

Национальная медицинская палата стала официальным партнёром государства в решении отраслевых вопросов здравоохранения, и уже в 2014 г. будет проводить аудит разрабатываемых Минздравом России нормативно-правовых актов. На заседании совета НМП заместитель министра Игорь Каграманян заявил, что палата «полностью соответствует всем требованиям, предъявляемым к некоммерческим и общественным медицинским организациям, которым могут быть переданы полномочия в решении профессиональных вопросов».

В то же время на II Национальный конгресс частных медицинских организаций, который прошёл в Москве, из трёх врачебных организаций – Российской медицинской ассоциации (РМА), Российского медицинского общества (РМО) и НМП – было приглашено только РМО. Чем определён этот выбор, «МГ» рассказал президент конгресса кандидат медицинских наук Сергей МИСЮЛИН, возглавляющий саморегулируемую организацию некоммерческое партнерство (СРО НП) «Объединение частных медицинских клиник и центров» и НП «Национальный союз региональных объединений здравоохранения» (Москва).

щими правами и обязанностями, есть прямое следствие того, что такой важный вопрос, как врачебное самоуправление и саморегулирование, узурпировали те, кто, судя по их методам его решения, в принципе этот вопрос решить не способны. У них просто нет соответствующих знаний, а вот амбиций быть лидерами – через край, и объединение ради объединения для них единственный способ выживания их «авторитета».

Кесарю кесарево

Предпринимателям нужна конкретика – почему столь важный

большому счёту, никто при этом не спрашивает, они в процедуре принятия решения не участвуют, а если участвуют, то чаще всего в статусе «статистов».

Сегодня всех этих специалистов собрали в НМП. Совершенно очевидно, что никакой пользы указанная структура ни врачам, ни государству, ни пациентам, ни тем более частной системе здравоохранения России принести не может. Мы работаем в реальной экономике, и поэтому нам нужна реальная – самостоятельная, построенная снизу вверх, а не через административный ресурс, да ещё корнями уходящая в Минздрав, а не во

интересован – кому как не ему создавать справедливые условия для конкуренции, в том числе и среди врачебных организаций, предлагающих различную идеологию. И кто, как не он, заинтересован в объективности оценок процессов в здравоохранении?

Объединяться ради развития

Но не только НМП, но и РМА не может быть нашим партнёром. Владелец частных медицинских организаций не интересен так называемый Пироговский съезд врачей, организуемый РМА, и принимаемые им решения, за исполнение которых

Разделить ответственность

В конгрессе приняли участие около 180 делегатов из 44 регионов России. Мероприятие, можно считать, клубное, участники – только владельцы частных клиник, но столь значимое, что его сочли необходимым посетить представители Минздрава России, Федеральной антимонопольной службы и Департамента здравоохранения Москвы. Конгресс – действительно деловой клуб, в котором собираются предприниматели в сфере медицинского бизнеса.

В нашей стране заниматься предпринимательством в этой сфере – дело, прямо скажем, не простое, и цель нашего собрания одна – решить наиболее злободневные вопросы, которые мешают развитию бизнеса, причём решить в условиях далеко не рыночных отношений в сфере здравоохранения. В отличие от государственных медицинских учреждений владельцы клиник не получают денег из бюджета, они их зарабатывают, продавая услуги через созданные медицинские организации. При этом, как показывает статистика, мы не сокращаем работников, а создаём рабочие места. Мы работаем в конкурентной среде и создаём столь необходимый для страны ВВП, платим налоги, пополняем внебюджетные фонды, принимая на себя все социальные бременения, которыми должен быть обеспечен персонал наших клиник. А ещё, что не менее важно, мы снимаем социальное напряжение в обществе, заполняя своими услугами брешь в неэффективной части государственной системы здравоохранения, которая, как оказалось на деле, не в состоянии обеспечить населению доступность Программы государственных гарантий медпомощи. При этом мы максимально приближаем эту помощь к населению и, по оценкам самих пациентов, оказываем им более качественную диагностическую и лечебную помощь. Кроме того, частная система здравоохранения, заботясь о профессиональном росте и о семьях врачей, даёт возможность сохранить врачебные кадры, предоставляя им достойную заработную плату, помогает выжить и не уйти из специальности.

