

Круглый стол VI

Саморегулирование в здравоохранении. Проблемы и перспективы.

Модераторы:

- *Дорофеев Сергей Борисович – Заместитель председателя ГД РФ по охране здоровья граждан, Вице-президент Национальной медицинской палаты*
- *Стародубов Владимир Иванович – Директор ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России*

Стародубов Владимир Иванович: Мы сегодня проводим круглый стол по вопросам саморегулирования в здравоохранении. Это уже не первое мероприятие, проводимое нами. Но, к сожалению, до реализации хотя бы каких-то пилотных проектов дело у нас не доходит. И может сегодняшнее мероприятие даст определенный толчок к нашим последующим действиям. Прежде, чем предоставить слово Сергею Борисовичу, я бы хотел предоставить слово Сергею Вячеславовичу Калашникову, представителю комитета Госдумы по охране здоровья, для приветствия.

Калашников С.В.: Уважаемые коллеги, я вас всех приветствую. Но главное, конечно, не в моем приветствии. А главное – в том важном событии, которым я считаю сегодняшнее мероприятие. Дело в том, что если задаться вопросом, чем отличается российское здравоохранение от всего здравоохранения, существующего в мире, то ответ очень простой. Это то, что в российском здравоохранении отсутствует врач. Главный субъект лечебной деятельности – врач – в российском здравоохранении отсутствует. Есть медицинское учреждение. А сам врач, сам по себе – никто. И вот этот вот водораздел – это та исходная точка, тот системообразующий фактор, который определяет многие пороки (мы сейчас говорим не об успехах, а о пороках) российского здравоохранения. Решить эту проблему можно только через придание определенных функций саморегулируемым организациям. Коллеги, сегодня целый день на площадке РСПП обсуждается вопрос, перспективы, опыт развития саморегулируемых организаций. Краеугольный камень, (здесь Плескачевский присутствует, который все это знает по своему опыту, который был автором, инициатором саморегулируемых организаций) заключается в том, что государство не делится с саморегулируемыми организациями своими управленческими государственными функциями. Которые, между прочим, зачастую являются излишними для государства. Мало того, государство во многих случаях некомпетентно для принятия соответствующих решений, но которые может принять саморегулируемая организация. Я приведу только один пример. Наличие института главных

специалистов Минздрава. Вы знаете, это не экзотическая фигура. Аналогичные персонажи есть практически в любой стране. Это те люди, которым доверено в определенной степени определять политику в той или иной нозологической, в той или иной нозологии, в том или ином направлении здравоохранения. Например, королевские инспектора в Англии. Но весь, вся суть заключается в том, что на сегодняшний день главные специалисты Минздрава, которые должны выполнять экспертную функцию. Они, к сожалению, в полной мере эту функцию не выполняют. По одной простой причине, что они искусственно сужают свои возможности, свои функции. Есть главный специалист Минздрава по соответствующему профилю. Есть экспертный совет, набранный самим же главным специалистом Минздрава. И все, что они скажут, является для чиновника как бы руководством к действию. Без широкого обсуждения в профессиональном сообществе методов лечения, лекарственных форм, организаций соответствующего направления охраны здоровья никаких эффективных советов дать нельзя. Приведу маленький пример. Вот сейчас 608 лекарственных форм входят в ЖНВЛП. Из них минимум 30% по оценке лечащих врачей, экспертов, практикующих – это лекарства или устаревшие, или значительно менее эффективные, чем существующие аналоги. А есть несколько наименований, которые в Евросоюзе запрещены. Почему они попали в ЖНВЛП? Потому что соответствующие главные специалисты их порекомендовали. Если бы была соответствующая ассоциация по определенному профилю, если бы в ней существовала определенная ротация тех же председателей соответствующих ассоциаций, если бы каждый раз соответствующие конференции говорили о современных эффективных методах, то это было бы недопустимо. Второй момент – это защита врачей. Коллеги, при всем при том, что врачебная корпорация – достаточно плотно, такая сплоченная корпорация, на самом деле ведь защиты у врачей нет. Речь идет не о профсоюзе. Речь идет о профессиональной защите принимаемых врачом решений. Но, в прочем, и о наказании. Нужно сделать так, чтобы исключение из профессиональной ассоциации, в общем-то, означало, что человек уже работу не найдет. И последняя проблема (я просто не хочу делать доклад) – это то, что я вижу как большую проблему. Проблема заключается в том, и сегодня об этом говорили много. Коллеги, профессиональные организации очень трудно объединяются. Но нужно понять, что вразнобой, в одиночку врачебные организации – они у нас есть, они прекрасно работают. Но без соответствующей вертикальной структуры с определенным управлением они не могут стать институтом гражданского общества и саморегулируемым, скажем так, саморегулируемой

организацией, являющейся фактором управления. Итак, две проблемы. Первая проблема – это насколько правительство готово поделиться функциями (а без этого ничего не будет). И второе – это воля самих саморегулируемых организаций к выстраиванию реальной вертикали представления гражданского общества при принятии государственных решений. Позвольте пожелать вам эффективной работы.

Модератор: Спасибо, Сергей Вячеславович. Готовы? У нас Виктор Семенович, адепт саморегулируемых организаций в России. Он с удовольствием откликается на наши приглашения, и много выступал на наших семинарах. Сейчас он представляет РСПП.

Плескачевский В.С.: Спасибо. Коллеги, я приношу извинения, потому что мы так договорились, что я выступлю, так как понимаю ситуацию в не самой простой отрасли, скажем откровенно, и потом возможно увести круглый стол у строителей. Потому что Лев Михайлович говорит: «Как угодно, только не как у строителей!» Вот там проблем больше, на самом деле. Это просьба была помочь там навести порядок, и к этому, как говорится, тенденция определенная образовалась. Должен вам сказать, что, возможно вы читали в нашей с вами программе, мы дали специально маленькую аннотацию к каждому круглому столу. И там я написал, что самая тяжелая ситуация с внедрением таких вот механизмов, которые можно назвать с оговорками рыночными. Лев Михайлович говорит, что я не бизнес. Нет, я не услуга. Я не рынок. Ну, да, конечно. А что? Помощь? А в чем разница, по большому счету? Надо задуматься, это вопрос философский. Так вот я вижу одну серьезную проблему, которая препятствует быстрому внедрению. А тут, кстати говоря, и подсказка по выходу. Это первое, что у нас медицина насквозь бюджетная сфера. Это и бюджетные люди, за которыми стоят бюджетные учреждения, как правило. И только маленькие-маленькие кое-где появляются отдельные специальности, отдельные отрасли, где появляются какие-то рыночные условия. Считайте, что у нас сегодня в медицине примерно такая же ситуация, как в образовании, когда в начале 1990-х начали появляться частные школы, и государство пришло в ступор. Потому что государственные школы надо финансировать, а частные и государство, за счет – нет. А как их разобрать между собой? И те, и другие, в общем-то, защищают общественный интерес. Есть такая проблема у вас в сфере там, не знаю – дантисты, предположим, пластические хирурги, где больше рыночного элемента, как говорится, и там чуть-чуть попроще. Это первое. Серьезная проблема. Ее нельзя снимать с поляны, потому что встает вопрос, который мне однажды из Минздрава сформулировали так: «Вы что, хотите, чтобы врач у нас имел материальную ответственность? Ага! Так он

тогда откажется у меня проводить операцию в той операционной, в которой протекает потолок!» Я говорю: «Ну, да». – «А у меня денег нет, - говорит, - на потолок им новый». Я упрощаю ситуацию, но, однако ж, понятно. То есть, Минздрав говорил, что он боится вот этой самой ответственности врача, потому что не в состоянии обеспечить ему условия. Это бюджетная среда. А нам лучше, когда некоторые формулы закона о здравоохранении можно толковать в проектах было, что зубной врач может работать в гараже. Я прошу простить, но можно трактовать в том числе с точки зрения регулирования такую форму. Потому что требований к помещению... Ведь у вас, извините, одна сфера. Единственная сфера – медицинская, где у нас есть лицензирование помещения. Я упрощаю ситуацию. Когда вместо технического регулирования, то есть, требований к объектам, у нас эти требования к объектам называли требованием к субъекту – к юридическому лицу. Наверное, это потому что в законе о здравоохранении многие нормы писали не юристы, а врачи. Возможно, безусловно, добросовестнейшие люди. Но только они занимаются не своим делом. Я Леониду Михайловичу часто говорил: «Когда у меня болеет ребенок, я куда? Конечно же, приду сюда». Но если Леонид Михайлович приходит и говорит: «Вот давай сделаем регулирование», он во многом прав. Но только есть люди, кто точно знает, как проектировщики, допустим, знают сопромат, и по этой причине они имеют право, они некоторые знают проектирование организационное. Поэтому нам с вами нужно искать, взаимнообогащающе искать те самые варианты более эффективного продвижения. Чем характерен сегодняшний день, я вам скажу. Мне очень неожиданно это было, но Сергей Борисович не даст мне соврать, это очень сильно сдвинуло наши дискуссии технологические, и так далее, когда я вдруг понял, что у нас в дискуссии участвует Минздрав. И причем не только в лице специалистов или врачей, а в лице юристов. Многие стало потихонечку становиться на свои места. Только что прозвучало выступление, Леонид Михайлович говорит о саморегулировании профессии. Абсолютное «да». Где-нибудь там дантист наш, русский, оказался в Генуе, допустим, на месте постоянного проживания, допустим. Он никак не может получить право статуса врача, пока не вступит в соответствующую ассоциацию. Они не знают, что они СРО. Но это не их вина. А почему они не знают? А потому что история профессиональных объединений началась во времена Гиппократов. Я прошу прощения, школы Гиппократов. Еще существовали римские ремесленные коллегии, которые объединяли вот тут лекарей, там – пекарей. Только тогда они лекарями называли всех вас, а к сегодняшнему дню лекарь поделился на огромное количество медицинских специальностей, и так далее, но структура осталась

та же. Поэтому Леонид Михайлович – пассионарный человек по определению. И даже меня он очень часто удивлял. Особенно удивил, когда однажды нам медицинское сообщество готовило, как говорится, маленькую бомбу, так – заодно замочить вместе с саморегулированием что его, что меня, а он удивил всех. Я сказал, и меня. Он проехался по миру, и сделал маленький фильм. Кто-то помнит фильм, где он интервью берет у разных ассоциаций – американских, таких, сяких, разэтаких. И те, кто хотел нас вот в этом уважаемом собрании обвинить, заклеить и так далее, сдулись, как шарики проткнутые. Потому что – увы, для них это так – в мире есть образование по любой сфере деятельности. И это необходимое, но не достаточное условие для того, чтобы осуществлять практику. А достаточным является вступление в ассоциацию, в которой сформулированы, веками назад сформулированы требования. У нас они называются, допустим, лицензионными требованиями. Да как хотите их назовите. У вас сегодня в медицине термин «аккредитация». Вы даже забыли про то, что аккредитация в мире используется обычно по отношению к юридическим лицам, а не к физическим. А у нас принято использовать термин «аттестация», имея в виду физическое лицо. Как вас тут уговоришь, что не надо придумывать новых слов, лучше использовать известные в юрисдикции. Да Бог с ним! Главное, понятно, какой смысл в это вкладывается. Но, пожалуйста, первое: профессия – безусловное «да». Сколько будет длиться – не знаю. Мой прогноз, что быстрее пойдет дело в обособлении профессии в сфере как раз рыночной. И у меня к вам просьба огромная. Да, никто из них, кто сегодня создает СРО – травматологов, там еще кого-то, еще кого-то – они не смогут получить (я обращаюсь и к ним, если они есть в зале, и к их оппонентам) статуса того, который предоставляет право как врачу. До тех пор, пока не появится изменение закона о здравоохранении, указывающее, что это и только это. Так устроена законодательная система. Базовый закон им дает возможность объединяться. Никто не может запретить в Российской Федерации, как и в любом государстве, объединяться. Это право каждого. А если то, что они объединяются однородно – травматологи к травматологам, гинекологи к гинекологам – это их право. И это правильно, по общей идее. Не надо их, как говорится, к ногтю. Возможно, они понимают это. Возможно, они даже действуют добросовестно и не стремятся захватить всю планету. Но в любом случае, они – прообразы того, что вы делаете вместе с Минздравом. Прообразы. И где-то здесь нужно искать не способы покорить, а вот для того, чтобы договориться. Когда Леонид Михайлович пригласил меня в Национальную медицинскую палату (в которую, я надеюсь, до сих пор вхожу), я сказал. Крайне желательно. Очень много конфликтных разговоров

и споров, это на уровне Медицинской палате объяснить всех, кто небезразличен. Всех. То, что он за свой счет во многом тащит на себе эту Медицинскую палату, все из вас знают. Что никаких взносов от врача не хватит на то, чтобы ее сколько-нибудь содержать. Сколько его хватит на это, его финансового положения, Леонида Михайловича, я не знаю. Но важно, что это так. Так вот, пусть это будет хотя бы полезно для дела, если это так. Пусть это будет сейчас период объединения всех и вся. Для того чтобы вместе выслушать и того, кто против, и того, кто за. Потому что, в этом... Поймите, СРО – это центр компетенции. Сегодня это прозвучало несколько раз. Очень много чиновников возражает: «Как это? Это мы, министерство – центр компетенции». Однако должен сказать, ваше министерство сегодня не так уже строго в этом определении. Они готовы к дискуссии. Поэтому вам и тяжело, и везет вам больше других. В некоторых случаях министерство категорически против. И там конфронтация. У вас с министерством дискуссия. Поэтому, мне кажется, в той части, где обсуждение профессии, нужно найти возможность выслушать друг друга. Плюс есть и в том, и в другом. Но, пожалуйста, имейте в виду, пока не будет закона о здравоохранении, где будут упомянуты профессиональные СРО, в каком-то смысле они вас будут подгонять к этому. И незачем их, мне кажется, избегать общения с ними. Второе. Я тоже часто говорил, поэтому я не устану это говорить. Вы говорите о саморегулировании в профессии. Отлично. А дальше что делать? Вот в мире эта проблема решена, на уровне технического регулирования. А у нас с вами есть медицинские учреждения как юридические лица, в которых врач работает по найму. Если так говорить, юридическим языком. Но у нас есть сегодня и частные юридические лица, которые вам оказывают медицинские услуги. То есть, опять, помним, как школы – и государственные, и негосударственные, и муниципальные, и черт его знает какие. Никто не знает, и мы не знаем, как сделать к ним какое-то единообразие требований и выразить это как чисто лицензионные требования к юристу. Это работать надо. Но, с другой стороны, а почему мы отрицаем возможность существования частнопрактикующих клиник, объединений их? Весь мир приветствует объединение профессионалов, полагая, что это центр отраслевой или профессиональной компетенции. Вы не забывайте, коллеги, что медицина – единственная сфера деятельности, в которой по образованию есть организатор медицины – главврач. Нигде больше, ни в какой отрасли нет профессии «организатор». Может быть, здесь ставку сделать, понимая, что, наверное, это какое-то подобие руководителей юридических лиц. Я пытаюсь аналогии найти, в которых можно поискать параллели и найти единый подход к требованиям разделить это, технические регулирования,

