

КРУГЛЫЙ СТОЛ III

Саморегулирование в здравоохранении. Проблемы и перспективы

Дорофеев Сергей Борисович: Добрый день уважаемые коллеги! Всем кто присутствует, и всем, кто нас видит и смотрит. Сегодняшний круглый стол, который посвящен перспективам, скажем так, развитию саморегулирования здравоохранения, предложен нам провести организаторами сегодняшнего форума. Понятно, что многие сидящие сегодня здесь, в зале, достаточно глубоко погружены в ту проблематику, которую сегодня мы будем обсуждать. Все понимаем, наверное, очень непростую задачу. Именно развитие элементов саморегулирования, или вообще, системы саморегулирования, именно в здравоохранении, которые имеют свои особенности. Я себе позволю сделать маленькую такую презентацию и напомнить всем, не столько скорее сидящим здесь, сколько тем, кто нас видит по интернету, кто подключился. И собственно говоря, показывать лучше не меня, а слайды в интернете. Для того чтобы напомнить о том, в каком правовом мы сейчас поле живем, и что регулирует триста пятнадцатый - так называется Федеральный Закон о саморегулируемых организациях. И чем он для нас интересен или неинтересен, и какие там сложности в его реализации. Примеряя этот пиджачок, скажем, на отрасль здравоохранения. И где он нам мешает, или в чем он тесноват для нашей отрасли. Напомню о том, что согласно этому закону, саморегулируемая организация, производственно-коммерческая организация, созданная в целях предусмотренных Федеральным законом, основана на членстве, объединяющие, подчеркиваю, субъекты. Либо предпринимательской деятельности, либо субъектов профессиональной деятельности. Напомню Вам, что мы, сами по себе врачи, к сожалению, наверное, с одной стороны, в настоящее время не являемся субъектами права. У нас лицензируется вид деятельности. Это медицинская организация, то есть - юридическое лицо и она имеет право оказывать медицинскую деятельность, а врачи являются, собственно говоря, наемными работниками. Там даже сертификация, которая была у нас до настоящего времени, она не давала сам по себе права врачу оказывать медицинские услуги, потому что для этого нужно было выполнить еще определенные условия. Условия выполняли, как правило, юридические лица или сам врач, как индивидуальный предприниматель, который теоретически мог это выполнить. Но это скорее исключение, чем правило для нашей отрасли. Не смотря на то, что по количеству юридических лиц

частнопрактикующих, системы частной практики или предпринимательской деятельности, у нас достаточно много по статистике, именно по статистике. Потому что в некоторых субъектах федерации, эта цифра доходит до пятнадцати – двадцати процентов от общего количества юридических лиц, которые работают в системе здравоохранения. Правда это процентное соотношение ни о чем говорит, потому что само по себе в количественном выражении не говорит о таком же количественном численном количестве присутствия врачей в этих юридических лицах, оказывающих медицинскую помощь по предпринимательскому типу. Потому что там бывают юридические лица, в которых работают два, три, пять врачей, несмотря на то, что в субъекте федерации, допустим, всего сто юридических лиц в государственной системе, где работают тысячи врачей. Поэтому в этом смысле, эта статистика немножко не совсем объективная. Напомню о том, что для саморегулируемой организации есть определенные требования, в том числе и по количественному составу, в том числе и по функциональной работе этой саморегулируемой организации. Что у них обязательно должны быть стандарты и правила своей деятельности, которые обязательны для исполнения всеми членами этой организации. Напомню, что под стандартами профессиональной деятельности у нас или стандартами медицинской помощи, которые в нашем понятии в 323 ФЗ используются, совсем несколько другой смысл. Согласитесь. У нас стандарт этот необязательный на самом деле, те который в нашем 323 ФЗ есть, понятие стандартов, это не те стандарты, которые обязательны для исполнения врачами. Там черным по белому это написано. Как тогда мы их используем для системы обязательного медицинского страхования это второй вопрос, но это не те стандарты. Для нас единственный документ, который есть сейчас в нашем законодательстве действующем, обязательным для нас – это клинические протоколы или рекомендации, которые есть. Вот они обязательны с точки зрения законодательства. Хотя их сложно назвать стандартами профессиональной деятельности, потому что они у нас не все есть к сожалению. С не очень понятным пока механизмом их утверждения, который существует. Одним словом, тоже сложно вписывающийся в 315 закон. При этом еще одна особенность, базовая такая особенность саморегулируемой организации – это еще обеспечение саморегулируемой организации дополнительно имущественной ответственности каждого члена перед потребителями. Тут компенсационный фонд, о котором сейчас много говорилось на пленарном заседании. То есть, это тот фонд, который компенсирует убытки, скажем так, нанесенные кому-либо, третьим лицам от любого члена этой саморегулируемой организации. У нас, к сожалению,

этого нет сейчас в нашей с вами работе. Особенно для тех организаций, которые работают в бюджетной сфере. Да и собственно говоря, и для тех организаций, которые работают в частной сфере, частного медицинского здравоохранения. У нас в 315 законе исповедуется принцип вообще добровольности, это основной базовый принцип добровольности саморегулируемых организаций. Хотя там есть сноска. Я хочу сказать о том, что там написано. О том, что могут быть предусмотрены случаи и обязательного членства. Сегодня присутствовал на первом заседании, видел список уже саморегулируемых организаций, которые организовались с обязательным членством. А их там больше десятка вот таких организаций, потому что государство считает, что в некоторых отраслях просто недопустимо, что называется отпускать регулирование каких-то вопросов, те, которые находятся сейчас в государственном регулировании. Скажем так, на вольные хлеба, на добровольные условия, передавая профессиональному сообществу какие-то функции и при этом не понимать, с кого же спросить, что называется. И тот опыт, который мы имели, и широко обсуждаемый в печати, по поводу строителей, такой негативный опыт, привел к пониманию тому, что, наверное, должны быть национальные объединения, которые в некоторых случаях... Вхождение в эти национальные объединения должно быть обязательным, и участие вообще в саморегулируемых организациях субъектов предпринимательской деятельности, в том числе и по профессиональной деятельности должно быть обязательным. И вот сегодня было показано больше десятка таких профессий или направлений, скажем такой профессиональной деятельности, в которых сейчас предусмотрено. Мы у себя начали в Национальной медицинской палате заниматься этой тематикой вот уже больше пяти лет. В свое время, еще, если видите, в тринадцатом году Леонид Михайлович Рошаль был у президента, причем обратите внимание – в ноябре, он был у президента. Была большая беседа по поводу необходимости, вообще, развития саморегулирования здравоохранения. Очень обстоятельный разговор был. И что замечательно, что это было в ноябре. А в декабре президент, выступая с посланием к Федеральному собранию, уже сказал о том, что действительно он понимает, что развивать саморегулирование, в том числе в нашей медицинской профессиональной сфере, необходимо. Тогда еще, в декабре тринадцатого года, попросил наш регулятор министерства здравоохранения Российской Федерации представить ему предложения по развитию этой системы саморегулирования профессиональной деятельности, или хотя бы, элементов этого развития системы здравоохранения. Напомню, что в нашем уже действующем законодательстве, в 76 статье, были заложены определенные

