



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 СИБИРСКОМ И ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГАХ**

**Место проведения:**

**ФГБОУ ВО «Красноярский ГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
29-30 ноября 2017 года  
г. Красноярск**

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	<b>3</b>
<b>Описание события</b> .....	<b>3</b>
<b>Методология проведения</b> .....	<b>5</b>
Перечень проектируемых тем .....	7
Общий доступ к материалам Сессии .....	8
<b>МИССИИ ТЕМАТИЧЕСКИХ ГРУПП</b> .....	<b>9</b>
<b>МИССИИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ АССОЦИАЦИИ</b> .....	<b>11</b>
<b>СОСТОЯНИЕ ОТРАСЛИ (ПРОБЛЕМАТИЗАЦИЯ)</b> .....	<b>12</b>
<b>Отношение граждан с своему здоровью и доверие к медицине</b> .....	<b>12</b>
<b>Медицинское образование</b> .....	<b>12</b>
<b>Кадровое обеспечение</b> .....	<b>12</b>
<b>Оплата труда</b> .....	<b>12</b>
<b>Оказание медицинской помощи</b> .....	<b>12</b>
<b>Нормативно-правовое обеспечение</b> .....	<b>13</b>
<b>Функционирование ОМС</b> .....	<b>13</b>
<b>Вопросы финансирования отрасли</b> .....	<b>13</b>
<b>Социально-правовая защита медицинских работников</b> .....	<b>13</b>
<b>Информационная среда и взаимодействие со СМИ</b> .....	<b>13</b>
<b>ЦЕЛЕПОЛАГАНИЕ (НОРМЫ БУДУЩЕГО)</b> .....	<b>14</b>
<b>Вопросы стратегии и управления отраслью</b> .....	<b>14</b>
<b>Отношение граждан к своему здоровью и доверие к медицине</b> .....	<b>14</b>
<b>Медицинское образование</b> .....	<b>14</b>
<b>Кадровое обеспечение</b> .....	<b>14</b>
<b>Оплата труда</b> .....	<b>14</b>
<b>Оказание медицинской помощи</b> .....	<b>14</b>
<b>Нормативно-правовое обеспечение</b> .....	<b>15</b>
<b>Функционирование ОМС</b> .....	<b>15</b>
<b>Вопросы финансирования отрасли</b> .....	<b>15</b>
<b>Социально-правовая защита медицинских работников</b> .....	<b>15</b>
<b>Информационная среда и взаимодействие со СМИ</b> .....	<b>15</b>
<b>ОБРАЗ БУДУЩЕГО «МЕДИЦИНА НАРОДНОГО ДОВЕРИЯ – 2025»</b> .....	<b>16</b>
<b>ПЕРСОНАЛЬНЫЙ СОСТАВ УЧАСТНИКОВ СЕССИИ</b> .....	<b>20</b>
<b>ДОРОЖНАЯ КАРТА</b> .....	<b>29</b>

## ВВЕДЕНИЕ

### Описание события

**29-30 ноября 2017 года** в Красноярске состоялась Межрегиональная стратегическая сессия Заслуженных врачей РФ в СФО и ДФО, которая собрала на одной площадке около 200 авторитетных медиков из 15 регионов Сибири и Дальнего Востока, руководителей территориальных органов управления здравоохранением, представителей Совета Федерации и Социальной платформы партии «Единая Россия». Участники этого представительного форума внесли свой вклад в создание Дорожной карты «Медицина народного доверия», призванной поэтапно решить основные вопросы охраны здоровья к 2020-2025 годам, а также разработали дорожные карты развития здравоохранения регионов Сибирского и Дальневосточного федеральных округов.

*- В Красноярском крае самое большое число Заслуженных врачей в стране; в одном Красноярском медуниверситете их более двух десятков, -* объяснил выбор площадки для проведения сессии в СФО и ДФО президент Ассоциации Заслуженных врачей РФ **Виктор Егоров**. *- Немаловажно и то, что руководство региона - правительство во главе с губернатором, министр здравоохранения и ректор Красноярского медуниверситета по достоинству оценили миссию Заслуженных врачей РФ в создании здравоохранения нового типа, и посодествовали в организации мероприятия.*

**Иван Артюхов**, ректор Красноярского государственного медицинского университета им. профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого, который принимал Заслуженных врачей, отметил, что в результате двухдневной работы участников сессии «получился интересный обмен мнениями, продуктивный диалог теории и практики»:

*- Система медицинского образования - это основа здравоохранения, поэтому мы заинтересованы в том интеллектуальном процессе, который инициирован стратегической сессией Заслуженных врачей РФ, готовы участвовать и в разработке тем, и в реализации выработанных решений, ведь в КГМУ есть кафедры, практически созвучные названиям направлений сессии.*

Начиная с 2016 года Ассоциация Заслуженных врачей России провела стратегические сессии в ЦФО, СЗФО, ЮФО и СКФО, вовлекая врачебное сообщество в проработку базовых тем «Медицины народного доверия» по 10 направлениям, работа над которыми была продолжена и в Красноярске. Эти темы проходят сквозным сюжетом всех сессий Заслуженных врачей – при этом каждый регион развивает их новыми смыслами, расставляя актуальные для него акценты:

*- Я жду от сессии интересных предложений по организации медицинской помощи, в том числе с использованием удалённых технологий. Сибирь и Дальний Восток колоссально отличаются от других регионов страны - географическими расстояниями, характеристиками и плотностью населения, количеством медицинских центров, -* подчеркнул министр здравоохранения Красноярского края **Вадим Янин**.

Его заместитель **Борис Немик** обозначил необходимость создания в Красноярске регионального отделения Ассоциации Заслуженных врачей РФ в качестве «мощного профессионально-общественного инструмента»:

*- Нам нужны такие инициативные профессионалы, которые не просто говорят о проблемах, а формулируют их, предлагают решения – и, что самое главное, готовы совместно с органами власти все эти задачи решать.*

По окончании сессии заместитель председателя Законодательного Собрания Красноярского края **Алексей Кулеш** заявил о готовности выступить с двумя законодательными инициативами:

- Мне как профессионалу интересно разработать обсуждавшийся здесь закон об ответственности гражданина за свое здоровье – на мой взгляд, эту сферу необходимо регулировать. Кроме того, я полагаю очень важным создание регионального отделения Ассоциации Заслуженных врачей России на территории Красноярского края, в том числе с дополнительным краевым финансированием.

Депутата поддержала **Галина Пашикова**, заместитель и.о. председателя правительства Красноярского края:

- Здесь я прежде всего увидела людей, на которых можно делать ставку. Создание краевого отделения Ассоциации Заслуженных врачей России – это ресурс, который может быть направлен на развитие здравоохранения в Красноярском крае.

На протяжении всех проведенных сессий дорожная карта «Медицина народного доверия» дорабатывалась и конкретизировалась; сейчас это комплексный и понятный документ – результат коллективного труда, образ будущего отечественного здравоохранения, который уже готов к воплощению в регионах, заметила **Олесья Романова**, председатель координационного совета Социальной платформы партии «Единая Россия»:

- По итогам этой сессии мы получили команды регионов Сибири и Дальнего Востока, а также подтвержденную поддержку властей Красноярского края в реализации первых шагов дорожной карты.

Заместитель председателя комитета по социальной политике Совета Федерации **Людмила Кононова** обратила внимание на эффективность стратегических сессий Заслуженных врачей РФ:

- Многие предложения и инициативы, исходящие от участников сессий, услышаны властью. Давно обсуждается необходимость продолжать программы перинатальных центров с детским здравоохранением – и вот буквально 28 ноября Владимир Владимирович Путин объявил о запуске новой программы реконструкции и капитального ремонта, а также оснащения детских поликлиник, клинических отделений в больницах. Из сессии в сессию звучало, что для обеспечения доступа сельских жителей к медицинской помощи нужна программа «Земский фельдшер» с финансированием из федерального бюджета – и 29 ноября мы на заседании Совета Федерации приняли бюджет фонда ОМС, в котором средства программы уже переданы в федеральный бюджет в полном объеме. В этих изменениях – ключевая заслуга Заслуженных врачей, которые поднимают эти вопросы и, по сути, подготавливают решения, выступая в роли экспертов при разработке законодательных инициатив и программ в сфере здравоохранения.

Сессия в Красноярске привела еще к одному результату: на базе общественной организации «Союз молодежи» Красноярского медуниверситета был создан и начал работу филиал пресс-службы Ассоциации Заслуженных врачей РФ – пресс-центр в СФО и ДФО. В рамках программы «Наставничество» студенты-медики получают практические навыки журналистской профессии – и смогут представлять позицию медиков в информационном поле.

Межрегиональная стратегическая сессия Заслуженных врачей РФ в СФО и ДФО проводилась по инициативе Ассоциации Заслуженных врачей РФ при поддержке Министерства здравоохранения РФ, Социальной платформы ВПП «Единая Россия», аппаратов института Полномочного представителя Президента РФ в СФО и ДФО и губернаторов субъектов этих федеральных округов.

## 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, СЗФО, СКФО и ЮФО, прошедших в ноябре 2016 года в Москве, мае 2017 года в Санкт-Петербурге и в октябре 2017 года в Ставрополе соответственно.

В результате распределения участников Сессии по тематическим направлениям было сформировано 10 групп:

**1 группа:** «Народное доверие в сфере охраны здоровья как фактор обратной связи с населением»

Цель работы группы - повысить доверие общества к врачебному сообществу, прежде всего, к Заслуженным врачам РФ.

**2 группа:** «Наставничество в медицинской среде»

Цель работы группы - возрождение и организация системы наставничества среди врачей как действенного средства повышения профессионального и нравственного уровня врачебного сообщества.

**3 группа:** «ОМС – вопросы, проблемы, решения»

Цель работы группы – совершенствование системы ОМС на основе установления конструктивных, взаимоуважительных отношений для всех ее субъектов.

**4 группа:** «Новая стратегия взаимодействия в рамках 4П-медицины»

Цель работы группы – гармоничное сочетание подходов доказательной медицины, новых средств и методов концепции 4П-Медицины, включая совместную работу врачей и ученых над повышением общего уровня понимания основ работы человеческого организма у неспециалистов, и той меры ответственности, которая потребуется от каждого пациента для поддержания своего здоровья.