Большая проблема частной системы здравоохранения в целом – это отсутствие разделения ответственности между администрацией клиники и медицинским персоналом, врачами и медицинскими сёстрами, поскольку от их отношения к делу во многом зависит экономический результат работы любой частной медицинской организации и, что не менее важно, её имидж. Вот почему для нас жизненно важно иметь в качестве партнёра врачебную организацию, способную взять на себя ответственность за результаты профессиональной деятельности врачей частных ме-

Точка зрения

Кому нужны объединения врачей: врачам или их лидерам?

Почему владельцы частных клиник доверяют модели врачебного самоуправления, предложенной Российским медицинским обществом

дицинских организаций. Если администрация клиники при осуществлении в ней тех или иных видов медицинской деятельности несёт всю полноту ответственности перед учредителем (или учредителями), государством и пациентом за соответствие данного учреждения предъявляемым к нему требованиям, то ответственность за качество работы медицинского персонала администрация нести не должна в принципе. Если всё вернуть в нормальное правовое поле, это – компетенция национальной профессиональной врачебной организации и её региональных объединений в частности, с соответствующей имущественной ответственностью перед администрацией, поскольку это касается пациентов, а следовательно, престижа клиники.

Сегодня у всех врачей, принимаемых на работу в частную медицинскую организацию, – дипломы, аттестаты, сертификаты и прочие подтверждающие профессиональную квалификацию документы государственного образца. Так что формально ответственность за работу медицинского персонала лежит на государственном образовательно-учреждении, выдавшем эти документы. И что делать предпринимателю или администрации клиники, если квалификация или, что ещё сложнее, этика и деонтология того или иного врача их не устраивает? Они даже не могут уволить его с занимаемой должности.

Более 20 лет говорят о необходимости разделить ответственность за качество предоставляемых медицинских услуг между самой частной организацией и работающим в ней медицинским персоналом, как это принято в других странах. Но как это квалифицированно сделать, нам показало только РМО. Скажу откровенно, пустые разговоры уже никого больше не интересуют. Кроме вреда, они ничего не принесут. И то, что сегодня врач не обеспечен в правовом отношении надлежа-



для отрасли вопрос до сих пор не решён? И что самое главное – не решён правильно, так как то, что предлагают РМА и НМП, правильным не назовёшь. Представитель Минздрава России на конгрессе также ничего, кроме как «давайте дружить семьями» в виде государственно-частного партнёрства, не предложил. А вот собравшиеся предприниматели почему-то усмотрели в предложенном ГЧП намерение скрыто, и нечестно провести приватизацию государственных медицинских организаций. Представитель ФАС, видимо, вконец измученный количеством обращений, пусть инсказательно, но довольно точно описал структуру действующей системы здравоохранения, из чего стало видно, что она, структура, совсем не заинтересована в разделении прав и обязанностей, полномочий и ответственности между администрацией клиники и врачами.

И действительно, в отрасли Минздрав правит и учреждениями, и врачами. У министерства есть главные специалисты, они же – бессменные руководители профильных научных обществ по медицинским специальностям. Минздрав даёт им разные поручения, те собирают нужные для него решения. Врачей и администрации клиник, которым предстоит всё это выполнять, по

врачебное сообщество, врачебная организация.

Ввиду отсутствия у большинства врачей системных знаний в области корпоративного управления и регулирования профессиональной деятельности врача мало кто понимает, что сам факт подписания соглашения между НМП и Министерством здравоохранения РФ ставит могильный крест на самом врачебном самоуправлении. И то, что Минздрав, будучи органом исполнительной власти, пошёл на то, что должен согласовывать теперь свои решения с НМП – одной из тысяч некоммерческих организаций – есть откровенное пренебрежение к закону и праву. Для приличия можно было бы хотя бы провести конкурс между моделями врачебного самоуправления, предложенными РМА, РМО и НМП в Интернете и послушать мнение врачей по этому поводу, хотя бы из уважения к ним и их профессии. И почему опять Минздрав выбирает, что врачам больше подходит для их деятельности, а что нет. Вообще-то, по закону государство и некоммерческие организации осуществляют свою деятельность раздельно, да и предметы деятельности у них разные. И какую ответственность может нести НМП за свои экспортные решения? Как-то всё это выглядит не очень квалифицированно с правовой точки зрения. Получается, что если у организации врачей нет договора с Минздравом, то вроде как и организация нелегитимна, и для своей профессиональной и гражданской легализации ей непременно нужно соединиться с властью.