такие механизмы, скажем так, саморегулирования профессиональной деятельности. Они, в кавычках я скажу, саморегулирование профессиональной деятельности. Скорей, назвать это можно было - не саморегулированием, а самоуправлением, хотя Леонид Михайлович не любит этот тезис. Но я вот на самом деле люблю, потому что, это нельзя назвать саморегулирование, это с определенными элементами самоуправления. Безусловно, вот 76 статья, она насыщена. Может быть не многими такими правами, но, тем не менее, они есть. Причем, некоторые такие права, они имеют такое прямое действие, я бы сказал. Причем эти некоторые права, они еще и связаны с квалифицирующими признаками. Например, у нас можно создавать такие профессиональные объединения, закон говорит. Но определенные полномочия, скажем так, они возникают только тогда, когда квалифицирующий признак - 25 процентов врачей объединены в такую профессиональную организацию на территории, и у нее автоматически появляется, как минимум, три полномочия. То есть, никто из наших руководителей субъектов Российской Федерации типа губернаторов, не может отказать вот в этих трех полномочиях этой профессиональной организации, если она объединяет 25 процентов врачей, работающих на территории. То есть, быть в составе, в правлении фонда обязательного медицинского страхования. Быть в составе тарифной комиссии и в комиссии по разработке тер программы, и участвовать в процедуре аттестации врачей. С некоторых пор, буквально с декабря этого года, это полномочие добавилось еще одним, еще участвовать в аккредитации. Это полномочие погружено именно в этот, третий пункт, только для тех организаций, которые объединяют не меньше 25 процентов врачей. Они будут участвовать одной из сторон аккредитационной комиссии, которая, по сути дела, будет заниматься допуском в профессию. Аккредитация – это по сути дела допуск в профессию. В этом, нашем же законодательстве, в 76 статье сказано о том, что Национальному объединению - это такой прообраз объединения, над которым работает Национальная медицинская палата, и который в большинстве своем соответствует тем критериям, которые заложены в этом пункте, могут быть переданы отдельные полномочия. По сути дела это те полномочия, которые принадлежат сейчас министерству здравоохранения, постановлением правительства. Постановление правительство такое вышло, 907 оно называется у нас. Оно еще вышло у нас в двенадцатом году. Достаточно быстро Минздрав его подготовил вместе с правительством. В переводе на русский язык сказало: - Я готово передать определенные полномочия, какие вы скажите, попросите, если вы будете соответствовать определенным критериям, то есть национальное объединение такое в стране

нашей России, если оно будет соответствовать вот таким критериям, очень простым и незамысловатым. Если ваше национальное объединение войдет в не меньше 50% территориальных организаций, таких же, как вы представляете, в которые в свою очередь, напоминаю, должно войти не меньше 25% врачей. Вот значит у нас 85 субъектов, как минимум у нас 43 субъекта Российской Федерации на территории, имеющих как минимум такую организацию и не меньше 25 процентов врачей - войдут в национальное объединение. Это первый критерий, который поставил перед нами правительство, и второе, что в это же национальное объединение одновременно еще и войдут наши ассоциации или общества по специальностям. Их должно войти не меньше 50 процентов. Вот у нас 93 или 96? Минздрав поправит. 96 процентов специальностей по номенклатуре, которая утверждена министерством здравоохранения. Значит, у нас должно войти как минимум 48 профессиональных обществ или ассоциаций, или союзов, по-разному называются, по специальностям в эту ассоциацию. И вот этот орган национальный, который состоит из субъектов Российской Федерации и из ассоциаций или обществ по специальностям, придет в правительство и попросит, его проверят правительство на правду по квалифицирующим признакам, и скажет, ну хорошо, я вам готово передать полномочия. Какие? Те, которые сейчас принадлежат министерству здравоохранения. Но, надо понимать о том, что те особенности, которые есть вообще в организации общей системы охраны здоровья и медицинской деятельности в частности в Российской Федерации.

Для нашей страны, во-первых, мы должны помнить всегда о том, что охрана здоровья у нас конституционная гарантия. Не в каждой конституции страны есть эта гарантия. Бесплатного, доступного, да? Напоминаю, то, что у нас есть. По смыслу наша деятельность - в основном она не коммерческая. Медицинская деятельность. В основном – некоммерческая. Хотя все больше и больше развивается коммерческая направленность в нашей деятельности, но, тем не менее, по факту, она в основном, все-таки, не коммерческая. В наших профессиональных объединениях: врачебных, сестринских, которые есть или там смешанных или по специальностям – это, как правило, все не коммерческие организации. Собственно говоря - это требует наш Гражданский кодекс. Субъект права всегда помнит, что у нас по закону пока больницы, поликлиники, то есть юридические лица. И только субъектом права может быть в случае, если они индивидуальные и признаются как частные предприниматели, то есть занимающиеся своей частной практикой. И еще один нюанс, который у нас с вами есть, это то, что по нашему

существующему законодательству, по 323 Федеральному Закону, для нас для всех есть определенный документ, обязательный для исполнения. Для врачей. Для юридических лиц – это те порядки оказания медицинской помощи, которые утверждаются, порядки оснащения медицинских учреждений, порядки оказания медицинской помощи, в которой нуждаются по закону медицинского здравоохранения. Это его полномочия и это его право. А для нас с вами, для врачей, единственным документом, который обязательный – это по сути дела те, о чем я уже говорил, это клинические протоколы, которые должны писать мы с вами. По закону – самостоятельно. Хотя закон не говорит о процедуре их утверждения, не говорит не о форме, какие они должны быть. Вот такой деликатный вопрос остается. Что же мы имеем на сегодняшний день? Если мы примеряем к себе вообще гипотетическую возможность перехода к саморегулированию, на основе 315 закона. То есть, объединения субъектов, как там записано в 315 законе, то есть могут только субъекты предпринимательской деятельности или профессиональной. Но мы с вами понимаем, что мы с вами в основном не предприниматели, за исключением тех наших коллег, которые работают только в предпринимательской сфере здравоохранения. Объединение субъектов профессиональной деятельности нам грозит? Не грозит в ближайшем будущем. Мы никак не можем подойти к этому критерию. Потому что врач у нас, к сожалению, пока не субъект права и в ближайшем будущем думаю, что он им не станет, в плане закона. Третье. Постулат, который 315 закон говорит: о добровольности членстве в СРО. Может ли на практике быть реализован? Может теоретически быть организован. Но я очень сомневаюсь, как мы будем выполнять наши писанные, скажем так, и не писанные врачебные правила, устои, и те традиции, которые сложились наряду с теми требованиями, которые есть уже в 323 законе. У нас есть документы, которые обязательны для исполнения всеми врачами. И для того, чтобы от этого откеститься, скажем, от тех же порядков или стандартов оснащения, нужно сначала изменить закон, в противном случае это невозможно. Во-вторых. Мы все с вами думаю, понимаем, о том, что врачи всей нашей страны должны лечить правильно и хорошо. И позволить кому-либо, где-то установить свои подходы к лечению в традиционной медицине, наверное, это есть неправильно. Это просто мы не поймем. У нас спорят школы по определенным взглядам, подходам, теоретически, но никто не оспаривает, что острый аппендицит надо оперировать. Никто не говорит о том, что острый аппендицит можно лечить гомеопатическими средствами, только острый... Хотя, это можно прийти к таким абсурдным вещам, когда кто-то такой, как саморегулируемая организация скажет, а мы будем вот

лечить вот так. Потому что, по закону, гипотетически, это так можно привести к тому, если членство в организации будет необязательным для врачей. Могут появиться очень много всяких саморегулируемых организаций у них могут появиться самые различные стандарты оказания медицинской помощи. Они будут говорить правильные и качественные... С позиции закона это будет правильно. Я считаю и мы национальной палате неоднократно это обсуждали, что если мы когда-то и перейдем к саморегулированию. То должно переходить, во-первых, а - постепенно, поэтапно без всяких потрясений, б - только при условии обязательного привлечения всех врачей в саморегулируемой организации. Без этого сложно соблюсти, вот эти наши, писанные не писанные правила, установленные уже, ну там, традициями. Историческими подходами, к лечению, что называется, ну, кровью, что называется. И тем кладбищем, которое есть у каждого врача за плечами. Основная цель 315 закона, по развитию саморегулирования, это улучшение качества через создание конкурентных преимуществ для членов своих СРО.

Вообще 315 закон, он нацелен на то, что должно появиться много СРО, как бы это базово. Вот они за то, что бы было много различных саморегулируемых организаций. И они, устанавливая, имеется в виду каждая саморегулируемая организация, для своих членов какие-то интересные, выгодные, красивые, эффектные, эффективные стандарты, будут более привлекательные на рынке. И тем самым вступать в СРО станет престижно, а всем, кто обращается в СРО за оказанием каких-то услуг, тоже появляется мотивация, потому, что они, ну, самые хорошие. Допустить, что врачи у нас, тоже сейчас в вистующей системе, могут окунуться в поток рыночных условий. Но мне, честно говоря, сложно представляется, потому что у нас главная задача - не создание конкурентных преимуществ здравоохранения, а создание наиболее качественных медицинских услуг, медицинской помощи.