требования к объектам от требования к субъектам. Потому что это не одно и то же. Завершая, вам скажу, что всегда мы готовы и будем готовы, несмотря на любое ваше мнение, по отдельности или вместе. В первую очередь, это моя обязанность по отношению к Леониду Михайловичу, потому что я абсолютно уверен, что если кому-то и удастся эту стену проломить – стену непонимания, стену молчания, стену категорического несогласия – он у вас удивительный дипломат. Я однажды ему сказал: «Если саморегулирование возможно...» Кстати, он, когда пришел, он сказал: «Я через два года сделаю саморегулирование». Я сказал: «Леонид Михайлович, хоть убей – невозможно. Настолько тяжелая отрасль – невозможно. Без вас, - я сказал, - лет 15 будет двигаться. Это при согласии властей, лет 15. С вами – может быть, 8-10. При согласии». Поэтому, Леонид Михайлович, здоровья вам и терпения, в том числе и в беседах со мной. Я сказал, что если возможно, лучше объединить всех на уровне Медицинской палаты и сделать одну точку, которая будет прообразом того... Точка переговорная: общество – медицина – власть. Пусть так. Так все равно будет легче. Чем каждый по отдельности в углу шушукаться. Вот здесь зал полупустой. Я уверен, был бы полный, если бы вы сегодня просто позволили бы, в том числе и всем возможным оппонентам хотя бы послушать то, о чем мы здесь с вами говорим. Я приношу извинения, я все-таки пойду туда. Как это у Жванецкого, «наговорил – и не стой в этом во всем, отойди, чтобы не побили». Спасибо.

Стародубов Владимир Иванович: Спасибо, Виктор Семенович. Слово предоставляется Дорофееву Сергею Борисовичу, заместителю председателя комитета по охране здоровья Государственной Думы.

Дорофеев С.Б.: Уважаемые коллеги, я очень рад вас всех тут...

Мужчина: Да, Леонид Михайлович, вице-президент Национальной медицинской палаты.

Дорофеев С.Б.: Поприветствовать всех сегодня на круглом столе. Просто у нас не круглый. Мы, на самом деле, не знали вообще, какой он будет – квадратный или круглый. Виктор Семенович тут не все сказал. Потому что мы действительно с ними давно работаем в этом направлении. И участие в неделе российского бизнеса у нас не первое. Но буквально еще неделю назад он сказал: «Не будет никаких тематических круглых столов», хотя мы предлагали это сделать. А в этот понедельник, подчеркиваю – в этот понедельник, он сказал: «Давайте сделаем круглый стол по здравоохранению». Именно поэтому тут, может быть, не так много. Хотя я, честно говоря, не знал. Нам сказали, вообще будет небольшое помещение, сказали: «Человек 50 пригласите, и будет достаточно». Оказывается, можно

было и 200 пригласить. Но мы, тем не менее, никому не отказывали, и попытались максимально разослать, и предметно послать всем приглашения, у кого есть разные точки зрения на этот процесс. И хотел бы сегодня призвать всех высказаться, только не эмоционально, а аргументированно. Потому что, поверьте, ни у кого из нас нет окончательной точки зрения, как нам надо делать, что нам надо делать, когда нам нужно это делать, по срокам. Это у Леонида Михайловича только единственный срок – завтра. Вот, желательно, чтобы завтра. Потому что было это уже все. Это Это стимулирует. Но я понимаю, что это так не может быть. По целому ряду обстоятельств. Поэтому, если можно, сегодня высказывать аргументированные точки зрения. Тем более что у нас есть представители сегодня и Министерства здравоохранения, и разных медицинских сообществ, которые так или иначе хотели и участвуют в обсуждении этих вопросов. Я в своем выступлении, собственно говоря, позволю себе напомнить некоторые вещи. Может быть, такие, постулатные с одной стороны (слайды, пожалуйста), а с другой стороны, может быть, в том числе и порассуждать над некоторыми из них, над теми точками, развилками, как Виктор Семенович любит говорить, которые могут привести нас к разным путям решения. Поставьте, пожалуйста, мне мои слайды. Кто там хозяйствует? О, понятно. Я еще эту адскую машину сейчас освою. Что вперед, что назад. Вперед же – это вот это, наверно. Да. Поскольку мы сегодня обсуждаем, хотели обсуждать в том числе и ту концепцию, которую обсуждало все бизнес-сообщество (да не только бизнес, но и профессиональные сообщества) в разных отраслях. Концепцию, которую по заданию президента Российской Федерации готовило РСПП вместе с Минэкономразвития, именно концепцию развития саморегулирования в Российской Федерации. Сейчас есть у нас базовый один из законов, ФЗ-315 так называемый, «О саморегулируемых организациях», подчеркиваю. И много разных законов о саморегулировании в каких-то конкретных областях. То пресловутое саморегулирование в строительстве – тоже это отдельный закон. Но нет общей концепции. И поскольку стали появляться такие законы, которые немножко друг другу противоречат, скажем так. Противоречат какой-то идеологии о развитии саморегулирования. Вот было такое задание президента разработать такую концепцию. Если очень коротко, то четыре таких постулата из этой концепции можно выделить. Понятно, преимущество обществ, общих правил, которые над частными решениями, над частными задачами, которые есть в конкретной области. Это не говорится о том, что не могут быть особенности. Могут быть особенности, концепция говорит, но в принципе общие правила развития саморегулирования должны быть в любой

отрасли. Первый раз в концепции утверждается, что необходимо национальное объединение. Причем даже при добровольных формах саморегулирования в этой концепции говорится, что должно быть национальное объединение. Больше того, что даже при добровольных саморегулируемых организациях, если появляется национальное объединение, то им можно будет передавать какую-то часть государственных функций. Потому что, в принципе, добровольные объединения саморегулируемых организаций не подразумевает передачу каких-то государственных функций. Универсальные признаки материальной ответственности, понятно, универсальные механизмы контроля и надзора. Вот, по сути, из этой же концепции можно выделить несколько квалифицирующих признаков, которые все бизнес сообщества и профессиональные сообщества, которые сегодня обсуждали эту концепцию, выделяло. Причем первые четыре пункта – это относится непосредственно к СРО, к самой организации. А вот последние – пятый и шестой – это больше относится к самой системе уже саморегулирования. Если говорить о системе саморегулирования в какой-то отрасли, то это необходимый атрибут – национальное объединение и установленная процедура допуска в профессию. Вот тот ФЗ-315, собственно говоря, с чего началось. Тот закон, который Виктор Семенович в свое время очень непросто проводил в Государственной Думе, он, собственно, был его разработчиком. Что в нем нужно выделить, и помнить, на что он нацелен. Во-первых – это саморегулируемые организации, основанные на членстве, объединяющие – подчеркиваю – субъектов предпринимательской деятельности либо субъектов профессиональной деятельности. Слово «субъектов», прошу обратить внимание, чтобы не путали. Субъектов профессиональной деятельности. Итак, либо предприниматели, либо субъекты профессиональной деятельности. В этом же законе сказано определенные квалифицирующие признаки, которые предъявляются к саморегулируемой организации по количеству и субъектов предпринимательской деятельности, по количеству профессиональной деятельности, наличие стандартов обеспечения имущественной ответственности. По нашему пониманию это страхование профессиональной ответственности, о которой мы долгое время говорим, и никак не можем выработать эту систему страхования профессиональной ответственности. По сути, ответственности за тот вред, который эта саморегулируемая организация может принести в результате своей деятельности, деятельности своих членов. Это в основном говорится о СРО, саморегулируемых организациях добровольного типа. Но в этом же законе сказано, что могут быть федеральными законами предусмотрены случаи и

обязательного членства. То есть, если СРО, то с обязательным членством. Получается, что у нас могут быть СРО двух типов: добровольные и с обязательным членством. В нашем главном законе, в основах охраны здоровья граждан, в 29-й статье есть утверждение о том, что у нас помимо управления деятельностью здравоохранения на основе государственного регулирования возможно также и саморегулирование в соответствии с федеральным законом. Но в соответствии – подчеркиваю – с федеральным законом. Пока этого федерального закона не будет, следовательно, этого саморегулирования в нашей отрасли быть не может. Национальная медицинская палата в свое время – в 2012-м, нет, в 2013-м году, подчеркиваю – в ноябре, обратите внимание – в ноябре месяце 2013-го года обратилась к президенту (Леонид Михайлович ходил лично к нему на встречу) с предложением президенту поддержать эту идею перехода к саморегулируемым организациям. Подчеркиваю – в ноябре 2013-го года. В декабре 2013-го года президент в своем послании Федеральному Собранию сказал то, что здесь написано. По сути, президент поддержал все наши предложения. Больше того, не только он поддержал эти предложения, а дал конкретное письменное поручение, которое контролирует Администрация президента, и правительству, и, соответственно, Министерству здравоохранения правительство дало, которое мониторирует Администрация президента на протяжении всех вот этих уже полутора лет. И мы с Министерством здравоохранения в этом направлении достаточно неплохо продвинулись. Не могу сказать, что все хорошо. Но, по крайней мере, мы заключили соглашение с Министерством здравоохранения, прописали определенные шаги в этом соглашении. Даже, я бы сказал так, элементы некоторого, более деятельного участия в нормотворческой работе, и много чего еще. В том числе организацию целого ряда пилотных проектов по разным направлениям предполагаемой саморегулируемой деятельности в дальнейшем. В том числе по образованию, в том числе и по страхованию профессиональной ответственности. Не все пока получается, но мы в этом направлении упорно, я бы сказал так, двигаемся. Что мы имеем на сегодняшний день? У нас есть с вами 76-я статья, где говорится о профессиональных некоммерческих организациях. Подчеркиваю – организациях с особой правосубъектностью. Потому что это общественная, вроде как, организация, профессиональная организация, но у них есть, в законе прописано, определенные права. То есть, определенные отличительные особенности от всех остальных общественных организаций. Потому как, правда, сказано, квалифицирующие признаки определенные, которые мы должны соответствовать, при достижении которых у нас эта

правосубъектность появляется. По сути, речь идет о том, что на территории Российской Федерации, поскольку Российская Федерация является именно федеративным государством, в субъектах Российской Федерации если организуются так называемые территориальные организации врачебные, и объединяют не менее 25% врачей, то у них появляется три права. Именно права. Не возможности, никак по-другому, а три права, которые в этой 76-й статье перечисляются. Больше того, в этой же 76-й статье, пятым пунктом сказано, что в принципе, правительство могло и может в соответствии с этим законом передать еще ряд дополнительных функций к первым тем трем. Но при условии, если появится какое-то объединение общенациональное, которое будет соответствовать постановлению правительства, которого в то время еще не было. В соответствии с этим законом правительство выпустило такое постановление, в 2012-м году, № 907, и обозначило критерии, которым должно было бы соответствовать такое объединение. Именно общенациональное объединение, с позиции правительства. И мне лично сложно поспорить. Я бы на месте правительства тоже сказал: «Приходите какое-то одно лицо, юридическое, ко мне, которое будет олицетворять все профессиональное объединение, и я готово с вами разговаривать. Что же вы хотите получить?» Оно не сказало, что передать, но оно сказало: «Правительство нам определило критерии, которым нужно соответствовать, чтобы начать этот предметный разговор». Я вам покажу, думаю, что большинство их знает, эти критерии, но лучше покажу вот эту схему. Она более правильно характеризует, что же правительство от нас хочет. Правительство говорит: «Я готово разговаривать с таким национальным объединением медицинских профессиональных организаций, которое в свою очередь должно состоять из так называемых...». Там слова «профильных» нет, я так, для простоты их написал, из «профильных медицинских ассоциаций, не меньше 20% которой войдет в это национальное объединение». А у нас, между прочим, таких (ошибка, не 90, а 96, вообще таких по специальностям), если по министерскому приказу смотреть. То есть, из них должно быть, 25 войти в национальное объединение. Плюс в это национальное объединение должно войти еще и 50% территориальных организаций. У нас 85 субъектов. То есть, как минимум 43 организации должно войти. Плюс, еще порядка 25 профильных организаций должно войти, и тогда я готово с вами разговаривать, что же вы хотите еще получить. Собственно говоря, Национальная медицинская палата практически соответствует вот этим всем критериям, в настоящий момент, потому как перешагнула далеко порог по территориальным, кто вошел в Национальную палату, в том числе и по профильным организациям. Если сейчас прийти к

