

Рекомендации
Общественной палаты Российской Федерации
по вопросу совершенствования контроля за качеством и безопасностью
оказываемых медицинскими организациями услуг

15 января 2024 года
г. Москва

Общественной палатой Российской Федерации (далее — **Общественная палата**) по инициативе Комиссии Общественной палаты по общественному контролю и работе с обращениями граждан совместно с Комиссией Общественной палаты по здравоохранению проведено рабочее совещание на тему «Общественный контроль в сфере оказания медицинских услуг частными медицинскими организациями»¹ (далее – совещание, мероприятие).

В совещании приняли участие члены Общественной палаты, представители Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, члены Общественного совета при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения, представители медицинских организаций, Национальной Ассоциации Негосударственных Медицинских Организаций, профильных общественных объединений, адвокатского сообщества и граждане.

В рамках мероприятия участники обсудили вопросы совершенствования имеющихся и развития новых эффективных инструментов государственного и общественного контроля за деятельностью медицинских организаций.

В соответствии с национальными целями, определенными Президентом Российской Федерации², защита жизни и здоровья граждан является высшим государственным приоритетом³. Неслучайно вопросы эффективности системы контроля (надзора) в сфере здравоохранения выходят на первый план.

В настоящее время контроль (надзор) за качеством оказываемых медицинскими организациями услуг и соблюдения ими требований

¹ <https://www.oprf.ru/news/neobkhodimo-snizit-sotsialnuyu-napryazhennost-za-schet-povysheniya-kachestva-meditsinskikh-uslug>

² Подпункт «а» пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 года № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года».

³ <http://duma.gov.ru/news/48147/>

законодательства в данной сфере⁴ осуществляется посредством:

– *федерального государственного контроля (надзора)* качества и безопасности медицинской деятельности (осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения)⁵;

– *ведомственного контроля* качества и безопасности медицинской деятельности (осуществляется федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и государственными внебюджетными фондами осуществляется ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных им органов и организаций)⁶;

– *внутреннего контроля* качества и безопасности медицинской деятельности (осуществляется органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения)⁷.

По данным Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения⁸, по состоянию на 1 января 2024 года в Едином реестре лицензий на оказание медицинских услуг⁹ зарегистрировано 171 670 медицинских организаций, 72 975 из которых частные.

В основу контрольно-надзорной деятельности заложен риск-ориентированный подход, который используется при планировании и проведении мероприятий государственного контроля (надзора) и

⁴ Глава 12 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

⁵ Пункт 1 статьи 85, статья 87 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; постановление Правительства Российской Федерации от 29 июня 2021 года № 1048 «Об утверждении Положения о федеральном государственном контроле (надзоре) качества и безопасности медицинской деятельности».

⁶ Пункт 9 статьи 85, статья 89 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; приказ Минздрава России от 31 июля 2020 года № 787н «Об утверждении Порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» (зарегистрирован в Минюсте России 2 октября 2020 года, регистрационный № 60190).

⁷ Пункт 10 статьи 85, статья 90 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; приказ Минздрава России от 31 июля 2020 года № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» (зарегистрирован в Минюсте России 2 октября 2020 года, регистрационный № 60192).

⁸ Из презентации участников мероприятия.

⁹ Приказ Минздрава России от 19 ноября 2020 года № 1234н «Об утверждении Порядка ведения единого реестра лицензий, в том числе лицензий, предоставленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с переданным полномочием по лицензированию отдельных видов деятельности» (зарегистрирован в Минюсте России 22 декабря 2020 года, регистрационный № 61726).

муниципального контроля¹⁰. При этом вектор контрольно-надзорной деятельности смещается в сторону проведения профилактических мероприятий, а также внеплановых проверок *по определенным уполномоченными органами индикаторам риска*¹¹.

Так, по данным Росздравнадзора¹², в 2023 году было проведено 114 *плановых* контрольно-надзорных мероприятий в отношении медицинских организаций, большинство из которых (84%) составили организации высокого риска. В 80% случаев были выявлены нарушения, что свидетельствует об эффективности методики отбора объектов контроля. В структуре *внеплановых* контрольно-надзорных мероприятий большую долю составляют проверки по обращениям граждан. Также в 2023 году Росздравнадзором в рамках федерального государственного контроля (надзора) *качества и безопасности* медицинской деятельности было проведено 1385 проверок, что составило 31,4% от всех проверок по всем видам контроля. При этом из них 191 проверка была проведена в отношении *частных медицинских организаций*. Результативность указанных проверок составила более 80%. В структуре выявляемых нарушений первое место занимают нарушения порядков оказания медицинской помощи, в том числе в части нарушения этапности (маршрутизации) оказания медицинской помощи и несоблюдения стандартов оснащения; второе место — нарушения правил предоставления платных медицинских услуг, в том числе лицензионных требований; третье место — нарушения прав граждан в части надлежащего информирования пациентов о возможности получения медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, а также некорректное оформление информированного добровольного согласия на медицинские вмешательства.