И эта цель, в основном, ну, если говорить о государственном здравоохранении, точно такая задача. Хотя и для частного здравоохранения другой задачи не должно быть. Как бывает на практике, это второй вопрос, но задача должна быть одна. Это наиболее качественные услуги, не конкуренция, а качественные медицинские услуги. И здесь, собственно говоря, других посылов, наверное, не может быть, если субъект права тире врач оказывает на самом деле медицинскую помощь. Ну вот, то, что мы считаем, что поэтапно в Национально-медицинской палате, что какие медицинские сообщества должны быть. Поэтапно передаваться функции, которые сейчас принадлежат, не только медицинскому здравоохранению и

другим видам, в том числе и Ростобнадзору. Ну, вот функцию самоконтроля в образовании те, которые сейчас есть. И то те положения закона об общественной аккредитации образовательных программ, которые позволяют нам сейчас, уже сейчас почувствовать в этом процессе, говорит о том, что государство слышит, понимает, и мы тоже к этому идем. И кстати, Национальная медицинская палата начинает заниматься этой работой. Предлагать себя на рынке этих услуг для медицинских наших вузов, как независимую сторону по аккредитации таких образовательных программ. Да, это право выбора любого юридического лица типа вуза, или колледжа медицинского. Кому придти за аккредитацией и говорить: «Моя программа аккредитована, тем или иным профессиональным сообществом». Это как раз нужно для определенной конкуренции, та, которая есть, безусловно, среди учреждений образования.

Второе, самоконтроли методически походу профилактики, диагностика, ну собственно говоря, о том, о чем и говорил, те методические рекомендации, клинические протоколы. Ну, это действительно так и постепенно мы с Министерством здравоохранения, я в частности хочу сказать специалистам, которые присутствуют сегодня здесь, Министру здравоохранения, действительно большое спасибо и Ирине Львовне и Марине Николаевне, которые, много уделяют внимания нашей такой совместной работе и многим другим. Все очень не просто, все очень... С обсуждениями и разными точками зрения, но, тем не менее, мы понимаем о том, что, скажем, этические нормы – невозможны. Мы одинаково понимаем... Разработка этического кодекса, скажем, врача или медицинской сестры, или... Можно. Он у нас разработан. Можно его даже рекомендовать, рекомендован к внедрению. Я еще помню, мы обсуждали, лет там 15 назад на Пироговском съезде первый раз подходы к этическому Кодексу и даже его принимали с помпой и даже его рекомендовали. Но контролировать будет его исправление и исполнение? Каков механизм? А что будет тому, кто не исполняет, этот Этический Кодекс.

Собственно говоря, этот тот кодекс любого члена саморегулируемой организации. Там тоже должны быть определенные требования, которые каждый член обязан, по закону о сроках, выполнять. Если он не выполняет на него там, налагаются, какие-нибудь взыскания. А, что мы можем сейчас себе предложить, или нашим коллегам? Если мы говорим, вот так должна вести себя медицинские работники, все медицинские сестры. А вот он этого не делает. Ну, можем пожурить и не более того, а это уже не серьезно, это уже детский сад. В профессиональной деятельности так не должно быть, должно

быть профессионально прописаны четкие нормы, что за это может быть. Вплоть, собственно говоря, до исключения из профессии. И вот тот закон, который мы принимали, те поправки 323 закон «О процессе аккредитации». А аккредитация, это в переводе на русский язык, допуска в профессию. То есть это разрешение на профессию, но заниматься профессиональной деятельностью, вот по смыслу это именно так будет, чтоб все это понимали. Вот там, как раз, если представить, вон ту конструкцию статьи, которая там сейчас заложена. А я вам дословно скажу, что там полномочия Министерства здравоохранения прописано именно так, как я сейчас скажу, там написано, что полномочия по организации именно, не проведению аккредитации, а организации проведения аккредитации врачей. То есть Минздрав может организовать ее сам. Поэтому трактовки и полномочия, может организовать, наняв кого-то, гипотетически, да. А может передать это полномочие кому-либо, ну если ему разрешит правительство, в том числе, или на договорных каких-то условиях.

Если Минздрав начнет с профессиональным сообществом, созревшим для того чтобы это сообщество проводило самостоятельно, подчеркиваю даже самостоятельно, хотя сейчас мы подстраховались естественно, когда проводили этот закон в Государственной думе, и заложили там участие трех сторон, этого и профессионального сообщества в обязательном порядке, и регионального Министерства здравоохранения, и медицинских наших вузов. Но гипотетически, нормами, еще раз говорю, позволяет даже Министерству здравоохранения передать полномочия по допуску в профессию в профессиональной организации. Это первый шаг в моем понимании, первый шаг, вот, действительно к допуску профессионального сообщества к элементам саморегулирования. Потому что, то, что называется, допускает и контролировать будет, это же понятно. Раз допустил, значит, можешь и отозвать. Как говорили классики: «Кто деньги платит, тот и музыку заказывает». Дык, вот этот маленький, но большой в моем понимании шаг, который мы сейчас сделали в совместной работе с Минздравом. Над чем еще работает, это, вот и должна быть возобновлена наша работа. Эта та система наставничества. По сути доведения, я бы так сказал, молодых специалистов до возможности действительно не боясь оказывать медицинскую помощь, и выполнять все то, что будет, заложено в профессиональном стандарте в рамках начале любой специальности. Сейчас потерял этот институт наставничества, мы гипотетически понимаем, что сдав определенный экзамен, или эту процедуру аккредитации врач должен бы допустить до самостоятельной работы и что называется: и не надо за ним приглядывать.

Но вообще сама процедура проведения этой аккредитации, ведь она сейчас до сих пор не утверждена, и мы имеем в голове, и может быть, будем обсуждать с Министерством здравоохранения, что вот этот институт наставничества по образу наших коллег, скажем в той же Германии, когда они... Каждый врач должен получить определенную рекомендацию, молодой, для самостоятельной работы, от тех врачей под руководством, на которых он некоторое, определенное время, работал. Причем, это определенное время оно у них не очень определенное. За рубежом, бывает год, бывает 2, бывает 3, пока не получишь рекомендацию. И не просто работают. Они иногда работают в полном смысле слова бесплатно, за то, чтобы им дали эту рекомендацию. Именно так, там обстоят дела, не везде, не везде бесплатно, но иногда и совсем. Потому, что это дорогого стоит. И вот этот институт наставничества может быть, вот именно применительно к этому, быть, в том числе привязан.

Я уже не однократно показывал этот слайд, потому, что мы считаем, что процесс саморегулирования, принципов саморегулирования, я осторожней даже скажу, он должен проходить в нескольких этапах. Вот мы сейчас находимся все-таки на этом этапе, где у нас... Развиваем самоуправление, но думая о том, что у нас когда-то должно появиться это. Я очень надеюсь, что мы должны к этому придти обязательно. Потому, что за этим будущее. Я понимаю, что это правильно. Кто присутствовал на заседании, видит, как из года в год повышается количество профессий, которые переходят на эту систему, понимая о том, что это эффективнее, это правильней, это гуманнее, это вообще, ну, это профессиональней. Государство никогда, к сожалению, не были не эффективнее собственником, не эффективным организатором. При всем моем уважении в разных Министерствах, которые, вот сегодня, в том числе и перечислялись, но профессионалы более, наверное, должны правильно эффективно и быстро реагировать на те проблемы, которые есть в отрасли. Это совершенно очевидно. Тот, кто ходит по земле, каждый раз, он точно знает, какой камень лежит, и об какой он запинается. Ну, что каждый день ходит по этой дороге. И он знает, куда его надо положить, чтоб никому не мешался. И вот эта система саморегулированию должна приводить, вот именно к этому. Но исторический опыт судейского сообщества, которые сегодня, не выступали, выступали у нас сегодня, делились опытом адвокаты, говорили, что им когда-то повезло. И они в свое время написали закон «об адвокатуре». Где заложили по сути дела, то самое управление, так называют, да, самоуправления. Но в пересчете в 315 законе, скажем так, по сути, то саморегулирование, которое есть. И мне кажется, вот моя точка зрения, мы

должны идти вот по этому пути, как есть у адвокатов, как есть у судей, как есть у нотариусов. Потому, что у нотариусов тоже такая же система, похожая, как и адвокатов. Отдельный закон, в котором прописаны свои нюансы и особенности. И в котором прописано и обязательное членство, и национальное объединение, и взаимоотношение с национальными объединениями, и территориальные объединения. И у них есть юридические лица, и нотариальные палаты и бюро.