правительству, и сказать, предложить от имени национального сообщества что-то передать, какие-то полномочия профессиональному сообществу, нужно вообще понимать, и договориться нам... Я в данном случае хотел бы, конечно, поdiskутировать с Виктором Семеновичем, он просто ушел, но с теми коллегами, которые может, со мной будут дискутировать, почему мы не торопимся к саморегулированию. Потому что понимаем, что есть особенности саморегулирования. Ибо ФЗ-315, в том виде, в котором он у нас есть, если говорить о законе федеральном, о котором есть упоминание в нашем, 323-м, и думать о том, что это ФЗ-315, то мы в него никак не вписываемся. В ФЗ-315, для себя нужно сказать, что мы в него никак не вписываемся. Не только по формальным признакам, тем, которые, квалифицирующим признакам, которые перечислены в ФЗ-315, но еще и по определенным другим особенностям, которые есть в системе здравоохранения. Во-первых, конституционная гарантия охраны здоровья. У нас, по большому счету, ни одной такой конституционной гарантии, если не говорить про образование, в Конституции, если говорить о профессиональной деятельности, упоминания нет. И поэтому, естественно, государство должно очень осторожно подходить к изменению системы регулирования деятельности в этом направлении. Медицинская деятельность в основном у нас бюджетная, то есть, некоммерческая деятельность. Но в основном, в большинстве. Хотя я должен сказать, я статистику посмотрел, в настоящий момент у нас не так мало некоммерческих организаций. Вернее, коммерческих организаций. Порядка, что-то между 12% и 15% от общего количества организаций, которые зарегистрированы в Российской Федерации. Правда, эти организации, конечно, менее мало, более малочисленные, хоть и в количественном выражении, может быть, 12-15% и много, но работает в них врачей не так много. Если говорить о том, что определенные субъекты этого процесса есть. Третья особенность: профессиональные организации у нас тоже некоммерческие организации, и мы никак, еще раз говорю, в ФЗ-315 никак не вписываемся. Субъект права, один из основополагающих вопросов саморегулирования, мы регулируем кого? Мы можем только регулировать субъекта права. У нас врач не субъект права. В законе нигде не написано. В законе то, что врач – не субъект права не написано. Но с помощью системы лицензирования, которая у нас, по сути, постановлением правительства утверждена, законным актом, опосредованно говорится о том, что субъект права у нас – медицинская организация. Потому что права все на организации, ответственность, собственно говоря, несет у нас за все огрехи при этой медицинской помощи, несет медицинская организация. Еще одна особенность. У нас есть вещи, писанные, не писанные

наши правила. В том числе писанные такие, как порядки. Причем порядки не просто писанные, утвержденные Минздравом. Они в законе упомянутые, в 323-м, и прописано, что они обязательны для исполнения всеми медицинскими организациями, всеми субъектами профессиональной деятельности. В данном случае медицинской. Так. Дальше у нас. Собственно говоря, это то, что я хотел сказать. Я забыл включить, наверное, надо было его раньше, этот слайд, включить. Последнее, что хотел бы еще, на что хотел бы обратить внимание, что в 315-м законе основная цель – это повышение конкурентоспособности с помощью саморегулирования. У нас в здравоохранении основная цель – не повышение конкурентоспособности. А у нас повышение качества через выполнение единых требований и норм. Потому что по-другому здравоохранение я себе, честно говоря, не мыслю. Нас не могут врачи в Магадане лечить по-другому, травматологи, как лечат их коллеги в Москве, таких же больных. Так как же все-таки подойти к этому этапу саморегулирования? Он вообще возможен у нас или нет? Я бы так очень условно выделил бы несколько этапов, которые мы должны пройти. И нужно с этим, наверное, всем согласиться. Вот нельзя бежать бегом. Первое – это самоорганизация. Собственно, то, что мы в большинстве случаев прошли на территориях, но еще далеко не везде прошли через профильные, так называемые по специальностям, ассоциации. У нас должны создаваться все, лучше их называть Палаты региональные и ассоциации профильные, которые будут объединять столько врачей, которые хотело бы видеть от нас правительство. То есть, в профильных организациях не менее 25% врачей, работающих на территории, в региональных и в профильных – не менее половины врачей специальности, работающих в Российской Федерации. То есть, у эндокринологов должно быть не меньше половины эндокринологов. И это должно быть членство, а не только одни бумаги, написанные. Второе – этап самоуправления. Что такое этап самоуправления. Я вам называю, это такой переходный этап к саморегулированию, который по сути можно назвать обучением всего профессионального сообщества навыкам самоуправления, и дальнейшего, может быть, каких-то элементов саморегулирования. По сути, это выполнение тех функций, которые заложены в 76-й статье. И плюс, дополнительные полномочия, которые могут быть предоставлены правительством согласно этого 907-го постановления. Да, можно не дожидаться решения правительства. Собственно говоря, что сейчас и демонстрирует Национальная палата. Мы нашли такой выход из этого положения. Нельзя сказать, что это совершенно законный способ участия профессионального сообщества в регулировании определенных отношений, подчеркиваю – участия всего

лишь. Но, тем не менее, то соглашение, которое заключено с Министерством здравоохранения и созданием координационного совета появилась какая-то определенная площадка. Где можно: а) обсуждать, б) участвовать более предметно в, при соблюдении определенного регламента принятия решений, больше деятельного участия сообщества в выработке какого-то нормативно-правового регулирования отрасли. Это не все направления? Да, не все. Но тогда мы нашли еще один вариант – это пилотных проектов по решению конкретных задач. В данном случае речь идет о непрерывном образовании, которое, собственно говоря, должно стать элементом безусловного будущего саморегулирования. Одним из задач, которые должна решать саморегулируемая организация – это задача о страховании профессиональной ответственности и выработке оптимальной системы страхования. Потому что у нас есть и среди этих 96 специальностей специальности, которые исчисляются десятками специалистов в стране. Вот так у нас, мы доделились до специалистов, что у нас есть несколько десятков одной специальности. Но это же специальность. И как ее можно страховать? Очень сложно. Если предполагать о том, что, допустим, саморегулирование профессиональной деятельности может происходить по профильному признаку. Какие же могут быть вообще, в принципе, направления? Направления могут быть два, о которых Виктор Семенович сейчас говорил. Одно – через юридических лиц. Но это главным образом для меня понятно, на сегодняшнем этапе – добровольное саморегулирование среди коммерческих организаций медицинских. Может? Может. Но это выше тех требований, которые сейчас установлены в порядках, которые имеют право устанавливать ко всем, в том числе и к этим организациям, Министерство здравоохранения. Вы эти порядки все равно должны соблюдать, к примеру, а все саморегулируемые организации, скажем, как организации частные медицины, примут, что у нас в каждой поликлинике будет стоять по компьютерному томографу. Это порядки наши не требуют. А они могут себе такое требование поставить. Можно выше, меньше нельзя. Это немножко другое саморегулирование. Это не имеющее отношения к тому, которое должно быть. А уж если мы говорим о саморегулировании именно профессиональной деятельности, то, тем более, пока мы к нему точно уж не готовы. Еще один сакраментальный вопрос, который обсуждается все время, на разных площадках – а как избежать двойного членства, и кто и за что будет отвечать при вот такой конструкции? Причем, можно ведь, конечно, попробовать и избежать такой конструкции. В некоторых странах ведь нет таких профильных ассоциаций. В таком структурированном виде, в котором они у нас есть. Не хотелось бы просто менять наши привычки, наши обычаи

тех обществ, научных обществ, которые у нас были, которые некоторые преобразовались в ассоциации. Но, по сути, остались носителями именно этой идеи – научных обществ, которые занимались именно вот какими-то, обсуждением научных задач, проблемных таких задач, связанных с профессиональной деятельностью какого-то сообщества, какой-то специальности. Они у нас есть. И мы думаем все, как вот сохранить и вертикаль, называется, профильных ассоциаций, и, по сути, необходимость создания по 323-му закону, назовите их территориальными палатами, назовите их земскими палатами – как угодно. Но вероятно нужно подумать, как они должны быть, все-таки найти общее существование. Мне кажется, (подчеркиваю, это моя личная точка зрения, я никоим образом не выступаю ни от комитета, в данном случае, с этой идеей, ни с палатой, потому что у нас тоже там дискуссия в палате идет), что можно было продумать о том, что в наших профильных ассоциациях членство будет добровольным, а в территориальных палатах оно будет обязательным. Почему, я попробовал в скобках обосновать почему. Через функционал, который логично должен, наверное, быть привязан к этим ассоциациям ли, палатам ли. И мне кажется, что функционала логично больше вытекает из территориального устройства. Безусловно, общенациональное объединение должно быть, потому что без него мы в принципе не будем соответствовать тому, той концепции, которая сейчас, собственно говоря, на площадке сегодняшнего форума, она обсуждалась. Да, собственно говоря, это единственная у нас сейчас организация – Национальная медицинская палата, которая в уставе своем прописала цель, даже не задачу, а цель создания саморегулируемой профессиональной деятельности. И мне кажется, что настало время нам с разными точками зрениями, разным медицинским организациям объединиться и начать работать над одной глобальной задачей. Тем более что Министерство здравоохранения, и правительство, и президент готово нам помогать в решении этой задачи. И если мы начнем работать вместе, то, как говорил Генри Форд, «точно будет успех». Я желаю всем нам успеха. Спасибо.

Модератор: Вопросы? Пожалуйста.

Павленко А.А.: Ух, как сложно! То есть, такой бизнес-план, я думаю, даже Рошаль за 10-15 лет, наверное, не реализует. Но у меня какой вопрос. С того момента, как был получен первый сертификат на семейного доктора, прошло, наверное, лет 20. Этот институт у нас в России не развивается. Был приказ Зурабова – очень хороший, приказ, такой концептуальный, и, мне кажется, вот тот пилотный проект, о котором вы говорили, можно было бы реализовать и как-то отработать весь механизм. Но вот этот, почему нельзя в

рамках саморегулирования сформировать такую профессию и на ней отработать весь механизм? И этот семейный доктор, который и врач-терапевт, и врач-педиатр, и чуть-чуть кардиолог, и чуть-чуть провизор или фармацевт. Это отдельная профессия. Это физическое лицо, или юридическое лицо как ИП. Почему в России это не реализуется? И в свое время, когда был приказ Зурабова, тот же самый Рошаль первый говорил о том, что это невозможно, это нельзя, наши поликлиники работать не будут, куда нам деть этих терапевтов, участковых врачей, и так далее, и так далее. Почему этот институт в России не развивается? Мне кажется, что это тот золотой ключик, который сделает в медицине конкуренцию, эффективное ведение семей и членов семей, и дальнейшее эффективное использование той государственной, бюджетной базы здравоохранения, которая могла бы эффективно использоваться через заказ семейного доктора на те или иные медицинские услуги. Спасибо.

Модератор: Немножко в стороне...

Павленко А.А.: Я Павленко Александр Александрович, я президент саморегулируемой организации управляющих недвижимостью, совладения. Просто моя супруга – врач ЦКБ, и я 20 лет пытаюсь сформировать вот этот институт, но успехов нет. Какая-то программа, безумная, вот этот «доктор рядом». В Москве проведено конкурсов, 18 помещений передано, никто их не берет, программа не идет, безумное количество обязательств, и так далее.

Модератор: Понятно. Во-первых, немножко в стороне, хотя можно подвести и под эту тему, которую мы обсуждаем сегодня, врачи общей практики. Но Леонид Михайлович-то здесь сидит, он может сам комментарий дать. Я просто скажу, ввиду того, что институт, которым я руковожу, занимается статистикой. У нас за то время, пока мы начали внедрять – это уже больше 15 лет, врачи общей практики, их количество – около десятка тысяч уже человек в Российской Федерации. Они обслуживают уже порядка 15% взрослого населения.

Модератор: Значит, давайте по порядку. Поэтому институт семейного врача в России развивается. Не такими темпами, как бы нам хотелось. И мы пришли, в общем-то, к определению, к определенному вместе с Министерством здравоохранения в том, что этот институт себя оправдал, он будет развиваться. И если мы сумеем создать законодательную нормативную базу для объединения в саморегулируемые организации не только юридических, но и физических лиц. Как инструмент использования для повышения качества медицинской помощи, для защиты корпоративных интересов этот институт саморегулируемых организаций можно использовать. Это мой такой более короткий ответ. А то, что в каждом

регионе делается, в том числе и Москва сейчас пытается, то, что там приблизить медицинскую помощь к месту проживания – это нормально. Сейчас они более локально, более обширными шагами пойдут по этому направлению, готово, врачи общей практики. Это связано еще и с изменением нагрузки на врачей. Потому что нагрузка на врача, участкового терапевта – 1700 человек. Нагрузка на врача общей практики – 1200. И за счет этого можно увеличить то время, которое врач будет иметь больше времени для общения с пациентом. Здесь разные аспекты возникают. Но мы отвлекаемся от темы. Я бы, прежде чем приступить к дискуссии, хотел бы еще одно слово дать. Фирстов Степан Владимирович здесь?

Фирстов С.В.: Да, здесь. Добрый день, уважаемые коллеги и участники форума. Сначала представлюсь. Я учредитель и член правления первого в России профессионального объединения врачей одной специальности со статусом саморегулируемой организации под названием «Ассоциация травматологов-ортопедов Челябинской области», о которой говорил Виктор Семенович. Наша организация зарегистрирована в Госреестре в сентябре 2014-го года. Однако с саморегулированием близко я знаком с 2012-го года, когда зарегистрировал первый в России постфедеральный центр в саморегулируемую организацию, объединяющую предпринимателей от медицины, некоммерческое партнерство, объединение частных медицинских организаций Челябинской области – «Медсоюз», став в ней председателем правления. По профессии я врач, специальность – травматолог-ортопед. Сейчас я работаю генеральным директором в своей клинике. До этого, после окончания интернатуры 7 лет работал в городской больнице города Челябинск. Для меня давно стало очевидным противоречие: лечит врач, ответственность за его работу, по сути, несет главный врач больницы. Более того, в решении профессиональных задач практикующий врач зачастую оказывается в полном одиночестве. Высказать свое мнение, посоветоваться рядовому врачу некому и не с кем. А без этого искусство врачевания низводится до уровня в лучшем случае ремесла. Или даже просто выполняется на автомате. А сколько молодых людей сегодня уходит из медицины, разочаровавшись в полученной профессии? Я никуда не ушел. Открыл свою клинику, организовал ее так, чтобы за лечебный процесс отвечали самые опытные врачи, администрация клиники им в этом только помогала с точки зрения организации лечебного процесса. Спустя несколько лет проявил инициативу, она была поддержана, объединив в саморегулируемую организацию «Медсоюз» частные клиники Челябинской области. На сегодня в составе этого СРО – более 25-ти крупных медицинских организаций Челябинской области. При анализе деятельности частных

