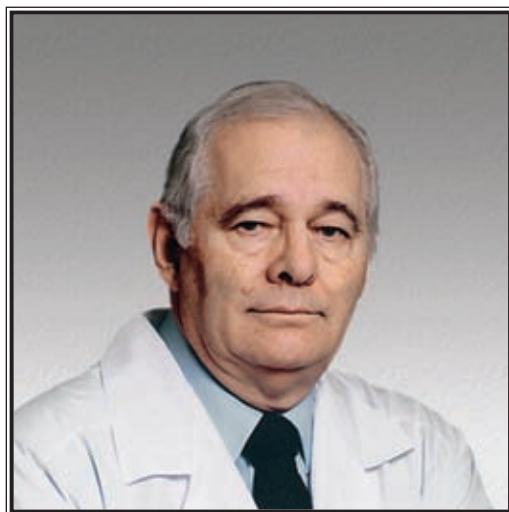


НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПАЛАТА: ДОСТИГНУТЬ ТОГО, ЧТО ЗАВИСИТ ОТ НАС САМИХ



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

С момента создания Национальной медицинской палаты (далее – НМП, Палата) прошло не так много времени – три года. Она была организована по инициативе Общественной палаты Российской Федерации и сформировалась на базе уже существующих как региональных, так и общероссийских ассоциаций, обществ и палат для решения очень непростой задачи – улучшить качество медицинской помощи. Девиз Палаты – защитить пациента от некачественного лечения и врачебных ошибок, а врачей от несправедливых обвинений.

Для этого нужны реальные механизмы и полномочия. Мы считаем, что такие полномочия можно получить за счет развития саморегулирования. Не Минздрав России, а медицинское сообщество должно разрабатывать протоколы и стандарты лечения, непосредственно члены саморегулируемой организации должны формировать требования к квалификации и механизмы оценки уровня знаний своих коллег. Это значит, что само медицинское сообщество при нарушении врачом профессиональной этики принимает решение об исключении его из своих рядов, а при необоснованном обвинении – встает на защиту. В таком случае именно сообщество несет ответственность за каждого своего члена. Быть членом такой профессиональной корпорации – это дополнительная защита, а главное, независимость от некомпетентности тех, кто имеет иногда отдаленное представление о врачебной работе.

Бесспорно, развитие саморегулирования связано со многими непростыми вопросами: как организация будет нести ответственность и ручаться за каждого своего члена? как она может защитить врача? как выстроить независимую от власти экспертизу качества медицинской помощи? какие функции государство может передать нам, врачам? Мы в самом начале пути, и каким об-

разом станет осуществляться саморегулирование профессиональной деятельности у нас, в России, покажет только время. Сегодня ничьи прогнозы не являются актуальными, и многое зависит только от нас самих.

К сожалению, ни одна из медицинских ассоциаций в прошлом в своей работе не достигала практических результатов для медицинских работников. Мы не хотим идти по такому пути, потому что он не приблизит нас к цели. Возможно, наша деятельность для многих незаметна, но добиться даже незначительных подвижек очень и очень сложно. И всё же за время нашей работы нам удалось разрешить ряд трудностей и снять ряд проблем.

Сейчас важные для нас задачи – улучшение системы постдипломного образования врачей, изменение законодательства, развитие юридической поддержки и системы защиты наших членов, а также участие в решении острых социальных проблем медицинских работников. Это всё то, что формирует фундамент нашей саморегулируемой организации.

Как сделать доступным постдипломное образование для каждого врача? Как облегчить получение знаний медицинским работникам? Как создать актуальные программы обучения? Как организовать бесплатный доступ и к литературе, и к лучшим учебным программам для врача даже из самой отдаленной точки России? Вот вопросы, над которыми мы работаем.

Мы внесли концепцию постдипломного медицинского образования в Минздрав России и добились запуска пилотных проектов в регионах. Мы убеждены, что образование для врача должно быть бесплатным. Мы будем настаивать на том, чтобы образование было доступным для каждого врача, в том числе и за счет технологий дистанционного обучения.

Нужна ли врачам юридическая защита? К кому обратиться, если врачу предъявлено обвинение? Возможно ли получить оценку своих действий не только в суде и страховой кампании? Мы считаем – да. И этим должны также заниматься профессиональные медицинские организации. Каждый врач, который является нашим членом, вправе рассчитывать на юридическую поддержку наших экспертов в решении сложных ситуаций. Мы налаживаем эту работу. Мы одни из немногих, кто встает на защиту врачей. Наши юристы выступили в защиту врача Харабалинской центральной районной больницы (Астраханская область) Павла Белозёрова, который был незаслуженно осужден; врачей и службы скорой помощи Новосибирска, обвиняемых в смерти Максима Максимова; оказали поддержку коллективу Российской детской клинической больницы в конфликте с матерью ребенка Ярослава Колосова; пермским врачам Руссковым, обвиняемым по уголовной статье; доктору О.В. Яхонтову (г. Бугульма, Республика Татарстан), обвиняемому в педофилии. Благодаря нашим публичным заявлениям удалось переломить ситуацию вокруг Калининградской детской областной больницы, счета которой были арестованы в связи с решением суда о возмещении морального ущерба пациенту, урегулировать вопрос о перепрофилировании городской клинической больницы №31 в Санкт-Петербурге и др.

