевая клиническая специализированная психиатрическая больница №1"
32	Воротников Александр Анатольевич	Заведующий кафедрой травматологии, ортопедии с курсом ДПО, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
33	Галанова Ирина Владимировна	Партнер, АНО "Школа активизации гражданственности"
34	Гаража Николай Николаевич	Профессор кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
35	Горбунков Виктор Яковлевич	Заведующий кафедрой поликлинической хирургии с курсом урологии, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
36	Горбунов Дмитрий Борисович	Генеральный директор, АНО «Школа активизации гражданственности»
37	Горбунов Игорь Николаевич	Партнер, АНО "Школа активизации гражданственности"
38	Горяев Аркадий Алексеевич	Заместитель генерального директора по развитию, Ассоциация ЗВ РФ
39	Гундыч Семён Павлович	Партнер, АНО "Школа активизации гражданственности"
40	Гюсан Арсентий Оникович	РГБЛПУ "Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница"
41	Данаев Аслан Барадинович	Ассистент, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
42	Данченко Антонина Павловна	Заместитель главного врача стоматологической поликлиники, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
43	Деревянко Татьяна Игоревна	Профессор кафедры урологии, детской урологии и андрологии, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
44	Джиоева Таисия Муратовна	ГБУЗ Поликлиника №7 г.Владикавказ, главный врач
45	Диденко Мария Олеговна	Ассистент, ФГБОУ ВО "СтГМУ"

46	Диденко Николай Николаевич	Ассистент, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
47	Дидигова Роза Тагировна	Заведующая кафедрой госпитальной терапии ИнГУ
48	Димитрова Людмила Владимировна	Директор, ГБ ДПОУ РО «Центр повышения квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием»
49	Дискаева Елена Игоревна	Заведующий кафедрой физики и математики, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
50	Дождев Дмитрий Вячеславович	Руководитель проекта, Сколтех
51	Домашенко Наталья Николаевна	Главный врач, ГБУ РО «Областная клиническая больница №2»
52	Думченко Вадим Викторович	Главный врач, ГБУЗ АО "ОКВД"
53	Евсеньева Мария Евгеньевна	Заведующий кафедрой факультетской терапии, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
54	Заводнова Ольга Сергеевна	Профессор кафедры ПДБ, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
55	Зарытовская Наталья Владимировна	Декан факультета практической подготовки студентов, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
56	Захарина Татьяна Григорьевна	Директор, школа-интернат №36 города Ставрополя
57	Зеленский Владимир Александрович	Заведующий кафедрой стоматологической общественной практики и детской стоматологии, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
58	Земсков Андрей Александрович	Руководитель аппарата, Ассоциация ЗВ РФ
59	Земцов Михаил Алексеевич	Главный врач, Краевой клинический кожно-венерологический диспансер, г. Ставрополь
60	Ивенский Николай Иванович	Декан стоматологического факультета, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
61	Ионов Петр Шамсутдинович	Кафедра факультетской хирургии, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
62	Калмыкова Ангелина Станиславовна	Ученый секретарь диссертационного совета, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
63	Калмыкова Людмила Владимировна	Генеральный директор, Компания «Холдинг Долголетие»
64	Касаева Алла Кемаловна	Участковый врач-педиатр, ГБУЗ "Поликлиника № 7" МЗ РСО-Алания
65	Козлова Инна Анатольевна	Врач дневного стационара, Ставропольский краевой туберкулезный диспансер
66	Колокуток Казбек Батмизович	Врач-хирург, ГБУЗРА АРКБ
67	Кононова Людмила Павловна	Первый заместитель председателя Комитета СФ РФ по социальной политике, сопредседатель Социальной платформы ВПП "Единая Россия"
68	Копылов Анатолий Васильевич	Начальник, ГБУЗ СК "Краевое бюро СМЭ"