**5 группа:** «Экспертная деятельность Ассоциации ЗВ РФ»

Цель работы группы - благополучие сферы обращения лекарственных средств.

**6 группа:** «Доступ инноваций в медицину»

Цель работы группы - повышение эффективности, безопасности и уровня качества медицинской помощи, а также улучшение доступности для населения России широкого спектра медицинских услуг.

**7 группа:** «Снижение бюрократизации медицины»

Цель работы группы - активизация роли Заслуженных врачей РФ по актуальным вопросам здравоохранения, участию в разработке и корректировке стандартов лечения и экспертизы, оптимальных форм отчетности, эффективной и справедливой системы оплаты труда медицинских работников, разработке предложений по подготовке, аккредитации и повышению квалификации врачей, а так же, как действенных советников главных врачей медучреждений.

**8 группа:** «Осознанное управление здоровьем. Культура питания»

Цель работы группы - повышение качества и продолжительности жизни населения.

**9 группа:** «Здоровые дети – здоровая Россия»

Цель работы группы - объединить целый ряд проектов, направленных на защиту и укрепление здоровья детей, подростков и молодежи (ДПМ).

**10 группа:** «Орфанные (редкие) заболевания»

Цель работы группы - становление и развитие системы оказания медицинской помощи пациентам с редкими (орфанными) заболеваниями в РФ.

## Общий доступ к материалам Сессии

Презентации докладов групп:

1 день – Тематические направления

<https://drive.google.com/open?id=1Bz-jgtRYaOLknkrZKndIcBHERlisZAag>

2 день – Региональные отделения Ассоциации

<https://drive.google.com/open?id=1md8URD5VeXeB2w7T9gRHciWV7wQpfj0Y>

Видео-отчет о мероприятии:

<https://youtu.be/gJpbwir68nE>

Фото-архив сессии:

<https://drive.google.com/open?id=1OIHfoO7W4vCx-RIZdsYZUGmRoSruIJap>

## 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)

по **Северо-Кавказскому и Южному ФО** (октябрь 2017 г.)

[http://www.goodmedic.ru/strateg\\_sess\\_SKFO\\_YUFO\\_itogi.php](http://www.goodmedic.ru/strateg_sess_SKFO_YUFO_itogi.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»:  
**««Профессионализм врача и доверие пациента – основа процветания российской медицины. Активная позиция пациента к сохранению своего здоровья и современное материально-техническое оснащение рабочего места врача – залог успеха».**
- 2 группа – «Наставничество в медицинской среде»:  
**«Улучшение здоровья нации путем повышения качества оказания медицинской помощи через передачу знаний, опыта и любви к профессии от старшего поколения к младшему».**
- 3 группа – «ОМС – вопросы, проблемы, решения»:  
**«Консенсус между участниками и субъектами для получения качественной медицинской помощи. Создание условий 100% сохранения здоровья людей с нулевыми затратами на лечение. Каждому гражданину -высококачественная медицинская помощь. Здоровая нация».**
- 4 группа – «Новая стратегия взаимодействия в рамках 4П-медицины»:  
**«Улучшение основных показателей здоровья населения: увеличение продолжительности жизни, улучшение качества жизни, снижение смертности, заболеваемости, инвалидности - путем внедрения системы 4П (персонализированной, превентивной, предиктивной, партнерской). Своевременное донесение до сотрудников организации и населения знаний о гармоничном сочетании подходов доказательной медицины и новых методов 4П».**
- 5 группа – «Экспертная деятельность Ассоциации ЗВ РФ»:  
**«Гарантированность качества и эффективности медицинской помощи».**
- 6 группа – «Доступ инноваций в медицину»:  
**«Инновации - на здоровье нации. Инновации – врачу, здоровье – пациенту».**
- 7 группа – «Снижение бюрократизации медицины»:  
**«Изъятие из системы здравоохранения страховых компаний в том виде, в котором они существуют. Изменение способа финансирования лечебных учреждений. Работа по изменению Федерального закона № 323.Распределение обязанностей между бюрократами и клиницистами. Сокращение административных ресурсов в системе здравоохранения».**

- 8 группа – «Осознанное управление здоровьем. Культура питания»:  
**«Здоровый образ жизни каждого - основа безопасности государства. Сохранение государственной медицины. Партнерство и продвижение идеологии здорового образа жизни. Мы объединили знания, опыт и новые технологии, чтобы обеспечить качественную помощь населению».**
- 9 группа – «Здоровые дети – здоровая Россия»:  
**«Здоровый ребенок - здоровая семья - здоровое общество - жизнеспособная Россия».**
- 10 группа – «Орфанные (редкие) заболевания»:  
**«Локомотив передового наукоемкого здравоохранения - совершенствование медицинской помощи пациентам с редкими заболеваниями посредством предоставления персонифицированной, качественной, бесплатной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, через интеграцию клинических врачей, образование и науку».**

## МИССИИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ АССОЦИАЦИИ

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

Объединенная группа РО (Республика Бурятия, Забайкальский край, Иркутская область, Кемеровская область, Республика Тыва):

**«Заслужить авторитет среди медицинских работников и доверие населения через улучшение качества, доступности и организации медицинской помощи, пропаганды ЗОЖ, повышение престижа профессии врача, реализация механизмов наставничества».**

РО по Томской области:

**«Восстановление истинного целеполагания здравоохранения - фактора эффективности».**

Объединенная группа РО (Омская область, Республика Хакасия, Приморский край):

**«Консолидация всех «здоровых» медицинских сил, которые хотят изменений. Выявление проблемных точек здравоохранения региона. Восстановить доброе имя врача. Внесение предложений по решению выявленных проблем в регионе».**

РО по Красноярскому ГМУ:

**«Улучшение сохранности, продолжительности и качества жизни наших пациентов. Сохранение и преумножение здоровья человека. Формирование позитивного имиджа врача в обществе. Совершенствование системы здравоохранения, медицинской науки и медицинского образования. Способствовать повышению доверия населения нашей медицине. Совершенствование медицинской грамотности населения. Оказание содействия врачам, оказавшихся в сложной юридической ситуации».**

РО по Красноярскому краю (группа 1):

**«Повышение статуса врача по всем направлениям: взаимодействие с властью, СМИ и исполнительным органом в рамках интеграции практических врачей, образования, науки и бизнеса, изменение подхода к подготовке врачей (вернуть интернатуру), целевое финансирование на результат и юридическую защиту для медицинских работников, реорганизация или упразднение страховых компаний, достоверное информирование пациентов».**

РО по Красноярскому краю (группа 2):

**«Здоровые сибиряки, престиж медицинской профессии через разумные инициативы регионального отделения АЗВР ответственной власти».**

РО по Алтайскому краю:

**«Здоровое население Алтая с доступной, рациональной и профессиональной медициной».**

## СОСТОЯНИЕ ОТРАСЛИ (ПРОБЛЕМАТИЗАЦИЯ)

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

**Потребительское отношение** гражданина к медицинской помощи (8). Отсутствие ответственности пациента за состояние своего здоровья (4).

На образ жизни граждан **вливают стереотипы поведения** с детства, сформированные в семье и связанные с физической культурой и питанием (8). Для граждан характерно проявление лени, «обломовщины», инфантилизма в отношении своего здоровья (8).

Семье часто не хватает материальных средств для ведения здорового образа жизни (8). Отсутствует **финансовая ответственность** за несоблюдение здорового образа жизни (8).

### Медицинское образование

**Низкий уровень** подготовки молодых врачей (1). В медицине увеличивается число случайных людей, работающих не по призванию (2). Отсутствие преемственности между ЛПУ и медицинскими вузами (2)

Полное **отсутствие** образовательных стандартов по 4П-медицине как в вузах, так и в постдипломном образовании (4).

Проблема с организацией **наставничества**. Отсутствие времени у молодых врачей для работы с наставниками (2). Отсутствие желания перенимать опыт у практикующих врачей (2). Практически, некому передавать опыт (2). Формализованный подход к наставничеству (2). Низкий уровень подготовки наставников (2).

Низкая квалификация **экспертов**, отсутствие обучения для экспертов (5).

### Кадровое обеспечение

Наблюдается общий **дефицит** кадров (9). Дефицит кадров в первичном звене здравоохранения (9). Кадровый голод создает огромную нагрузку на врача (7).

### Оплата труда

Низкая минимальная заработная плата (7).

### Оказание медицинской помощи

Упор на предоставление «услуг» и «клиентуру». Пациент не клиент, а врач не оказывает услугу (5). Отсутствие **конкуренции** среди медицинских учреждений по качеству лечения, исходя из критерия ресурсосбережения (6). Отсутствие объективных **критериев** измерения качества оказания медицинских услуг (3).

**Отсутствие** инфраструктуры в больницах, диагностического, лечебного оборудования, соответствующего порядкам оказания медицинской помощи (2). Отсутствие тактики дальнейшего ведения и маршрутизации пациента (10).

Морально-психологическое состояние коллектива (2)

При стремительной информатизации общества профессиональное сообщество недооценивает **IT-инструменты**, наблюдается отставание врачебного сообщества в понимании новых цифровых технологий (4). В профессиональном сообществе нет понимания 4П-медицины (4). Отсутствие государственной политики в разработке и внедрении инновационных технологий (6). Не определена эффективность и актуальность инноваций (6).

Отсутствие детской многопрофильной больницы в г. Красноярске (9). Отсутствие программы **орфанных** заболеваний, подразумевающей выявление и ведение (10). Отсутствие программы информирования населения о возможности диагностики и лечения орфанных заболеваний (10)

Чрезмерная **бюрократизация** (7). Значительный бумагооборот в системе здравоохранения (7). Текущая деятельность забирает 120% времени работы врача и управленца, не хватает времени на инновации (6). У практикующих врачей наблюдается высокая занятость под оформление медицинской документации (2).

### Нормативно-правовое обеспечение

Законодательная база **препятствует** подготовке врача (ограничение демонстрации больных, сложность в отработке навыков, сокращение обучения, ограничение в приеме пациентов)(2).

В законодательстве **недостаточно** отражена ответственность пациента за его здоровье, за невыполнение рекомендаций врача (5).

Законодательство, стандарты **жестко** регламентируют деятельность врача и не дают внедрить инновации (6).