¹⁰ Глава 5 Федерального закона от 31 июля 2020 года № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации».

¹¹ Например, приказом Минздрава России от 27 октября 2021 года № 1018н утвержден перечень индикаторов риска нарушения обязательных требований при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности (приказ зарегистрирован в Минюсте России 14 декабря 2021 года, регистрационный № 66312).

¹² Из презентации участников мероприятия.

В условиях ограничения контрольно-надзорных мероприятий¹³ все большую актуальность приобретает общественный контроль, правовые основы которого определены в Федеральном законе от 21 июля 2014 года № 212-ФЗ «Об основах общественного контроля в Российской Федерации» (далее — Федеральный закон № 212-ФЗ).

Однако из анализа положений Федерального закона № 212-ФЗ следует, что общественный контроль в сфере здравоохранения может осуществляться *в отношении государственных, муниципальных и частных медицинских организаций только в части медицинской помощи, оказанной в рамках реализации программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации.*

Вместе с тем, в случаях, предусмотренных федеральными законами, общественные объединения и иные негосударственные некоммерческие организации, осуществляющие деятельность в отдельных сферах общественных отношений, *могут быть наделены указанными федеральными законами дополнительными полномочиями* по осуществлению общественного контроля (часть 6 статьи 3 Федерального закона № 212-ФЗ)¹⁴.

В Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Федеральный закон № 323-ФЗ) специальные правовые нормы, регулирующие вопросы осуществления общественного контроля в сфере здравоохранения, *отсутствуют.*

В то же время в статье 79.1 Федерального закона № 323-ФЗ в качестве одной из форм общественного контроля предусмотрено проведение независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, которая

¹³ Постановление Правительства Российской Федерации от 14 декабря 2023 года № 2140 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 10 марта 2022 года № 336».

¹⁴ Так, например, положениями статьи 68 Федерального закона от 10 января 2002 года № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды» регулируется осуществление общественного контроля в области охраны окружающей среды или, например, положениями статьи 102 Федерального закона от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» регулируются вопросы осуществления общественного контроля за соблюдением требований законодательства Российской Федерации и иных нормативных правовых актов о контрактной системе в сфере закупок.

не может осуществляться в целях контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также экспертизы и контроля качества медицинской помощи.

Участники совещания выразили консолидированную позицию о необходимости совершенствования законодательства Российской Федерации об общественном контроле в сфере здравоохранения. В то же время участники мероприятия убеждены, что в вопросах как государственного или муниципального, так и общественного контроля (надзора) за качеством и безопасностью медицинских услуг *не должно быть различий между государственными, муниципальными и частными медицинскими организациями.*

Важным представляется обеспечить единство системы здравоохранения в Российской Федерации, в которой к медицинским организациям всех форм собственности предъявляются одинаковые требования, устанавливаются одинаковые права и обязанности. Участники совещания также отметили недопустимость избыточности и пересечения любых форм контроля (надзора), особенно в современных условиях непростой геополитической обстановки.

В целях обеспечения сбалансированного подхода к вопросам совершенствования системы контроля (надзора) за качеством и безопасностью оказываемых медицинскими организациями услуг участники мероприятия предложили дополнительно проработать вопрос о целесообразности разработки и утверждения стандартов (положения, методики) общественного контроля в сфере здравоохранения (включая принципы, критерии и механизмы его осуществления).

Существенной проблемой, требующей оперативного решения, по мнению участников мероприятия, также является недобросовестная «агрессивная» реклама медицинских услуг, распространяемая отдельными медицинскими организациями с использованием всех доступных каналов связи (информационно-коммуникационная сеть Интернет, мобильная связь, социальные сети и т.д.), приводящая к оказанию услуг, в том числе платных,

ненадлежащего качества, а в ряде случаев причинению тяжкого вреда здоровью пациентов.