Кстати, я к удивлению узнал, что... Я всегда думал, что они все частные, оказывается из большого количества нотариусов, у них там, по-моему, 10 тысяч, есть 10 человек... Они сказали, к сожалению, у нас еще есть 10 человек, которые пока еще работают на бюджетной основе. Ну, у нас, извиняюсь, не 10 человек, а 600 тысяч врачей, это так, для понимания. И чтобы привить им понимание необходимости в саморегулировании в своей деятельности, ну потребуется большая работа.

Несмотря на то, что Национально-медицинская палата тут уже, по сути, 4 года занимается такой постепенной, планомерной работой, и я очень благодарен коллегам, кто приехал сегодня с территории, которые занимаются этой же деятельностью... Вот мы обсуждали, я не говорю, про всю модель, которая случилась с Министерством здравоохранения, мы обсуждали там, на расширенном президиуме палаты и на совете палаты. Есть такая расширенная модель введения в Министерстве саморегулирования, они сейчас тоже ее обсуждают, надеюсь, что специалисты, кто здесь присутствуют, выскажут свою точку зрения, что там все, что мы предлагаем... Как мы видим развитие этой системы в здравоохранении Российской Федерации? Нам думается, что основным элементом в системе здравоохранения, или хотя бы принципов саморегулирования, я сейчас буду осторожней выражаться, должны быть реальные врачебные палаты и федеральная врачебная палата. При этом мы считаем, что надо идти к тому, что в региональной врачебной палате, которая объединяет всех врачей работающих на территории, согласно 76 статьи пункту 3 должно быть еще, и прописано обязательное членство. Именно обязательное членство.

А вот, в Федеральной специализации или обществе, там должно быть провозглашен принцип добровольности. Ну, у нас так сложилось, у нас есть территории и у нас есть научное общество, которое объединяет врачей по специальности, и, наверное, в будущем, все-таки, что называется «Пирог должен печь пирожник, а сапоги точить сапожник. И когда мы речь заводим о такой функции саморегулированной организации в целом, глобальной,

скажем, в национальном объединении, кто будет писать у нас клинические рекомендации, или тире протоколы, ну, наверное, общество хирургов должны заниматься своими хирургическими вещами. И это должно быть, как сегодня говорили мотивацией вписать к себе в правило работы, ты должен вступить в специальность. Иначе за тебя напишут, там мотивация есть, почему добровольно вступить туда надо. А на форуме, скажем, так национальное объединение, которое там будет, съезд той же Национально-медицинской палаты, где все присутствуют специальности. Там тебе утвердят, и ты будешь выполнять то, что тебе утвердили, съезд хирургов, и потом съезд всех наших специальностей в рамках национального объединения, которая, назовем ее национально-экономическая палата, пусть будет, и все. У тебя мотивация есть. Почему, есть? Я всегда отвечаю...

Значит, почему там добровольно надо быть? Потому что все, у кого есть машина, как правило, все состоят в гаражном кооперативе. А если у кого-то есть, им нравится быть дачником, то я состою еще и в дачном кооперативе, а если мне нравится еще охота, то я в обществе охотников еще состою, а если еще рыбалка, чтоб меня научили рыбачить. Так же и каждый врач, который хочет быть хирургом. Но при этом понимать, как нужно сделать УЗИ, я буду еще там ходить на общество УЗИстов, так называемых наших. А если мне еще, хочу еще хорошо разбираться в эндокринологии, потому что повышает мой статус, я еще вступлю в общество эндокринологов. Буду все знать, что они знаю эндокринологи. Это повышает мой статус, это повышает мою востребованность на рынке по сути дела трудовом, который должно быть. Поэтому там должно быть добровольно. А вот для того, чтобы организовывать сам процесс должно быть обязательное условие быть в региональной палате. Потому, что кто-то должен будет организовывать. А, допуск в профессию, ввести обязательно реестр, при этом не забывать контролировать, организацию контролировать. Как может быть контроль, так скажем 3 детских эндокринолога, ну кто их будет контролировать, сами три, потому что всего их три человека на территории. Такое очень даже может быть. У нас есть специальности такие очень редкие, которые штучные и есть в каждом субъекте. Ну, кто-то должен их контролировать. Иначе регулятор, Минздрав тире, никогда не допустит то, что было отдано на откуп троим самим. Нет, ну какая-то организация, это организация, которая борется за чистоту своих рядов. А за свою чистоту в субъекте может бороться только оригинальная организация, это, во-первых. Ну, еще кто-то должен вести отчетность перед регулятором. Сейчас все поправки, которые предложены в 315 законе, я, кстати, советую найти новую концепцию 315 закона,

которая... Не 315 закона, а концепцию саморегулирования, которую в декабре прошлого года утвердило правительство Российской Федерации, оно у них есть на сайте. Я могу даже сказать номер, кстати, у них есть на сайте, и почитать ее. Там очень большие изменения предполагают вообще процесс саморегулирования, в том числе и по обязательному членству, в том композиционным фондам, в том числе и необходимости национальных объединений. Там большие и полномочия прописываются, и регуляторов сейчас, которые есть, и по необходимости отчетности перед ним, перед ними саморегулируемых организаций и так далее. Вот то, что я тут хотел прописать, дальше еще...

Как мы думали, этапная сторона, ну, если бы было все хорошо и если бы мы на самом деле в этом году, действительно говорили о том, что нужно идти. Для этого чтобы, ну, это все говорится сейчас, я не могу сказать, что там мало. Но официальное одобрение регулятора надо и этих наших положений, и вот этой модели, собственно говоря, мне кажется, не только одобрение самого Министра, но и одобрение было бы здорово коллегии Министерства здравоохранения. Это было бы совершенно правильно. Это тогда бы все министры, субъекта Российской Федерации на коллегии, с подачей кого-то там заместителя министра, или министра приняли бы в этом участие и одобрили саму идею, или саму бы концепцию, или саму бы концепцию, назовем ее так, переход к саморегулированию, поэтапно. На первом этапе нужно добиться на самом деле от наших, как минимум всех, субъектов Российской Федерации. К сожалению, я это пока сказать не могу, появились бы такие региональные медицинские организации настоящие, не на бумаге, а настоящие. На бумаге они практически везде есть, потому что законом 326 об ОБМС требует, просто напросто подписи вторичной комиссии, кого-то из профессионального объединения. И в некоторых субъектах они просто есть на бумаге. Но должен сейчас сказать, что практически в 80 субъектах Российской Федерации мы подходим к цифре уже переваливающейся уже за 25% врачей на территории. То есть, надо еще работать в Крыму, надо еще работать в Севастополе, надо еще работать на Камчатке, на Сахалине, в Хабаровском Крае, в Вологодской области. Там, наверное, больше сделано шагов вперед. Но, тем не менее, есть еще субъекты в которых, и на Кавказе где нужно формально, по крайней мере, подойти к этим цифрам, о которых говорит закон, 25%. Хотя нужно стремиться к гораздо большему, чтобы максимально все врачи принимали участие в этой работе. Почему? Если говорить не формально, потому, что чем больше будут увлечены в этот процесс и тем больше, вот знаете, я считаю, маленькую копеечку начнут

платить. Они начнут спрашивать: «А зачем вы нам нужны? А за, что мы делаем?» У всех будет появляться большее желание поучаствовать, в том числе, спросить, в том числе. В этой организации, что хорошего доброго делаем и к чему должны стремиться.