Отсутствие законодательно-юридической базы в сфере наставничества и официального института наставничества в практическом здравоохранении (2). Отсутствие нормативов наставничества (2).

Отсутствие закрепленного законом обязательства в **регионе** выполнять рекомендации федерального центра (10).

### Функционирование ОМС

Страховые компании – **лишнее** звено (3). Отсутствие квалифицированного Заказчика фонда (3).

### Вопросы финансирования отрасли

**Дефицит** финансирования (3). Предельный бюджет (7). Дефицитное финансирование бюджетных учреждений (9). **Нехватка** ресурсов в системе для обеспечения государственных гарантий, проведения профилактических мероприятий и цифровизации (4).

Сохранение бюджетного финансирования при оказании медицинской помощи на третьем уровне матерям и детям (9). Финансирование отрасли должно исходить из **потребности** (3).

### Социально-правовая защита медицинских работников

Профессиональная ассоциация **недостаточно** защищает права врачей (5).

### Информационная среда и взаимодействие со СМИ

**Снижение** престижа профессии (2). Заинтересованность со стороны СМИ и юристов в формировании негативного образа врача (1).

Обсуждение результатов лечения больных в СМИ (1).

**Отсутствие** у граждан РФ доступной возможности в получении достоверной информации о средствах, услугах, товарах и др., связанной с медицинской отраслью (5).

## ЦЕЛЕПОЛАГАНИЕ (НОРМЫ БУДУЩЕГО)

### Вопросы стратегии и управления отраслью

**Приоритет правительства** - сохранение и укрепление здоровья населения РФ, поднятие жизненного уровня(5) (8).

Формирование адекватной **государственной политики** в области реализации принципов трансляционной медицины (законодательство, финансирование, государственное поощрение)(6). Создание методологии внедрения инноваций в здравоохранение (6).

Достижение баланса мощности системы здравоохранения с заболеваемостью и болезненностью населения (8).

Создание системы **деятельности экспертов** (полномочия, мотивация, подбор кадров, обучение) (5).

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

Здоровые родители - здоровые дети (8). Повысить ответственность родителей за здоровье ребенка (9).

### Медицинское образование

**Возвращение в систему** медицинского образования субординатуры и интернатуры(1).Изменение НПА о последипломном образовании (2).Определить функциональные обязанности руководителя практики со стороны ЛПУ и его оплату (2).

Определить функциональные обязанности и степень **ответственности наставника**, его оплату (2). Разработать критерии оценки деятельности наставника (2). Повысить мотивацию к наставничеству через повышение статуса, значимости и престижа термина наставничество (2).

### Кадровое обеспечение

Достаточное **обеспечение кадрами** (9).

### Оплата труда

Повышение материальной **заинтересованности врача**(7).

### Оказание медицинской помощи

**Полноценная**, доступная, своевременная, качественная, эффективная медицинская помощь (3) (5) (10). Внедрение **высокотехнологичной медицинской помощи** (3).

Максимальная социальная **адаптация пациентов** (10). Сохранность жизни пациентов с редкими заболеваниями (10).

Определить лечебную нагрузку и виды работ на первый год работы молодого врача (2). Закрепить за врачом определенные виды работ в соответствии с его квалификационной категорией. Более сложные виды работ выполняются под руководством наставника (2).

**Направлять инновации** на охрану здоровья (6). Четкая мотивация медицинского учреждения и врача на внедрение инноваций (6).

Высокая **материально-техническая база** учреждений охраны материнства и детства (9).

**Ограничить** количества приказов и отчетов, систематизировать работающие приказы и остановить бюрократизацию (7).

### Нормативно-правовое обеспечение

Принятие **закона** о статусе медицинского работника (по аналогии с законом о статусе военнослужащего) (1).

Подготовка нормативно-правовых актов о наставничестве (2).

### Функционирование ОМС

Государственная политика в сфере медицинского страхования (3). Ликвидация страховых компаний (7).

### Вопросы финансирования отрасли

Приоритетное, адекватное **финансирование** детских медицинских учреждений (9). Добиться целевого финансирования на строительство многопрофильной детской больницы (9).

### Социально-правовая защита медицинских работников

Разработка и создание **правовых аспектов**, защищающих профессиональные интересы врача (9).

### Информационная среда и взаимодействие со СМИ

**Повышение престижа** области здравоохранения (5). Повышение престижа профессии врача (7).

Запрет обсуждения результатов лечения больных в СМИ (1). Запретить СМИ до решения суда обсуждать лечение пациентов (обеспечить выполнение существующего закона) (1).

Формирование **«моды»** («тренда») на здоровый и активный образ жизни (8).

**Максимальная доступность** для общества достоверной информации о положительных свойствах продукции медицинской сферы (5).



**ОБРАЗ БУДУЩЕГО «МЕДИЦИНА НАРОДНОГО ДОВЕРИЯ – 2025»**

Проведена **реформа медицинского образования** (8). Единая модель здравоохранения разделилась на модель активного сохранения собственного здоровья и модель экстренной и плановой медицины (4). Достигнуто тесное равноправное сотрудничество на благо здоровья нации (3) и полная **межведомственная согласованность** (9).

В основе всех решений органов государственной власти в сфере охраны здоровья населения и каждого человека в отдельности лежит **экспертное мнение АЗВРФ** (5). Прогнозы АЗВРФ осуществились (5).

Индивидуальная заинтересованность пациента в собственном здоровье и активное им управление, активная заинтересованность населения в качестве своего здоровья (4). Пациент **берет ответственность** за свое здоровье (4) (6). Принят закон об ответственности за ложный, необоснованный вызов для оказания медицинской помощи (9). Принят законопроект о проведении прививок, диагностических мероприятий и лечения больных детей, при необходимости без согласия родителей (9). Принят закон о необходимости 100% вакцинации детей. Принят закон об ответственности родителей за здоровье своих детей (9).

За счет профилактических, диспансерных мероприятий, улучшения качества жизни и оказания медицинской помощи рождаемость достоверно превысила смертность. По рекомендации АЗВРФ **приняты меры** государственной поддержки молодых семей, по обеспечению их доступным жильем, рабочими местами с достойной заработной платой, что привело появлению в семьях 3 и более детей, и как следствие, естественному приросту населению в России (5). О важности редких заболеваний знают представители руководящих органов (10).

**Снизилась смертность** от автомобильных травм, за счет разработки и принятия технологий безопасного дорожного движения (5). В 2025 году внедрены безотходные технологии на промышленных объектах народного хозяйства, создан экологически безопасный транспорт (5). В результате деятельности АЗВРФ **повысилось** качество воды, воздуха, продуктов питания и лекарственных средств (5). Увеличилось количество трудоспособного населения России (5).

Осуществляется совместная деятельность населения и врачей по улучшению качества жизни. **Акцент на сохранение здоровья**, население мотивировано на здоровый образ жизни (4). В России нет курильщиков (9). Человек - гармонично развитая личность (физически и духовно) (8). Морально и физически **здоровое общество** (9). Орфанный больной – полноценный член общества (10).

Для пациента разработан интуитивно понятный программный продукт по управлению своими затратами в здоровье при модификации образа жизни (6). **Реализуются механизмы**, помогающие людям понять важность сохранения здоровья (4). О наследственных заболеваниях знает население (10). В России становится **выгодно быть здоровым** (6). На предприятиях внедрены денежные бонусы для работников, своевременно проходящих профилактические медосмотры (8). Открыты бесплатные спортивные центры для различных возрастных групп с предварительным медицинским обследованием для определения нагрузок (8).

Отечественная **фармацевтическая промышленность** производит все необходимые, качественные лекарства (1). В России активно производятся собственные

орфаные препараты, свободно регистрируются лекарственные средства иностранных производителей, локализуются производства лучших лекарственных средств мирового рынка (10).

В России достигнуто **высокое качество жизни** населения (1). В марте 2025 года в послании к Федеральному собранию президент РФ В.В. Путин отметил значительное улучшение демографической ситуации – рост населения страны на 50 млн.чел. (300 млн.), увеличение средней продолжительности жизни до 89 лет у женщин, 78 лет у мужчин (2).

Отсутствуют очереди за медицинской помощью (6). **Доступная бесплатная медицина** - весь необходимый объём медицинской помощи обеспечен бесплатно (8) (9). Отсутствуют жалобы со стороны населения на работу врача (5). Врач занимается лечением пациентов. Клиницисты занимаются только больными (7). Главное для врача - здоровый пациент (7).

Бюджетное финансирование (7). Финансирование отрасли производится по потребности, адекватно имеющимся запросам (9). Финансирование российского здравоохранения доведено до **11% ВВП** (9). Половина средств, сэкономленных в результате применения инноваций, при неизменной, улучшающейся эффективности лечения направляются к распределению между врачами и ЛПУ. Вторая половина пополняет целевой фонд, предназначенный для улучшения качества охраны здоровья граждан (6). Подушевое финансирование амбулаторно-поликлинической сети, покрывающее необходимые затраты и развитие учреждения (1). Урегулирован вопрос финансирования редких заболеваний (10).

**Повысился имидж** врача. Профессия врача стала самой престижной (1). Врач работает на одну ставку, получает **достойную зарплату** на уровне или выше, чем у американского или европейского коллеги (такая зарплата позволяет ему даже не работать в пределах полугода) (1) (7). Заслуженный врач РФ имеет набор социальных льгот и достойную пенсию (1).

Технологии постоянного самосовершенствования не поддерживаются жестким административным ресурсом. Доходы врача обеспечивают ему свободное получение новейшей медицинской информации и профессиональных контактов (6). Врач будущего имеет больше компетенций, что улучшило доступность, качество и эффективность медицинской помощи (5). **Обеспечены кадрами** все уровни, решен вопрос кадрового дефицита медицинских работников (6) (9).

Создана эффективная система профориентации (1). Россия отказалась от Болонской системы образования. Медицинское образование обеспечивается за счет достаточного **бюджетного финансирования** (7). Все студенты медицинских вузов учатся на «бюджете» (7). Образование «повернуло» студента к больному (3). Выпускники вузов знают о 4П медицине (4). Существует государственное распределение выпускников (7). Введена **субординатура** (7). Первые субординаторы набора 2018 года стали наставниками субординаторов 2025 года (8).