69	Коробова Татьяна Владимировна	Доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
70	Красильникова Елена Юрьевна	Заместитель директора, Институт ЕАЭС
71	Кумбарули Светлана Алексеевна	Председатель Объединения потребителей Краснодарского края
72	Курьянов Александр Константинович	Ведущий специалист центра изучения истории медицины и общественного здоровья, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
73	Лайпанов Ислам Мекерович	Зав. урологическим отделением, ГБУЗ СК "СККБ"
74	Лалаева Карина Рафаэльевна	Врач-офтальмолог, Ставропольский краевой туберкулезный диспансер
75	Литвинов Борис Иванович	Главный врач, МБУЗ ГБСМП г. Ростова-на-Дону
76	Мажаренко Валерий Александрович	Заведующий ортопедическим отделением, Стоматполиклиника, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
77	Минаев Борис Дмитриевич	Заведующий кафедрой гигиены, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
78	Миронов Роман Сергеевич	Партнер, Проект развития системы помощи пациентам с редкими заболеваниями
79	Мишина Ирина Николаевна	Партнер, АНО "Школа активизации гражданственности"
80	Можайко Людмила Николаевна	Кафедра акушерства и гинекологии, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
81	Молодцов Олег Владимирович	Партнер, АНО "Школа активизации гражданственности"
82	Морозова Елена Владимировна	Президент, АНО ДПО «Центр переговоров и урегулирования споров
83	Мосиянц Валентина Григорьевна	Ассистент кафедры инфекционных болезней, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
84	Мосиянц Вачаган Григорьевич	Ассистент кафедры травматологии и ортопедии с курсом ДПО
85	Мустафаев Магомед Шабазович	Зав. кафедрой хирургической стоматологии Кабардино-Балкарского государственного университета им. Х.М. Бербекова
86	Нижельский Олег Александрович	Партнер, АНО "Школа активизации гражданственности"
87	Никольская Татьяна Николаевна	Ассистент кафедры акушерства и гинекологии, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
88	Обедин Александр Николаевич	Заведующий кафедрой анестезиологии-реаниматологии СМП, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
89	Павлов Владислав Юрьевич	Партнер, АНО "Школа активизации гражданственности"
90	Панченко Сергей Иванович	Директор ООО Типовые системные решения
91	Петручик Сергей Владимирович	Главный врач, МБУЗ «Городская больница №7» г. Таганрог

92	Плиева Нюся Екимовна	Заместитель главного врача по медицинской части детского населения, ГБУЗ "Поликлиника № 7" МЗ РСО-Алания
93	Плугина Мария Ивановна	Заведующий кафедрой Педагогике, психологии и специальных дисциплин, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
94	Погосова Марина Анатольевна	Доцент кафедры Детских инфекционных болезней, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
95	Порфириадис Михаил Павлович	Главный стоматолог СК, Главный врач ГАУЗ СК "Городская стоматологическая поликлиника №1 г. Ставрополя"
96	Потапова Ирина Геннадьевна	Ассистент, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
97	Рыжков Валерий Владимирович	Зав.кафедрой акушерства и гинекологии, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
98	Салахутдинова Кристина Шамилевна	Партнер, АНО "Школа активизации гражданственности"
99	Самарцев Сергей Евгеньевич	Партнер, АНО "Школа активизации гражданственности"
100	Сариева Лариса Георгиевна	Школа-интернат №36, г.Ставрополь
101	Сафонцев Николай Николаевич	Главный врач, ГБУЗАО"Красноярская РБ"
102	Селезнева Анна Александровна	Ассистент, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
103	Сизякин Дмитрий Владимирович	Главный врач, МБУЗ «Городская больница №1 г. Ростова-на-Дону»
104	Склярова Нина Леонидовна	Преподаватель, ГБОУ СПО СК «Ставропольский базовый медицинский колледж»
105	Стародубцев Анатолий Иванович	Профессор кафедры Неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
106	Степура Лариса Александровна	Главный врач, ГБУ РО «Онкологический диспансер» г. Шахты
107	Стрижнев Сергей Викторович	Советник Президента, Ассоциация ЗВ РФ
108	Суздальцев Игорь Владимирович	Зав.кафедрой факультетской хирургии, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
109	Схаляхо Байзет Аюбович	ГБУЗРА АРДКБ заведующий детским травматологическим пунктом
110	Таджиев Игорь Елкинович	Главный врач, ГБУЗ АО ОЦ ПБ СПИД
111	Тарасов Евгений Викторович	Главный врач, МБУЗ «Больница скорой медицинской помощи» г. Волгодонск
112	Татарникова Анастасия Александровна	Председатель правления, АНО "Центр экспертной помощи по вопросам, связанным с редкими заболеваниями, "Дом Редких"
113	Татаршао Мухарби Хаджибекирович	РГБЛПУ "Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница"
114	Тюников Алексей Валерьевич	Директор, "ООО "Швабе-Ростов-на-Дону"
115	Фарсиянц Антон Вячеславович	Главный врач ГБУЗ СК "Кисловодская городская станция скорой медицинской помощи"