Одним из решений указанной проблемы, по мнению участников совещания, может стать размещение в открытом доступе (например, на официальных сайтах медицинских организаций всех форм собственности в информационно-коммуникационной сети Интернет) отчетов об осуществляемой деятельности, содержащих информацию об оказанных услугах, в том числе сопряженных с оперативным вмешательством (операциями), и их результатах (включая возможные осложнения, преимущества и недостатки).

Другой важной проблемой, затронутой участниками в ходе мероприятия, является *отток специалистов из государственных и муниципальных медицинских организаций в частный сектор.*

Необходимо отметить, что ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, является одной из национальных целей, определенных Президентом Российской Федерации¹⁵, на решение которой направлены мероприятия федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» национального проекта «Здравоохранение»¹⁶.

Несмотря на предпринимаемые государством меры по устранению кадрового дефицита в медицинских организациях, проблема оттока медицинских работников в частные организации здравоохранения не теряет своей актуальности.

По оценкам экспертов, молодые специалисты покидают государственные и муниципальные медицинские организации в первые три – пять лет после окончания медицинской образовательной организации¹⁷, в том числе те, которые обучались на бюджетных местах или по квотам на целевое обучение по договору

¹⁵ Пункт 4 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

¹⁶ <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/kadry>

¹⁷ <https://spb.mk.ru/social/2023/09/28/v-rossii-obostrilas-nekhvatka-medichinskogo-personala.html>

с федеральным государственным органом, органом государственной власти субъекта Российской Федерации или органом местного самоуправления.

Чаще всего в качестве причин указываются интенсивные нагрузки при относительно невысокой заработной плате, сложный документооборот и избыточная отчетность, недостаточная осведомленность молодых специалистов о возможности заниматься клиническими исследованиями или альтернативных путях дальнейшего профессионального развития и другие¹⁸.

На государственном уровне рассматривались различные инициативы по решению указанной проблемы: установление медицинским работникам единого федерального оклада не менее 75 тыс. рублей¹⁹; установление запрета на трудоустройство в частные медицинские организации выпускников медицинских образовательных организаций в первые три – пять лет после получения документа об образовании²⁰; включение в лицензионные правила для частных медицинских организаций требования о наличии у медицинских работников на момент трудоустройства первой или высшей квалификационной категории²¹; развитие телемедицины с использованием современных технологий и привлечение к исполнению части обязанностей врачей среднего медицинского персонала²².

Однако указанные инициативы не нашли единогласной поддержки как среди органов государственной власти, так и в среде профессионального сообщества.

В свете изложенного представляются целесообразным вопросы выработки комплекса мер по закреплению специалистов в государственных и муниципальных медицинских организациях, в том числе проработку различных инициатив в данной сфере, включить в повестку заседаний Рабочей группы по

¹⁸ <http://duma.gov.ru/news/55751/>; <https://spb.mk.ru/social/2023/09/28/v-rossii-obostrilas-nekhvatka-medicheskogo-personala.html>; <https://iz.ru/1547591/aigul-khabibullina/pokazat-vrachu-pochemu-molodye-mediki-ukhodiat-iz-professii>

¹⁹ <http://duma.gov.ru/news/55751/>

²⁰ <https://www.rbc.ru/society/30/04/2023/644eb7359a7947e2eb22f7be>; <https://tass.ru/obschestvo/2597644>; <https://fedpress.ru/personal-view/2441966>

²¹ <https://karelia.rbc.ru/karelia/11/04/2023/643568c39a7947483450c899>

²² <https://spb.mk.ru/social/2023/09/28/v-rossii-obostrilas-nekhvatka-medicheskogo-personala.html>; <https://argumenti.ru/society/2023/09/858419>

вопросам совершенствования системы кадрового обеспечения здравоохранения в Российской Федерации, созданной в июне 2023 года на расширенном заседании Комитета Государственной Думы по охране здоровья и Комитета Государственной Думы по контролю²³. К указанной работе предлагается привлечь членов профильных комиссий Общественной палаты.

Дополнительно в рамках указанной рабочей группы предлагается проработать вопрос о соблюдении медицинскими работниками принципов медицинской этики²⁴, особенно в условиях значительного числа выявляемых нарушений в части надлежащего информирования пациентов о возможности получения медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования и участившихся случаях недобросовестной «агрессивной» рекламы медицинских услуг, о чем уже было указано выше.

Важным представляется также отметить, что действующим законодательством Российской Федерации в сфере здравоохранения предусмотрены различные меры стимулирования медицинских работников, в том числе прохождение профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации²⁵.