Выпускники медицинских вузов, показавшие высокий уровень знаний, обязательно специализируются по выбранной ими профессии. Министерство здравоохранения и правительство решили вопрос о **целевом распределении** студентов в первичное звено здравоохранения для 100% укомплектованности ЛПУ (9).

Имеется действующая законодательная база, способствующая развитию **института наставничества**, который вобрал в себя лучшие практики тысячелетней истории человечества и основан на духовно-нравственных ценностях, имеет большую значимость для общества, ценится и достойно оплачивается (2). Наставничество в

научно-медицинской среде привело к развитию здоровьесберегающих технологий. Наставник не только грамотный и образованный специалист, но и пример для подражания. Широкое использование наставником современных технологий для обучения наставляемых. Наставляемые мотивированы на самообразование, повышение квалификации, получение новых знаний и компетенций (2). Развитие института наставничества привело к **подготовке** высокопрофессиональных, грамотных, мотивированных, духовно образованных **врачей-специалистов**, способных оказывать качественную медицинскую помощь населению на уровне последних достижений науки и техники (2).

Все ЛПУ находятся в типовых зданиях, соответствующих СанПиН (1). Увеличилось количество **ресурсов в медицине** (4). Сформирована современная материальная техническая база (9). Лечебные учреждения обеспечены высококачественным оборудованием и лекарственными препаратами (7). Открыты и работают высокотехнологические **реабилитационные центры**, многопрофильные стационары, с укомплектованием квалифицированным кадровым составом (9). Открыты центры санаторно-курортного лечения (9).

Все больницы оснащены в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (1). Формирование индивидуального реестра по результатам лечения (3). **Профилактическая медицина** доминирует (1). Профилактика в стране стала основой здравоохранения (9). Персонализированное медицинское сопровождение в течение жизни (активная заинтересованность населения в качестве своего здоровья, врач как основной автор персонифицированной медицины, лечение не по стандартам, а с учетом индивидуальных особенностей пациентов) (4) (7). Каждый человек получает и ощущает **персональное сопровождение** своего образа жизни профессионалом – медицинским работником (4). Семейный врач – врач, который будет вести человека от рождения до смерти, специалист, который пользуется авторитетом в семье, умеет и может вовлечь пациента в борьбу с заболеванием, может реализовать профилактическое направление (4). Отмечен пятилетний юбилей введения государственной персонифицированной медицины (8).

**Отсутствие инфекционных заболеваний** (в частности, ИППП). Улучшилась диагностика онкозаболеваний, повысилась выявляемость онкозаболеваний на первых стадиях, появились новые эффективные методы лечения рака. Ни один ребенок в России не умер от онкозаболевания. Отработана схема маршрутизации больного ребенка в многопрофильные детские больницы (9).

Снижен процент показателей инвалидизации детей (9). Достигнуто 100% выявление врожденных пороков развития плода (9). Достигнут показатель младенческой смертности 3,2 на 1000 живорожденных детей (9). Достигнут показатель материнской смертности 5,0 на 100 тыс. живорожденных (9).

**Сократился уровень** заболеваемости сердечно-сосудистой системы (5). Создана **эффективная терапия** СПИДа, туберкулеза и уродинамических нарушений. (9)

Расцвет трансплантологии, за счет искусственного выращивания новых органов (5). Развитие **нанотехнологий** позволило увеличить охват медицинской помощью населения (5).

О современных методах диагностики, лечения и абилитации редких заболеваний знает врач. У него есть все возможности, чтобы лечить пациентов с РЗ благодаря существующим профильным программам федерального и регионального уровня (10).

Возможность общения с пациентом посредством **информационных технологий**. (4). Доступны новые информационные и цифровые технологии (4). Телемедицина стала рутинной технологией (9). Развита **индивидуальная телемедицина** (1). Все население Красноярского края охвачено дистанционным наблюдением за состоянием здоровья (8). Врач работает с единой централизованной, обновляемой базой данных и знаний СППР (6). Создан банк данных от рождения и до смерти каждого человека - внедрен **цифровой аватар человека** (4). Приоритетное государственное финансирование генетических исследований позволило расшифровать **геном человека** (8).

Высокий, профессиональный и качественный уровень оказания помощи населению посредством реализации программы 4П (4). Первичное звено стало работать по методу **4П-медицины** (4). 4П-технологии изменили **качественный подход** к медицинской деятельности врачей разных специальностей, который приводит к правильному образу жизни, своевременному обращению при заболевании и получении помощи в полном объеме, что приведет к быстрому выздоровлению (4). В 2025 году иностранцы стремятся лечиться в наших клиниках(1). Надзорные органы осуществляли проверки раз в 5 лет лечебных учреждений (7)

Варианты с ОМС:

1. Фондирование ОМС по принципу: «**Платим, пока люди здоровы**» (3). ОМС объединены с практическим здравоохранением под эгидой Министерства Здравоохранения РФ (3).

2. **Упразднены** страховые компании (3). Отсутствует бизнес страховой медицины (6). Отмечен пятилетний юбилей отмены системы ОМС (8).

**ПЕРСОНАЛЬНЫЙ СОСТАВ УЧАСТНИКОВ СЕССИИ**

<b>№ п/п</b>	<b>Ф.И.О.</b>	<b>Должность, место работы</b>
1	Артюхов Иван Павлович	Ректор ФГБОУ ВО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России
2	Егоров Виктор Иванович	Президент, Ассоциация ЗВ РФ
3	Кононова Людмила Павловна	Первый заместитель председателя Комитета СФ РФ по социальной политике, сопредседатель Социальной платформы ВПП "Единая Россия"
4	Немик Борис Маркович	Заместитель министра здравоохранения Красноярского края
5	Романова Олеся Александровна	Председатель Координационного совета СП ВПП «Единая Россия»
6	Янин Вадим Николаевич	Исполняющий обязанности министра здравоохранения Красноярского края
7	Абрамова Галина Михайловна	Зам.главного врача Поликлиника №17 г. Красноярск
8	Адулова Фариды Хусаиновна	преподаватель краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения "Ачинский медицинский техникум"
9	Акинина Зинаида Федоровна	Врач-невролог КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница»
10	Александрова Татьяна Борисовна	Ведущий эксперт отдела по контролю качества медицинской помощи, Департамент здравоохранения Томской области
11	Алямовский Василий Викторович	Заведующий кафедрой-клиникой стоматологии ИПО ФГБОУ ВО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России
12	Архипенко Леонид Викторович	Генеральный директор, Ассоциация ЗВ РФ
13	Атрашкевич Ольга Георгиевна	Заведующая физиотерапевтическим отделением - врач-физиотерапевт КГБУЗ "Красноярская межрайонная клиническая больница № 7"
14	Аюшеева Татьяна Дашеевна	Врач-физиотерапевт
15	Байтингер Владимир Фёдорович	Президент, НИИ Микрохирургии
16	Бартфельд Надежда Николаевна	Главный врач, ОГАУЗ «Медико-санитарная часть «Строитель»
17	Бауэр Владимир Яковлевич	Главный врач КГБУЗ «Красноярская межрайонная детская клиническая больница № 5»
18	Беззаботнова Ольга Григорьевна	Заместитель главного врача по медицинской части КГБУЗ "Красноярская межрайонная поликлиника № 5"
19	Беляевская Галина Владимировна	Врач-терапевт терапевтического отделения КГБУЗ "Березовская районная больница"
20	Беспалова Наталья Вениаминовна	Зам. главного врача по лечебной работе ГБУЗ РТ "Республиканская больница № 1", Председатель Правления ОО "Медицинская Палата Республики Тыва"



21	Бестужева Ольга Владимировна	Заведующая физиотерапевтическим кабинетом, врач-физиотерапевт КГБУЗ ККПТД № 1
22	Богданова Марина Алексеевна	Главный врач КГБУЗ "Красноярская городская поликлиника № 12"
23	Боровик Ольга Викторовна	Заведующая эндокринологическим отделением КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
24	Боровикова Галина Васильевна	Замглавного врача Новоигирминского филиала ОГБУЗ "Железногорская районная больница"
25	Бочеев Павел Иннокентьевич	Заведующий ортопедическим отделением - врач-травматолог-ортопед, БУЗОО "Клинический медико-хирургический центр Министерства здравоохранения Омской области"
26	Бравве Юрий Иосифович	Главный врач ГБУЗ Новосибирской области «Городская клиническая больница № 1»
27	Вайник Дмитрий Евгеньевич	Региональный менеджер АО "Байер"
28	Вербицкая Елена Анатольевна	И.о. директора КГКУЗ МЦ "Резерв"
29	Винник Юрий Семенович	Заведующий кафедрой общей хирургии им. Проф. М.И. Гульмана ФГБОУ ВО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России
30	Виноградов Константин Анатольевич	Заведующий кафедрой медицинской кибернетики и информатики ФГБОУ ВО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России
31	Винтин Александр Николаевич	Главный врач КГБУЗ "Красноярская межрайонная больница № 5"
32	Войтович Галина Семеновна	Врач-терапевт участковый КГБУЗ "Красноярская межрайонная поликлиника № 1"
33	Володин Михаил Юрьевич	Врач-хирург, врач-эндоскопист ГБУЗ КО «Чебулинская районная больница»
34	Вохмин Александр Николаевич	Заведующий урологическим отделением КГБУЗ "Краевая клиническая больница"
35	Галанова Ирина Владимировна	Партнер, АНО "Школа активизации гражданственности"
36	Гантимуров Александр Алексеевич	Главный врач краевого государственного автономного учреждения здравоохранения "Красноярская городская стоматологическая поликлиника № 8"
37	Гарбер Юлия Григорьевна	Заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи КГБУЗ "Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства"
38	Гарькавенко Валерий Викторович	Врач-офтальмолог КГБУЗ "Красноярская краевая офтальмологическая клиническая больница им. проф. П.Г. Макарова"
39	Гасаненко Людмила Николаевна	Зам.главного врача по организации оказания медицинской деятельности, БУЗОО "Городская клиническая больница №1 им. Кабанова А. Н.
40	Герц Анатолий Григорьевич	Главный врач ГАУЗ "Краевой клинический кожно-венерологический диспансер"
41	Гершенович Григорий Маркелович	Главный врач КГБУЗ Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1
42	Гончаревич Андрей Юрьевич	Заведующий отделением анестезиологии и реанимации ГБУЗ РХ «РКБ имени Г.Я.Ремиевской»