А вот предпринимателям для ведения бизнеса нужна организация, у которой нет договора с министерством, чтобы она не была связана им по «рукам и ногам», а решала все вопросы свободно, демократично и могла противостоять некомпетентным или недобросовестным чиновникам. Да и Минздрав в этом как будто должен быть за-

никто не отвечает, очень похожие на письма Деду Морозу. Мы – люди бизнеса и нам не до митингов. Мы следуем законам, и если считаем, что наши права нарушены, отстаиваем их в суде. Мы ценим и наше время, и наш труд, и заработанные деньги. Концепция РМА, как и НМП, основана всё на той же пресловутой общественно-государственной модели управления здравоохранением, бесконечно далёкой от принципов Всемирной медицинской ассоциации. Собственная, именно её в течение 20 лет бесплодно проповедовала РМА, а теперь взяла на вооружение НМП. В самой её основе прочно заложено неистребимое для советского менталитета стремление легализовать себя через приклеивание к власти, «народ (врачи) и партия (Минздрав) едины»! Построение системы гражданско-правовых отношений, в том числе и в профессиональной сфере, с использованием этой концепции невозможно в принципе – это очевидно всем, кто хоть немного разбирался в этой теме.

Предпринимателям, как людям, работающим в условиях конкуренции и рыночной экономики, близка и понятна позиция, основанная на профессиональной автономии врача, прописанная в Мадридской декларации ВМА, потому что это создаёт условия как для развития бизнеса, так и для развития отрасли. В ней всё понятно: за что отвечает владелец медицинской организации, а за что – врач; где врач, а где – Минздрав. И на её основе выстраивало свою модель корпорации врачей РМО.

Надо признать, и Минздрав России и региональные министерства и департаменты здравоохранения в последнее время стали более уважительно относиться к представителям частной системы здравоохранения. Они всё чаще говорят о необходимости создания сектора частных медицинских услуг и даже о возможности их покупки государством. Мы – не против, но на рыночных условиях и за

полную стоимость. Государству действительно проще купить услугу для населения, чем брать на себя содержание огромной медицинской клиники, обеспечивать её материально-техническую базу, выплату заработной платы, нести хозяйственные расходы и пр. Но при этом дело частного бизнеса, а не государства – сделать из этой клиники прибыльное и рентабельное предприятие, способное к эффективному развитию.

Поэтому мы никогда не согласимся, чтобы частные медицинские организации превратились в своеобразную медицинскую фабрику с «рабами», получающими зарплату 7-10 тыс. руб. и обеспечивающими «бесплатные» государственные гарантии за счёт «бесплатного» труда врачей, причём при отсутствии каких-либо материальных вложений в диагностическое и лечебное оборудование медицинских центров. Мы работаем в реальной экономике и имеем дело с реальными проблемами, в том числе и в работе врачей, которых мы берём на работу. И мы хотим решить эти проблемы, опираясь на реальный зарубежный опыт, а не на амбиции тех, кто безуспешно пытается учиться «по ходу пьесы».

Известно, что РМО проводит поистине гигантскую работу в сфере международных отношений. И мне лично удалось удостовериться в высоком авторитете этой организации во время поездок в составе делегаций РМО в другие страны и на европейских форумах медицинских ассоциаций и ВОЗ, один из которых РМО, кстати, провело в России в С.-Петербурге в 2009 г.

Одним из самых значимых достижений РМО стала победа в конкурсе за право проведения в октябре 2015 г. в нашей стране Генеральной ассамблеи ВМА. Благодаря РМО Россия впервые могла получить возможность посмотреть и поучиться тому, как работает Всемирный врачебный парламент, высший орган управления самой авторитетной международной организации врачей. В Генеральной ассамблее ВМА примут участие около 100 национальных медицинских организаций, а тема научной сессии ассамблеи «Медицинское образование» как никогда актуальна для России. Генеральная ассамблея ВМА в какой-либо стране может пройти только один раз, но именно об этом достижении РМО как-то молчат и Минздрав, и НМП, может, действительно нет пророков в своём отечестве. Не менее интересно и то, что помимо Генеральной ассамблеи, РМО также получило возможность в апреле того же 2015 г. провести в России заседание совета ВМА, в котором принимают участие около 50 крупнейших национальных врачебных организаций мира. Медицинской общественности было бы важно узнать, кто и как вынудил РМО добровольно отказать от этого мероприятия,

лишив и страну, и врачей страны такой привилегии.