116	Федорченко Галина Акимовна	Главный врач, МБУЗ ЦРБ Белокалитвинского района
117	Федько Наталья Александровна	Заведующий кафедрой Поликлинической педиатрии, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
118	Филиппов Александр Геннадьевич	Главный врач ГБУЗ "Городская клиническая больница № 1 им. С.З.Фишера"
119	Францева Виктория Олеговна	Проректор по лечебной работе и взаимодействию с учебно-производственными базами, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
120	Хахандукова Тамара Рамазановна	Начальник отдела здравоохранения Мэрии муниципального образования города Черкесска
121	Хачатурова Эмма Валерьевна	Президент, Ассоциация спортивных и практикующих психологов
122	Хенкина Любовь Викторовна	Региональный координатор по СК Всероссийского общественного движения "Волонтеры-медики", г.Пятигорск
123	Ходарев Сергей Владимирович	Главный врач, ГБУ РО «ЛРЦ №1»
124	Ходжаян Анна Борисовна	Проректор по учебной деятельности, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
125	Христофорандо Виктория Юрьевна	Врач-стоматолог, ГАУЗ СК "Городская стоматологическая поликлиника №1 г. Ставрополя"
126	Христофорандо Юрий Дмитриевич	Доцент кафедры Стоматологии детского возраста, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
127	Чеботарев Вячеслав Владимирович	Зав.кафедрой дерматовенерологии и косметологии с курсом ДПО, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
128	Чернова Татьяна Николаевна	МРЦ "Серебряный возраст"
129	Чумаков Петр Ильич	Профессор кафедры поликлинической хирургии с курсом урологии, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
130	Шапиев Курамагомед Магомедович	Врач - рентгенолог, ГБУ РД «Республиканский диагностический центр»
131	Шаранов Сергей Геннадьевич	Заместитель главного врача по общим вопросам, ФГБУЗ Клиническая больница №51 ФМБА Россия
132	Шачнев Константин Николаевич	Аспирант, кафедра Оториноларингологии ГБУЗ МО МОНИКИ
133	Шелудько Алексей Анатольевич	Главный врач, МБУЗ ЦРБ Ремонтненского района
134	Щетинин Евгений Вячеславович	Проректор по научной и инновационной работе, ФГБОУ ВО "СтГМУ"
135	Ягода Александр Валентинович	Заведующий кафедрой госпитальной терапии, ФГБОУ ВО "СтГМУ"

## ОТЗЫВЫ УЧАСТНИКОВ СЕССИИ

### Вопрос: «Опишите, пожалуйста, свои впечатления от прошедшей Сессии»

- «...Здесь решались очень важные задачи. Проведённое мероприятие позволило каждому активизировать свой личностный потенциал. Нестандартная форма проведения Стратегической сессии позволила каждому почувствовать свою причастность к тому, что будет создаваться здесь и сейчас, начиная с этого времени. Запомнилась активность людей, которые почувствовать свою значимость, и то как они вносили реальные предложения. Здесь были поставлены чёткие цели и выработан тот ориентир, по которому будет развиваться российская медицина».

- «...Мероприятие интересное! Я не помню мероприятий, где от просто разговоров могли перейти к образу будущего, который генерировали специалисты, и более того, генерировали специалисты не только из одного края но из регионов находящихся рядом. Таким образом, мы увидели свое будущее, и далее нам гораздо легче будет сформировать те задачи, которые нам нужно реализовать. Такой формат он принципиально новый, особенно для заслуженных врачей, особенно для работников здравоохранения. И насколько я знаю, он достаточно эффективный, и нам отсталость его приблизить к реальной жизни и реализовать. Это – здорово! Запомнился тот темп, с которым вовлекаешься, и сам удивляешься, как ты быстро погружаешься в этот процесс. Тебе становится интересно, и тебе не безразлично то, что происходит, но самое главное – ты становишься не безразличен к своему будущему. Вот эту вовлеченность я больше всего отмечаю для себя».

- «...Впечатление очень хорошее! В том плане, что общаясь с коллегами первый раз видел, что люди из себя не выдавливали какие-то предложения, а от души, что наболело сразу высказывали, и это обсуждалось на достойном уровне и коллегиально принимались важные решения, как это сформулировать и записать. Больше всего мне запомнилось, что люди были очень активные и хотели видеть какие-то изменения в здравоохранении. Я думаю, это получится, но важно не сидеть на месте, а говорить».

