



СЕРГЕЙ СВЕРЧКОВ, АЛЕКСАНДР ЕГОРОВ » **РУССКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ НЕ ГОТОВО К САМОРЕГУЛИРОВАНИЮ. По разным причинам. Вот первая и главная: сами госорганы не спешат это допустить (между прочим, вопреки закону «Об основах охраны здоровья граждан РФ»).**

«У нас всё очень забюрократизировано, у нас большинство решений принимается на административном уровне, а, как известно, корпорации в мире решают подчас гораздо больше, чем органы регулирования, но тогда, когда они уже умеют это делать цивилизованно, а не просто отстаивая внутрикорпоративные интересы».

Так в июле 2012 года Дмитрий Медведев высказался по вопросу о саморегулировании профессиональной деятельности в медицине.

НЕМНОГО ТЕОРИИ

Что могло бы дать саморегулирование врачебному сообществу? Система саморегулирования в области охраны здоровья нашла своё отражение в Федеральном Законе № 323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ», принятом в ноябре 2011 года. Теоретически, при вступлении в СРО медики получают возможность создавать свои стандарты и принимать правила, по которым будет вестись их деятельность с предпринимательской точки зрения. Эти нормативы должны разрабатываться с учётом мнения специалистов, работающих в компаниях, которые объединяются в СРО.

Конкретные отличительные особенности правил и стандартов, применя-

емых в медицинских саморегулируемых организациях, состоят в том, что они ориентированы на безопасность оказания услуг пациенту, а сферой регулирования являются оказываемые услуги, а не их лечебная составляющая. При этом проверка соблюдения установленных для медицинской организации требований будет своеобразным аудитом качества работ.

Кроме того, медицинские компании при вступлении в СРО получают защиту от разного рода форс-мажоров. К примеру, разрешить внутренний спор или конфликт можно через третейский суд в порядке досудебного урегулирования. Средства компенсационного фонда помогут даже при разорении фирмы и дадут возможность возобновить работу. Не стоит скрывать и того, что саморегулируемые организации лоббируют свои интересы в органах власти, что даёт возможность разрабатывать поправки к профильным нормативным актам.

ЗАЩИТИТЬ СЕБЯ, ЧТОБЫ СПАСАТЬ ДРУГИХ

«Переход к саморегулированию — наиболее эффективный способ повысить качество оказываемой медицинской помощи и защищать права медицинских работников», — считает

Президент Национальной медицинской палаты России Леонид Рошаль.

По его мнению, медицинские ассоциации и общества, намереваясь вступить в СРО, в первую очередь желают получить достойную правовую поддержку в случае несправедливых и необоснованных обвинений.

Глава Национальной медицинской палаты при этом предлагает лишь частичную передачу от государства к общественным организациям полномочий, касающихся профессиональных обязанностей и прав врача. Это значительно отличает медицинскую сферу, к примеру, от строительной отрасли, где работа полностью контролируется профессиональным сообществом организаций, вошедших в СРО.

30 октября в Санкт-Петербурге прошёл Первый Форум частных медицинских организаций Северо-Запада России. В Форуме, организованном при поддержке СРО НП содействия развитию здравоохранения и медицины «Медицинская палата Санкт-Петербурга», СРО «Ассоциация частных клиник Санкт-Петербурга», Некоммерческое партнёрство «Национальный союз региональных объединений частной системы здравоохранения» (Москва) и ООО «ПРИМЭКСПО», приняли участие свыше 100 представителей негосударственных медицинских учреждений из пяти регионов СЗФО. Основной целью Форума стала консолидация участников рынка для решения актуальных проблем частного здравоохранения в интересах потребителей и успешного диалога с региональной и федеральной исполнительной и законодательной властью.

ОБМЕН МНЕНИЯМИ:



ЛЕОНИД РОШАЛЬ,
президент Национальной
медицинской палаты:

— Разговоры о СРО в медицине идут уже не первый год, но пока в России нет четкого понимания этой проблемы. Известно, что за границей вопросами профессиональной деятельности медиков министерства здравоохранения не занимаются. Эти вопросы находятся в сфере компетенции профессиональных организаций, которые отвечают и за подготовку кадров, допуск к работе и многое другое.

В России, несмотря на все известные изменения, сохраняется государственная система медицинской помощи. Частная прослойка до сих пор незначительна. Но уже есть определенное непонимание с частными организациями, несколько из которых получили статус СРО — в частности, в Москве, Петербурге и ряде других городов. Отмечу, что между собой эти СРО никак не связаны. А в медицине такого быть не может — стандарты едины для всех. Ну нельзя оперировать во Владивостоке по одним правилам, а в Хабаровске — по другим.

