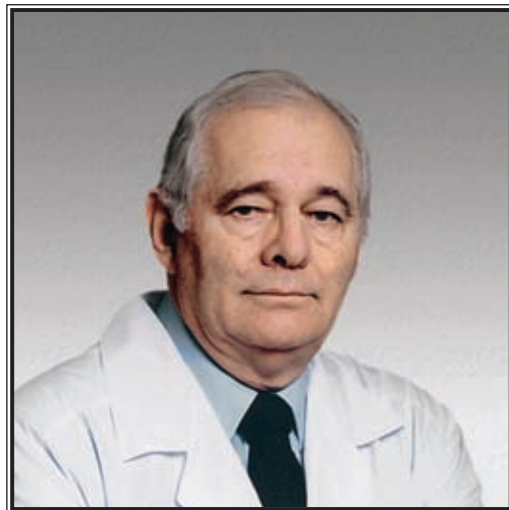


МЫ ТОЛЬКО НАЧИНАЕМ ВЫСТРАИВАТЬ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ПРЕЗИДЕНТ НАЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПАЛАТЫ,
ДИРЕКТОР ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ НИИ НЕОТЛОЖНОЙ ДЕТСКОЙ
ХИРУРГИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ АКАДЕМИК РАМН
Леонид Михайлович Рошаль

Время перемен, так необходимых отечественному медицинскому сообществу, наступило. В течение многих лет мы выступали за разделение Минздравсоцразвития России. Сегодня Национальная медицинская палата (НМП) приветствует разделение Министерства на два ведомства, отвечающих, как и раньше, за отдельные направления – собственно охрану здоровья и социальное развитие.

Ключевым событием, которое должно иметь самые далеко идущие позитивные последствия для отечественного здравоохранения, является назначение на должность министра человека, способного в силу своих профессиональных качеств и громадного опыта инициировать изменения в системе, которые назревали уже не один год. Сейчас уже нет нужды вспоминать, что Вероника Игоревна Скворцова была в числе тех трех кандидатов на министерское кресло, которых НМП предлагала руководству страны. Готовность министра Скворцовой конструктивно взаимодействовать с профессиональными медицинскими организациями является важным сигналом всему сообществу медиков.

Складывается впечатление, что мы только сейчас начинаем выстраивать систему здравоохранения.

Говоря о взаимодействии государства с медицинскими профессиональными организациями, я также имею в виду необходимость понимания руководством страны и нашим Министерством тех широких возможностей для развития здравоохранения, какие откроются при условии создания единой общероссийской профессиональной медицинской ассоциации. Идея объединения существующих медицинских ассоциаций в новую эффективную структуру высказывалась еще пять лет назад. Об этом я уже писал в статье, опубликованной в предыдущем, двенадцатом томе издания «Федеральный справочник. Здравоохранение России». Не буду останавливаться на этом, ска-

жу лишь, что идея была поддержана солидным составом участников встречи, организованной Общественной палатой и Минздравом России. Но реальные шаги так и не были сделаны. Потому что, с одной стороны, многие медицинские организации не заинтересованы в создании единой ассоциации, с другой – действия Министерства не были направлены на консолидацию профессионального медицинского сообщества.

Очевидно, что необходимо твердое решение руководства Министерства здравоохранения Российской Федерации дать «зеленый свет» созданию единой ассоциации. В основу ее деятельности могли бы лечь прогрессивные идеи, изложенные в уставе Национальной медицинской палаты. Вопросы же, связанные с названием или будущим руководством единой медицинской ассоциации, для НМП безразличны, но в целом не являются главными. Наша задача – показать, что такая организация способна найти нужный вектор развития для всего профессионального сообщества медиков, решать их насущные проблемы и повышать престиж профессии.

Следующим важным направлением в развитии здравоохранения является законодательная деятельность. Национальная медицинская палата принимала самое активное участие в работе над Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». В этот законопроект нашими специалистами было внесено 109 поправок. В частности, с участием НМП была разработана 76-я статья, посвященная созданию территориальных медицинских ассоциаций – палат. Данные палаты призваны, с одной стороны, оградить население от некачественного лечения и врачебных ошибок, с другой – защитить медицинское сообщество от несправедливых упреков, необоснованных материальных претензий и судебных исков. Должен заметить, что НМП в рамках нынешнего законодательства оказывает активную юридическую помощь медицинским работникам, попавшим в сложную ситуацию.