Вместе с тем, по информации участников совещания, на практике нередки случаи, когда государственные и муниципальные медицинские организации вкладывают в работников значительные бюджетные средства на их обучение, приобретение ими знаний, опыта, специальных навыков и умений, в то время как такие работники, получив необходимые опыт и квалификацию, переходят на работу в частные медицинские организации.

В целях решения указанной проблемы некоторые участники высказали предложение о включении в трудовой договор с медицинским работником положений, предусматривающих возмещение работником затрат, понесенных

²³ <http://komitetcontrol.duma.gov.ru/novosti/0b39cf3d-3bce-486f-b971-f6fa04af8e48>

²⁴ Статья 73 Федерального закона № 323-ФЗ; Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации (принят Первым национальным съездом врачей Российской Федерации 5 октября 2012 года).

²⁵ Статья 72 Федерального закона № 323-ФЗ; раздел IX Трудового кодекса Российской Федерации.

работодателем на его обучение (в том числе профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации), в случае досрочного прекращения трудового договора по инициативе работника, либо возмещения таких затрат с частной медицинской организации, в которую переходит на работу медицинский работник.

Предложенная инициатива не нашла однозначной поддержки в рамках данного мероприятия. С одной стороны, представляется, что подобного рода предложения будут противоречить гарантированному Конституцией Российской Федерации права каждому на свободу труда, свободно распоряжаться своими способностями к труду, выбирать род деятельности и профессию²⁶, а также установленного законодательством Российской Федерации права работника на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя.

С другой стороны, складывающаяся судебная практика по спорам, связанным с возмещением *работником* затрат, понесенных работодателем на обучение работника в случае досрочного прекращения трудового договора по инициативе работника, не является однозначной. В частности, Верховный Суд Российской Федерации в своем определении указал, что работодатель вправе требовать от работника возмещения затрат на его обучение (в том числе и повышение квалификации) *при одновременном наличии* таких условий, как соглашение между работником и работодателем *о сроке, в течение которого работник* обязуется проработать в данной организации после обучения, и *увольнение работника без уважительных причин до истечения срока, обусловленного трудовым договором или соглашением об обучении*²⁷.

Принимая во внимание актуальность проблемы оттока квалифицированных кадров из государственных и муниципальных медицинских организаций в частные, учитывая дискуссионность озвученных предложений по решению указанной проблемы, участники мероприятия согласились, что данный

²⁶ Статья 37 Конституции Российской Федерации.

²⁷ Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 17 апреля 2017 года № 16-КГ17-3.

вопрос требует более глубокой проработки с привлечением широкого круга специалистов, в том числе в области трудовых отношений, в рамках отдельного мероприятия на площадке Общественной палаты.

Отдельные участники совещания затронули вопросы развития саморегулирования в сфере здравоохранения.

Необходимо отметить, что *введение механизмов саморегулирования профессиональной деятельности медицинских работников* является одним из приоритетных направлений в рамках решения основных задач развития здравоохранения в Российской Федерации²⁸.

Представляется, что институт саморегулирования в сфере здравоохранения, призванный защищать интересы как пациентов, так и врачей, мог бы решать несколько задач: с одной стороны, являться одним из *инструментов общественного контроля* за качеством оказываемых медицинскими организациями услуг, обеспечивая соблюдение прав и защиту интересов пациентов; с другой стороны — *защищать права и интересы* как медицинских работников, так и *медицинских организаций*. В частности, например, саморегулируемые организации вправе для обеспечения имущественной ответственности членом саморегулируемой организации перед потребителями произведенных ими товаров (работ, услуг) и *иными лицами* могут за счет взносов членом саморегулируемой организации формировать компенсационный фонд²⁹. Некоторые участники мероприятия предположили, что за счет средств такого компенсационного фонда, например, частные медицинские организации – члены саморегулируемой организации – могли бы возмещать государственным и муниципальным медицинским организациям, также являющимся членами такой саморегулируемой организации, затраты на подготовку и обучение медицинских работников, перешедших на работу из государственной или муниципальной медицинской организации в частную.

²⁸ Подпункт 26 пункта 27 Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 года № 254.

²⁹ Часть 1 статьи 13 Федерального закона от 1 декабря 2007 года № 315-ФЗ «О саморегулируемых организациях».