43	Горбунов Дмитрий Борисович	Генеральный директор, АНО «Школа активизации гражданственности»
44	Горяев Аркадий Алексеевич	Заместитель генерального директора по развитию, Ассоциация ЗВ РФ
45	Горяев Николай Ильич	Главный врач ГУЗ "Краевая больница №3"
46	Горячкина Надежда Ивановна	Заместитель главного врача, ОГАУЗ «Областная детская больница»
47	Гребенников Сергей Васильевич	Главный врач КГБУЗ "Красноярская городская поликлиника № 4"
48	Гринштейн Юрий Исаевич	Заведующий кафедрой терапии ИПО ФГБОУ ВО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России
49	Гродницкий Дмитрий Львович	Красноярск ИПК
50	Гундыч Семён Павлович	Партнер, АНО "Школа активизации гражданственности"
51	Демко Ирина Владимировна	Заведующий кафедрой внутренних болезней № 2 с курсом ПО ФГБОУ ВО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России
52	Донской Андрей Валерьевич	Начальник Краевого бюро судебно-медицинской экспертизы
53	Дралюк Михаил Григорьевич	Профессор кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии ФГБОУ ВО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России
54	Дробот Тамара Александровна	Заведующая эпидемиологическим отделом - врач-эпидемиолог КГБУЗ "Дивногорская межрайонная больница"
55	Дыхно Юрий Александрович	Профессор кафедры онкологии и лучевой терапии ФГБОУ ВО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России
56	Евминенко Сергей Александрович	Руководитель Красноярского краевого медицинского информационно-аналитического центра
57	Егорова Антонина Тимофеевна	Профессор кафедры акушерства и гинекологии ИПО ФГБОУ ВО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава РФ
58	Елизарьева Татьяна Юрьевна	Главный врач Красноярского краевого медико-генетического центра
59	Елинова Ольга Борисовна	Врач клинической лабораторной диагностики КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»
60	Ермошкина Елизавета Александровна	Партнер, АНО "Школа активизации гражданственности"
61	Жестовская Светлана Ивановна	Заведующий кафедрой лучевой диагностики ИПО ФГБОУ ВО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава РФ
62	Задоевко Тамара Михайловна	Заместитель главного врача по медицинской части общепольничного медицинского персонала КГБУЗ "Красноярская краевая больница № 2"
63	Зализняк Игорь Аскольдович	Врач КЛД Межрайонного консультативно-диагностического центра КГБУЗ КМП № 1
64	Захаров Юрий Федорович	Главный врач Камчатского краевого кожно-венерологического диспансера
65	Захарова Татьяна Ивановна	Заслуженный врач Российской Федерации, Заведующая центром медико-психологической реабилитации - врач-психотерапевт КГБУЗ "Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн"



66	Земсков Андрей Александрович	Руководитель аппарата, Ассоциация ЗВ РФ
67	Злобина Светлана Николаевна	Редактор-аналитик, Ассоциация ЗВ РФ
68	Злотников Николай Иванович	Врач-нейрохирург нейрохирургического отделения КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
69	Зорин Николай Александрович	Заместитель главного врача по организационно-методической работе КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»
70	Зубова Ольга Александровна	Начальник КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн»
71	Зудилова Людмила Ивановна	Заведующая урологическим отделением ГБУЗ РТ "Республиканская больница № 1"
72	Иванов Александр Александрович	Партнер, АНО "Школа активизации гражданственности"
73	Ильчук Каисса Геннадьевна	АО НПК "Катрен"
74	Инкижекова Ирина Егоровна	Начальник отдела организации медицинской помощи и развития здравоохранения Минздрава РХ
75	Кандрин Александр Анатольевич	Заведующий отделением КГБУЗ «Городская больница № 8, г. Барнаул»
76	Карпова Вера Юрьевна	Заведующая отделением КГБУЗ «Городская ппгтик-пийика № 3. г. Бапнаул»
77	Киселева Елена Юрьевна	Главный врач КГБУЗ ККНД № 1
78	Кишиневская Елена Исаевна	Заведующая отделением - врач-акушер-гинеколог КГБУЗ "Красноярская межрайонная клиническая больница № 4"
79	Коган Аркадий Борисович	Главный врач КГБУЗ "Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича"
80	Колесниченко Анатолий Павлович	Профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии ИПО ФГБОУ ВО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России
81	Колодина Анна Алексеевна	Главный врач КГБУЗ "Красноярская межрайонная детская клиническая больница № 1"
82	Корепина Елена Геннадьевна	Главный врач КГБУЗ "Красноярская межрайонная детская больница № 4"
83	Костенко Татьяна Анемподистовна	Зам. главного врача КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»
84	Кравцова Ольга Ионовна	врач-акушер-гинеколог хирургического отделения КГБУЗ "Дивногорская межрайонная больница"
85	Крапчетова Елена Николаевна	Главный врач, ОГАУЗ «Больница № 2»
86	Красильникова Елена Юрьевна	Зам.директора института ЕАЭС
87	Кудина Ольга Евгеньевна	Главный врач Красноярского специализированного дома ребенка № 3
88	Кузенкова Елена Александровна	Врач-стоматолог поликлиники КГБУЗ "Нижнеингашская районная больница"
89	Кузнецов Владимир Анатольевич	Партнер, АНО "Школа активизации гражданственности"

90	Кунилова Ольга Владимировна	Главный врач КГБУЗ КМРД № 1
91	Курбатов Максим Александрович	Bayer
92	Куркатов Сергей Васильевич	Заведующий кафедрой гигиены ФГБОУ ВО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России
93	Кутумова Ольга Юрьевна	Главный врач КГБУЗ "Красноярский краевой центр медицинской профилактики"
94	Лавыгина Марина вениаминовна	Заместитель главного врача по лечебной работе КГБУЗ "Красноярская городская детская больница № 8"
95	Ларионова Лариса Романовна	Врач-фтизиатр поликлиники (детское отделение) КГБУЗ ККПТД № 1
96	Ларченко Андрей Николаевич	Партнер, АНО "Школа активизации гражданственности"
97	Лебедев Владимир Ильич	Заведующий отделением КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница»
98	Левенец Анатолий Александрович	Профессор кафедры-клиники хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России
99	Лига Валентина Федоровна	Врач-акушер-гинеколог ГБУЗ "Забайкальский краевой перинатальный центр"
100	Литвинова Надежда Яковлевна	Заведующая отделением - врач-акушер-гинеколог КГБУЗ "Красноярская межрайонная клиническая больница № 4"
101	Лихошерст Елена Евгеньевна	Заведующая отделением сосудистой хирургии КГБУЗ ККБ
102	Лоленко Андрей Васильевич	Главный врач КГБУЗ "Красноярская городская поликлиника № 2"
103	Лопатин Дмитрий Юрьевич	Главный врач КГБУЗ "Красноярская межрайонная клиническая больница № 7"
104	Лубенников Владимир Алексеевич	Заместитель главного врача КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический
105	Любченко Андрей Андреевич	Заместитель главного врача по медицинской части КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича»
106	Маслова Маргарита Юрьевна	Главный врач КГБУЗ "Красноярская городская детская поликлиника № 3"
107	Миронов Роман Сергеевич	Биомарин
108	Мишанин Михаил Николаевич	Главный врач КГБУЗ "Красноярская межрайонная поликлиника № 1"
109	Модестов Андрей Арсеньевич	Главный врач КГБУЗ "Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского"
110	Морозова Мария Ивановна	Заведующая туберкулезным легочно-терапевтическим отделением - врач-фтизиатр КГБУЗ "Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер № 1"
111	Нагорнов Алексей Владимирович	Главный врач КГБУЗ КГСП № 7
112	Нестеренко Анна Викторовна	Зам.главного врача по медицинской части КГБУЗ ККПТБД № 1

113	Нижельский Олег Александрович	Партнер, АНО "Школа активизации гражданственности"
114	Николаев Валерий Михайлович	Главный врач КГБУЗ Красноярский краевой врачебно-физкультурный диспансер
115	Николаева Наталья Николаевна	Главный врач ОГАУЗ «Стоматологическая поликлиника»
116	Николаева Нонна Николаевна	Профессор кафедры терапии ИПО ФГБОУ ВО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России
117	Никулина Светлана Юрьевна	Заведующий кафедрой внутренних болезней № 1 ФГБОУ ВО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава РФ
118	Новикова Элла Николаевна	Главный врач КГБУЗ КГСП № 3
119	Окладников Алексей Юльевич	Заведующий урологическим отделением - врач-уролог КГБУЗ "Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича"
120	Олянина Ирина Михайловна	Главный врач КГБУЗ "Красноярский краевой кожно-венерологический диспансер № 1"
121	Омельчук Данил Евгеньевич	Зав.туберкулезным легочно-хирургическим отделением № 2 - врач-торакальный хирург КГБУЗ "Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер № 1"
122	Орлова Людмила Константиновна	Врач-пульмонолог пульмонологического отделения КГБУЗ "Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича"
123	Павлов Андрей Владимирович	Главный врач КГБУЗ "Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства"
124	Павлов Владислав Юрьевич	Партнер, АНО "Школа активизации гражданственности"
125	Павлова Наталья Дмитриевна	Главный врач КГБУЗ "Красноярская городская поликлиника № 6"
126	Павловская Зинаида Александровна	Доцент кафедры урологии, андрологии и сексологии ИПО ФГБОУ ВО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России
127	Панченко Сергей Иванович	Директор ООО Типовые системные решения
128	Петерсон Любовь Сергеевна	Заведующая кардиологическим отделением № 1 - врач-кардиолог КГБУЗ "Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона"
129	Петрова Марина Михайловна	Заведующий кафедрой поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО ФГБОУ ВО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России
130	Подкопаев Сергей Олегович	ООО "Региональный проект"
131	Подкорытов Алексей Викторович	Начальник КГБУЗ "Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн"
132	Прокопенко Семен Владимирович	Заведующий кафедрой нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО ФГБОУ ВО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России
133	Прохоренкова Альфия Серажудиновна	Врач акушер-гинеколог гинекологического отделения КГБУЗ КМКБСМП им. Н.С. Карповича
134	Прохорова Оксана Анатольевна	Заместитель главного врача, ГБУЗ ДРП 125 ДЗМ, г.Москва