клиник региона во время совместных проверок по жалобам пациентов с Минздравом, Росздравнадзором, Роспотребнадзором, нам стали видны ключевые проблемы, существующие в частной медицине. И знаете, что? Даже самый умный руководитель самого оснащенного медучреждения сегодня в нашей стране не может до конца обеспечить качество медицинской помощи в своем учреждении, пока врачом не будет правильно поставлен точный диагноз и им назначено адекватное лечение. А значит, нужно повернуться, наконец, лицом к врачу. Значит, врачам, так же как и адвокатам, необходимо научиться использовать механизмы саморегулирования. Причем объединяться в СРО врачам нужно именно по специальности. Слишком много тонкостей в работе каждого специалиста. Врач сегодня, при отсутствии реальной возможности обратиться к коллегам, остается в сложном клиническом случае наедине с пациентом, принимая подчас единоличное решение. А потом ему приходится так же самостоятельно исправлять результат своей ошибки, нередко направляя пациента в другое медицинское учреждение, где может произойти то же самое. Отсюда – прямое, обоснованное недовольство пациента. Этот замкнутый круг может и должна разорвать только грамотно организованное экспертное сообщество врачей разной специальности, объединенных между собой в организованную структуру. И тут на помощь нам приходит 315-й закон о механизмах саморегулирования. Общаясь с ведущими экспертами в сфере управления саморегулирования. Общаясь с ведущими экспертами в сфере управления здравоохранения, повышая свой образовательный уровень, я пришел к выводу, что сегодня остро назрела необходимость объединения врачей по принципу их основной специальности. Вне зависимости, в какой больнице они работают – в частной, в муниципальной или государственной. Во-первых, это неизбежно приведет к появлению компетентного экспертного сообщества, так необходимого всей стране. Во-вторых, повысит уровень ответственности врача перед пациентом и поможет со временем вернуть престиж профессии врача для молодых людей. Это в итоге повлечет возврат врачей в профессию. Система здравоохранения начнет наполняться квалифицированными кадрами, что в итоге неизбежно приведет к улучшению качества оказания медицинской помощи в целом. Я благодарен всем, кто пошел со мной по выбранному пути. Только благодаря поддержке единомышленников, совместно с главным специалистом Минздрава области, профессором кафедры травматологии и ортопедии, другими активными коллегами мы создали в Челябинске консолидированное сообщество врачей одной специальности – травматология и ортопедия. Основным условием при регистрации СРО было наличие устава, соответствующего ФЗ-315 «О

саморегулируемых организациях», добровольное членство не менее 100 физических лиц с одинаковыми признаками, то есть, одной специальности. Обязательно наличие исполнительного органа не из членов ассоциации, коллективно избранного правления из участников с обязательным присутствием независимых членов именно в определенном соотношении. Закон также обязывал при регистрации иметь компенсационный фонд для страхования коллективной ответственности. И мы коллегиальным решением выбрали страховку каждого члена от лица организации. Ведь одно из самых главных отличий любого простого некоммерческого партнерства от саморегулируемой организации – это обязательное обеспечение последней дополнительной имущественной ответственностью каждого его члена. Кроме этого, мы выбрали на общем собрании активных врачей, которые вошли в состав обязательных комиссий. Так у нас появилась контрольная комиссия, дисциплинарный комитет, ревизионная комиссия. Только они позволяют нам внутри себя регулировать процесс профессиональной деятельности посредством решений и протоколов, регистрируемых в Госреестре, и обязательных к исполнению каждым членом организации. Кстати, у нас в регионе и раньше существовало общество травматологов-ортопедов, и мы были частью общероссийского объединения травматологов-ортопедов. Но работа этих структур протекала в вялотекущей форме, формально и незаметно. Интересно, что у них, как и у Минздрава, не оказалось даже данных о том, сколько всего на сегодняшний день в регионе насчитывается действующих травматологов-ортопедов. В результате нам самим пришлось проделать эту работу. В итоге насчитали 224 человека, 190 из них сегодня добровольно вступили в СРО по своей специальности. А вот к организованному мнению врачей, вступивших в СРО, начали постепенно прислушиваться, в том числе и в Минздраве. Начало диалога с властями было положено, когда на очередной коллегии Минздрава нам было предложено внутри нашей саморегулируемой организации разработать и представить к обсуждению протокола динамического наблюдения диспансерной группы больных с коксартрозом и гонартрозом, включая все этапы помощи внутри области. А это диспансеризация, маршрутизация, оперативное пособие и реабилитация. Это для нас не только большая ответственность, но и возможность оценить себя с точки зрения полноценного экспертного сообщества по данному виду заболевания. Итак, чем же еще могут помочь государству, на наш взгляд, уже сегодня, в отсутствие врачебной автономии правильно организованные профессиональные сообщества в лице саморегулируемых организаций по врачебным специальностям в субъектах Российской Федерации, в

действующей системе здравоохранения? В части решения кадровых вопросов уже на этапах становления саморегулируемые организации могут участвовать в аттестации специалистов для получения квалификационных категорий. Сегодня порядок получения квалификационной категории медицинскими работниками установлен приказом Минздрава России от 23.04.2014 года за номером 240-н. В соответствии с указанным приказом получение квалификационной категории носит заявительный характер. Саморегулируемая организация рассматривает документы специалиста и проводит заседание экспертной группы. Они могут самостоятельно проводить тестирование и собеседования, оформлять протоколы и передавать материалы о присвоении квалификационных категорий или отказах в присвоении категории на рассмотрение координационного комитета, аттестационной комиссии, созданной при органах исполнительной власти субъектов в сфере здравоохранения. В итоге решение о присвоении категории оформляется приказом органа исполнительной власти. Также саморегулируемые организации могут вести и поддерживать в актуальной форме регистр врачей в разрезе своей специальности, и осуществлять контроль за их профессиональным уровнем и современностью профессиональной подготовки. Они могут формировать банк вакансий для медицинских организаций региона. Имея банк вакансий, саморегулируемая профессиональная врачебная организация будет оказывать содействие выпускнику вуза с определением послевузовской подготовки в ординатуре с целью продолжения образовательного процесса и для последующего трудоустройства в медицинские организации, с последующим контролем за его деятельностью. Хотелось бы особо выделить следующее. Врачебные саморегулируемые организации должны стать первым шагом к пониманию необходимости принятия закона о профессиональной автономии врача в Российской Федерации. Главная цель системы здравоохранения – создать условия для реализации права человека на здоровье. Реализовать это право человек может только через врача. Исключений в этом правиле нет, как нет людей, которые никогда не болеют. Врач должен обладать профессиональной этической ответственностью за результаты своей медицинской деятельности перед врачебным сообществом в первую очередь, в лице правильно организованной национальной медицинской организации. Такое сообщество давно сформировано в большинстве стран мира. Но, увы, не в России – так сложилось исторически. Уверен, для чиновника врач должен быть системообразующим фактором здравоохранения. Пока врач – наемный работник, а не субъект права, отвечающий за все, что делает, здравоохранение у нас будет оставаться малоэффективным, мягко говоря.

Мне в составе российской делегации под руководством Генерального секретаря РМО Юрия Александровича Михайлова довелось побывать на 65-й Генеральной Ассамблее ВМА, которая проходила в октябре 2014-го года. Это произошло практически сразу после регистрации нашего СРО. Самое большое впечатление я получил от общения с руководителями врачебных ассоциаций, в состав которых входит много в том числе и советских врачей, эмигрировавших и работающих за пределами России – в Германии, Израиле, Латвии. Основной вопрос, который я задавал им, касался истории становления профессиональных сообществ в разных странах. От всех слышал один ответ. Любая истинная консолидация врачебного сообщества начиналась у всех объединением врачей снизу. Также на Ассамблее мне стало понятно, что одним из главных достижений создания системы врачебного самоуправления является формирование имущественной ответственности национальной медицинской организации за здоровье каждого человека перед государством. Кроме того, общаясь с зарубежными коллегами, я еще раз убедился, что высокое качество предоставляемой медицинской помощи при наличии отлаженной системы врачебного саморегулирования и самоуправления не зависит от формы собственности медицинской организации, в которой эта помощь оказывается. В завершение хочется высказать свои предположения о том, что препятствует развитию саморегулирования во врачебном сообществе в России. Отсутствие в России политического решения о профессиональной автономии врача и непонимание самими врачами важности корпоративного управления и имущественной ответственности за свои действия в профессиональной жизни. Наш опыт по объединению врачей в СРО дает право надеяться на лучшее. И еще – уже в этом году, в октябре Россия впервые примет Генеральную Ассамблею Всемирной медицинской ассоциации, впервые. Считаю событие знаковым и возлагаю на него большие надежды. Желаю всем здоровья. Спасибо.

Модератор: Спасибо. Степан Владимирович, задержись на трибуне, задержись. Раз ты первым назвался, груздем, значит, так сразу же мы сейчас тебя немножко помучаем. Несколько лет назад в Иркутске была сделана тоже саморегулируемая организация, стоматологи объединились, частные и государственные, муниципальные. Они функционировали какое-то время. Потом, с отъездом энтузиазма они приказали долго жить, насколько я помню. Так что действующий, наверное, номер первый. Но несколько вопросов к тебе, я думаю, у меня появилось, и сейчас мы вам позадаем. Значит, у вас юридические или физические лица? Что?

Фирстов С.В.: Только физические лица.

Модератор: Только физические лица.

Фирстов С.В.: В этой организации, профессиональные которые.

Модератор: Профессиональная организация. Чтобы понятно, что вы объединили и кого вы объединили. Пожалуйста, вопросы. Пожалуйста.

Женщина: Скажите, пожалуйста, как выглядит имущественная ответственность членов вашей организации?

Фирстов С.В.: Вот если вы внимательно меня слушали, как таковое мы могли что только сделать? Мы могли только профессионально застраховать врачей. Больше мы по 315-му закону, так как врач не субъект права, мы просто...

Модератор: То есть, профессиональная страховка.

Фирстов С.В.: Да, профессиональная страховка.

Модератор: Понятно.

Фирстов С.В.: Каждого члена.

Модератор: Следующий вопрос.

Мужчина: А страховка на какую сумму?

Фирстов С.В.: Значит, минимальная сумма по 315-му закону – 30 000 рублей. Мы, чтобы соблюсти все законодательные формальности, мы пошли таким путем. Потому что врачи у нас сегодня в стране – небогатые люди. И у нас не было принуждения, это было добровольное членство каждого.

Мужчина: Но все застраховались?

Фирстов С.В.: Застраховались, конечно, все. Вне зависимости от...

Мужчина: А если не секрет, сколько стоит страховка?

Фирстов С.В.: Я не помню, порядка, наверное, 500-600 рублей по году. Это минимальная сумма, цель была – зарегистрироваться.

Мужчина: Это риск, ответственность, там не только... И моральный вред застрахован?

Фирстов С.В.: Понимаете, профессионально у нас же сегодня нет такого. Врач – не субъект права, и профессиональная сторона, по сути говоря...

Мужчина: Моральный вред застрахован или нет?

Фирстов С.В.: Нет, конечно.

Модератор: Пожалуйста, пожалуйста. Сейчас. Пожалуйста, Леонид Михайлович.

Леонид Михайлович: Валерий Иванович, у меня, если можно, одновременно вопрос и к докладчикам, и к вам. Если можно четко сформулировать. Первое: чем отличается самоуправление от саморегулирования? И второе: чем отличается принцип, положенный в

основу всех организаций, существующих медицинских в России, от принципа, положенного в основу Всемирной медицинской ассоциации?

Модератор: Понятно. Степан Владимирович, тебе давай, мы поняли вопрос. В ходе дискуссии представляемся. Пожалуйста, вы хотели задать вопрос.

Мужчина: Добрый день. Генеральный директор объединения детских анестезиологов-реаниматологов, Москва. Уважаемые коллеги, возник, на мой взгляд, некий, некая дисгармония между тем, что говорит Сергей Борисович в своем выступлении, и вот фактическим, фактической организацией. Из того, что сказал Сергей Борисович, я понял, что в принципе по профессии врачи объединяться не могут. Потому что врач не является субъектом права. Точка. Из того, что я слышу, оратор говорит о том, что организация саморегулируемая зарегистрирована. Следовательно, они объединяться могут. Я почему об этом говорю, потому что мы тоже работаем с физиками, с физическими лицами, с врачами. Вопрос: кто прав?

Фирстов С.В.: Нас бы, на самом деле, не регистрировали. Но дело-то в том, что если говорить просто об объединении физлиц, то мы объединились как физлица. Если говорить, что это не в полной части саморегулирование, то я в своем докладе говорил о том, что мы делаем шаг в сторону врача как субъекта права России. И понимаете, мы по-другому не можем. Но меня самое большее, я хочу вас всех обратить внимание на то, что понять для себя, что процесс самоорганизации врачебного сообщества – он идет только сейчас. Это что значит, для меня? В том, что врач перестал в России верить во что-либо. Его, говорить о том, что он друг с другом... Вот мы когда их начинали собирать, то есть, этап этот, мне было интересно посмотреть, насколько они на самом деле не на бумаге будут объединены, а в своих позициях, и в своих, когда они придут к какому-то, пускай в 70%, общему решению, которое будет. И вот этот этап самоорганизации, когда они даже находясь в одной области, в одном институте получая образование, и они друг на друга смотрят волком, потому что в разных регионах живут. И вот этот процесс объединения – его невозможно не пройти, его не навяжешь сверху. Это будет администрирование, но не саморегулирование. Если говорить о том, что они друг с другом, в какие-то ситуации попадут в другом месте, в общие какие-то, лечь больного, то это очень долго и исключено. То есть, здесь нужно какое-то приложить усилие для того, чтобы они каким-то образом собрались. Здесь мы дальше видим и их развитие через интернет, и все остальное. А потом уже говорить о том... То есть, этап самоорганизации который – его не обойдешь, вы понимаете?

Мужчина: Это понятно. Вы как саморегулируемая организация по 315-му зарегистрированы?

Фирстов С.В.: Естественно, в Госреестре. Естественно. Нас зарегистрировали сразу же. У нас не было, нам даже не назначали документы...

Мужчина: Следовательно, можно?

Фирстов С.В.: Конечно. Еще две или три организации готовятся, мы знаем количество членов. Они идут таким же путем, абсолютно. Не потому, что здесь кто-то кому-то хочет сказать, что кто-то прав или неправ. Мы хоть как-то делаем. И готовы делиться опытом, и сами перенимать опыт у кого угодно.

Мужчина: Верным путем идете. Спасибо.