Здесь потихоньку надо, пока у нас обязательного членства нет. Мы должны к этому стремиться. Именно к большему проценту. Второе, мы должны... За этот бы 16 год механизм учета, то есть, по сути, создание регистра, то есть, сейчас у нас палата над этим работает, Сложно, не просто, но, тем не менее, мы потихоньку собираем регистр врачей состоящих в наших региональных организациях и в являющиеся члены Национально-медицинской палаты, думаю, что через некоторое время, может быть месяц, 2 и мы такой в первом продвижении регистров врачей создадим. Нам, казалось бы, что было бы проведение плотного проекта по развитию определенных механизмов саморегулирования. Вот взять несколько территорий, немного, 2-3 территории, на которые бы, при учете, что там есть хорошие деловые отношения с Министерством здравоохранения региональным, между серьезной профессиональной организацией, которая созданная не на бумаге, а реально работающая, которая не вчера создавалась, а уже несколько лет тому назад. И попробовать на них отыграть, ну хотя бы, несколько элементов саморегулирования, которые в будущем должны, что называется, автоматически выполнять, в том числе и аттестацию врачей передать им, в том числе, и максимально, передать формирование аккредитационной комиссии. В том числе и подумать над другими, какими-то механизмами, включая механизм защиты профессиональной деятельности медицинского работника, в данном случае врача.

Почему я всегда говорю о враче? Потому, что я уверен, что саморегулирование возможно в пределах только одной специальности. Этим невозможно заниматься в какой-то одной организацией, которая объединяет и врачей, и медсестре, вернее оно гипотетически может быть такое объединение на федеральном уровне, но на уровне субъекта Федерации, там, где самостоятельное регулирование должно быть в будущем, это должны быть 2 разные организации. Именно учитывая то, что саморегулирование может быть в рамках одной профессии. Профессии у нас есть врач, профессия у нас есть средний медицинский работник, там, фельдшер, там, медицинская сестра. Нам нужно уходить постепенно от того, что у нас разные уставы, даже в каждой организации. Сейчас, если мы смотрим, те документы, которые приходят на вступление в национально-медицинскую палату, видим, ну, очень разные подходы к формированию своих уставных

задач, целей, обязанностей органов управления. У нас где-то есть исполнительные директора, где-то у нас есть генеральные секретари, где-то ответственные секретари, где-то председатели, где-то президенты. Ну, вот, как-то определенную картину мы должны сформировать, определенные требования. Вот, это работает в определенном проекте типовой устав, который мы бы рекомендовали всем. Нужно отработать модель страхования, риска профессионально деятельности. Сейчас Национально-медицинская палата занимается пилотным проектом по развитию страхования через общество взаимного страхования, Тюменина занимается, оказалась очень не простая задача. Но мы работает над этим, и понимаем, что один из возможных таких механизмов он может быть... Это по сути дела, тот компенсационный фонд и механизм, который требуется для системы саморегулирования и он...

Если внимательно кто-то смотрел сегодняшние презентации, все больше говорит о том, что это больше должно быть сосредоточено на федеральном уровне, то есть в национальном каком-то объединении, за... Который регулировал бы этим фондом, потому что мы тоже уже поняли в процессе реализации этой идеи, что этот механизм взаимного страхования не возможен на территории одного субъекта. Он возможен как минимум на территории какого-то федерального округа. А еще лучше, если это будет вся страна, потому, что в противном случае, даже эта заманчивая идея не становится более оптимальной, что ли, по затратам, чем страхование через страховую компанию, при всех их, тех проблемами, которые возникают со страховыми компаниями. Ну, вот, этот опыт оказался для нас очень важным.

Так, вот, надо отработать в рамках пилотного проекта, потому, что это без этого, без страхования, бессмысленно говорить о системе саморегулирования. В том числе и разработать устав федеральный, такой, нашей врачебной палаты. В течение 17 года надо, было бы хорошо легитимно заручиться пониманием, что мы должны создать такую национально-медицинскую, действительно врачебную палату, или может национально-федеральная палата у нас останется, тоже об этом надо договориться, потому что есть 2 разные точки зрения. И мы все время спорим на эту темы медицинская, или врачебная она будет палата, будем всех объединять, или нет, или будут врачи палата и палата медицинских сестер. А потом они еще вместе будут создавать, ну нас конструкция такая под этим домиком, или это будет 2 палаты. Ну, и готовить изменения в наш 321, соответственно в 326, и не только туда, но и в остальные законодательные акты и уже действующие. А возможно, и скорей всего,

готовить отдельный федеральный закон о... который нужно будет принимать в 16 году. Вот так вот, не спеша, если мы к этому подойдем, то вот это все можно будет реализовать. Я не хотел бы сейчас останавливаться на тех полномочиях, которые бы должны в будущем, возможно, быть переданы в федеральный, такой врачебной палате, или медицинской, или палате, вот они у меня тут расписаны. Это как вариант, который может быть дополнен еще чем-то, расширен углублен. Ну, вот это, то, что по аналогии с теми полномочиями, которые заложены в 315 законе, который сейчас заложен и в новом варианте, этого, 315 закона, они, наверное, там должны быть полномочия региональных вот таких палат. Они тоже там прописаны, мы об этом думали, мы обсуждали. Они тоже могут быть, это не то, что последняя инстанция, могут быть дополнены дополнительно. Но это лучше было бы отработать в рамках пилотного проекта. Который, безусловно, мне кажется, был бы правильным для начала, вот такой, вот не простой работы, которая предстоит нам по развитию элементов саморегулирования в нашей профессиональной медицинской деятельности. Спасибо за внимание. Может быть, я злоупотребил вашим вниманием здесь, но учитывая то, что активно больше вот так вот не стремился записаться в обсуждении. Я позволил себе более обстоятельно, что ли показать и обсудить в расчете на то, что нас смотрит кто-то из коллег, и кому-то это было, может быть в первый раз, интересно. Я очень надеюсь, что они смотрят, потому что мы всем, во все палаты абсолютно информацию, о том, что будет сегодня трансляция, и может быть это будет не только полезно, но и интересно. Да, вопросы, пожалуйста.

Фирсов Павел Владимирович: Спасибо на самом деле за очень красочное выступление. Я представлюсь, я Фирсов Павел Владимирович, моя фамилия, Я учредитель первой Российской Федерации по специальности, вот как раз, то, о чем вы говорили, значит, саморегулируемой организации. И вот сейчас я вхожу в совет по саморегулированию трудовой платы. У меня вопрос такой, значит, обсуждалось ли с Минздравом. Или с национальной палаты вышедшие концепции в свет, которая вышла в декабре 2015 года? Вот там прописано то, что впереди добровольное членство и далее отдельный закон, отраслевой, то есть, врачебной практики. Говорилось ли это, в каких-то коридорах обсуждалось ли, или нет? Отраслевой закон, который предусматривает переход от саморегулирования, в свой, скажет, так, закон о врачебной практике, или о чем таком, то есть отдельно 323 по специальности?

Дорофеев Сергей Борисович: Ну, вы имеете, в виду закон о саморегулирование? В этом...

Фирсов Павел Владимирович: Врачей, врачей по специальности, именно врачей. То есть не об охране здоровье граждан, а именно врачебной деятельности...