135	Пурсенко Анатолий Петрович	Заведующий отделением врач торакальный хирург операционного блока КГБУЗ ККПТД № 1
136	Пучко Елена Андреевна	Зав.лечебно-диагностическим отделениемс аллергологического центра КГБУЗ ККБ
137	Резниченко Сергей Григорьевич	Главный врач КГБУЗ "Красноярская межрайонная поликлиника № 5"
138	Рубцова Галина Федоровна	Врач-педиатр ГДБ № 3
139	Саламатова Ирина Михайловна	И.о. главного врача КГБУЗ КМРД № 4
140	Салахутдинова Кристина Шамилевна	Партнер, АНО "Школа активизации гражданственности"
141	Семенова Галина Ивановна	Зам.главного врача по акушерско-гинекологической помощи ОГАУЗ "Братский перинатальный центр"
142	Сенченко Алексей Юрьевич	Доцент кафедры управления в здравоохранении КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
143	Симакова Валентина Михайловна	Заместитель главного врача по поликлинической работе КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
144	Ситников Григорий Иванович	Зав. отделением РХМДиЛ, БУЗОО "Областная клиническая больница"
145	Сифоркина Людмила Николаевна	Зав. физиотерапевтическим отделением - врач-физиотерапевт КГБУЗ "Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича"
146	Скрипкин Сергей Анатольевич	Главный врач КГБУЗ "Красноярская станция скорой медицинской помощи"
147	Скударнов Сергей Егорович	главный врач краевого государственного автономного учреждения здравоохранения "Красноярский краевой Центр профилактики и борьбы со СПИД"
148	Смирнова Наталья Сергеевна	Участник Сессии
149	Собко Елена Альбертовна	Заведующая аллергологическим отделением КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
150	Соколов Владимир Дмитриевич	Заведующий организационно-методическим отделом – врач-патологоанатом КГБУЗ «Красноярское краевое патолого-анатомическое бюро»
151	Степанов Игорь Ардалионович	Заместитель главного врача, ОГАУЗ «Областной перинатальный центр»
152	Сутьдин Сергей Александрович	Главный врач КГБУЗ "Красноярская межрайонная больница № 3"
153	Таранушенко Татьяна Евгеньевна	Заведующий кафедрой педиатрии ИПО ФГБОУ ВО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России
154	Тарасевич Андрей Федорович	Ассистент кафедры нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
155	Таскин Валерий Николаевич	главный врач КГБУЗ "Балахтинская районная больница"
156	Татарникова Анастасия Александровна	Председатель правления, АНО "Центр экспертной помощи по вопросам, связанным с редкими заболеваниями, "Дом Редких"

157	Тоначева Ольга Геннадьевна	Заведующая отделением онкоурологической хирургии КГБУЗ "Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского"
158	Ульман Галина Васильевна	Главный врач КГБУЗ "Красноярская городская детская поликлиника № 1"
159	Упатов Владимир Викторович	Главный врач КГБУЗ "Красноярская городская детская поликлиника № 2"
160	Федорова Татьяна Дмитриевна	Главный врач КГБУЗ "Красноярская краевая больница № 2"
161	Фокин Владимир Александрович	Главный врач КГБУЗ "Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона"
162	Фокина Альбина Павловна	Главный врач КГБУЗ "Красноярская межрайонная клиническая больница № 4"
163	Хачатурова Эмма Валерьевна	Президент, Ассоциация спортивных и практикующих психологов
164	Царюк Елена Павловна	Главный врач КГБУЗ КМРД № 2
165	Цимбалова Ольга Владиславовна	Зав.поликлиникой КГБУЗ КГДП № 2
166	Чащин Николай Федорович	Главный врач КГБУЗ "Красноярская городская поликлиника № 7"
167	Черемных Ирина Валентиновна	Главный врач ОГБУЗ "Братский врачебно-физкультурный диспансер "Здоровье"
168	Чернов Александр Степанович	Главный врач , ОГБУЗ "Томский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями"
169	Черных Татьяна Евгеньевна	Главный врач КГБУЗ "Красноярская межрайонная больница № 2"
170	Чуваков Игорь Викторович	Зам. главного врача по организационно-методической работе КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
171	Чудаева Ольга Леонидовна	Заведующий кабинетом, врач-невролог КГБУЗ ККПТД № 1
172	Чудаков Сергей Юрьевич	Член Центрального Совета, Ассоциация ЗВ РФ
173	Чулков Михаил Сергеевич	Директор ООО "Региональные проекты"
174	Шагеева Галина Александровна	Консультант отдела организации педиатрической и акушерско-гинекологической помощи министерства здравоохранения Красноярского края
175	Шаранов Сергей Геннадьевич	Заместитель главного врача по общим вопросам, ФГБУЗ Клиническая больница №51 ФМБА Россия
176	Шаргородская Татьяна Владимировна	Главный врач КГБУЗ "Красноярская городская детская поликлиника № 4"
177	Шачнев Константин Николаевич	Аспирант, кафедра Оториноларингологии ГБУЗ МО МОНИКИ
178	Шевченко Елена Анатольевна	Зав. отделением УЗД № 2 - КГБУЗ "Красноярский межрайонный родильный дом № 4"
179	Шендрик Татьяна Михайловна	Главный врач КГБУЗ КГСП № 4
180	Ширипей Валерий Николаевич	Врач-нейрохирург ГБУЗ РТ "Перинатальный центр Республики Тыва"

181	Шишкова Алла Петровна	Пресс-секретарь, Ассоциации ЗВ РФ
182	Шмандина Ольга Константиновна	Врач-офтальмолог КГБУЗ "Красноярская краевая офтальмологическая клиническая больница им.проф. П.Г. Макарова"
183	Шульман Владимир Абрамович	Заслуженный врач РФ, профессор кафедры внутренних болезней № 1 КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
184	Щербо Евгений Александрович	Массажист центра банного искусства



## ДОРОЖНАЯ КАРТА

Струна	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2024	2025 (Образ будущего)
Власть	<p>Дан старт проведению стратегических сессий в регионах РФ (5)</p>	<p>Создание рабочей группы по разработке проекта ФЗ ОСМР (1)</p> <p>Провести мониторинг потребности в медицинских мобильных комплексах (1)</p> <p>Создание рабочей группы по разработке проекта ФЗ о мед.образовании (1)</p> <p>Создание межведомственной группы по регламентации контрольных мероприятий в сфере медицины (1)</p> <p>Выйти с предложением о внесении в нормативные документы ответственности населения за свое здоровье (своевременное прохождение профилактических мероприятий) (4)</p> <p>Меняем министра здравоохранения и всю команду (3)</p> <p>Меняем нормативные документы об ОМС (3)</p> <p>Создать в системе общественного здравоохранения межведомственную группу по «4П-медицине» с включением образования, культуры, социальной политики, спорта, экологии (4)</p> <p>Создать региональный кластер «4П-медицина» с</p>	<p>Запланировать второй этап модернизации в здравоохранении (1)</p> <p>Создание стандартов врача общей практики (семейного врача)(1)</p> <p>Разработать программу обеспечения медицинских мобильных комплексов(1)</p> <p>Разработать и утвердить концепцию работы общественных комиссий по инновациям в медицине с регионами и ведомствами, с которыми АЗВР подписывает соглашение (6)</p> <p>Провести референдум о возобновлении субординатуры на курсе медицинских ВУЗов (7)</p>	<p>Общероссийский съезд АЗВРФ(5)</p> <p>Реализация дорожной карты в рамках Соглашения(5)</p> <p>Мотивация решений кадрового обеспечения (5)</p> <p>Представители АЗВРФ входят в состав экспертных советов ФОМС, Минздрава и т.д.(5)</p> <p>На основании РИЭМК формируется персональный профиль здоровья пациента в виде визуально понятной дорожной карты (4)</p> <p>Принятие и реализация программ РЗ на всей территории края, урегулирование вопросов финансирования(10)</p> <p>Редкие заболевания включены в стандартную программу риторики(10)</p> <p>Включение РЗ в показатели эффективности деятельности глав регионов(10)</p> <p>Расширение списка 24-х РЗ(10)</p> <p>Постановка технологической задачи</p>	<p>Реализация дорожной карты в рамках Соглашения(5)</p> <p>Представители АЗВРФ входят в состав экспертных советов ФОМС, Минздрава и т.д.(5)</p>	<p>Реализация дорожной карты в рамках Соглашения(5)</p> <p>Представители АЗВРФ входят в состав экспертных советов ФОМС, Минздрава и т.д.(5)</p> <p>Полная межведомственная согласованность(9)</p> <p>Министерство здравоохранения и правительство решили вопрос о целевом распределении студентов в первичное звено здравоохранения, для 100% укомплектованности ЛПУ(9)</p> <p>Решен вопрос кадрового дефицита медицинских работников(9)</p>	<p>Реализация дорожной карты в рамках Соглашения(5)</p> <p>Представители АЗВРФ входят в состав экспертных советов ФОМС, Минздрава и т.д.(5)</p> <p>Принятие ФЦП по РЗ, урегулирован вопрос финансирования(10)</p> <p>Редкие заболевания включены в стандартную программу риторики(10)</p>	<p>В основе всех решений органов государственной власти в сфере охраны здоровья населения и каждого человека в отдельности лежит экспертное мнение АЗВРФ(5)</p> <p>По рекомендации АЗВРФ приняты меры государственной поддержки молодых семей, по обеспечению их доступным жильем, рабочими местами с достойной заработной платой(5)</p> <p>Представители АЗВРФ входят в состав экспертных советов ФОМС, Минздрава и т.д.(5)</p> <p>У врача есть все возможности, чтобы лечить пациентов с РЗ благодаря существующим профильным программам федерального и регионального уровня(10)</p> <p>Урегулирован вопрос финансирования РЗ(10)</p> <p>В России активно производятся собственные орфанные препараты, свободно регистрируются лекарственные средства иностранных производителей, локализируются производства лучших лекарственных средств мирового рынка(10)</p> <p>О важности РЗ знают управленцы, о наследственных заболеваниях знает население, о современных методах диагностики, лечения и реабилитации знает врач (10)</p>