Модель общественно-государственного управления здравоохранением, предлагаемая РМА и НМП, метод «загона» врачей в НМП, как и создание врачебной корпорации через административный ресурс, ни национальной системе здравоохранения в целом, ни её неотъемлемой части – частной системе здравоохранения пользы не принесут. Решить поставленную задачу можно только через модель, предложенную РМО, основанную на принципах ВМА и её Мадридской декларации. Именно этим РМО ценно для организаций частной системы здравоохранения, да и для всей системы здравоохранения страны в целом.

Мы уверены, что если на государственном уровне серьёзно задумаются о необходимости создания врачебной корпорации, то обратятся к опыту и знаниям, накопленным именно в РМО. Если же такая потребность не будет осознана, во врачебной среде неминуемо будет доминировать та организация, у которой есть договор с Минздравом России. Причём, как показывает практика, стоит смениться министру или лидеру врачебной организации, договор как-то сам собой утрачивает силу. При таком подходе ни о какой профессиональной врачебной корпорации, способной регулировать профессиональную деятельность врачей и уж тем более создать конкурентоспособную российскую систему здравоохранения на международном рынке, речи быть не может.

Корпорация врачей должна быть самостоятельной и самодостаточной, а объединение ради объединения интересно только тем, для кого это способ их поддержания «на плаву». Объединение ради развития, безусловно, представляет интерес, являясь важнейшей государственной задачей, но её решение находится в исключительной компетенции профессионалов. Создать условия для развития врачебного сообщества в России смогут только профессионалы, а для профессионалов нужен заказчик в лице такого же профессионала от государства. И как только он появится, сразу появится и перспектива решения этой нерешаемой проблемы в системе здравоохранения.

Фактически Россия стоит на распутье: либо оставить всё как есть, либо повторить путь проб и ошибок, пройденный врачебными ассоциациями других стран за последние 100-200 лет, следуя за идеологами НМП и РМА, либо честно признать себе самим в отсутствии системных знаний в этой области, довериться профессионалам и в краткосрочной перспективе обрести полноценное врачебное сообщество. Последнее кажется нам более привлекательным.

ОТ РЕДАКЦИИ. Публикуя полемическое письмо С. Мисюлина, где он отстаивает своё мнение, редакция не ставит точку. Какому из трёх профессиональных объединений медиков – НМП, РМО, РМА – отдать предпочтение? Какая из этих общественных организаций способна обеспечить защиту врачей и дать наибольшую отдачу в становлении и развитии их профессионального сообщества? Возможно ли объединение их в одну корпорацию, чтобы взять под своё крыло всех врачей России и регулировать их профессиональную деятельность? Или всё же действительно провести конкурс и дать возможность врачам самим сделать свой выбор модели врачебного самоуправления?

Предлагаем читателям высказать по этим и другим наболевшим вопросам своё мнение. «МГ» ждёт также, что свою точку зрения по данной теме изложат на страницах газеты руководители названных профессиональных объединений.

Наши коллеги

В горах витает дух врачевания...

В труднодоступном месте Карачаево-Черкесии начала работать участковая больница

Созданная на стыке XIX-XX века, станица Красногорская была частью оборонительной линии – форпостом на пути горцев, которые совершали набеги на южные окраины России. Место для форпоста было выбрано удачное: с одной стороны станицу прикрывала горная гряда, с другой – река Кубань, так что, при необходимости, этот «островок» в горах становился неприступной крепостью...

Сейчас, много лет спустя, в этом местечке Усть-Джегутинского района Карачаево-Черкесской Республики одинаково неважно живётся всем: потомкам и тех, кто защищал этот край, и тех, кто совершал набеги. Проще говоря, станица умирает... Единственным местом работы для нескольких сотен трудоспособных станичников (всего же здесь проживает около 2,5 тыс. жителей) был совхоз, который прекратил существование с развалом СССР. Те, кому повезло, сейчас ездят на работу за 15 км в райцентр – в тепличное хозяйство.