Дорофеев Сергей Борисович: Что значит, не говорилось? У нас есть норма в 323 законе, где сказано, что вообще регулируемой системе самоуправления, я специально здесь не приводил, эту норму. Но у нас такая норма есть, что она может быть на основе государственное регулирование и саморегулирование, в соответствии с федеральным законом. Поэтому если мы говорим о саморегулирование, то действительно нужно писать федеральный закон. Назовем их... Это дополнение ли будет к какому-то закону, или отдельный просто закон, который будет. Это вопрос, который нам еще нужно будет выкристаллизовать. Но то, что это, безусловно, нужно будет вносить в государственную думу, как предложение по развитию, именно, системы саморегулирования в здравоохранение. Если мы говорим, это приложение к врачебной деятельности, а не приложение, скажем так, к юридическим лицам и коммерческим, там, медицинским организациям, то есть о врачебной деятельности, то сначала нужно вносить изменения, а потом идем заниматься. А для того, чтобы вносить изменения нужно маленько созреть, я бы сказал. Я так может очень обстоятельно и очень, излишне, для сегодняшней аудитории, которая здесь есть, потому, что я вижу большую часть, которая понимает и погружена, я бы гораздо короче бы сказал, но я именно в расчете на интернет говорю о том... Более обстоятельно. Для того, что бы, что-то делать надо, чтобы наше врачебное сообщество более 600 тысяч врачей, ну как бы немножко понимали, зачем это делается. И вообще были бы подготовлены к тому, что у них появятся, не только права дополнительные, но и еще дополнительные обязанности, и дополнительная ответственность, которая сейчас скрыта за спиной юридического лица, тире, больницы, поликлиники, а тут возможно, будет нести ответственность прямо самому. И надо договориться, вообще, а врачи-то все, 600 тысяч врачей они согласны с этим? Они, вообще, понимают это? Они хотят этого? Потому, что те 2 съезда Национальной палаты, где мы интерактивно голосовали. А хотите ли вы? А считаете ли вы, что надо саморегулирование? И 90, там процентов отвечали: «Да!» из 5 тысяч врачей присутствующих в зале. Они, наверное, не очень понимали, что за этим последует и ответственность, да. И когда мы дважды это спрашивали и дважды получали эту цифру, то позволило сказать,

что мы хотим. Но я не очень уверен, что все понимают, что за этим стоит, вот именно в плане ответственности.

Фирсов Павел Владимирович: И второй вопрос. Вот концепция, которая была у нас с Минздравом написана, она уже была до того, как вышла концепция саморегулирования, она как-то будет адаптироваться?

Дорофеев Сергей Борисович: Конечно. Вот, действительно, это было написано, вот модель и концепции, еще до той концепции, которая была сегодня презентована. Хотя я должен сказать, что и я, и специалисты здравоохранения были приглашены в рабочую группу по подготовке этой концепции. И мы в ней участвовали, мы в курсе были всех тех процессов, которые, там происходили, в рабочей группе, на площадке РозПП, мы понимали к чему это идет. И, в общем-то, там не чего удивительного для нас нет, то, что я... Я эти слайды готовил, честно говоря, 2 года назад, большую часть из них, или там 3. И когда говорил о том, что должно быть национальное объединение, и то, что мы должны с обязательным членство, говорил именно тогда, без этой концепции. Но концепции сейчас говорили, что в определенных отраслях на самом деле, да. Я, правда, сейчас не увидел в концепции перечисления в здравоохранении. Там до сих пор их там нет, не прописали. Верней не в концепции, а в законе федерального и проект федерального закона видел, там исчерпывающий принцип, перечень отраслей, где возможно саморегулирование, только при обязательном членстве. Там этого пока нет, пока, но это еще не закон, мы его еще пообсуждаем и это...

Фирсов Павел Владимирович: Последний вопрос. Кто-нибудь, национальная палата, Минздрав оценивает степень вовлеченности, добровольной национальной палате, когда врачи сами... Обсуждение понятно, оно наверху строиться, а вот оценивают, насколько врачи на местах, которые реагируют на деятельность национальной палаты, вот насколько, им интересно и насколько они, грубо говоря, участвуют?

Дорофеев Сергей Борисович: Сложно ответить. Все понимают. Вот я руковожу ассоциацией врачей Сибирской области, с 2000 года. А работаю в правление уже с 96, по-моему, года. Уже 20 лет в правлении. У нас ассоциация врачей существует со времен принятия еще предыдущих основ. Она 24 года, по-моему, существует уже. И ни разу, там не сокращалась, не прекращалась эта работа. Мы единственный год, за эти года не проводили конференцию, по разным обстоятельствам, как в сложные, лихие 90е года, скажем так. А так у нас ежегодная конференция переизбрание и так далее.

Дык, вот, сказать о том, понимают все, или не понимают все, не уверен, что все понимают. Именно потому, что вот нет мотивации, не смотря на то, что вот столько существуют. Я говорю про области, которые существуют уже десятки лет. Я езжу каждый месяц, подчеркиваю, я каждый месяц езжу по сельским районам, центральным районам, больницам, объясняю врачам, встречаюсь, зачем это надо? ежемесячно. На протяжении всех 16 лет, которых я являюсь председателем ассоциации врачей. Объясняю, да, растет членство, но все равно 100% нет. И говорить о том, что количественно, что у нас больше 80 процентов субъектов вошли в национальную палату, и все понимают, я бы тоже не рискнул бы сказать. Некоторые просто, наверное, сказали бы, что мы солидарны, работа правильная, ну, нужно это делать. Но то, что ни глубоко это понимают, этого нет. И это основная моя задача, не чего в этом плохого, я бы сказал, удивительного нет. В Германии палаты существуют со времен Бисмарка, там ментально никто не может себе представить, что может работать врач вне палаты. Больше того скажу, когда в европейский суд подали несколько жалоб, в европейский суд по правам человека, о том, что кого-то принуждают стать членом, ну вот там, какой-то саморегулируемой организации, их приводили вот в президиум врачей, европейский суд сказал: «Да, у вас может быть и не быть саморегулирования. И у вас не может быть, а вот у врачей обязательно может быть». По-другому невозможно, это публичная профессия. Это самым дорогим, что есть, там они должны исповедовать одни принципы, они обязательно должны быть. Понимаете, нам этого, пока сложно понять, что мы должны быть обязательно все вместе профессионалы. Потому, что мы исторически с 17 года, ну все отдельно по больницам сидели, каждый в своем коллективе. Поэтому, процесс длительный, наверное, и надо набраться терпения. Обсуждать, 20 раз надо говорить, 100 раз надо говорить, но придти к понимаю, большинство... К терпимому пониманию, что да, надо быть все вместе.

Фирсов Павел Владимирович: Я, почему спросил? Я закончу. Я, почему спросил? Потому что вот в нашем субъекте, например, есть, допустим... Мы вообще удивлены были, вот на второй год существования нашей саморегулируемой организации, что... Конечно, она не выполняет там всех... Все, что вы сказали – абсолютно правильно. Но, мы удивились, насколько процесс добровольного саморегулирования подхватили врачи сами. То есть, вот, мы провели 8 общих собраний, и мы просто явку видим, как она увеличивается, и как в регионы ввозятся знания, т.е. они сами начинают предлагать, врачи молодые, собственно. Но, другие все ассоциации, которые есть в регионе, они просто молчат, абсолютно. То есть, если кто-то это не

делает на месте, нет какого-то регионального лидера врачебного сообщества, очень трудно, т.е. мы вот смотрим на других, нам абсолютно... Мы бы рады были, если бы рядом с нами был кто-то ещё. Ну и соседние субъекты, по которым ездим, там практически такая же картина.

Дорофеев Сергей Борисович: Вот ещё. Надо не путать, что называется, понятия самоуправление и саморегулирование, вот. А, одно из краеугольных изменений, которое сейчас готовится в новой редакции 315 закона – это, что называется, утверждение за чистоту понятий. Там сейчас принципиально будет вытекать из этого – всех поправок, а там поправок очень много, но самое главное – саморегулирование – это вот это, всё остальное – это не саморегулирование. И надо следить, что называется, за тем, что говоришь. Когда говорю саморегулирование – это вот то, что там написано в 315-ой. Всё остальное – это не саморегулирование, это может быть самоуправлением, так сказать какими-либо элементами самоуправления, желанием интенсивно поработать, общественная работа, как угодно назови, но не саморегулирование. Чтобы в голову никому, главное, чтоб не... Не мудрить, не... Вот это – самое главное требование сейчас всех изменений. Собственно говоря, к этому призывал президент. Вообще договоритесь, что называется саморегулированием, вот сейчас сказать, вот саморегулирование – вот столько, это вот так, а всё остальное это не то. Это может, как угодно называться, как вот у финансовых управляющих – у них отдельный загон, ну как тогда – это саморегулирование, это не саморегулирование, а можно и самоуправлением заниматься. Вот мы сейчас чем пытаемся заниматься? Мы пытаемся заниматься какими-то элементами самоуправления, я б сказал так, мы ещё... нам, как до Китая пешком, до саморегулирования. Думаю. Хотя, Олег Михайлович настаивает на том, что мы туда бежали, как эти – олимпийские чемпионы, быстрее. Не факт, что это хорошо, туда бежать так быстро, лучше бы натренироваться на коротких дистанциях.