	<p>участием КрасГМУ, Министерства здравоохранения Красноярского края, пилотных площадок на территории края (4)</p> <p>Создание федеральной и краевой экспериментальной площадки на базе г. Железногорска по отработке технологий 4П-медицины (4)</p> <p>Соглашение с главами регионов РФ о реализации дорожной карты Медицины народного доверия, в которых основная роль отводится территориальным органам управления здравоохранением (5).</p> <p>Представители АЗВРФ входят в состав экспертных советов ФОМС, Минздрава и т.д.(5)</p> <p>Создание федеральной экспериментальной площадки (6)</p> <p>Выпускников медицинских вузов, показавших высокий уровень знаний, обязательно специализируют по выбранной ими профессии(9)</p> <p>Разработка территориальной программы редких заболеваний (10)</p> <p>Упрощение процедур регистрации новых лекарственных препаратов на территории РФ(10)</p> <p>Продолжить внедрение региональной</p>	локализации производств орфанных препаратов перед гос. корпорациями(10)				
--	---	---	--	--	--	--

		интегрированной электронной медицинской карты (РИЭМК) (4) Редкие заболевания включены в стандартную программу риторики (10) Включение РЗ в программное заявление Первого лица (10)							
Законодательная база		Создание ФЗ ОСМР.  Принят закон об ответственности за ложный, не обоснованный вызов для оказания медицинской помощи(9) Создание ФЗ о мед.образовании (1) Издан приказ Минздрава России о врачебной лечебно-диагностической деятельности (7)	Отмена 41 статьи конституции РФ (о бесплатной медицинской помощи) (6) Публичные обсуждения закона о мед.образовании (1). Принятие закона о мед. Образовании (1) Проведены публичные обсуждения ФЗ ОСМР (1) Принятие ФЗ ОСМР (1) Корректировка закона о СМИ в рамках повышения ответственности за незаконно предоставленную информацию (1) Корректировка закона о рекламе медицинских препаратов, пищевых добавок (1)	Смена закона (финансирование всей сферы образования ЗО) (7) Постановление о функциональных обязанностях врача, о запрете заниматься непрофильной деятельностью (7) Принят законопроект о проведении прививок, диагностических мероприятий и лечения больных детей, при необходимости без согласия родителей (9) Принят закон о необходимости 100% вакцинации детей (9) Принят закон об ответственности родителей за здоровье своих детей(9)					
События	29-30 ноября проведена стратегическая сессия в	Всероссийский консилиум Заслуженных врачей (с участием Президента РФ)(1)(5)	Форум медицинских работников (в повестку внесен вопрос о лечебно-	Всероссийский консилиум Заслуженных врачей (1) Провести совместную	Всероссийский консилиум Заслуженных врачей (1)(5)	Всероссийский консилиум Заслуженных врачей (1)	Всероссийский консилиум Заслуженных врачей (1)	Проведена реформа медицинского образования. Первые субординаторы набора 2018 года стали наставниками	

<p>Красноярске (5)</p> <p>Принято решение о восстановлении института бесплатной субординатуры/интернатуры (8)</p>	<p>Провести совместную сессию с национальной медицинской палатой по подготовке российского консилиума (1)</p> <p>Проведение мероприятий совместно со спортивными федерациями и ассоциациями (1) Проведение мероприятий совместно с пациентскими организациями (1)</p> <p>Совместные мероприятия со школами здоровья (1)</p> <p>Проведение межведомственных мероприятий совместно с правоохранительными органами, органами образования (1)</p> <p>Проведение форума медицинских работников (в повестку внесен вопрос о лечебно-диагностической деятельности, в Государственную Думу внесено предложение о повышении финансирования здравоохранения с 4% до 7%) (7)</p> <p>Создание в рамках МИС модуля по формированию индивидуального реестра (3)</p> <p>Проводятся образовательные курсы для подготовки непрофильных специалистов(7)</p> <p>Восстановлен институт бесплатной субординатуры/интернатуры (8)</p>	<p>диагностической деятельности, внесено предложение в Государственную Думу предложения о повышении финансирования здравоохранения с 4% до 7%).(7)</p> <p>Всероссийский консилиум Заслуженных врачей (1)</p> <p>Провести совместную сессию с национальной медицинской палатой по подготовке российского консилиума (1)</p> <p>Проведение мероприятий совместно со спортивными федерациями и ассоциациями. (1)</p> <p>Проведение мероприятий совместно с пациентскими организациями (1)</p> <p>Проведение мероприятий совместно с спортивными федерациями и ассоциациями. (1)</p> <p>Проведение мероприятий совместно с пациентскими организациями (1)</p> <p>Проведение мероприятий совместно с правоохранительными органами, органами образования (1)</p>	<p>сессии с национальной медицинской палатой по подготовке российского консилиума (1)</p> <p>Проведение мероприятий совместно со спортивными федерациями и ассоциациями (1)</p> <p>Проведение мероприятий совместно с пациентскими организациями (1)</p> <p>Совместные мероприятия со школами здоровья (1)</p> <p>Проведение межведомственных мероприятий совместно с правоохранительными органами, органами образования (1)</p>	<p>Провести совместную сессию с национальной медицинской палатой по подготовке российского консилиума (1)</p> <p>Проведение мероприятий совместно со спортивными федерациями и ассоциациями. (1)</p> <p>Проведение мероприятий совместно с пациентскими организациями (1)</p> <p>Проведение межведомственных мероприятий совместно с правоохранительными органами, органами образования (1)</p>	<p>Провести совместную сессию с национальной медицинской палатой по подготовке российского консилиума (1)</p> <p>Проведение мероприятий совместно со спортивными федерациями и ассоциациями. (1)</p> <p>Проведение мероприятий совместно с пациентскими организациями (1)</p> <p>Проведение межведомственных мероприятий совместно с правоохранительными органами, органами образования (1)</p>	<p>Провести совместную сессию с национальной медицинской палатой по подготовке российского консилиума (1)</p> <p>Проведение мероприятий совместно со спортивными федерациями и ассоциациями. (1)</p> <p>Проведение мероприятий совместно с пациентскими организациями (1)</p> <p>Проведение межведомственных мероприятий совместно с правоохранительными органами, органами образования (1)</p>	<p>субординаторов 2025 года(8)</p> <p>Всероссийский консилиум Заслуженных врачей (1)</p> <p>Провести совместную сессию с национальной медицинской палатой по подготовке российского консилиума (1)</p> <p>Проведение мероприятий совместно со спортивными федерациями и ассоциациями (1) Проведение мероприятий совместно с пациентскими организациями (1)</p> <p>Совместные мероприятия со школами здоровья (1) Проведение межведомственных мероприятий совместно с правоохранительными органами, органами образования (1)</p>
---	---	--	--	---	---	---	---

			образования (1) Ликвидировать страховые медицинские организации (3) Введение страхования мед.работника (3) Работают образовательные курсы для подготовки непрофильных специалистов(7)					
Медиа	Максимальное освещение деятельности АЗВРФ (5) Пропаганда ЗОЖ, работа со СМИ и населением. Создание моды на здоровье (6) До власти доведены результаты стратегической сессии (8)	Создание государственной программы по формированию положительного образа медицинского работника в СМИ (1) Обучение журналистского сообщества правилам положительного освещения медицины(1) Освещение конкурсов федерального и регионального уровня (1) Освещение истинного положения о здоровоохранении через федеральные СМИ (ТАСС, 1 канал) Запретить рекламу лекарственных средств и медицинских услуг, кроме профилактических, в СМИ (6) Включение пропаганды ЗОЖ как части социальной рекламы (бесплатно) (1) Обязать федеральные телеканалы проводить соц. рекламу о ЗОЖ не менее 1,5	Максимальное освещение деятельности АЗВРФ (5) Пропаганда ЗОЖ, работа со СМИ и населением. Создание моды на здоровье (6) Усиление пропаганды здорового образа жизни (6) ТАСС (правда о положении в ЗО), 1й канал (7)	ЗОЖ, работа со СМИ и населением. Создание моды на здоровье (6) Максимальное освещение деятельности АЗВРФ (5) Цикл общественных слушаний о РЗ в региональных законодат. собраниях (10) Пропаганда Информационное сопровождение кампании «России ценна каждая жизнь» (10)	Усиление пропаганды здорового образа жизни (6) Пропаганда ЗОЖ, работа со СМИ и населением. Создание моды на здоровье (6) Максимальное освещение деятельности АЗВРФ (5)	Пропаганда ЗОЖ, работа со СМИ и населением. Создание моды на здоровье (6) Максимальное освещение деятельности АЗВРФ (5)	Пропаганда ЗОЖ, работа со СМИ и населением. Создание моды на здоровье (6) Максимальное освещение деятельности АЗВРФ (5) Информационная кампания по формированию государственного заказа мировой науки по реализации парадигмы неизлечимости генетических заболеваний (10)	Максимальное освещение деятельности АЗВРФ (5) Пропаганда ЗОЖ, работа со СМИ и населением. Создание моды на здоровье (6) Население мотивировано на ЗОЖ (9) Морально и физически здоровое общество(9) Профилактика в стране стала основой здравоохранения(9) О важности РЗ знают управленцы, о наследственных заболеваниях знает население, о современных методах диагностики, лечения и реабилитации знает врач(10) Орфанный больной – полноценный член общества (10)

		<p>час в неделю (6)</p> <p>Пропаганда ЗОЖ, работа со СМИ и населением. Создание моды на здоровье (6)</p> <p>Организовать работу информационного портала</p> <p>Экспертмед.онлайн по поддержке инноваций (6)</p> <p>Публикация реестра списка Заслуженных врачей в СМИ (1)</p> <p>Максимальное освещение деятельности АЗВРФ (5)</p> <p>Озвучены тезисы о необходимости восстановления института субординатуры/интернатуры на съезде/консилиуме (8)</p> <p>Российская инициатива резолюции ООН по редким заболеваниям (10)</p> <p>Инициация создания кампании «России ценна каждая жизнь» (10)</p>					
Практическое здравоохранение				<p>Побежден сахарный диабет 2 типа (5)</p> <p>Открыты реабилитационные центры и центры санаторно-курортного лечения (9)</p>			<p>Работают высокотехнологические реабилитационные центры, многопрофильные стационары, с укомплектованием квалифицированным кадровым составом (9)</p> <p>Снижен процент показателей инвалидизации детей (9)</p> <p>Достигнуто 100% выявления врожденных пороков развития плода.(9)</p> <p>Достигнут показатель младенческой смертности 3,2 на 1000 живорожденных детей (9)</p> <p>Достигнут показатель материнской смертности 5,0 на 100 тыс.</p>