Модератор: Создан прецедент. Я говорю, что на основании этого прецедента можно действовать дальше. Пожалуйста.

Мужчина: Могу я ответить на это? То, что вопрос...

Самошкин А.А.: Добрый день. Самошкин Алексей, директор Союза предпринимательства в здравоохранении, саморегулируемой организации. Будьте так любезны, скажите, конкретный вопрос. Какова архитектура вашей системы стандартов профессиональной деятельности? Что вы стандартизируете? Вы обязаны стандартизировать, у вас должны быть стандарты. И как они у вас расклассифицированы? Так, в двух словах скажите.

Фирстов С.В.: Вы понимаете, если бы была та книжка, в которой можно прочитать, как нам дальше развиваться, мы бы ее прочитали, я бы пришел сюда и сказал, что вот так там написано, так правильно. Мы идем по пути, вот мы зарегистрировались, написав стандарт, который... Может быть, он уже существующий. Но нам это позволило зарегистрировать. Все, что дальше, мы должны... На то они и стандарты будут наши, когда мы их вместе, пройдя этап самоорганизации, мы сможем их назвать действующими. Потому что без этого этапа это будет нечестно.

Мужчина: У вас один стандарт?

Фирстов С.В.: У нас один стандарт, для регистрации его достаточно было. Для регистрации.

Женщина: А что за стандарт?

Фирстов С.В.: Стандарт обычный, профессиональной деятельности, где мы... Если интересно, все документы есть на сайте, я сейчас чтобы... Стандарт, его, он прописанный есть у нас, его готовили. Профессиональный. Зачем? Профессиональной деятельности врача травматолога-ортопеда,

одинаковый для всех. Который должны исполнять каждый член этой организации.

Модератор: И стоматологи, когда объединились, начали с того, что они должны были выработать какой-то единый стандарт, который и в государственной, и в частной...

Фирстов С.В.: А если мы говорим, что мы его родим, этот стандарт, то это будет завтра и послезавтра, но он будет наш.

Модератор: Для этой организации и для этих физических лиц является общим, да, единым. В этом принцип-то здесь. Так, пожалуйста, вопросы еще Степану Владимировичу.

Мужчина: Я ему еще задам.

Модератор: Пожалуйста, давай.

Мужчина: Там в последнем еще есть.

Максим Викторович: Магаданская ассоциация, областная, медработников, Максим Викторович. Скажите, пожалуйста, ваша ассоциация ортопедов-травматологов в какое отношение, как-то связана с Ассоциацией ортопедов-травматологов Российской Федерации?

Фирстов С.В.: Я говорил об этом тоже. Мы входим, и все врачи, понимаете, врачи, они, их хоть как там завтра их назови, они все равно останутся в том количестве, в котором есть, в нашем субъекте. Куда они вступят, по большому счету, не имеет значения. Другое дело, что когда они, объединившись, на самом деле родят тот же самый стандарт, и еще что-то сделают совместными усилиями, важное для региона, с учетом его территориальных особенностей, с учетом нашей... Они же никому не интересны. Они интересны государству, но они больше интересны нам, потому что у нас проседает какая-то маршрутизация, какая-то помощь, которая высокотехнологичная медицинская помощь. Где у нас, например, говорят, в какие-то города, в Южноуральске, еще в нашей области, привезли, допустим, два артроскопа, а врачи не подготовлены. Стоят деньги государственные, а врачи не умеют это делать. И никому дела нет. Они говорят: «Да мы не умеем, и не умеем». Мы хотим взять, научить. Мы хотим сказать, что внутри нашей области... Нам неинтересны другие области, нам интересно, что у нас. Чем мы можем у себя помочь, на месте, своим врачам быть более компетентными. Естественно, мы не чужаемся ни соседних областей, мы ездим на... У нас открытая вся политика. И говорят о том, что мы все вступили в общероссийскую вот эту Ассоциацию травматологов, и всегда в ней были. И главный специалист Минздрава, который у нас был, он тоже председатель правления стал, но абсолютно он открытый для всех. Здесь нет такого, что мы такие, мы другие, мы выделились. Абсолютно.

Максим Викторович: То есть, вы сотрудничаете или нет? Вы с ними работаете?

Фирстов С.В.: Мы в них входим. Все, если говорить о физлицах, то каждый человек входит туда.

Максим Викторович: ...автоматически отследить это членство? Нет?

Фирстов С.В.: Нет, а почему? Устав – это же гражданское общество.

Максим Викторович: Непонятно.

Фирстов С.В.: Входим или не входим? Входим. Но не своей саморегулируемой организацией. Это отдельная организация. У нее свой устав.

Модератор: Задавайте вопросы, а суждения потом немножко попозже будем высказывать. Сергей Борисович хочет вопрос задать.

Павленко А.А.: Александр Павленко, СРО, совладение. Вы, ваши члены, вашей организации, врачи-травматологи, как он организован? Это физическое лицо, которое сам получает деньги, оказывает услуги? Или он на зарплате в лечебном медучреждении? Или он ИП, который формализует свою деятельность?

Модератор: То есть, частные или все государственные?

Павленко А.А.: Тогда вот как, что есть член вашего СРО?

Фирстов С.В.: Человек-физлицо, у которого достаточно по требованиям наличия сертификата, что подразумевает под собой одинаковость всех, то есть, у всех в сертификате написано специальность – травматолог-ортопед. Этого достаточно для того чтобы зарегистрироваться. Врач у нас не субъект права.

Павленко А.А.: Подождите, как он работает? Он деньги как получает за свои услуги? Он имеет сертификат, и ему дают в карман деньги? Как?

Модератор: Это врачи-травматологи, которые работают и в государственных, и в частных структурах.

Фирстов С.В.: И в частных. Мы все объединили, все, которые есть. Есть из них, кто вообще ушел из государственных, и работают в частных.

Модератор: Принцип, который применяет – его добровольное согласие и наличие сертификата врача-травматолога.

Павленко А.А.: Я хочу понять, как он налоги государству платит. Если он в здравоохранении – понятно, если он в частной – понятно.

Фирстов С.В.: За него платит организация, у нас такой закон.

Павленко А.А.: А если он как физическое лицо работает?

Модератор: Я не думаю, что есть частный врач, который индивидуальный предприниматель, как травматолог. Сергей Борисович,

прежде, чем вы... Примерный процент охвата травматологов из наличия в области, примерно сколько?

Фирстов С.В.: 85%.

Модератор: 85% врачей вступило.

Фирстов С.В.: Да, и готовы все. Там у нас просто есть организационные моменты.

Модератор: Хорошо, понятно. Следующий, пожалуйста.

Мужчина: Скажите, пожалуйста, первое: вы что саморегулируете? Вот что в профессиональной деятельности регулируете? И с помощью каких инструментов? Первое.

Фирстов С.В.: Мы на пути к законодательству, которое нам позволит что-то регулировать. Вот так я скажу.

Мужчина: То есть, вы сейчас ничего не регулируете, правильно? Я хочу, чтобы вы просто сами понимали и всем сказали.

Фирстов С.В.: Понятно, что у нас нет экономического оборота, у нас врач – не субъект права. Мы от этого никуда не денемся, вместе с вами. Пока не будет политическое воли на этот счет.

Мужчина: Еще раз. Если можно, коротко. Вы понимаете, что вы ничего не регулируете?

Модератор: Свою деятельность на территории этой области он регулирует.

Мужчина: Нет, я спрашиваю...

Фирстов С.В.: Если говорить об экономическом обороте – нет. Если говорить о профессиональном обороте, то я скажу, что мы пробуем регулировать.

Модератор: С помощью стандартов.

Мужчина: Я просто не случайно начинал когда свое сообщение, говорил о некоторых принципах саморегулируемой организации, которые необходимо соблюдать. Если этих принципов нет, то это можно сказать: «Мы создали общественную организацию». Никому не запрещено создавать общественную организацию. Назвали его саморегулируемой. Можно назвать «Ромашка», можно «Теремок», можно «Саморегулируемая». Никто не привяжется. Она будет называться саморегулируемая. Но она по сути своей не является саморегулируемой. Как флаг можно использовать. Но по сути – нет. Вы это понимаете?

Женщина: После вашего вопроса стало понятно.

Модератор: Значит, уважаемые коллеги. Вы чего, собрались решать чего-то? Или оборвать людям руки и сказать...

Мужчина: Нет, нет, просто чтобы понятно всем было.

Модератор: Значит, первое. Она образовалась в 2014-м году. Они только что начали работать. Второе. Объединились профессиональные травматологи, назвались саморегулируемой по 315-му. То есть, уже хорошо. Он понимает, что дальше нужны общие принципы, на которых они будут действовать. У них во главе – главный травматолог области, заведующий кафедрой, наверное. Он это все дело в области, естественно, будет регулировать. И разработает те стандарты, по которым все врачи-травматологи области будут работать. Но не с первого дня. Подождите вы немножко. Прошел один месяц, вы требуете, чтобы он уже родил. Так же не бывает!

Мужчина: Мы же обсуждаем, должны понимать, кто в какой точке находится.

Модератор: В своем выступлении он четко сказал, что он предполагает делать дальше. Это у него было в докладе отражено. Степан Владимирович, садись. Спасибо. А то тебя замучают, и приедешь не с тем впечатлением. Ко мне уже много вопросов задали. Пожалуйста. Мы еще на предыдущие вопросы не ответили.

Зураева Азалия: Азалия Зураева, «Стандарты фармацевтического рынка», СРО.

Зураева Азалия: Замдиректора СРО «Стандарты фармацевтического рынка» Азалия Зураева. Я с удовольствием прослушала сейчас выступление. У меня просто вопрос возник после вашего комментария. Чем же тогда отличаться должен субъект... Я буквально вот, цитирую: «либо предпринимательской, либо профессиональной деятельности». Разве не о профессиональной деятельности сейчас было выступление?

Зураева Азалия: Я поясню, почему возник вопрос. Просто вы говорите о том, что нет наполнения.

Мужчина: Чем должен отличаться субъект?

Зураева Азалия: Если мы терминологически определяем, что саморегулирование возможно как в области предпринимательской, так и профессиональной деятельности, то чем, о каком наполнении тогда вы говорите? Что отсутствует в этом случае?

Мужчина: Что отсутствует в этом случае?

Зураева Азалия: Да.

Мужчина: Врачи, от того, что они объединились вместе, врач не стал субъектом права. Это самое принципиальное... Можно всем нам вместе объединиться. Но мы от этого не становимся субъектами права до тех пор, пока не будет изменений в соответствующем законодательстве, которое у нас есть. В данном случае, по крайней мере, оговорки в 323-м и в постановлении

правительства по лицензированию. Кто будет иметь право оказывать и отвечать перед всеми потребителями наших, нашей медицинской помощи за те огрехи, которые, не дай Бог, возникнут. Сейчас по нашему законодательству субъектом является медицинская организация, юридическое лицо. То, что мы вместе объединимся – мы не становимся субъектами. Мы 315-му не соответствуем. То есть, это не для нас закон. И говоря о том, что мы в рамках этого можем называться саморегулируемой организацией, 315-го, не можем. Мы в него никак не впишемся. В него могут вписаться, в моем понимании, частные медицинские организации. Могут. Вот частные медицинские организации – могут. И саморегулировать свои, отчасти свои деятельности могут. Не в полном смысле, а только частично.

Модератор: Уважаемые коллеги, вопрос немножко глубже, чем саморегулируемая организация. Вопрос касается взаимоотношения, или так будем говорить, врача в системе оказания медицинской помощи. Я просто приведу простой пример, который ясно будет. Организация получила лицензию, допустим, на нейрохирургическую деятельность. У нее для этого есть операционная, оборудование, с навигатором – все нормально. И наличие врача-нейрохирурга, который обладает. Лицензию дали на три года. Но в один прекрасный момент врач переехал на другое место. Лицензия у юридического лица будет?

Женщина: Да.

Модератор: Будет. А имеет он право осуществлять эту деятельность?

Мужчина: Нет.

Модератор: Значит, кто носитель?

Женщина: Врач.

Модератор: По смыслу? По смыслу – врач. А то, что Сергей Борисович говорит, он абсолютно прав, де юре – юридическое лицо. И если к вам пришел врач-нейрохирург, а у вас срок лицензионный, вы не заявили, и так далее, пока вы лицензию не получите – вы не будете делать. То есть, фактически у нас врач является носителем, субъектом права. А фактически является юрлицо. В этом у нас коллизия-то. И об этом Сергей Борисович сколько раз повторял. Для того чтобы это исправить положение, нужно 315-й в том смысле, в котором он был, про медиков там не думали, когда писали этот закон, он нуждается или во внесении поправок в него, или в 323-й – без разницы. Или одновременно в оба закона вносить. Который бы особый статус саморегулируемых организаций в здравоохранении прописал. Вот о чем идет речь, и я думаю, что здесь прекрасно понимают. Леонид Михайлович задавал вопрос, что такое самоуправление и саморегулирование? Само хотят управляться, а регулирование – немножечко

другое. Здесь люди объединяются для определенных целей, по моему разумению. И как пишут классики.

Дорофеев С.Б.: Это я так, сравнил бы с правилами движения. Вот управлять машиной можно, права надо. А вот для того, чтобы регулировать – это как гаишники у нас, это другое немножко, с другими правами.

Модератор: Пожалуйста, коллеги, кто хочет высказаться, выступить – пожалуйста, пожалуйста.

Рябинина О.В.: Добрый день, уважаемые коллеги. Не было специального доклада, поэтому тезисно. Первое, второе, третье в качестве дискуссии.

Мужчина: Представьтесь сначала.