Здесь мы вплотную подошли к вопросу профессионализма, который является краеугольным камнем в функционировании такой сложной системы, основанной на знаниях, как здравоохранение. Любой доктор, какие бы политические взгляды он ни разделял, где бы он ни работал – в муниципальной больнице, на железной дороге или в тюрьме, – должен быть прежде всего хорошим специалистом. Деятельность НМП направлена в первую очередь на улучшение качества знаний и умений докторов посредством изменения системы последипломной подготовки. Для этого необходимо ввести непрерывное последипломное персонифицированное образование, в том числе дистанционное для каждого врача. Мы уже начали реализовывать пилотные проекты по дистанционному персонифицированному образованию участковых педиатров и терапевтов. Этому способствует тот факт, что вице-президентом Национальной медицинской палаты является академик А.А. Баранов, председатель Союза педиатров России и главный педиатр Министерства, а вторым вице-президентом – академик А.Г. Чучалин, главный терапевт Министерства.

Процесс подготовки высококлассного специалиста сложен и многогранен, он связан со множеством вопросов, грамотное решение которых под силу только профессионалам. В свою очередь, деятельность работников системы здравоохранения также должна подвергаться контролю и корректировке. В этой связи повторю уже много раз высказанную мысль о том, что регулированием профессиональной сферы в здравоохранении должны заниматься саморегулируемые профессиональные медицинские организации. Создание таких организаций в Российской Федерации не менее важная задача, чем укрепление материально-технической базы больниц и поликлиник.

Для внедрения в нашей стране саморегулирования профессиональной деятельности медработников еще предстоит провести огромную организационную, кадровую и законодательную работу. Прежде всего, нужен закон о саморегулировании. С этим согласны и в Правительстве, и в Министерстве здравоохранения Российской Федерации, и в медицинском сообществе. Необходимость скорейшего принятия такого документа подтвердили результаты интерактивного голосования среди более чем 2 тыс. участников Всероссийского общественного форума медицинских работников, организованного по инициативе НМП в мае этого года.

В области саморегулирования можно и нужно использовать огромный зарубежный опыт. Например, в Германии действует Немецкая врачебная палата, которой государство передало контроль над всем спектром профессиональной деятельности, включая вопросы аттестации, сертифи-



кации специалистов, разработку единых многоуровневых стандартов, протоколов, методических рекомендаций, контроль за их исполнением, а также за реализацией положений системы последипломной непрерывной подготовки. Обязательное членство в ней для всех врачей дисциплинирует и палату и медиков. Аналогичные организации существуют в разных странах: во Франции и Голландии – врачебный орден, в США и Великобритании – Ассоциация и т.д. При этом национальные министерства сохраняют свои позиции в области общего руководства здравоохранением, строительства и оснащения лечебных учреждений, контроля над исполнением медицинскими ассоциациями законодательно закрепленных обязанностей.

Многие проблемы отечественного здравоохранения напрямую вытекают из недостаточного государственного финансирования. В России на охрану здоровья граждан выделяется всего лишь 3,7% внутреннего валового продукта – в два раза ниже нижней границы финансирования в любой развитой стране. Из-за недостатка средств хорошие программы остаются нереализованными. Достаточно вспомнить о Федеральной целевой программе «Дети России», которая действовала в 2007–2010 годах. В ней учитывались вопросы иммунизации, здорового образа жизни, укрепления здоровья школьников, школьного питания, физкультуры. Но она была настолько скупо профинансирована, что существенного шага в укреплении здоровья детей в ходе ее реализации сделано не было. Кроме того, остается без ответа один из главных вопросов, которые врачебное сообщество задает государству: когда труд врача получит достойную оплату? Сейчас это рабский труд. Если мы не хотим потерять систему здравоохранения, необходимо, чтобы средняя зарплата врачей равнялась 40–50 тыс. рублей. Надо уничтожить географическую диспропорцию по зарплате: например, ставка врача скорой помощи в зависимости от региона может быть и 14 тыс. и 80 тыс. рублей. Настораживает, что Минфин России планирует дальнейшее снижение доли здравоохранения в ВВП до 2,8%, вопреки мнению В.В. Путина о необходимости повышения этого показателя до 5%.

В данной статье подняты лишь некоторые вопросы развития здравоохранения, на которые общество ждет скорейшего ответа. Большинство системных проблем затронуто в программе «Здоровая нация» Общероссийского народного фронта, в разработке которой принимала участие НМП. Программа вбирает предложения и пациентских, и медицинских организаций от Дальнего Востока до Калининграда. Большое значение имеет резолюция Всероссийского общественно-го форума медицинских работников, который прошел 18–19 мая 2012 года по инициативе НМП. Согласно этим документам, необходимо в ближайшие пять лет в два раза повысить средний общероссийский показатель удовлетворенности населения качеством медицинской помощи, улучшить ее доступность. Впервые Председателем Правительства Российской Федерации Д.А. Медведевым дано поручение разработать комплексный план реализации принятых программ и решений. В настоящее время это большая государственная задача для всех ветвей власти.