								живорожденных (9) 4П медицина полноценно внедрена в системе детского здравоохранения, работает система школьной медицины(9) Ни один ребенок в России не умер от онко-заболевания (9) Отработана схема маршрутизации больного ребенка в многопрофильные детские больницы(9) Профилактика в стране стала основой здравоохранения(9)
Технологии			Наладить управление расписанием с целью формирования потоков пациентов, электронная запись к врачам, алгоритмы, маршрутизация, укомплектованность кадрами (6)	Описать программный продукт осознанного управления здоровьем и внедрить его (6)	Внедрить интеллектуальные персонализированные информационные системы оценки риска здоровья (6)			Внедрены безотходные технологии на промышленных объектах народного хозяйства, создан экологически безопасный транспорт (5)
Наука							Открытие лекарства от сахарного диабета 2 типа (5)	Создана эффективная терапия СПИДа, туберкулеза, онкологических заболеваний и уродинамических нарушений(9) Побежден сахарный диабет 2 типа (5) Появились новые эффективные методы лечения рака (5)
Обучение/образование		Разработка регламента непрерывного медицинского образования с учетом действующей модели дополнительного профессионального образования и инновационных образовательных технологий (6) Разработать методические	Доступ к медицинской деятельности только после прохождения ординатуры (1) Сокращение лицензируемых специальностей для мед.сестер и врачей (1) Проводятся	Увеличение количества бюджетных мест в ординатуру по заявкам регионов (1) Возвращение субординатуры (1)				

		<p>рекомендации для студентов и практической медицины (4)</p> <p>Допуск к последипломному обучению только аккредитованных образовательных учреждений (1)</p> <p>Проведение обучающих семинаров для организаторов здравоохранения, врачей различных специальностей, информация для пациентов в СМИ (4)</p> <p>Формирование IT-инструментов и обучение врачей работе с информацией (4)</p> <p>Проводятся образовательные курсы для подготовки непрофильных специалистов(7)</p>	<p>образовательные курсы для подготовки непрофильных специалистов(7)</p>					
Экономика		<p>Увеличить ассигнование на здравоохранение до 5% от ВВП (6)</p> <p>Внебюджетное финансирование пилотных регионов (8)</p> <p>Финансовые ресурсы (55.000.000 руб.) (7)</p>	<p>Беспроцентная ипотека для работников здравоохранения (6)</p> <p>Увеличить ассигнование на здравоохранение до 5-7% от ВВП (6) (7)</p> <p>Разработать систему стимулирования за здоровый образ жизни (6)</p> <p>Финансовые ресурсы (55.000.000 руб.) (7)</p>	<p>Увеличить ассигнование на здравоохранение до 5%-7% от ВВП (6)</p> <p>Увеличение доли государственных расходов в медицине (1)</p> <p>Материальное мотивирование фельдшеров в селе (1)</p> <p>Финансирование региональных ЛПУ за счет акцизов табачной, алкогольной продукции (1)</p>	<p>Увеличение доли государственных расходов в медицине (1)</p> <p>Материальное мотивирование фельдшеров в селе (1)</p> <p>Финансирование региональных ЛПУ за счет акцизов табачной, алкогольной продукции (1)</p>	<p>Увеличение доли государственных расходов в медицине (1)</p> <p>Материальное мотивирование фельдшеров в селе (1)</p> <p>Финансирование региональных ЛПУ за счет акцизов табачной, алкогольной продукции (1)</p>	<p>Увеличение доли государственных расходов в медицине (1)</p> <p>Финансирование российского здравоохранения доведено до 11% ВВП</p> <p>При адекватном финансировании сформирована современная материальная база с высокопрофессиональными сотрудниками, получающими</p>	<p>Увеличение доли государственных расходов в медицине (1)</p> <p>Материально-техническое обеспечение медицинских организаций и квалифицированные кадры позволяют оказывать качественную и доступную медицинскую помощь(9)</p> <p>Материальное мотивирование фельдшеров в селе (1)</p> <p>Финансирование региональных ЛПУ за счет акцизов табачной, алкогольной продукции (1)</p> <p>Финансирование по потребности(1)</p>



							достойную зарплату (9) Весь необходимый объём медицинской помощи обеспечен бесплатно (9) Материальное мотивирование фельдшеров в селе (1) Финансирование региональных ЛПУ за счет акцизов табачной, алкогольной продукции (1) Финансирование научных разработок в области производства орфанных препаратов(10)	
Ресурсы	Организация экспертной работы и повышения информированности населения о АЗВРФ, целях и задачах и товарном знаке(5)	Реализация механизмов государственно- частного обустройства. Увеличение доли внебюджетного финансирования (1)  Организация экспертной работы и повышения информированности населения о АЗВРФ, целях и задачах и товарном знаке (5)  Озвучить позицию государства об инициации производства отечественных	Проведение мониторинга не соответствующих стандартам зданий ЛПУ (1) Создание программы реконструкции зданий ЛПУ (в программе модернизации здравоохранения) (1) Надбавка к пенсии за звание «Заслуженный врач» (1) Организация	Организация экспертной работы и повышения информированности населения о АЗВРФ, целях и задачах и товарном знаке (5) Отчет о локализации и инициации РЗ (10) Внедрение проекта производства отечественных препаратов и увеличение глубины локализации зарубежных (10)	Совершенствование клинических протоколов каждые 2-3 года (3) Организация экспертной работы и повышения информированности населения о АЗВРФ, целях и задачах и товарном знаке	Совершенствование клинических протоколов каждые 2-3 года (3) Организация экспертной работы и повышения информированности населения о АЗВРФ, целях и задачах и товарном знаке	Организация экспертной работы и повышения информированности населения о АЗВРФ, целях и задачах и товарном знаке (5) Внедрение проекта производства отечественных препаратов и увеличение	Организация экспертной работы и повышения информированности населения о АЗВРФ, целях и задачах и товарном знаке (5) Телемедицина - рутинная технология. (9) В России активно производятся собственные орфанные препараты, свободно регистрируются лекарственные средства иностранных производителей, локализуются производства лучших лекарственных средств мирового рынка (10) Совершенствование клинических протоколов каждые 2-3 года (3)

		препаратов при РЗ, а также локализация (10) Проведение контроля качества по федеральным клиническим протоколам (3)	экспертной работы и повышения информированности населения о АЗВРФ, целях и задачах и товарном знаке (5)  Совершенствование клинических протоколов каждые 2-3 года (3)		(5)	(5)	глубины локализации зарубежных(10)	
Команда	Создание регионального отделения АЗВРФ (5) Собрание заслуженных врачей в регионах (5) Члены рабочей группы на своем рабочем месте доносят информацию о сессии и ее результатах (8) Вступить в диалог с властью в регионах (5) Решение по итогам работы выносятся на единое селекторное совещание (8) Оздоровление собственного коллектива (рабочей группы): личный пример, пропаганда, проведение дней здоровья,	Обучение экспертных комиссий(5) Оздоровление собственного коллектива: личный пример, пропаганда, проведение дней здоровья, разработка системы стимулирований в виде дня отдыха (6) Создать команду внутри КБ 51 (6) Распределение обязанностей. (7) Видеоконференция с командой 1 р/мес – 1 час (с предварительным обсуждением повестки дня)(7)	Оздоровление собственного коллектива: личный пример, пропаганда, проведение дней здоровья, разработка системы стимулирований в виде дня отдыха (6) Распределение обязанностей (7) Видеоконференция с командой 1 р/мес – 1 час (с предварительным обсуждением(7)	Работа с органами власти регионов (5) Изучение опыта работы зарубежных стран(5) Оздоровление собственного коллектива: личный пример, пропаганда, проведение дней здоровья, разработка системы стимулирований в виде дня отдыха (6)	Оздоровление собственного коллектива: личный пример, пропаганда, проведение дней здоровья, разработка системы стимулирований в виде дня отдыха (6)	Оздоровление собственного коллектива: личный пример, пропаганда, проведение дней здоровья, разработка системы стимулирований в виде дня отдыха (6)	Оздоровление собственного коллектива: личный пример, пропаганда, проведение дней здоровья, разработка системы стимулирований в виде дня отдыха (6)	В результате деятельности АЗВРФ повысилось качество воды, воздуха, продуктов питания и лекарственных средств (5) Оздоровление собственного коллектива: личный пример, пропаганда, проведение дней здоровья, разработка системы стимулирований в виде дня отдыха (6)

	разработка системы стимулирования в виде дня отдыха (6)							
Население	Создана рабочая группа для разработки программы проектов по формированию ответственного отношения к ЗОЖ (9) Проводится просветительная работа с родителями (9) Достижение средней продолжительности жизни – 65-70 лет. Доля населения ведущих ЗОЖ составляет 30%(5)	Средняя продолжительность жизни составляет 70-75 лет. Доля населения ведущих ЗОЖ – 40%(5)	Информирование населения при помощи СМИ и привлечения волонтеров (9) Средняя продолжительность жизни – 75-80 лет (5). Доля населения ведущих ЗОЖ – 60% (5)	Информирование населения при помощи СМИ и привлечения волонтеров (9)	Информирование населения при помощи СМИ и привлечения волонтеров (9)	Все спортивные комплексы работают бесплатно (9) Информирование населения при помощи СМИ и привлечения волонтеров (9).	Информирование населения при помощи СМИ и привлечения волонтеров (9) Средняя продолжительность жизни – 80-85 лет. Доля населения ведущих ЗОЖ – 85%(5)	Улучшение качества жизни и оказания медицинской помощи привело к увеличению естественного прироста населения (5) Увеличилось количество трудоспособного населения России (5) Ответственное отношение граждан к своему здоровью(9) Средняя продолжительность жизни населения повысилась до 90 лет (5) Доля населения ведущих ЗОЖ – 90%(5) В основе всех решений в сфере охраны здоровья населения и каждого человека в отдельности лежит экспертное мнение АЗВРФ (5)