Сегодня в нашей сфере сохраняется традиционный допуск к работе — он определен экзаменами в институте и ординатуре. После этого свои знания требуется подтверждать каждые пять лет. Однако вот тут кроется огромный недостаток. И состоит он в том, что заняты этим подтверждением непрофессионалы. Увы, не существует систематизированного допуска, при котором профессиональная организация врачей скажет: вот этот специалист к работе готов, а вот этот, хоть и ординатуру прошел, к больным выходить не может. В этом направлении предстоит еще очень большая работа.

Именно Национальная медицинская палата при своем создании стала одним из первых профессиональных сообществ, заявивших об обязательном саморегулировании профессиональной деятельности. Я уверен, что это кратчайший путь к повышению качества медицинской помощи. За квалификацию доктора должна отвечать профессиональная организация. Так, например, в Германии, Голландии существует обязательное членство в таких сообществах. Если специалист соответствует принятым стандартам, то он имеет право заниматься профессиональной деятельностью. Но если за нарушение этих стандартов из сообщества его исключают, то право заниматься профессиональной деятельностью он теряет.

Наша организация внедряет систему последипломной подготовки. Мы уверены, что врач должен учиться не раз в пять лет, а улучшать свою подготовку постоянно. При этом это не должна быть система «зачет — незачет»: мы вводим балльную систему оценки.

Да, это обременительно для врачебного сообщества в сегодняшней России. Недостаток врачебных кадров приводит к тому, что порой берут «плохонького, но хоть какого-то» — а в регионах с врачами и вовсе катастрофа. Соответственно, многие опасаются: не ухудшит ли совсем состояние здравоохранения введение этой системы. Поэтому шаги по введению саморегулирования должны быть глубоко продуманными, всесторонне выверенными и тщательно взвешенными.

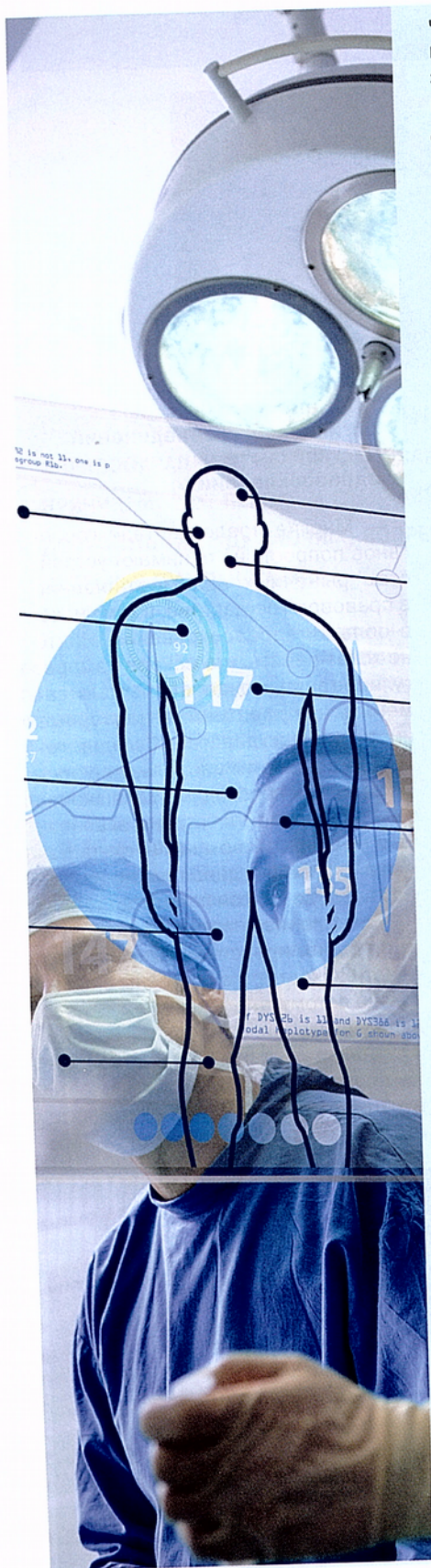


СЕРГЕЙ МИСЮЛИН,
председатель правления
НП «Национальный союз
региональных объединений
частной системы
здравоохранения»:

— Многие представители госорганов попросту не понимают устройство рыночных взаимоотношений в правовом государстве, в том числе, в области здравоохранения. Никто не хочет верить, что вскоре саморегулирование может полностью заменить неэффективные надзорные институты государства. Сегодня государство заботит нас только во время принятия необходимых для экономического развития страны законов. Нам не нужно, чтобы нами кто-то помыкал, управлял, давал указания, где можно, а где нельзя работать.

С сожалением могу сказать: действительно, представители органов власти зачастую не согласны с нами только потому, что раньше они управляли-указывали, а теперь мы просим их соблюдать закон. Но мы больше не спрашиваем, имеем ли мы право работать, мы утверждаем, что они не имеют права запрещать нам





что-то, что запретить нельзя по закону. У тех, кто привык управлять, это вызывает некоторое раздражение. Ведь многие из органов власти до сих пор не до конца себе представляют, что такое саморегулирование: что-то они где-то услышали, и теперь повторяют, как мантры, в своих выступлениях. Естественно, что когда саморегулирование четко заявляет о себе, возникает некий протест со стороны власти.



