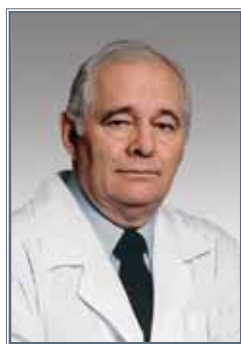


# РОЛЬ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РАЗВИТИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ДИРЕКТОР НИИ  
НЕОТЛОЖНОЙ ДЕТСКОЙ  
ХИРУРГИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ  
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. МОСКВЫ,  
ПРЕЗИДЕНТ НП «НАЦИОНАЛЬНАЯ  
МЕДИЦИНСКАЯ ПАЛАТА»  
Леонид Михайлович  
Рошаль



Комиссия Общественной палаты РФ (ОП) по здравоохранению за последние четыре года проделала огромный объем работы. Прежде всего, удалось разбудить медицинскую общественность. ОП стала площадкой, где высказывались разные точки зрения и разные мнения, фактически единственным местом, где медицинские работники могли открыто говорить о своих проблемах, где со стороны гражданского общества проводилась жесткая критика того, что происходит в здравоохранении. Кроме членов ОП, в работе участвовали около 100 экспертов из всех регионов страны – главные врачи центральных районных больниц, руководители здравоохранения разных уровней. Слушать их мнение или нет – это вопрос зрелости гражданского общества. Думаю, как совещательный и экспертный орган комиссия сработала хорошо, и такая площадка обязательно должна сохраниться.

Много внимания уделялось социальным проблемам медиков, материально-техническому обеспечению, а также самому главному вопросу – финансированию здравоохранения. Комиссией ОП по здравоохранению было принято фундаментальное политическое решение о том, что состояние российского здравоохранения неудовлетворительно и не отвечает статье 41 Конституции РФ. В какой-то степени позиция ОП по многим вопросам повлияла в свое время на создание приоритетного национального проекта «Здоровье». Также ко-

миссия выступила инициатором разработки концепции развития здравоохранения.

К сожалению, было время, когда деятельность комиссии ОП по здравоохранению не отражалась в СМИ, замалчивалась, тогда как эта организация очень серьезно и ответственно относилась к своей работе. Результаты по каждому обсуждаемому вопросу направлялись Президенту РФ, в Правительство РФ, Министерство здравоохранения и социального развития РФ, Министерство экономического развития РФ, Министерство финансов РФ. Понимаю, что невозможно реагировать на каждое наше заключение, но я убежден, что они были прочитаны, а это уже очень много. Возможно, нам удалось хотя бы частично повлиять на ситуацию.

К сожалению, из-за кризиса не решен такой фундаментальный вопрос, как улучшение финансирования медицины. Российское здравоохранение недофинансируется; 3,6% ВВП – это не только недостаточный, но и постыдный для России объем. Жители США недовольны своим здравоохранением и собираются его реформировать, тогда как там на эту отрасль предусмотрено 15% от ВВП – почти в пять раз больше, чем у нас. Даже в сегодняшних условиях следует пересмотреть распределение ВВП, финансирование здравоохранения нужно увеличивать как минимум в два раза, и Минздравсоцразвития России, с подачи ОП, уже говорит о 6% ВВП.

Отмечу, что имеются хорошие перспективы для развития государственно-частного партнерства, но не в клинической, а в производственной сфере – строительстве заводов по производству антибиотиков или медицинской техники.

Хочу напомнить, что ОП не обладает никакими функциями, кроме консультативных и экспертных, не распределяет финансы, не решает кадровые вопросы. Но именно комиссия ОП по здравоохранению стала инициатором обсуждения таких важнейших проблем, как, например, лекарственное обеспечение. В ОП говорилось о том, что Минздравсоцразвития России следует разделить на отдельные министерства; что не должно быть де-

ления здравоохранения на федеральное, региональное и муниципальное; открыто и активно критиковались некоторые принятые законы. Также ставился вопрос о том, что человек, согласно ОМС, должен получать равнозначное медицинское обслуживание вне зависимости от того, где он находится.

Что касается эффективности работы частных медицинских центров, которые удовлетворяют спрос 10% населения страны – а это около 14 млн. человек, – то необходим контроль качества оказания помощи в этих центрах. В ОП также обсуждался вопрос о том, что деньги «должны идти за больным». И если, допустим, операция по расценкам ОМС стоит 1 тыс. рублей, то пациент может обратиться в любую больницу в любом городе, в том числе частную, зная, что туда будет перечислена эта сумма, только в частной клинике он прибавит к ней доплату. Думаю, что мы к этому придем, потому что это разумно.

Комиссия ОП по здравоохранению явилась инициатором создания национальной Медицинской палаты России, которая должна взять на себя саморегуляцию профессиональной деятельности. Именно так происходит в странах с эффективной системой здравоохранения, например в Германии, Японии, Америке, Голландии и многих других. У нас общественные организации и гражданское общество не участвуют в последипломной системе образования врачей и контроле за качес-

твом лечения – этим занимается исключительно исполнительная власть. Во многих других странах эта функция передана общественным профессиональным союзам. Они сами отвечают за качество подготовки специалиста и качество его работы.

В ведение национальной Медицинской палаты России будет входить аттестация, сертификация, система последипломного образования, контроль качества, разработка стандартов и контроль за их выполнением. Речь идет об обязательном членстве, как в Германии, где если врач хочет быть практикующим врачом, он должен быть членом медицинской ассоциации. Тогда и организация отвечает за врача, и врач отвечает за организацию. И если выясняется, что врач, на которого подана жалоба, работал согласно стандартам, медицинская палата встает на его защиту. Если же правила были нарушены – не защищает.

Полагаю, что и население, и Правительство, и Минздравсоцразвития России – все заинтересованы в том, чтобы уровень подготовки медицинских специалистов стал более высоким. Сами врачи должны быть заинтересованы в появлении организации, которая станет их защищать, создаст третейские суды, досудебные расследования, страхование ответственности и т.д.

Создание национальной медицинской палаты позволит организовать постоянную структуру, которая могла бы работать десятки лет и быть полезной всем.