- «...Я впервые участвую форуме подобного масштаба, где были поставлены совершенно новые задачи перед заслуженными врачами: это создание региональных отделений, это сбор информации о проблемных моментах здравоохранения, о путях решения этих задач, и каким образом будут выходить из этой сложной ситуации общество и медицинское сообщество, чтобы было доверие и врачу и повышение ответственности за собственное здоровье у самого пациента. Мне понравился на этом форуме подход к работе. Это не был стандартный подход, были совершенно изумительные, абсолютно отличающиеся друг от друга проекты. Каждая группа представляла свои проекты, и в каждом проекте было что-то новое. Были и общие взгляды, которые впоследствии будут суммироваться и будут представлены, как Программа выхода из сложной ситуации в здравоохранении. Мне запомнилась больше всего работа с нами модераторов, когда у практикующих врачей и организаторов очень много мыслей, идей, но их надо собрать в стройную систему и правильно охарактеризовать. Вот в этом они нам оказали просто неоценимую помощь, вот это мне очень понравилось!»

- «...Очень запомнился высокий профессионализм, прежде всего равнодушие заслуженных врачей, просто потрясает! Объективно, заслуженные врачи как то не проявляли особенно свою активность, а сегодня мы увидели, как эффективно раскрывается их потенциал. Больше всего мне понравился симбиоз профессионализма и равнодушного отношения к своему делу. Решение чёткое - будем создавать региональное отделение Ассоциации Заслуженных врачей России у нас в регионе. У нас есть заслуженные врачи, их у нас порядка более 40 человек. Будем пытаться найти активных».

- «...Мероприятие очень профессионально сделано и очень вовремя! Мероприятие, которое вселяет надежду. Это хорошо! Больше всего запомнилась работа в группе с модераторами, которые помогли нам посмотреть на привычную проблематику с другой стороны, то есть не со стороны сегодняшнего дня, в котором все падает и валится, и никто не знает, что делать, а со стороны будущего, которое мы уже создали. Это, конечно, здорово! То есть мы это будущее, в первую очередь, формирую у себя в голове. Это - уникальный подход! И за это большое спасибо! Потому что здесь помогли каждому из присутствующих раскрыться. Это – здорово! Ещё раз пришел к пониманию, что нет непреодолимых проблем, что есть определённая технология, которая помогает в кризис выйти из сложной ситуации. Когда много профессионалов соберутся в одном месте они найдут выход. И ясно, что у каждого своя ситуация, но если каждый будет верить, что он сделает и найдёт, то он действительно этого достигнет! Спасибо большое!».

**ДОРОЖНАЯ КАРТА**

<b>Направления</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019-2024</b>	<b>2025 (Образ будущего)</b>
События	<p>Собрание Заслуженных врачей региона (1)</p> <p>Лекции о роли питания в профилактике стоматологических заболеваний среди студентов 3 и 5 курсов. (9)</p> <p>Внедрение 20-ти дневного цикличного меню. (9)</p> <p>Определение программы, стратегии и плана действий по организации клуба общественного здоровья. (9)</p> <p>Привлечение предпринимателей выпускающих органическую продукцию. (9)</p> <p>Помочь методологически созданным командам в реализации дорожной карты. (9)</p>	<p>Общероссийский Съезд Заслуженных врачей России (1)</p> <p>Стратегические сессии по регионам и округам (5)</p> <p>Внесение изменений в программу обучения студентов кафедры организации стоматологической помощи, менеджмента и профилактики стоматологических заболеваний. Участие в подготовке программ по профилактике стоматологических заболеваний среди населения Ставропольского края. (9)</p> <p>Создать клуб общественного здоровья. (9)</p> <p>Организация работы клуба общественного здоровья на базе школы интерната для микрорайона. (9)</p> <p>Создание клуба матери и ребенка пропагандирующего здоровое питание. (9)</p> <p>Проведение конференции на</p>	<p>Проведение мониторинга восприятия образа ЛПУ населением (1)</p> <p>Общероссийский съезд заслуженных врачей РФ (5)</p> <p>Стратегические сессии по регионам и округам (5)</p> <p>Внедрение программы профилактики. (9)</p> <p>Проведение лекций среди учащихся. (9)</p> <p>Реализуется программа клуба здоровья. (9)</p> <p>Лекции для студентов, детей, родителей. (9)</p> <p>Проведение форума в ЮФО и СКФО по здоровому питанию. (9)</p> <p>Цикл мероприятий и практикумов в субъектах РФ (11)</p>	<p>Создан ТВ канал (1)</p> <p>Общероссийский съезд заслуженных врачей РФ (5)</p> <p>Стратегические сессии по регионам и округам (5)</p> <p>Внедрена программа профилактики. (9)</p> <p>Клуб общественного здоровья функционирует в полной мере. (9)</p> <p>Движением общественное здоровье охвачены школы города и края. (9)</p> <p>В клубе общественного здоровья состоит более 20000 участников. (9)</p> <p>Работает региональная программа по изменению питания. (9)</p>