Фирсов Павел Владимирович: Спасибо. Спасибо.

Женщина: (нрзб., 01:02:06)

Дорофеев Сергей Борисович: Да, пожалуйста.

Женщина: (нрзб., 01:02:08). Вопрос саморегулирования здравоохранения. Его нет.

Дорофеев Сергей Борисович: Отвечаю. И так, вопрос первый – саморегулирование здравоохранения? Нет саморегулирования

здравоохранения. Возможно, это создать? В профессиональной деятельности, нет. Саморегулирование медицинских организаций? Гипотетически да, возможно. В государственных организациях – нет, в частных – наверно да. И коллега, который выступал сегодня, ну вот... Он же сегодня выступал совсем не так, как на прошлом форуме? Я ж помню его выступление. Потому что мы с ним так очень активно спорили. Он год-то прокувыркался, он же в комиссии проработал, он же теперь очень хорошо понимает понятия, и он уже не настаивает на том, что у них саморегулирование есть в профессиональной деятельности. Нет, им хотелось бы. Он сейчас говорит: «Нам хотелось бы, чтобы все травматологи, которые приходили, они бы вот занимались...». Но, это же не саморегулирование – это такая интенсивная профессиональная общественная деятельность. Потому что для саморегулирования там ничего нет этих элементов. И он об этом сейчас уже не говорит, и я ему благодарен, что он не вносит сумятицу в головы всем нам о том, что это можно сделать. Потому что он почитал, поработал, всё понимает, и теперь правильные вопросы, собственно говоря, задавал. В этом смысле, провизоры и фармацевты будут относиться к своей специальности, саморегулирование проводить в своей специальности. Причём, это у нас только провизоры с высшим образованием, фармацевт – это среднее образование. То есть у них есть... будет и есть уже своя палата фармацевтическая, которая, я знаю, тоже активно занимается и сотрудничает с национальной медицинской палатой, перенимая опыт нашей работы. Там будет несколько проще, их количественно меньше, и убеждать их проще, потому что там больше они работают в частном секторе, так сказать, чем государство.

Мужчина: (нрзб., 01:05:07).

Дорофеев Сергей Борисович: Отвечаю, совершенно точно.

Государственная дума в данную поправку в закон внесла в декабре 2015 года, прям под новый год подарок всем врачам, потому что она, в нашем - понимании, она хорошая. Она хорошая в том смысле, что она, во-первых, не поправка, а там целый пакет поправок, по сути, это был федеральный закон... Во-первых, она процедуру аккредитации растянула до 26 года, включая там весь 25 год. То есть, это будет поэтапная, а не одномоментная в 2016, как было написано. Это уже, что называется, мы заслужили, что нам сказали спасибо за эту непростую работу с коллегами из министерства здравоохранения, хотя тоже понимали, что это лучше сделать именно так. И так, поэтапно, первое. Второе - этапность будет определять министерство здравоохранения, какая специальность... Мы специально написали, что это

будет вот поэтапно, и министерство здравоохранения будет решать само, кто будет включаться. Мы там решили, написали, изначально договорились с Минздравом, что в этом году будут только студенты тренироваться на этом, и не все студенты, а только двух специальностей. И двух – это те, которые самые маленькие по количеству, чтобы ничего не накуролесить. А самые маленькие – это стоматологи и именно те провизоры, их меньше всего. Их меньше всего, и меньше всего надо из того... из всех навыков, ну так если говорить, и всяких оценочных мероприятий, которые к ним нужно бы предъявить. И они очень понятные. И, стоматологи, они наиболее такие, в общем, настырные, настойчивые и деятельные парни, которые были готовы там горы свернуть, в том числе даже без денег, лишь бы только их допустили до... Ну, и девушки тоже там. Ну, к нам ходили в национальную медицинскую палату, в том числе, и в комитет, в основном, мужчины. Среди ортопедов, там почти одни парни у них работают, которые своим маленьким молоточком куют своё большое счастье. Вот, и, поэтому, они... мы сразу, даже без закона, что называется, договорились с Минздравом, что так это-это будет... В законе полномочия эти отдали туда. Причём, ещё раз говорю, в полномочиях написано, Минздрава, то, что я сказал: «Организация проведения аккредитации врачей и медицинских работников на территории Российской Федерации». А как оно будет организовывать, написано в законе: «В порядке, которое утвердит министерство здравоохранения... прохождение аккредитации в порядке...». А порядки, чтобы Минздрав ничего не забыл, мы написали, что эту комиссию, которая будет аккредитовывать, она должна состоять из трёх частей. Она должна состоять из представителей профессионального сообщества территории каждого субъекта, там, где есть условия для прохождения аккредитации, а условия – это медицинский ВУЗ или научно-исследовательская организация Федеральная, в которой можно на базе провести... Это вторая составная часть, из медицинского ВУЗа, кто будет рекомендован, и из представителей регионального министерства здравоохранения, на территории которого будет проходить это. Значит. Кто будет главный там? Вопрос открытый. Это право министерства здравоохранения. При прочих равных условиях главным в этой комиссии... обсуждались разные обстоятельства, вплоть до того, что 3 человека будут подписывать. Ну, мы обсуждали, чего еще нет, обсуждали, то есть с министерством здравоохранения в рабочем порядке, оценивая различные варианты. То есть сопредседателя 3, отдельный председатель ли это будет. Будет ли это председатель министр или ректор. А кто печать будет ставить? А это же бумага. Бумага должна быть вообще защищённая, её же нельзя напечатать на каждом. То есть там много всяких нюансов

технических, которые требуют, ну, осмысления. Поэтому Минздрав там не торопиться, и правильно, хотя ему осталось совсем немного, через два месяца аккредитация начинается. Я знаю, что департамент усиленно дорабатывает этот документ, и, в принципе, понимание, определенное, есть, как это будет всё организовано. Но, ещё раз говорю, по конструкции закона, ничто не мешает Минздраву сказать, скажем... В ярославской области замечательная организация, и когда министр будет подписывать скажет: «Председатель будет министр... председатель ассоциации врачей или палаты Ярославской области». Это право министра. Если ему кто-то придёт и скажет, из уполномоченной структуры, которая отвечает за контроль за вами. Скажет: «Это вообще, у них там вообще, они там всё вообще контролируют, у них там вообще все врачи в ассоциации 100%, они взносы все собирают, не просто хухры-мухры написали заявление. Все врачи понимают, самый влиятельный человек – это председатель палаты. Поэтому вот его надо сделать председателем». И министру ничего не мешает, по конструкции закона, подписать и сказать: «Он будет председателем аккредитационной комиссии на базе вашего замечательного ВУЗа». Гипотетически. А если будет никакая, то будет другой председатель, безусловно. Тот, который большим уважением и авторитетом пользуется, скорее всего. Может быть по представлению Национальной палаты, а может быть по представлению профессионального какого-то другого сообщества. Всё зависит от того, кто сейчас докажет свою состоятельность в этом смысле. Но, конструкция, ещё раз говорю, она в законодательстве уже такая, уже подписанная есть. И наше участие там предусмотрено 100%, при условии, что как минимум 25% врачей есть на территории.

Павленко Александр Александрович: Я вам, как это сделать. А вопрос следующий. Наверное, мотивация это ключевое слово. И для врачей общей практики, семейных докторов, значит, это, наверное, были бы те врачи, которые могли бы реально реализовать вот эти стандарты, и формировать костяк региональных медицинских палат. В этом смысле был в свое время приказ Зурабова, который очень подробно формировал деятельность и взаимосвязи таких семейных докторов с органами местного самоуправления, с поликлиниками. Знаете, вы про этот приказ, помните? И как идет сейчас интеграция врачей общей практики?