СЕРГЕЙ ЛАЗАРЕВ,
исполнительный директор
СРО НП «Объединение
частных медицинских
клиник и центров»:

Готово ли российское здравоохранение к переходу на саморегулирование? Чтобы ответить на данный вопрос необходимо в первую очередь определиться с терминами.

Существует здравоохранение и существует медицина. Здравоохранение — это система, медицина — это непосредственно медицинская помощь, которую оказывает врач.

Здравоохранение регулируется законами и нормативными актами. Медицина регулируется правилами медицины, то есть знаниями, полученными в процессе обучения в институте и в ходе дальнейшего последипломного образования. Например, нельзя приказом отрегулировать порядок клинического мышления при постановке диагноза больному. Этому учат в институте. Однако, приказом можно определить порядок организации работы врача в поликлинике, больнице, порядок взаимодействия структурных подразделений, в результате которого врач будет иметь возможность применить свои знания для постановки диагноза.

По закону саморегулирование делится на два типа — по предпринимательскому и профессиональному типу. Применительно к здравоохранению это означает, что саморегулирование должно быть раздельно в системе здравоохранения и в медицине.

В системе здравоохранения в настоящее время в России уже зарегистрировано 10 саморегулируемых организаций по предпринимательскому типу. Данный факт является ответом на вопрос — готово ли российское здравоохранение к переходу на саморегулирование? Если процесс саморегулирования в здравоохранении идет по нарастающей уже в течение двух лет, это означает неотвратимость его дальнейшего развития.

Медицинские организации частной системы здравоохранения сегодня объединяются в СРО, потому что готовы нести ответственность за свою деятельность. Однако предприниматели представляют всего не более 5% от национальной системы здравоохранения. Остальное — государственные ЛПУ. Но эти 95% не осуществляют предпринимательской деятельности, поэтому могут объединяться в СРО.

Попытки представить платные медицинские услуги, которые они оказывают, как предпринимательскую деятельность, наталкиваются на противоречия с Гражданским кодексом. Только изменив форму собственности и порядок финансового обеспечения и выйдя из Бюджетного кодекса в гражданские правоотношения, эти организации будут готовы к саморегулированию.

Готова ли медицина к саморегулированию? Конечно, нет. Саморегулирование в первую очередь это ответственность, которую несет исполнитель перед потребителем за результаты услуг, которые предоставляет. Способен ли сегодняшний врач нести полную ответственность перед пациентом? Конечно, нет. В первую очередь, вначале нужно воспитать такого ответственного врача.

А для этого на первом этапе требуется отделить медицину от здравоохранения. Не чиновники должны писать врачам, как необходимо лечить пациентов, а сами врачи должны устанавливать эти правила. Чиновник при

этом должен определять, как организовать и оплатить это лечение.

Во-вторых, необходимо вначале создать самоуправление врачей в медицинском сообществе и научить их жить в этих условиях. У нас ведь даже в медицинских сообществах существует управление, а не самоуправление. Всегда имеется авторитарный руководитель, которого выбирают лишь номинально и он командует процессом. А в самоуправляемом сообществе нет руководителей, есть исполнители воли большинства. Этому нужно учиться. А уже потом можно говорить о саморегулировании.

Саморегулирование — это регулирование рынка услуг. Врач сегодня не является участником рынка. Поэтому третьим этапом должно стать определение врач в качестве субъекта права, субъекта рынка.

Главное, чтобы в этом процессе у нас не получилось квазисаморегулирование врачей, как получился квазирынок медицинских услуг в государственных ЛПУ.

По приказу саморегулирование не получается. Должно быть сформировано сознание общества о необходимости запуска этого процесса в профессиональной среде. И в первую очередь этим сознанием должны обладать лидеры, призывающие к саморегулированию по профессиональному типу. Хотелось бы верить, что такие лидеры найдутся.



АЛЕКСАНДР СОЛОНИН,
генеральный директор
Ассоциации частных клиник
Санкт-Петербурга:

— В данный момент саморегулирование в здравоохранении носит добровольный характер. Кроме того, сегодня еще нет до конца четкой концепции функционирования СРО в отрасли здравоохранения по профессионально-

му и предпринимательскому признаку. Тем не менее, участники рынка указывают на очевидные плюсы саморегулирования, многие клиники объединяются в саморегулируемые организации (СРО): уже сейчас зарегистрировано десять СРО данного профиля.