		<p>тему: Изменение питания в регионе. (9)</p> <p>Цикл мероприятий и практикумов в субъектах РФ (11)</p>		
Образование	<p>Образование координаторов РО АЗВ РА (1)</p> <p>Оценка разрывов (потребность здравоохранения и возможность ВУЗа) (6)</p> <p>Участие в iGEM (11)</p> <p>Создание комиссии. НМО в РЗ (11)</p>	<p>День врача в школе (проф. ориентация) (1)</p> <p>Включение эффективных методик под знаком АЗВ РФ в учебные программы мед ВУЗов и аккредитации врачей (5)</p> <p>Разработка плана необходимых изменений в медицинском образовании и его утверждение (6)</p> <p>Внедрение биотехнологического практикума в программу средней школы (11)</p> <p>НМО в РЗ (11)</p>	<p>Создание единой программы наставничества (2)</p> <p>В 2019г. внесены соответствующие изменения в ФЗ «Об образовании» (5)</p> <p>Включение эффективных методик под знаком АЗВ РФ в учебные программы мед ВУЗов и аккредитации врачей (5)</p> <p>Реализация основных положений плана изменений (6)</p> <p>Мониторинг с последующей корректировкой (6)</p> <p>Начало полной реализация плана (6)</p> <p>Национальный смотр по биотеху (11)</p> <p>Курс редких заболеваний в учеб. заведениях (11)</p> <p>НМО в РЗ (11)</p>	<p>Обязанность пост-ВУЗовского наставничества – задача университетов. (2)</p> <p>Существуют школы наставничества. Есть технологии выявления наставников на ранних стадиях. Созданы и действуют студенческие сообщества по направлениям обучения с учетом интересов отрасли. (2)</p> <p>Включение эффективных методик под знаком АЗВ РФ в учебные программы мед ВУЗов и аккредитации врачей (5)</p> <p>Система образования обеспечивает выпуск специалистов способных реализовать приоритетные задачи практического здравоохранения (6)</p> <p>НМО в РЗ (11)</p>

<p>Медиа</p>	<p>Пост-релиз о собрании ЗВ в регионе (1)</p> <p>Разработка плана реализации информирования социума о позитивности инновационных технологий (6)</p> <p>Разработка и реализация медийного плана.</p> <p>PR-компания по освещению деятельности врачей, занимающихся редкими заболеваниями (11)</p> <p>Написание и публикация статьи о взаимосвязи питания и заболеваний полости рта. (9)</p> <p>Размещение информации о цикличном 20-ти дневном меню. (9)</p> <p>Информация о целях и деятельности клуба в СМИ. Установить связь с краевым отделением АЗВ РФ (9)</p> <p>Подключить местное телевидение к созданию рубрики о здоровом питании (9)</p> <p>Создание сайта клуба общественного здоровья, о клубной деятельности. (9)</p>	<p>Медиа план по итогам Общероссийского Съезда ЗВ РФ (1)</p> <p>Создание пула журналистов по освещению деятельности ЛПУ и РО АЗВ РФ (1)</p> <p>Освещение сессий и съездов, деятельности, событий, принимаемых решений, в т.ч. о членах Ассоциации (5)</p> <p>Начало реализации утвержденного плана работы АЗВ РФ по информированию социума о преимуществах инновационной медицины (6)</p> <p>Обсуждение статьи №1 (7)</p> <p>Обсуждение изменения 44 закона (7)</p> <p>Обсуждение статьи по ОМС (7)</p> <p>PR-компания по освещению деятельности врачей, занимающихся редкими заболеваниями (11)</p> <p>Издание методической литературы для студентов. (9)</p> <p>Регулярная публикация пост релизов о деятельности клуба. (9)</p>	<p>Реализация медиа плана утв. Съездом АЗВ РФ (1)</p> <p>Создание групп по общественному расследованию вопиющих случаев (1)</p> <p>Освещение сессий и съездов, деятельности, событий, принимаемых решений, в т.ч. о членах Ассоциации (5)</p> <p>Корректировка по результатам реализации (6)</p> <p>PR-компания по освещению деятельности врачей, занимающихся редкими заболеваниями. Популяризация историй успеха (11)</p> <p>Проведение санитарно - просветительной работы среди населения Ставропольского края. Запущен youtube-канал. (9)</p> <p>Школы города и микрорайоны вокруг них охвачены программой общественного здоровья и адекватного питания при поддержке СМИ (9)</p> <p>Организовать постоянно действующую выставку эко-предпринимателей (9)</p>	<p>Реализация медиа плана утв. Съездом АЗВ РФ (1)</p> <p>Освещение сессий и съездов, деятельности, событий, принимаемых решений, в т.ч. о членах Ассоциации (5)</p> <p>Представление положительных результатов (6)</p> <p>PR-компания по освещению деятельности врачей, занимающихся редкими заболеваниями (11)</p> <p>Подготовка медийных материалов для участия в форумах. (9)</p> <p>Все населенные пункты Края охвачены движением общественного здоровья и СМИ помогают в этом (9)</p> <p>Действует методичка по адекватному питанию в Ставропольском крае (9)</p>
--------------	--	--	---	--