Рябинина О.В.: Медицинская палата Свердловской области, директор, Ольга Викторовна Рябинина. Первое. Предложения, и для нас оно самое главное предложение – это начать все-таки с саморегулирования не термина медицинских работников, всех, а только врачей, исключительно врачей. Учитывая нашу огромную страну, нельзя сегодня поднимать такой пласт, объединив в одну структуру фельдшера, рентгенлаборанта и заводделением нейрохирургии. Исключительно врачебное должно быть направление. Это первое. Второе. Полностью поддерживаю предложение Сергея Борисовича о том, что необходимо, крайне необходимо сегодня начать думать о механизме становлении врача субъектом права, субъектом правоотношений. Пока у врача не появится личной ответственности, личной заинтересованности, и опять же, с большой буквы слова – ответственности, никакие наши концепции, у него не будет никакой мотивации к саморегулированию вообще, в принципе. Третий момент. Можно я по аналогии приведу с Гражданским кодексом, что о третьем моменте? Нам кажется, что сегодня крайне необходимо создание самостоятельного закона. Поясню почему. Давайте вспомним Гражданский кодекс. У меня мама, проработав в роддоме 40 лет, будучи главным врачом, всегда говорила: «Как так? Родить ребенка для закона и набить набойку сапожника – это одно и то же, это услуга». Я просто по аналогии хочу сказать, что если мы сегодня не введем отдельный закон, мы получаем то же самое, что мы имеем сегодня в законе «О защите прав потребителей», в Гражданском кодексе, когда мы попали через запятую между услугами транспорта, связи, туризмом и так далее. Мы совершенно отдельная область, нас сравнивать ни с кем нельзя. И четвертое предложение. Мне кажется, абсолютно, Сергей Борисович, тоже с вами, двумя руками вас поддерживаем. Два направления саморегулирования. На основе сегодняшнего законодательства попробовать пойти по пути пилотов и направлении саморегулируемой организации, то ли стоматологов, то ли

частных структур. И это первая модель, которая будет отработана. Практику нужно получить, на самом деле. И вторая модель, о которой нужно думать, начиная с сегодня, это, конечно, модель объединения по профессиям. Пусть у нас будет 90, давайте сейчас базовый возьмем, 15 базовых, где там терапия, хирургия, наше любимое акушерство и так далее, и вот пойти по этому пути. Потому что время покажет, практика покажет, какая модель более жизненна. Не исключено, что они обе каким-то образом будут консолидированы. И последнее обращение. Я прощу прощения, что я момент использую. На самом деле, откровенно об этом говорю, сегодня должно быть объединяющее начало Национальной медицинской палаты. И совершенно правильна немецкая модель. Должны быть точки опоры в федеральных округах – Центральный, Поволжский, Сибирский, Уральский и так далее. Это должны быть точки опоры для проведения этой идеологии. И должны быть потом, в округах, уже все субъекты остальные. Сегодня мы все-таки понимаем, не во всех субъектах есть профессиональные медицинские объединения. И вот федеральные вот эти структуры, они бы как бы их подтягивали под себя. Но для того чтобы, Леонид Михайлович, эта модель заработала, и у нас был зеленый свет (давайте вещи называть своими именами) сегодня необходимо подумать о том, что председатели профессиональных медицинских объединений становились советниками губернаторов. Классный, совершенно позитивный, отличный опыт Ульяновской области. Вот там есть соединение, понимание органов власти и гражданского общества, и там есть результат сегодня. Без этого движение, наверно, оно будет, да, но нам же хочется скорость набирать. Тем более что нужно результат получить сегодня в этом отношении. Поэтому, конечно, это вопрос, который требует обсуждения. Спасибо за внимание, я постаралась очень коротко.

Модератор: Спасибо. Конкретное предложение. Пожалуйста, Леонид Михайлович. Пожалуйста. Вы кто?

Леонид Михайлович: Спасибо. Я хотел бы возразить выступающей. И возразить вот в каком плане.

Модератор: А потом дискуссию.

Леонид Михайлович: Есть некоторые нормы этики, которые нарушать нежелательно, потому что они приводят к ошибкам. На сегодняшний день в Российской Федерации пять организаций, которые объединяют медицинских работников – профсоюзы, Российская медицинская ассоциация (здесь вице-президент), Российское медицинское общество, Российское общество врачей...

Модератор: Леонид Михайлович, мы не хотим выяснять, кто у нас главный остается...

Леонид Михайлович: Минуточку, минуточку, дайте, пожалуйста. Не надо перебивать.

Модератор: Она высказала свое предложение, все. Мы обсуждаем вопрос саморегулируемых организаций.

Леонид Михайлович: Я обсуждаю вот этот самый вопрос, и не надо меня перебивать, пожалуйста. Так вот. У меня к вам такая просьба. Если вы отстаиваете какой-либо вид модели, то нужно объявлять конкурс. Потому что моделей – пять. А не лоббировать какую-то одну из моделей. Спасибо за внимание.

Модератор: Леонид Михайлович, выступишь потом в дискуссии, пожалуйста. Мы вам с удовольствием дадим слово, Леонид Михайлович. Выступите.

Каменев А.В.: Уважаемые коллеги, Каменев Алексей Викторович, член правления президиума Национальной медицинской палаты, президент Общероссийской ассоциации врачей частной практики. Я немножко вас уведу в другую сторону сейчас. Не от саморегулирования, а просто в другую сторону. Давно я уже начал, в нашей ассоциации, давно начал заниматься вопросом саморегулирования. Уже, слава Богу, больше 10 лет. Совершенно правильно здесь вы высказались, что саморегулирование профессиональной деятельности без создания статуса юридического лица у врача практически невозможно. И не получится. Об этом мы говорили 10 лет назад, 5. Пытались создать. Но обратите внимание. Я хочу поговорить о саморегулировании в предпринимательстве. И вот здесь, когда мы начали заниматься, а начали мы заниматься тоже очень давно. В том числе сейчас Национальная медицинская палата, мы занимаемся этим вопросом. Вот здесь мы столкнулись сейчас с такими серьезными коллизиями, что я просто с вами поделиться хочу. Дело в том, что мы последнее время не очень хорошие времена переживаем в стране. Это не связано с нами, с врачами, или с нашим желанием или нежеланием работать. Это связано со многими финансовыми проблемами, это связано со многими, с большинством непониманий, то, что происходит в стране с 1990-го года как рыночной экономики в здравоохранении. До сих пор. И ошибки, которые произошли на границе 2005-6-го годов, и по сегодняшний день очень трудно исправить. Я о чем говорю. Кажется, знаете, не совсем правильно бы подойти, но я говорю о том, что у нас государство в 2005-6-м годах огромные средства выделило на развитие здравоохранения. Гигантские. Помните, мы эти программы все писали с вами. И вот в это время, с 2005-6-7-ых годах, всплеск резкий платных услуг в государственных, муниципальных учреждениях. То есть, с чем это было связано. Сначала я не понимал. Мы когда проанализировали вот эти годы –

до 2013-го включительно – на диаграмме, которая у нас имеется (сейчас, Алексей, ты покажи, пожалуйста, я не умею это дело делать), вы увидите вот эти вспышки платных услуг в государственной системе. Мы решили проанализировать, какой объем рынка услуг в России, по нашим данным, в системе не рыночной, ОМС – это чуть больше триллиона рублей ежегодно. Триллион сто – это было в прошлом году. У нас данных нет. Но посмотрите, какая интересная штука получилась. А вот в системе платных, которая стала резко подниматься в последние годы, уже стало 400 миллиардов. То есть, во всем обороте этих услуг, денежных средств, в системе, которая платная и бесплатная, мы видим, что платные услуги стали серьезное занимать положение у нас в стране. 400 миллиардов. В чем дело? Дело в том, что когда в 2006-7-х годах пошла модернизация здравоохранения, резко стали обновляться все фонды, оборудование, появились кардио, онкологические центры, и все так далее, и тому подобное. Почему-то не было, в общем-то, хорошо просчитано. И я до сих пор не понимаю, почему это не было сделано, или не показано удорожание самой услуги, которое произошло вслед за этим. Ведь вы посмотрите. У нас делится система – государственная и частная. Но это одна, государственная система здравоохранения, где дележки чисто условные, о собственности. Так вот, в государственной собственности насыщена была невероятно. И, естественно, тарифы, я не экономист в таком плане, как вот, не очень хорошо разбираюсь. Но услуга с точки зрения себестоимости, зашкалила. В свое время надо тоже учиться. Американцы предупреждали. Вот мы говорили здесь о томографах в каждой поликлинике. Никогда частники не будут в каждой поликлинике ставить томографы, потому что это очень дорого. А вот государство решило везде поставить – там, там, там. Хорошо, это отлично. Но бесплатная система медицины, тянет ли само государство, что услуга так стала дорого стоить? И вот получилось, что платные услуги пошли вверх. 400 миллиардов. И вы знаете, что здесь произошло? Вот когда мы говорим о профессии, когда мы говорим о саморегулировании в профессиональной деятельности, я совершенно согласен с Сергеем Борисовичем, здесь о конкуренции говорить как бы и нельзя. Ну, какая конкуренция? Врач, пациент. О знаниях, о стандартах. А о предпринимательстве? Если государственные организации начали заниматься предпринимательствами, и чиновник проповедует себя с точки зрения представителя государства – главные врачи, предположим, или министры здравоохранения на местах, или там под министром, и так далее. То тогда получается, государство стало конкурентом частной системы. Путин, Владимир Владимирович, буквально три недели назад – я очень внимательно слушал – на крупном экономическом форуме сказал: «Ни в

кчем случае государство не должно становиться конкурентом в предпринимательской среде», коллеги. А мы стали. У нас стали вдруг, появится конкуренция и частной системы здравоохранения, или, которой, в общем-то, собственно, и нет сегодня. Отдельные. Ну, много у нас, конечно. По количеству юридических лиц превалируем над государственными. Почти в два раза. Так я хочу сказать, что частная система здравоохранения получила в лице государства мощного конкурента. А мы можем с государством конкурировать? Нет. Мы не можем конкурировать. А что стало происходить? Появились порядки определенные, которые чиновники пишут. Правильные порядки, хорошие. Но их нельзя исполнить. Например, считали, стационарная помощь не нужна. Много. Она нужна, но надо делать как в Европе, как в Америке. И стали сокращать стационары. А чтобы частники эти стационары не открыли, то, предположим, полгектара земли надо, чтобы открыть в городе. Так вот, за последнее время ни одного частного стационара не открыто. Ни одной многопрофильной клиники частной нет. Да, разорение клиник началось. Дело в том, что демпинг цен, использование государственных площадок, использование государственного имущества, нарушение рыночных законов привело к тому, что стали закрываться частные системы здравоохранения. А государство уже не может обходиться без платных услуг, государственные организации. Вы понимаете, что произошло? Что рынок стал подавляться? А подавление рынка, уважаемые коллеги, привело к резкому сокращению числа частных организаций. Так, в частности, в Самарской области сокращение только в прошлом году – около 300. 300 организаций продают сейчас себя. Нет у нас системы здравоохранения на сегодняшний день. И когда у нас шла модернизация здравоохранения, вот этот огромный комплекс имущественный, который давит на государство, который надо содержать. И его нельзя, невозможно содержать, он приведет к краху. Сейчас ищут, что делать. Давайте в концессию отдадим. И отдают. Вот Леонид Михайлович, вам трех лет назад мое выступление, когда концессии, когда вы сказали: «Мы вас не понимаем, Алексей Викторович». Так вот уже в то время, в концессию, оказывается, проект был заложен, отдача ряда медицинских организаций в Москве. Что с ними произошло, мы дальше видим. Так вот, груз-то давит. И говорят: «Слушайте, а давайте мы сейчас частные организации – они же разбираются в коммерции, в предпринимательстве – поставим руководить государственными». Вы можете себе представить? Нельзя соединить рыночную и нерыночную экономику. Ни в коем случае! Никакой рыночник не может руководить системой, которая сегодня имеется в государстве. Ни один! И наоборот. Нельзя работать в системе страхования. ОМС не может

работать в рыночной системе, а мы не можем в системе ОМС. В системе ОМС 2% работают. Нарушение, уход огромного количества платных услуг из частных организаций знаете, к чему приводит? А к тому, что 200 миллиардов, которые крутятся, и больше рублей, в частных, например, уходят в государство. Минуточку, я закончу. Имейте это самое. Так вот, я заканчиваю. Дело в том, что когда сбрасывают на себя, на этот имущественный комплекс платные услуги, уходят ОМС-ные деньги в страхование, не работают. Частникам приходят, куда они остаются? В государстве. А когда в государстве идут платные услуги, куда они исчезают? Уважаемые друзья, я заканчиваю. Так вот, в чем суть. Саморегулирование предпринимательской деятельности сегодня – это единственный механизм, который может остановить развитие очень нехорошей тенденции и помочь государству сэкономить, по крайней мере, финансы. Это единственный механизм. ФАС не работает, Федеральная антимонопольная служба. И вот СРО – это единственный, кто может заменить Федеральную антимонопольную службу. Я так рассказал вам о системе, ничего тут особенного нет. Но если углубляться... Вот и все. Поэтому СРО предпринимательской деятельности – одно из важнейших этапов, которые мы сейчас развиваем. А как оно будет развиваться, мы с вами учимся все. Спасибо.

Модератор: Спасибо большое. Так, Александр Сергеевич, готов. Александр Сергеевич Редько, руководитель из Питера, Национальной медицинской палаты.

Редько А.С.: Здравствуйте, уважаемые коллеги.

Модератор: Он может сравнивать, потому что он управлял здравоохранением в свое время, города Санкт-Петербурга.