В свете изложенного, с учетом социальной значимости вопросов совершенствования качества и безопасности оказания медицинскими организациями услуг, в целях обеспечения оперативного реагирования на жалобы пациентов об оказании отдельными медицинскими организациями услуг ненадлежащего качества, особенно платных медицинских услуг, Общественная палата рекомендует:

Федеральному Собранию Российской Федерации, Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации и Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения рассмотреть возможность разработки проекта федерального закона о внесении изменений в главу 12 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», предусматривающих дополнение ее новой статьей 90.1 «Общественный контроль в сфере здравоохранения»³⁰ в части:

- закрепления положений о том, что общественный контроль в сфере здравоохранения осуществляется в целях реализации права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь³¹;
- определения субъектов общественного контроля в сфере здравоохранения, в том числе с учетом положений пунктов 3 и 4 части 2 статьи 9 Федерального закона от 21 июля 2014 года № 212-ФЗ «Об основах общественного контроля в Российской Федерации» и установления требований к ним;
- установления, что общественный контроль в сфере здравоохранения осуществляется в отношении медицинских организаций всех форм собственности, участвующих не только в реализации программы

³⁰ По аналогии с общественным контролем в области охраны окружающей среды (статья 68 Федерального закона от 10 января 2002 года № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды») или общественным контролем за соблюдением требований законодательства Российской Федерации и иных нормативных правовых актов о контрактной системе в сфере закупок (статья 102 Федерального закона от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»).

³¹ Часть 1 статьи 41 Конституции Российской Федерации.

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, но и оказывающих платные медицинские услуги;

– закрепления иных значимых положений осуществления общественного контроля в сфере здравоохранения.

Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации рассмотреть возможность включения в повестку заседаний Рабочей группы по вопросам совершенствования системы кадрового обеспечения здравоохранения в Российской Федерации вопросов выработки комплекса мер по стимулированию приверженности медицинских работников к работе в государственных и муниципальных медицинских организациях и соблюдению медицинскими работниками принципов медицинской этики, включая проработку различных инициатив в данной сфере, а также привлечения к указанной работе членов профильных комиссий Общественной палаты.

Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации и Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения рассмотреть возможность разработки проектов нормативных правовых актов, предусматривающих внесение изменений:

– в статью 89 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и в приказ Минздрава России от 31 июля 2020 года № 787н «Об утверждении Порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» в части предоставления права осуществления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности органов и организаций всех форм собственности, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, расположенных на территории соответствующего субъекта Российской Федерации (а не только органов и организаций, подведомственных им);

– в главу 12 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и в соответствующие подзаконные нормативные правовые акты, предусматривающие возможность привлечения независимых общественных экспертов, в том числе членов общественных советов по проведению независимой оценки качества, к мероприятиям федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (с учетом соблюдения требований по защите персональных данных и медицинской тайны);

– в Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», предусматривающих возможность осуществления общественного контроля в отношении медицинских организаций, осуществляющих образовательную деятельность, в целях повышения качества подготовки медицинского персонала как одного из важнейших критериев качества оказания медицинских услуг, а также разработки необходимых подзаконных актов в данной сфере;

– в статью 79.1 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части установления возможности осуществления независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями всех форм собственности, участвующих не только в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, но и оказывающих платные медицинские услуги.

Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации и Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения рассмотреть возможность проработки вопроса о целесообразности подготовки и направления медицинским организациям рекомендаций по включению в трудовые договоры с

медицинскими работниками положений, предусматривающих возмещение работником затрат, понесенных работодателем на его обучение (в том числе профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации), в случае досрочного прекращения трудового договора по инициативе работника, либо заключение соглашения об обучении в соответствии с положениями статьи 249 Трудового кодекса Российской Федерации.

Министерству здравоохранения Российской Федерации и Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения рассмотреть возможность проработки вопросов:

– о целесообразности размещения медицинскими организациями всех форм собственности в открытом доступе (например, на официальных сайтах медицинских организаций всех форм собственности в информационно-коммуникационной сети Интернет) отчетов об осуществляемой деятельности, содержащих информацию об оказанных услугах, в том числе сопряженных с оперативным вмешательством (операциями), и их результатах (включая возможные осложнения, преимущества и недостатки);

– совершенствования системы документооборота, в том числе электронного;

– сокращения и устранения избыточной отчетности медицинских работников;

– оптимизации рабочего времени медицинских работников, в том числе за счет выделения отдельного времени для заполнения необходимых медицинских документов.

Общественным палатам субъектов Российской Федерации, общественным палатам (советам) муниципальных образований рассмотреть возможность обеспечения общественного контроля как за качеством предоставляемых медицинскими организациями услуг, так и за соблюдением трудовых прав медицинских работников государственных и муниципальных медицинских организаций.