		<p>Приглашение телевидения на заседания клуба и репортажи с заседаний клуба. Подготовка флаеров о клубе. (9)</p> <p>Пропагандировать деятельность предпринимателей в СМИ, производящих экологически чистую продукции (9)</p> <p>Создание интернет телеканала с региональными представителями. Создание программы наполнения. Публикация региональной газеты здоровья общества. (9)</p>	<p>Создание постоянно действующей телепередачи о здоровом питании на местном уровне. (9)</p>	
Законодательство	<p>Заключение соглашения АЗВ РФ - регион (1)</p> <p>Законодательная инициатива о пенсионном обеспечении ЗВ (подготовка к съезду) (1)</p> <p>Заключить соглашение с региональными властями в части продвижения инноваций (6)</p> <p>Доведение до сведения местных властей результатов стратегической сессии (6)</p> <p>Развитие законотворческой инициативы (11)</p>	<p>Законодательная инициатива «О статусе медицинского работника» (1)</p> <p>Подписание соглашений о взаимодействии с главами субъектов (5)</p> <p>Включение в общественно-экспертные советы Минздрава, ОМС в субъектах РФ (5)</p> <p>Разработать процедуру определения наиболее актуальных инновационных разработок для данного субъекта (6)</p> <p>Изменения в ФЗ в т.ч. ГЧП (11)</p>	<p>Принятие законодательного акта о пенсионном обеспечении ЗВ (1)</p> <p>Принять закон «О статусе медицинского работника» (1)</p> <p>Утвержден юридический статус наставника. Подготовлена нормативно-правовая база для оценки эффективности его деятельности (2)</p> <p>Все закупки проводятся с учётом оценки АЗВ РФ. (5)</p> <p>Работа в общественно-экспертных советах Минздрава, ОМС в субъектах РФ (5)</p> <p>Корректировка местных</p>	<p>Реализация закона «О статусе медицинского работника» (1)</p> <p>Кардинально изменена кадровая политика в сфере здравоохранения (5)</p> <p>Создана система государственной поддержки инновационной медицины (6)</p>

			<p>бюджетов для внедрения инновационных продуктов (6)</p> <p>Отслеживание, контроль, корректировка и исполнение нормативных документов (6)</p> <p>Сформированный наказ избирателем Госдумы по усовершенствованию 44 закона (7)</p> <p>Закон по тяжелобольным пациентам (7)</p> <p>Закон по реформе страхования (7)</p> <p>Совершенствование региональных НПА (11)</p> <p>Формирование федерального закона в сфере биотехнологий (11)</p>	
Организация	<p>Создание региональных отделений и проведение собраний ЗВ региона (1)</p> <p>Запуск при АЗВ РФ проекта по развитию социального статуса врача (1)</p>	<p>Утвердить инд. программы по форм. позитивного образа ЛПУ (работа СМИ) (1)</p> <p>Деятельность проектного центра в регионах (5)</p> <p>Внедрение программы «Медсток» (7)</p> <p>Централизация закупок (7)</p>	<p>Деятельность проектного центра в регионах (5)</p> <p>Внедрение единой системы ИБ (7)</p> <p>Утверждения бюджета по тяжелобольным пациентам (7)</p>	<p>Цифровой помощник врача, цифровой интерфейс поликлиники (1)</p> <p>Создана эффективная система разработки и внедрения инноваций в здравоохранение через интеграцию всех участников процесса (6)</p>