Еще один важный вопрос: нужно ли работать над проектами законов, которые готовят отраслевые ведомства? Да, работать над законами необходимо, в том числе и над их изменением. Без этого сложно продвигаться в решении стоящих перед нами задач. Два года назад нам удалось остановить принятие проекта закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» и внести в него 109 поправок, предложенных врачами со всей страны. В середине этого лета мы призвали Министерство здравоохранения остановить принятие еще одного законопроекта – «Об обязательном страховании пациентов при оказании медицинской помощи», поскольку он не защищает ни пациента, ни врача. Сейчас НМП работает над созданием другого проекта закона, в центре которого будут стоять интересы врача, а не страховых компаний.

Сегодня Национальная медицинская палата – крупнейшее после профсоюзов объединение медицинских работников.

Мы способствовали разделению Минздравсоцразвития России и созданию Министерства здравоохранения Российской Федерации, назначению на пост министра профессионала. Летом мы подписали договор с министерством о создании Координационного совета, председателями которого стали Министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова и президент Национальной медицинской палаты. В состав совета вошли ведущие представители министерства и Национальной медицинской палаты.



Координационный совет Министерства здравоохранения Российской Федерации и НП «Национальная медицинская палата» организован в целях разрешения наиболее сложных отраслевых вопросов и работает по таким направлениям, как совершенствование законодательной базы (анализ правоприменения действующих нормативных актов и разработка рекомендаций по их изменению); совершенствование порядков, стандартов и клинических рекомендаций оказания медицинской помощи; деонтология и этика профессиональной деятельности, разработка плана по внедрению Кодекса профессиональной этики врача Российской Федерации; совершенствование высшего и среднего медицинского образования; разработка проекта постановления Правительства Российской Федерации, определяющего порядок проведения независимой медицинской экспертизы и др.

Конструктивное взаимодействие между общественными институтами и органами власти возможно лишь тогда, когда оно формализовано, и общественные организации могут не только указывать на существующие проблемы, но и предлагать решения, которые будут услышаны.

Постепенно повышается наша роль как экспертной организации при обсуждении приказов, законодательных и нормативных актов, которые касаются нашей профессиональной деятельности. Решены вопросы о дежурствах на дому и повышении стипендий ординаторам и интернам.

С кадрами в российском здравоохранении – катастрофа. В этом году Национальная медицинская палата совместно с Профсоюзом работников здравоохранения Российской Федерации направили в Правительство Российской Федерации предложения по введению на федеральном уровне «социального пакета» для медицинского работника, а также по мерам решения материальных проблем. НМП считает, что социальный пакет не снимет все трудности кадрового кризиса в здравоохранении, однако является необходимой мерой, которая способна создать более привлекательные условия для работы в медицинской сфере как для молодых, так и для состоявшихся врачей. При этом принятие «социального пакета» ни в коем случае не исключает необходимости повышения заработной платы, создания нормальных условий работы, повышения уважения к профессии врача и формирования условий для профессионального роста.

При этом «социальный пакет» должен быть не дифференцированной мерой социальной поддержки, а распространяться на всех медицинских работников. Предлагается включить в него минимальные и гарантированные со стороны государства меры социальной поддержки:

- решение вопросов медицинского обслуживания: внеочередное получение медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной; обеспечение бесплатного санаторно-курортного лечения; страхование медицинских работников, работа которых связана с угрозой жизни и здоровью;
- решение жилищных вопросов: внеочередное предоставление жилья по договорам социального найма; обеспечение внеочередности получения бесплатного жилья;
- компенсация жилищно-коммунальных услуг: обеспечение единого уровня компенсации по оплате жилищно-коммунальных услуг для работников медицинских организаций федерального и регионального подчинения; введение нормы 100%-й компенсации по оплате ЖКУ;
- предоставление внеочередных мест в школьных и дошкольных учреждениях;
- право на бесплатное пользование образовательными, методическими и научными услугами организаций, осуществляющих образовательную деятельность (мера, закрепленная на федеральном уровне для работников сферы образования).

Однако в рамках социальной поддержки не стоит ограничиваться только этим комплексом мер.

Палата и профсоюзы предложили рассмотреть вопрос регулирования льготного лекарственного обеспечения медицинских работников путем включения в Перечень групп населения, которые в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации имеют право на бесплатное и льготное обеспечение и внеочередное обслуживание в аптечной организации за счет средств бюджета субъекта РФ.

При решении жилищных проблем регионам следует ориентироваться на перспективу получения площади в собственность (компенсация части стоимости жилья, льготное ипотечное кредитование, субсидии на строительство, создание условий для выкупа жилья по при-



емлемым расценкам). В связи с этим приоритетным становится разработка целевых программ, рассчитанных на приобретение жилья в собственность, прежде всего для медицинских работников в сельской местности. Такие меры, как предоставление служебного жилья, полная или частичная компенсация арендной платы, являются полумерами, в частности для тех, кто работает в отдаленных и сельских районах. Для того чтобы это всё сделать, необходимо увеличить финансирование здравоохранения до 5–6% ВВП.

Говоря о наших региональных организациях, необходимо отметить их все более успешную и активную деятельность. Так, они участвуют в работе тарифных комиссий, влияют на процесс аттестации медицинских работников. При региональных палатах успешно работают комиссии по досудебному регулированию конфликтов между врачом и пациентом, общества взаимного страхования медицинских работников. Например, третейским судом Врачебной палаты Смоленской области за все время ее существования было рассмотрено около 400 жалоб пациентов (только с начала 2013 года – 121 жалоба). В результате третейским судом абсолютное большинство случаев обращений с жалобами было улажено с помощью медиации – урегулирования споров в досудебном порядке.

Сейчас Национальная медицинская палата – это крупнейшее после профсоюзов объединение медицинских работников. В ее составе около 90 профессиональных и территориальных организаций. Мы имеем четкие планы и знаем, каким образом российское здравоохранение сделать лучше.