Редько А.С.: Спасибо. Не хотел выступать. Но после того как меня практически все доклады кроме, может быть, доклада Сергея Борисовича, сбили с толку, я решил выступить. Выступить почему? Потому что я вдруг увидел, что вот это общество, которое наиболее просвещенное в медицинской среде, которое просвещено именно в вопросе самоуправления и саморегулирования, весьма и весьма неподготовлено. Меня это настолько смутило, что я решил, во-первых, предложить вам приехать на белые ночи в Санкт-Петербург. Мы открыли в институте, в Северо-Западном институте управления курс по самоуправлению и саморегулированию, я его возглавил. Не потому, что я самый умный и самый грамотный в этих вопросах – вовсе нет. Но я считаю, что нужна площадка, на которой бы мы могли встретиться, поделиться друг с другом. И начать развитие в этом направлении. Но даже после грамотного и профессионального доклада Сергея Борисовича, с

которым я полностью согласен. Его сравнение самоуправления с гаишниками мне кажется неправильным. Потому что вот таких гаишников у нас более 40, которые приходят и регулируют учреждения здравоохранения в том или ином смысле слова. Это не самоуправление. Но, с другой стороны, если мы конкурс объявим на самоуправление в нашей стране, то тогда продолжая вот эту вот неправильную, может быть, аналогию с ГАИ, у нас на дороге будет и левое движение, и правостороннее движение, будет все, что угодно. И мы, в конечном итоге, потерпим много аварий на этих дорогах. Поэтому здесь, наверное, надо решать вопрос не конкурсом. Законодательство должно идти впереди. И здесь абсолютно, опять же, согласен с Сергеем Борисовичем. Пока не будет решен вопрос в законодательном плане мы, наверное, никуда не сдвинемся. Потому что нельзя заниматься саморегулированием в стоматологии или в ЛОР болезнях. Необходимо саморегулирование начинать на профессиональном уровне. Носителем профессионализма является, конечно, юридическое лицо, вернее, физическое лицо, и, конечно же, врач в первую очередь. То есть, во всех специальностях, но в одной организации. И тогда мы сможем регулировать. Потому что иначе мы все поссоримся, и все разойдемся, вернемся опять на ту же самую площадку, на которой мы были 10 или 15 лет назад. Да мы и видим, что саморегулирование в различных областях специальных... Сегодня я вот посидел на пленарных заседаниях, послушал. Значит, все то же самое. Кто-то закрывается, кто-то отказывается от саморегулирования, потому что нельзя заниматься саморегулированием так, как оно идет сегодня. Поэтому, наверное, нам нужно готовить базу. Наверное, нам нужно, самое главное, готовить кадры. Нам необходимо сегодня поднимать нашу грамотность, делиться друг с другом, общаться как можно чаще, просвещаться, и тогда у нас что-то получится. А то, что это надо делать – здесь я абсолютно с Леонидом Михайловичем согласен. Это делать надо было давно. Надо было делать всем вместе. И не драться, не царапаться, не соревноваться друг с другом, а делать, планомерно делать то, что, в общем-то, все мы и делаем. Спасибо.

Модератор: Спасибо. Так, пожалуйста. У нас еще время есть, 10 минут. Да-да, пожалуйста.

Женщина: Самарская областная ассоциация врачей. Я хотела бы поддержать выступающих в части вопроса. Пока у нас врач не станет субъектом права, действительно, продвигаться в направлении саморегулирования мы абсолютно не сможем. Вот на сегодняшний день, действительно, ярко показывает то, что, казалось бы, подготовленные люди. И мы абсолютно противоречивы во мнениях, и в объеме своих знаний и понимания. А если мы посмотрим вообще на врачебное сообщество, которое

в правовом плане, к сожалению, сейчас, я могу сказать, абсолютно безграмотно. И мотивации врача к расширению своих правовых знаний не будет до момента, пока все-таки он не станет субъектом права. На сегодняшний день вот эта мотивация врача, к сожалению, отсутствует полностью. Поэтому надо двигаться по пути решения вот этого вопроса. К сожалению, вот та стратегия, которая сейчас обсуждается и принимается, не содержит позиции, она разработана практически на 20 с лишним лет, там нет позиции изменения правового статуса врача. Поэтому наряду с тем, что мы будем двигаться по пути формирования и идти к саморегулированию, нам нужно, вот здесь все-таки надежда на Национальную медицинскую палату. Я предвижу, может быть, я тоже нарушаю этические нормы. Но я думаю, что это на сегодняшний день – вот тот локомотив, который способен нас привести к какой-то конечной цели. Врач должен стать субъектом права.

Модератор: Да, пожалуйста.

Мужчина: Я хотел бы быть очень полезным...

Мужчина: Пожалуйста, представьтесь.

Павленко А.А.: Павленко Александр Александрович. Я президент саморегулируемой организации управляющих недвижимостью, СРО совладения, старейший предприниматель в России, я начинал еще в 1985-м году. И вот, еще с 1987-го, 2007-го года, году мы сделали еще первые саморегулируемые организации, и продолжили после выхода закона. То, что делается сейчас в этой отрасли, например, в области управления недвижимостью, идет все наоборот. Мы только сейчас приходим к профессии управляющего, которой должен как физическое лицо взять на себя компетенции, сформировать ответственность – либо по страховым механизмам, либо через компенсационные фонды саморегулируемой организации – и заниматься управлением многоквартирными, например, домами, которые стоят десятки миллионов долларов в Москве. У вас наоборот ситуация. У вас есть врач с профессией, с компетенциями. А как в Западной Европе или в других странах он служит в частных или государственных клиниках, но он все равно входит в некоторые профессиональные сообщества и платит страховые взносы, повышает свою квалификации, и так далее. Либо это врач частной практики. Будет он юридическое лицо или физическое лицо, сейчас это не имеет практически никакой разницы, никакого значения. Если я как физическое лицо занимаюсь соответствующими, оказанием услуг, я должен соответствующим образом зарегистрироваться, платить налоги, и так далее, и так далее. Но у нас есть механизм через ИП, или формирование юридического лица – уже сложнее. Но эти вопросы – они решаемые. Но то, что вот этот инструмент нужно,

саморегулирование, вот в этой частной практике, это в России, мне так кажется, это тот золотой ключик, который начинает выводить нашу медицину из той воронки, о которой вы говорили, когда государственные чиновники распределяют миллиарды рублей, а на уровне обслуживания участкового врача – полное вообще поле для деятельности. Значит, и мне кажется, начинать надо именно вот с этого доктора, или семейного врача. Не врача общей практики, а семейного доктора. Что это такое? Вот я как потребитель хотел бы иметь. Вот какую модель, мне кажется, вот как предприниматель, как участник саморегулируемого рынка, мне кажется, надо было бы реализовать. Семейный доктор, понятно, что он терапевт или имеет какую-то профессиональную компетенцию. Он может регистрироваться как юристо, или это индивидуальный предприниматель. У него соответствующий офис. У него соответствующее какое-то элементарное оборудование, которым он пользуется. Во Франции семейный доктор – это примерно 3 000 клиентов. Не 1200, не 1800 – 3 000 клиентов, которые у него стоят на обслуживании. Значит, с какой-то абонентной платой, или он берет за услуги, или он зарабатывает с точки зрения, при выписывании лекарств. Соответствующая экономика возникает. 3 человека в день, 100 человек в месяц принять такой врач может совершенно спокойно. При уровне зарплаты от 100 000 рублей и выше, плюс налоги и содержание, и льготная аренда. Мне кажется, вот такой врач – он делает самую главную задачу. Он предотвращает болезни и некомпетентность меня как потребителя, когда я окунаюсь в эти медицинские услуги и понимаю: либо они меня разорят, либо они меня сделают инвалидом. Если же я начинаю прикрепляться к каким-то, даже серьезными организациям, типа ЦКБ и так далее, то там уровень обслуживания уже такой низкий, что говорить о каком-то контингенте, который раньше был, определенные услуги, уже не приходится. Я уже не говорю, что делается в регионах. Поэтому формирование вот этого, новой профессии, нового органа в виде семейного доктора, который становится участником саморегулируемой организации, мне кажется, этот механизм мог бы запустить как пилотный проект, и я с удовольствием бы был, мне кажется, мог бы быть полезен в реализации этого механизма. Спасибо.

Модератор: Спасибо. Будем заканчивать? Сергей Борисович, будешь заканчивать?

Дорофеев С.Б.: Нет. Я хотел бы попросить еще выступить кого-нибудь из органов управления. Потому что, знаете, мы рассуждаем о саморегулировании, о повышении статуса. Я вижу, просто в зале есть и управленцы. Хотелось бы услышать. Вон Сергей Валентинович Вылегжанин, Министр здравоохранения Ленинградской области. Нельзя будет пройти этот

период, если мы не будем единомышленниками в этом вопросе. Может быть, Министерство здравоохранения обозначит свою позицию. Нет? Вы только слушаете и внимаете? Вы записываете? Всех, кто выступал, да?

Вылегжанин С.В.: Сергей Борисович, так хорошо заканчивали. Я хочу, скажем, как представитель органа исполнительной власти субъекта некие свои такие мысли кратко тоже изложить. Дело все в том, что, безусловно, меня, как руководителя комитета по здравоохранению Ленинградской области беспокоит, чтобы любое, любые изменения в организации медицинской помощи, и любые новые, эффективные механизмы вообще жизни врачей, они приводили, прежде всего, к повышению качества медицинской помощи. Меня, как руководителя органа исполнительной власти, безусловно, беспокоит сейчас отсутствие возможности профессионального контроля качества. Мы же здесь больше говорили о неком таком удобстве, защите и так далее врачей, врачебного сообщества. Меня же больше беспокоит – это тоже важно, меня же больше беспокоит именно как бы качество наше оказания медицинской помощи и ответственность этого врачебного сообщества. Поэтому у нас тоже несколько общественных организаций. Они могут (но они не по профилю), они могут плодиться по профилю. В принципе, ничего не изменится в жизни здравоохранения Ленинградской области, это точно совершенно. Я считаю, что я абсолютно согласен с Сергеем Борисовичем, что это должна быть одна-единственная организация, без разницы, как она будет называться. Я могу сказать, что у нас две больших таких, крупных организации. Они уже вместе сейчас приходят и просят: «Объедините нас, ради Бога, и назовите как угодно». Но действительно, когда две – непонятно совершенно, как взаимодействовать. Безусловно, я считаю, что участие врачей в этом сообществе должно быть обязательным. И ответственность, и возможность защищаться тоже должна быть такой, обязательной. Без этого... Поэтому, безусловно, я считаю, что надо вносить изменения в законодательство. И не считаю, все-таки, возможным, что это должно быть, вот идти снизу, снизу. Это давно и долго идет снизу. И я еще раз говорю, сами общественные организации уже к нам обращаются с просьбой все-таки им помочь. Значит, и, безусловно, разделяя опасения Министерства здравоохранения Российской Федерации, какие бы модели и конструкции мы не придумывали, безусловно, мы должны эту модель внедрять в ту систему здравоохранения, в ту материальную базу, которая у нас есть. И что бы мы ни придумали, не должно нам прекратить оказания медицинской помощи, иногда в не самых, может быть, презентабельных условиях – те, которые есть. Конечно, хотелось бы, чтобы крыши у нас не текли. Мы для этого много что делаем,

вообще, государство много что делает. Но иногда пока текут. И поэтому остановить этот процесс нельзя. Поэтому и внедрение этого саморегулирования – это, все-таки многолетний процесс, по моему мнению. Спасибо.

Модератор: Спасибо. Будем подводить итоги тогда, да? Я, значит, демократ по своей натуре. Поэтому, Леонид Михайлович, вы оказались от выступления, хотя я вам предлагаю, и думаю, что равные права должны быть даны всем общественным организациям, будь то РМО, или РМА. Геннадий говорил здесь. Вопрос конкуренции: кто вперед. И если на сегодняшний день Медицинская палата является более многочисленной и выступающей, что называется, по ряду позиций впереди всех общественных организаций – что ж, это факт. Надо с ним просто, наверное, мириться. И я буду откровенно говорить, у нас по медицинским обществам, которых у нас по некоторым специальностям по два, по три общества. Ученые между собой не могут договориться. Один одни клинические рекомендации, другой – другие. И у нас врач видит: и этот уважаемый академик, и этот уважаемый академик. Поэтому у нас консолидация нашего медицинского сообщества является одним из, наверное, тех условий, которые мы должны будем соблюдать при попытке получить какие-то государственные функции. Никто не даст государственные функции в разрозненные руки! Это можно получить только при консолидированном нашем медицинском, корпоративном сообществе. Поэтому любая консолидация нашего сообщества является для нас плюсом. Для нас самих. И вот здесь я немножко отвлекся от дискуссии в отношении саморегулирования. Мы уже, наверное, несколько лет говорим, уже больше, наверное, 7-8 лет. И, слава Богу, закон появился, и появились энтузиасты на местах. Это уже хорошо. То, что без нормативной базы нам дальше не ступать, Сергей Борисович в своем докладе четко выразил. И я думаю, что нам нужно какие-то элементы уже готовить для того, чтобы дать возможность хотя бы начать в этом отношении работу. И когда появляются такие, как типа Степана Владимировича, и челябинские травматологи, их наоборот, нужно поддерживать, смотреть, и помогать, направить в правильное русло, для того чтобы это было в рамках предполагаемой хотя бы нормативной базы. Для того чтобы это было в том русле, и мы могли бы своими такими пилотными регионами подтвердить то, что мы собираемся делать в будущем. Вопрос – он вроде бы и не экстренный, что называется. Но вопрос, в то же время, он требует постоянного внимания и постоянного общения. Общения в том плане, что если мы задумали ту модель здравоохранения, которая связана с работой, определенной нагрузкой на общественный организации - к этому надо готовиться. В любой ситуации.

Общество еще может не готово. Значит, у нас от социализма в плане здравоохранения к капитализму умеренным путем переходим, своим путем. Вот выступали представители частных структур. Говорят, что не очень хорошо оказывать платные медицинские услуги, в государственных, муниципальных учреждениях. Я бы согласился с этим поводом, если не одно но. Если бы наше здравоохранение финансировалось, как я говорю, полным рублем. Тогда бы можно было от этого отказаться. Но понятно. Поэтому есть определенные условия, с которыми мы сталкиваемся, особенно в сегодняшнем дне, которые являются сиюминутными. Но вот проблема саморегулирования, по моему мнению, является долгосрочной, долгоиграющей, но в то же время необходимой. Мы без этого дальше ее на определенном этапе не ступим. Поэтому нужно к ней готовиться. Сергей Борисович, пожалуйста, вам... Леонид Михайлович, я вас просил перед этим. Может, вы, у вас мысли созрели?

Дорофеев С.Б.: Вы же знаете, я люблю последним выступать. Поэтому я вам...