Негативность процесса и оторванность «островитян» от «большой земли» до недавних пор усиливало отсутствие должной медицинской помощи. Формально участковая больница была, но спросом у жителей не пользовалась по той простой причине, что для медиков назначение туда приравнивалось к «ссылке на Кавказ», соответственным было и отношение их к работе... В общем, больница была уже на грани закрытия как нерентабельная и впусую проедающая и без того скудный бюджетный паёк. Как вдруг...

Все разительные перемены, которые произошли с больницей в последние полтора года, можно сравнить разве что с чудом. На самом же деле просто это ЛПУ было включено в программу модернизации, а с другой стороны, заработала программа «Земский доктор». Это можно измерить с сооружением тоннеля, когда строители идут с разных сторон и встречаются в одной точке... Одним словом, в этой



географической точке на карте Карачаево-Черкесской Республики «встретились» две вышеназванные медицинские программы.

Зухра Хубиева, нынешняя заведующая Красногорской участковой больницей, показывает нам просторные светлые палаты. Сегодня здесь терапевтическое отделение на 15 коек, кабинет ЭКГ, лаборатория, в перспективе – организация передвижной рентгенолаборатории, которая будет колесить по району. По программе «Земский доктор» Зухра Идрисовна перевелась сюда год назад из Республиканской больницы, о чём несколько не жалеет. На её глазах заканчивался капитальный ремонт – и самого больничного корпуса, и всех коммуникаций. Потянулись первые пациенты. В этих стенах изменилось всё, и самое главное – появился дух врачевания, о чём очень горячо и убедительно рассказали пациенты.

Помимо заведующей нас сопровождал главный врач Усть-Джегутинской ЦРБ (в структуру которой входит Красногорская участковая больница) Марат Шакманов. А тем временем сарафанное радио быстро разнесло по больничным коридорам весть, что «приехал какой-то главный...», и больные обратились к нам с просьбой ни больше ни меньше:

«Оставьте нам этого доктора – Зухру Идрисовну...» Конечно, слова, что идут от самого сердца, и такая оценка дорогого стоят. В общем, когда пациенты узнали, что мы приехали не забирать Хубиеву, а увидеть своими глазами плоды «перестройки» здравоохранения и написать об этом, успокоились и стали рассказывать о медперсонале больницы. В один голос они благодарили палатную медсестру Раису Байчорову – человека удивительной, непростой судьбы:

по её биографии в пору изучать географию. Родилась она в этих местах, но с трёх месяцев испытала все «прелести» бытия репрессированного народа, когда их семья, вместе с тысячами других семей, была выслана в Казахстан. В какой-то мере эти роковые обстоятельства повлияли и на выбор жизненного пути: в детстве она много болела, и врачи в ту пору были для неё людьми святыми... Благодаря необычайной подвижности и живости характера Раиса Асланбиевна относится к тому типу женщин, которым можно дать и 70 лет, и 50. Пожелаем ей много лет.

Интересна и в каком-то смысле показательна и судьба Марата Шакманова. И дело даже не в том, что на его врачебном веку сменилось уже 6 министров здравоохранения республики (!), а в том, что в прошлом году «МГ» рассказывала об этом враче (в ту пору он работал руководителем реабилитационного центра в посёлке Правобуканский Карачаевского района), и через какое-то время после публикации Марат Муратбиевич получил новое назначение с повышением в должности. Так что в некотором смысле врач Шакманов – «крестник» «Медицинской газеты», и это ко многому обязывает...

О переменах, которые произошли в Красногорской участковой больнице, а по сути – о втором её рождении можно рассказывать долго. Но, самое главное в том, что пример превращения гадкого утенка в лебедя не единичен: только в этом, Усть-Джегутинском районе Карачаево-Черкесии ещё две больницы, войдя в программу модернизации, таким же образом получили «путёвку в жизнь».

Рубен КАЗАРЯН,
соб. корр. «МГ».

Карачаево-Черкесская
Республика.

НА СНИМКАХ: пациентка Мария Щербакова пошла на поправку, чему Зухра Хубиева несказанно рада; палатная медсестра Раиса Байчорова – «живая история» больницы.

Фото автора.