Процесс внедрения саморегулирования в отрасли здравоохранения требует от экспертного сообщества разработки соответствующих концептуальных программ развития. Данные программы должны включать не только принципы взаимодействия двух видов СРО (профессиональные и предпринимательские), но и четкое определение места саморегулирования в модели российского здравоохранения.

Для повышения эффективности отрасли сегодня уже очевидна необходимость задействования всех видов ресурсов, направленных на оказание медицинских услуг (государственных в рамках ОМС, ведомственных и частных), при этом именно процесс саморегулирования может стать катализатором.

Если говорить коротко, то очевидно, что профессиональное саморегулирование направлено на повышение качества медицинской составляющей, т.е. профессиональное сообщество врачей конкретной специальности определяет уровни квалификации, стандарты, направления развития и т.д.

А вот СРО по предпринимательскому признаку являются объединением юридических лиц, которые заинтересованы в организационном, юридическом и экономическом структурировании отрасли здравоохранения. Можно сказать больше, что в данном виде СРО заинтересованы представители не только частных медицинских организаций, но и клиник принадлежащих различным министерствам и ведомствам, и даже государственным больницам и поликлиникам. Так как те вопросы, которые поднимают сегодня медицинские СРО по предпринимательскому признаку, волнуют практически всех руководителей медицинских организаций независимо от формы их собственности.

Причем, поскольку в настоящее время, большинство медицинских организаций оказывают платные медицинские услуги, а не только частные, все они де-факто занимаются предприни-

мательской деятельностью и, соответственно, вовлечены в полноценный рыночный процесс. Как показывает европейский опыт, саморегулирование в рыночной экономике играет важнейшую функцию, в том числе и в социальном секторе, составной частью которого является здравоохранение.

Сегодня представители частной медицины используют различные площадки для обсуждения важнейших вопросов развития и модернизации системы здравоохранения РФ, и мы надеемся, что журнал «Саморегулирование и бизнес» будет способствовать эффективному продвижению наших предложений.

Во-первых, СРО имеет возможность активно влиять на законодательную и нормативную базу, по которой работают ее члены. Сегодня медицинская организация не всегда может в полном объеме выполнить все требования, необходимые для получения лицензии. Соблюсти необходимо 328 нормативно-правовых актов, а это колоссальный объем юридической информации. Кроме того, многие из них устарели или противоречат друг другу.

В свою очередь, СРО должна обеспечить для своих членов уменьшение существующих административных барьеров и избыточности государственного контроля и надзора. Одновременно с этим членство в СРО должно обеспечить для наших пациентов доверие к безопасности и надлежащему качеству предоставляемых услуг.

Немаловажным фактом, влияющим на активное объединение медицинских клиник в СРО, является разрабатываемый Госдумой закон о саморегулировании врачебной деятельности. Данный законопроект будет вынесен на обсуждение в парламент уже этой весной. Его цель — повышение качества медицинских услуг, квалификации врачей и уменьшение числа врачебных ошибок. Авторы инициативы считают, что введение саморегулирования в сферу здравоохранения позволит создать более цивилизованную ситуацию на рынке, повысит материальную и профессиональную ответственность врачей за свои действия.

К приоритетам своей деятельности Ассоциация относит консолидированное выступление с законодательными



инициативами и представлением своих интересов в госструктурах.

СРО имеет возможность активно влиять на законодательную и нормативную базу, по которой работают ее члены, делая невозможным игнорирование предложений Ассоциации. Законодательство обязывает власти прислушиваться к ним, рассматривать их и давать соответствующий ответ.

Так, в октябре этого года Ассоциацией были сформированы и направлены в адрес вице-губернатора Петербурга О. А. Казанской предложения по расширению участия в оказании медицинской помощи жителям Санкт-Петербурга на основе государственно-частного партнерства, состоящие из шести пунктов: реформирование системы заданий для медицинских организаций, реформирование системы тарифного регулирования, введение долгосрочных параметров тарифного регулирования деятельности частного партнера, упрощение системы контроля над использованием средств, поступивших по системе ОМС в частную медицинскую организацию, уста-

новление особенностей регулирования ГЧП в сфере здравоохранения и повышение эффективности использования механизмов деятельности частных медицинских организаций в системе ОМС.

Мы не можем не отметить, что именно в Санкт-Петербурге частным клиникам удалось наладить продуктивный диалог с властью. «Колыбель революции» и в этот раз выступила флагманом развития здравоохранения, внедрения инновационных идей и поддержки государственно-частного партнерства. В данный момент представители Ассоциации входят в состав координационного совета по развитию ГЧП в здравоохранении, созданного по инициативе вице-губернатора.

В перспективе саморегулирование может стать обязательным, что будет давать возможность медицинским организациям работать в новой системе контроля и взаимодействия. При этом, эта система будет иметь профилактическую, а не карательную направленность. От этого выиграет и государство, и медицинские организации, и пациенты.