Леонид Михайлович: Дорогие друзья, добрый вечер. Ой, Москва здесь сидит. Ага, привет. Идея была в том (Сергея Борисовича была идея, не моя), чтобы собрать всех. Кто согласен, кто не согласен. Разных полярностей. И дать площадку для того чтобы народ высказался. К сожалению, такой большой дискуссии у нас не получилось. Но в следующий раз, может, получится с вами. Значит, Национальная медицинская палата в своем уставе написала: «Ведение и саморегулирование профессиональной деятельности». Мы понимали, что мы встаем на сложный путь, и длительный путь. Что за год, за два это не сделаешь. Поэтому мы поставили перед собой цель: говорить о саморегулировании только профессиональной деятельности, с этого мы начали. К нам подключилась первая ассоциация врачей частной практики. И вы доклад этот слышали. Здесь есть вопросы, которые отличаются от государственного саморегулирования. Но есть вопросы у нас общие с ними. Мы должны удовлетворить население страны в квалификации медицинских работников – это самое главное. Когда-то профессиональный уровень, квалификация медицинских работников. И вот если завтра к Министру здравоохранения Ленинградской области придет кто-то жаловаться на нерадивого хирурга или травматолога, он скажет: «Ребята, это не ко мне. Вот есть ассоциация, вот она отвечает за этого травматолога, за этого хирурга». Поэтому во многих странах министерство здравоохранения не отвечает за профессиональную работу, а передано подготовленным – подчеркиваю – профессиональным организациям. Значит, мы стали на твердый путь постепенного перехода к профдеятельности. Но мне не стыдно

сказать, что мы не просто говорим об этом, а мы шаг за шагом, в сложной борьбе двигаемся к этому с нами. У нас нет времени на дискуссии и на болтовню. Мы делом занимаемся конкретным, и достигаем каких-то результатов. Ну, например, когда-нибудь было понятно, что мы сделаем первый шагочек к будущему саморегулированию, заключив соглашение с Минздравом, и впервые вообще в истории России создав государственную общественную форму управления профессиональной деятельности через работу над всеми приказами, которые готовит Минздрав, который касается профессиональной деятельности. И которые первично направляются в Национальную медицинскую палату, где жестко обсуждается, встречается с министерством, работает в этом плане. И написано, что до подписи Министра здравоохранения, после того, когда все пройдет, все этапы, ставит подпись или президент Национальной медицинской палаты, или вице-президент. То есть, мы взяли на себя ответственность не на словах, не на болтовне, за качество документов, которые касаются профессиональной деятельности. Мы подставили плечо. Мы отвечаем за это. Это шагочек к тому, о чем мы будем работать дальше. С нашей точки зрения, на чем основано. Я извиняюсь перед теми, кто был сегодня на пленарном заседании, я выступал там с этим. Прежде всего, первое, это повышение ответственности профессионального сообщества за качество своей работы. Допуска к профессии, между прочим, и поддержания высокого профессионального уровня на основании профессиональных стандартов и квалификационных категорий, которыми сегодня непосредственно занимается Национальная медицинская палата в президентском совете, ей поручено. И мы сейчас ведем четыре, три пилотных, четыре пилотных проекта: по анестезиологии-реаниматологии, по ортопедии и травматологии, по педиатрии и по санэпид, разрабатывая квалификационные категории. Мотивированные потом будут человека постоянно повышать свою квалификацию, квалификационные категории. Огромная работа. В этом году – 20 новых специальностей будет нанизано на это. Чтобы мы четко сказали, кто есть кто. Что соответствует второму, что соответствует первому, что же такое высшая категория. Что же это такое. Чтобы мы знали в лицо любого специалиста. Это переворот. И кстати эта работа ляжет в основу предполагаемой аккредитации, где тоже много дискуссионных вопросов, и мы откровенно дискутируем с Минздравом об этом. Это важнейшее направление, которым мы сегодня занимаемся, и приглашаем всех. Вот была и есть, будем говорить, Ассоциация врачебная. И мы сейчас в эту комиссию, взаимодействия с Минздравом, пригласили тех, кто не участвует в Национальной медицинской палате, потому что мы делаем общее дело. Мы протянули руку. И мы сейчас

работаем по многим направлениям вместе. Далее. Образовательные стандарты. И должны быть они увязаны у нас с профессиональными стандартами квалификаций, категорий. И мы уже сегодня это тоже выстраиваем, эту схему. Мы получили добро на лицензирование образовательных стандартов. И создали специальную группу, которая сегодня уже приступила к работе, и работает в это направлении. Там много что еще надо делать. По реестру экспертов, и так далее. Огромная работа. Мы выстраиваем эту линию. Сегодня заканчивается пилотный проект, инициированный Национальной медицинской палатой, по непрерывному последипломному образованию с элементами дистанционного обучения. Мы сейчас поставили перед Минздравом вопрос. Надо уже поставить точку, обобщить опыт и перейти к современной последипломной подготовке, с балльной оценкой, созданием условий для постоянного повышения квалификации врачей. Сегодня у нас это работа до сих пор, она не была отработана так, как на должна была бы отработана быть. Я поддерживаю то, что сделали травматологи. Они сделали шаг немножко вперед в своем объединении. А этот шаг должна делать Общероссийская травматологическая ассоциация. Она должна разрабатывать основу, то, что Сергей Борисович спросил, основу клинических рекомендаций и протоколов. Она, это сложный вопрос. Не то, что вот возьмет ЦТО и там напишет, и вперед. Нет. И мы сейчас эту структуру тоже выстраиваем, тоже в дискуссии. Кто пишет клинические протоколы? Какие рубежи они проходят? Кого она представляет? Ведь за рубежом каждый год, например, в октябре месяце, все главные реаниматологи Америки собираются, берут свои клинические рекомендации (там оно стандартами называется, у нас все поперепутано, в России), и проходит сверху вниз: это оставляем, это берем, это оставляем. Это действенный организм, но он должен быть единый для страны. Но это не значит, что надо точка в точку, иногда больше будет больных погибать. С люфтом, но это должны быть отделанные рекомендованные рекомендации, принятыми ассоциациями! Не министерствами, не главными специалистами – ассоциациями отработанными! Тогда вам работать будет проще. Основа будет в этом. И огромное значение у нас имеет взаимоотношение врач-пациент сегодня. И мы сегодня стали на путь создания в России системы судебного разбирательства. Seriously стали на путь разбирательства и третейского судопроизводства. Вот сейчас начинается семинар, бесплатный, для всех регионов России. Мы предложили каждому региону по два специалиста по третейским судам, по два специалиста по досудебному разбирательству. Мы выстроим эту систему в России. НО вместе с тем сейчас начинаем создавать конкурирующую систему. Может быть, с третейским

судам, это независимую профессиональную экспертизу. И завтра приезжают, 25-го приезжает немецкая делегация. Мы взяли три области России – Московскую, Смоленскую и Липецкую – с участием судебных экспертов, с участием врачей, профессионалов, которые имеют юридическое образование, с участием министров здравоохранения, облсудов и так далее. И мы будем приспособливать сейчас эту модель к России. Когда во главе этой группы стоит опытный судья, у него в помощниках – два специалиста-медика, которые имеют юридическое образование, и положили в основу обезличенность материалов. И только по документам. Документы приходят, их обезличивают, передается этому судье. Они рассматривают, направляют два-три региона в обезличенном виде. В обезличенном виде возвращаются обратно. Они по документам принимают решение, и затем... И сейчас для нас очень важный вопрос, вот то, что они дадут, куда побегут с этим? Насколько судебная система готова сегодня воспринимать ту независимую профессиональную экспертизу, которую мы конкретно сегодня делаем. Какая система должна воспринимать? Мне понравились глаза судей, которые увидели здесь. Единственное, что могу сказать, что мы начнем, конечно, не с первичной, а с вторичной экспертизы. После того, как сюда. И мы будем это делать, будем смотреть, что получается. Но и, кроме того, фактически сейчас у нас же создана группа. Но, во-первых, мы это на сайте сделали, защиты. Наталья Геннадьевна Золотовицкая сидит. У нас юристы работают, которые помогают сегодня многим врачам разобраться, и не только врачам разобраться. И мы сейчас практически участвуем уже в судебных делах. Нам это очень сложно. Потому что мы материально не защищены еще. То есть, я хотел показать, что это очень важно. И самый важный вопрос, если мы говорим о саморегулировании, это страхование профессиональной ответственности. Мы подходили к этому вопросу с этой стороны, с этой стороны, с этой стороны. Сейчас вот нащупали. Мы в Тюмени этот вопрос сейчас, пилотный, отрабатываем. Нашупали вот это, каким образом мы можем сделать. Я думаю, самое ближайшее время мы получим все лицензионные документы. И это будет, если это пройдет, ребята, это будет очень здорово, мы распространим по всей стране. Врач должен материально защищенным быть. Когда мы говорим: «Давайте мы сегодня врача сделаем субъектом права», это убийство! Чем он будет отвечать? Своей рубашкой? Как так можно? Нужно сначала дать защиту, потом вводить эти все вопросы. Да и говорят, что сейчас врач ни за что не отвечает – да что вы, в самом деле! Кто это сказал? Посмотрите на судебные иски, посмотрите на это. Мы сейчас готовим съезд Национальной медицинской палаты. И сейчас запросили судебные органы по всем претензиям, которые были. Посмотрите, сколько их

там всего! И по ОМС то же самое. И скажу откровенно. Что мы стоим на позициях обязательного членства, и допущении к практической работе только членом единого медицинского объединения страны, с возможностью исключения за нарушение этических норм и профессиональной непригодности. Мы приняли на съезде этический кодекс. Ну и что? Где он, этот этический кодекс? Кто это работает по нему? Можно еще 20, 30 кодексов принимать – ничего не получится. Пока кодекс не станет частью функции этого врача, если он член единой, работающей в едином ключе, ассоциации. Вот это только нам путь. К сожалению, еще работать надо. Да, и лишение возможности заниматься профессиональной деятельностью, если мы этого не сделаем, ничего у нас не получится. Где мы топчемся сегодня на месте? В плане законодательства до сих пор не решен вопрос, необходим ли отдельный закон о саморегулировании профессиональной деятельности в здравоохранении, или надо внести отдельные поправки к закону. Это большая надежда, Сергей Борисович, на вас как депутата, как зампреда. Давайте с Плескачевским, с кем хотите. Но времени 20 лет жить - у нас нет. Мы должны сделать в ближайшее время. Просто в ближайшее время. И думаю, мы тали на правильный путь. Он трудный, длительный. Потому что говорю откровенно, что сегодня структурно и функционально медицинское сообщество еще не готово полностью взять на себя ответственность за профессиональную деятельность. Я говорю по профессиональной организации, прежде всего. Я разговаривал с Вероникой Игоревной здесь, наемдни. И мы скоро соберем всех руководителей профессиональных организаций, которые должны быть движущей силой для того, чтобы выстроить взаимоотношения и показать, что им надо изменять свою работу, свою форму. Они у нас колоссальную работу проводят, не боюсь говорить об этом: лекции, конференции, беседы – все. Но ни одна профессиональная организация ни за что не отвечает. Этого не должно быть. Значит, травматологическая ассоциация должна отвечать за каждого травматолога страны, хирургическая ассоциация – за каждого хирурга страны. Как они живут, что он делает, что например, что у него, как он растет. Это сложно. Главное, мы понимаем, что мы делаем. И мы стремимся к тому, чтобы в независимости от того, в какой системе работает доктор (если мы говорим о профессиональной) – в частной и государственной. Это наш стык с вами. В МВД, в армии, в тюрьме или в деревне – он должен везде быть квалифицированным доктором по четким, единым параметрам. Еще раз. Мы приглашаем всех, согласных и не согласных. Давайте рука об руку. Давайте перестанем заниматься демагогией. А давайте двигаться шаг за шагом. Времени у нас нет. И скажу, то, что вот сейчас мы делаем, можно еще

300 купить компьютерных томографов. Но пока мы вот сюда, вот это не сделаем с помощью вот этого, что менее затратно, кстати, у нас с вами ничего не получится. Я благодарю организаторов. Спасибо.

Модератор: Спасибо, Леонид Михайлович. Так, пожалуйста, Сергей Борисович.

Дорофеев С.Б.: Во-первых, спасибо всем, что все пришли, приехали. Несмотря на то, что ех tempera так собрались. Отдельно хочу поблагодарить Владимира Ивановича за то, что он согласился прийти, провести помочь стол. Потому что знаю тоже, как сильно занят. Всех руководителей медицинских организаций, кто согласился прийти послушать, поучаствовать, сказать свое мнение. На самом деле, идея была такая, чтобы попытаться всем поговорить, понять друг друга. Никто не хотел из сегодняшнего круглого стола сделать треугольный. Надо как-то нам научиться сглаживать все наши разногласия. И становиться, округляться в одну какую-то, одну общую организацию. Бессмысленно, просто понимаете, я в этом убежден, бессмысленно заниматься любой этой пионерской работой. А мы занимаемся пионерской работой, по большому счету, бесперспективной, если не будем идти в одном направлении, по крайней мере. А кто-то будет стараться перебежать строй и толкаться, тянуть на себя что-то. Спорить можно, спорить нужно. Искать консенсус необходимо. Потому что писать закон... Леонид Михайлович меня все торопит: «Давай, садись, пиши закон». Я говорю: «Что толку, мы напишем? Ну, напишем мы его, закон. Не дай Бог, допустим. И что? С кем мы его реализовывать-то будем?» Если мы не организуемся, причем осознанно не организуемся на местах или там в субъектах. И не поможет нам, откровенно говорю, исполнительная власть. Я специально сегодня приглашал сюда тоже органы исполнительной власти. Чтобы они тоже понимали, зачем им это надо. Не мешали, а помогали в этом смысле, осознанно. Если наши руководители профильных ассоциаций не поймут, зачем нужно всем садиться за один круглый стол, до тех пор бесполезно писать закон. Закон надо писать вместе, всем. Не могу я один садиться и его писать. Сергей Вячеславович хоть помогать нам будет. Да хоть даже Министерство здравоохранения будет помогать. Нельзя его написать без нас. А написать должны его, по большому счету, мы. Концепцию свою отстаивать в законе. Ее оговорить надо. У нас есть свои мысли. Есть вместе с Леонидом Михайловичем мысли. Не все, между прочим, тоже в одну точку там разговариваем, спорим иногда. Он меня все время ругает. Но у нас есть мысли, есть консенсус, есть задача. И мы должны все вместе садиться и писать этот консенсус, ставить себе задачу, и намечать срок, когда решать. Нельзя ее бесконечно решать. Она должна быть четко, понятно осознана.

Одним словом, дорожную карту надо написать, как сейчас принято говорить, кто, что, когда должен сделать. И тогда понятно, под что писать закон. Вот поэтому спасибо всем. Здоровья всем, не болейте!

Модератор: Спасибо! На этом закончили.