ЛПУ		Создание типовой методики для формирования советов наставников в ЛПУ (2)	Создан механизм мотивации специалистов оставаться в своей специальности. (2)	Создана система наставничества. Создан совет наставников в каждом лечебном учреждении. В штатном расписании есть должность «врач-наставник». (2)
Профессиональное сообщество	Провести анализ состояния института наставничества в СКФО (2) Создание коммуникационной среды между АЗВ РФ и профессиональными объединениями (6)	Результаты мониторинга передать в законодательные органы власти для подготовки проекта закона «О наставничестве в медицинской среде» (2) Согласование основных направлений инновационной деятельности с профессиональными объединениями (6)	Реализация согласованных планов инноваций (6) Оценка Эффективности и корректировка планов дальнейшего сотрудничества (6) Создание центра экспертизы лучших практик. (11)	Врачи-наставники мотивированы материально и нематериально (статус, кредиты за НМО). Развита дистанционная форма наставничества. (2) Врач является главным субъектом сферы здравоохранения (5) Работает система «ко-брейн».
Население		Информирование о стратегической сессии и деятельности АЗВ РФ в региональных СМИ, предоставление доступной возможности приобретения достоверно полезной продукции под знаком АЗВ РФ (5)	Смена норм по отношению к медицинскому сообществу (11)	Граждане имеют 100% доступную возможность приобретения достоверно полезной для здоровья продукции (5) Смена норм по отношению к РЗ (11)
Бизнес	Составить список приоритетных задач практического здравоохранения (6) Знакомство с представителями	Содействие эффективной продукции в продвижении (5) Выстроить коммуникацию учреждениям практического	Содействие эффективной продукции в продвижении (5) Реализация пилотных проектов (6)	Содействие эффективной продукции в продвижении (5) Совместное проведение конференций (9)

	<p>производителей экологически чистых продуктов. (9)</p> <p>Изучение производимых продуктов питания в применении их 20 дневному цикличному меню (9)</p> <p>Дать информацию бизнесу, который производит Эко-продукцию о понятиях общественного здоровья – встречи . (9)</p> <p>Познакомиться и войти в сотрудничество с бизнес инкубатором. (9)</p>	<p>здравоохранения с разработчиками (6)</p> <p>Составление ТПР пилотного проекта (6)</p> <p>Тестирование продукции и ознакомление населения с результатами тестов. (9)</p> <p>Привлечение производителей для презентации своей продукции в рамках клуба общественного здоровья (9)</p> <p>Сотрудничество с производителями. (9)</p> <p>Отработать бизнес технологию на выявленном производстве по функциональному сбалансированному питанию. Запустить линейку продукции ФСП. (9)</p> <p>ГЧП в лечении (11)</p>	<p>Масштабирование успешно разработанных моделей взаимодействия (6)</p> <p>Сотрудничество с производителями здорового питания, в рамках проведения конференций (9)</p> <p>Заключение договоров с предпринимателями, организация в Клубе стола заказов. (9)</p> <p>В рамках дней города и Края с программами общественного здоровья. (9)</p> <p>Провести форум с бизнес-инкубатором по пропаганде здорового питания с сообществом бизнеса. (9)</p> <p>Смена парадигмы социальной ответственности (11)</p> <p>ГЧП в образовании (11)</p> <p>ГЧП в науке (11)</p>	<p>Фильм о здоровом образе жизни совместно с бизнес партнерами. (9)</p> <p>Открыта сеть магазинов «Здоровый продукт». (9)</p>
Наука	<p>Определение дорожной карты создания инновационного лифта (6)</p> <p>Разработка критериев эффективности инновационного лифта (6)</p>	<p>Тактический план реализации проекта создания инновационного лифта (6)</p> <p>Начало реализации проекта (6)</p>	<p>Мониторинг действия инновационного лифта (6)</p> <p>Этапная оценка эффективности проекта (6)</p> <p>Корректировка и оценка эффективности от идеи до инновационного продукта (6)</p>	