Дорофеев Сергей Борисович: Ну, врачей общей практики... они собственно, если говорить уж, я за чистоту понятий. Врачи общей практики – это врачи общей практики, врачи семейные – это врачи семейные. Общая практика – это терапевт, который что-то ещё умеет делать, если он лечит

детей, в моём понимании, - это семейный врач. Это принципиальная разница, и я лично глубоко сам убеждён – семейного врача, который лечит всю семью, можно сделать только из педиатра, врача общей практики можно сделать только из терапевта. Это как бы своя личная точка зрения, не претендуя на истину в последней инстанции. Но, своя большая практика работы, в том числе, как терапевта, и как руководителя, убежден, что это именно может быть только так. А врачи общей практики ничем не отличаются от всех остальных. И они точно также понимают эту проблему, надеюсь, как и все остальные, кто-то понимает, кто-то не понимает. О приказе Зурабова я ничего не знаю. Я знаю об интересном решении этой проблемы Министерством образования, при всём моём не очень позитивном отношении ко всем реформам, которые делаются Минобре. Есть одна новация, которая, на наш взгляд, заслуживала внимания, и мы, в своё время, написали в Министерство здравоохранения, обратились к ним, потому что у них даже в законодательстве прописана форма такая, как государственная общественная форма управления. Именно в законодательстве, я не оговорился, есть специальный приказ «О государственно-общественной форме управления» и специальные методические рекомендации для всех субъектов Российской Федерации подписанный... Правда там директор департамента или замминистра, не министр, подписал. Не суть важно. Такой документ имеется. То есть из государственного органа управления. То есть регулятора, который написал всем своим субъектам Российской Федерации, что этим надо заниматься, не просто надо заниматься и развивать, а надо делать вот это, это и вот это, и всячески способствовать и поощрять вот такие и такие формы развития управления государственно-общественного такого на территориях. И прям, перечислено, что надо сделать. И, вот в этом смысле, мы считаем, что Министерство здравоохранения Российской Федерации тоже могло издать такой документ, и обратились официально от Национальной медицинской палаты с таким предложением, приложили такой документ, который есть в Минобре, и просили с нами пообсуждать, условно говоря, такой проект документа. Потому что мы считаем, что это тоже шаг на встречу, это позиция регулятора по развитию вот таких вот вариантов нашего развития.

Мужчина: (нрзб.,01:17:11)

Дорофеев Сергей Борисович: Мы же с вами договорились, у нас саморегулирования пока нет. Раз саморегулирования пока нет, что кто-то должен писать, в том числе профессиональные стандарты, потому что, напомним, как дефиницию определения самой процедуры аккредитации, это в

том числе соответствие профессиональному стандарту. Требованиям профессионального стандарта. То есть сначала профессиональный стандарт, а потом под него профессиональный стандарт образовательный, а потом испытываемый, скажем так, стандарт как этот экзамен проходить. И кто-то должен написать это всё сначала. Мы участвуем в этом процессе. Национальная палата представлена во всех этих структурах. По приглашению, скажем так, не по-нашему – возьмите нас, что называется. А нас туда пригласили, мы там работаем, мы в курсе всего, что там происходит. Это тот опыт, который нам пригодится, когда мы начнём разрабатывать свои стандарты. Если мы когда-нибудь станем работать на принципах саморегулирования профессиональной деятельности. А сейчас пока государство это делает, предлагает нам в этом участвовать широко. Некоторые профессиональные стандарты у нас палата взяла полностью разрабатывать самим. Очень непростая оказалась задача. В том числе объединить профессионалов в одну кучку, и попытаться договориться с ними, даже ведущих учёных и организаторов, по каким-то одним взглядам, требованиям, которые изложены должны быть в этом профессиональном стандарте. Причём первоначальные некоторые профессиональные стандарты, которые были разработаны, скажем так, малопонятными структурами, скажем так осторожно, и вынесены на обсуждение совета, о котором вы говорили, Национальная палата предложила отменить и, просто-напросто, расторгнуть контракты даже с теми, кто это делал. Ввиду явной некомпетентности людей, кто в этом принимал участие и пытался даже получить за это деньги.

Андрей Сергеевич: Есть трудовой кодекс, есть гражданский кодекс, они же (нрзб., 01:20:29)

Дорофеев Сергей Борисович: Гражданский кодекс есть, трудовой есть, этического кодекса нет.

Андрей Сергеевич: (нрзб., 01:21:17)

Дорофеев Сергей Борисович: Значит, если я сказал плохой, значит, я беру свои слова назад. Я сказал – не плохой – не всегда эффективный. Мне кажется, я так сказал. Я же понимаю, я не мог сказать плохо, но вам показалось так. Не всегда эффективный. Именно поэтому, иначе по-другому не могло бы быть. Если бы всегда был эффективный - никто бы не стремился в саморегулирование.

Андрей Сергеевич: (нрзб., 01:22:12)

Дорофеев Сергей Борисович: Я ж сказал не всегда. Я смогу массу примеров привести. Вы просто не представились, вы у нас откуда?

Андрей Сергеевич: Из Москвы. Заместитель председателя. Андрей Сергеевич.

Дорофеев Сергей Борисович: Андрей Сергеевич, значит, смотрите, ещё говорю, не всегда. Во-первых, сразу договоримся не всегда – это не значит никогда, иногда эффективный, иногда не эффективный. Вопрос оценочный такой – в большинстве, не в большинстве. Я сейчас могу привести массу примеров, когда вы вынуждены, будете согласиться со мной и сказать: «Да, не эффективный». Но нам бы хотелось, чтобы мы всегда, говоря о профессиональной деятельности, ну не знаю, как вам, а мне как врачу бы очень хотелось, чтобы мной руководили не чиновники, а мои коллеги. Чтобы меня приходил проверять врач с такой же квалификацией, как и я, а не врач из санэпиднадзора, который прошёл переподготовку по контролю качества, и поэтому формально имеет право. Я понимаю, что я с ним спорить, как нефролог, ну собственно говоря, не о чем, а объяснять ему почему...

Андрей Сергеевич: (нрзб., 01:23:35).

Дорофеев Сергей Борисович: А я говорю коллега, прежде всего, к которому я бы относился уважительно. Потому что я его знаю, потому что я преклоняюсь там перед его авторитетом, и не могу сказать, что он ничего не понимает в нефрологии. Потому что, ну, я вот понимаю, что это будет воспринято не только мной, а всеми моими коллегами, ну как неуважение и некорректность. Я буду подвергнут, по большому счёту, такому же самому...

Андрей Сергеевич: (нрзб., 01:24:04).

Дорофеев Сергей Борисович: А вот, я вам скажу не всегда. Кто считает, что всегда так? Поднимитесь в этом зале. Вот видите, вы один остались, а все остальные сидят, говорят - нет. Так вот, а я бы хотел, чтобы, как всегда это было так, и чтобы мы сами выдвигали тех людей, которые приходят нас проверять. С уважением, именно... И ничего в этом удивительного нет, система эта, что называется, исторически отработана и работает... Я уважительно отношусь к нашим коллегам, которые работают в Минздраве, я понимаю какая там не простая работа. Но, бывают иногда, скажем так, такие нормативные документы, которые вызывают у нас много вопросов. Если вы скажете, что таких документов, как главный врач, не видели, не поверю. Могу привести массу примеров, даже последних там годов, которые у нас

есть, которые заставляли нас разводить руками и говорить: «Ну, мы не понимаем, почему приказ по скорой помощи такой вышел. Я не понимаю, почему вышел такой приказ с таким расчётом формулы штрафных санкций к лечебным учреждениям». И все кивают головой, потому что мы не понимаем, потому что с нами не обсуждали, и мы не понимаем, почему это так должно быть. Я могу продолжать такие примеры, хотя могу привести хорошие примеры, в том числе. Но мне хотелось бы, чтобы вот эти все документы готовились именно профессионалами, такими же, как большинство сидящих здесь, в зале, и эти документы, если бы они даже выходили неправильно, очень быстро бы исправлялись. Но, к сожалению, в чиновничьей структуре это невозможно. Ну, просто невозможно.

Андрей Сергеевич: (нрзб., 01:25:43)

Дорофеев Сергей Борисович: И ещё раз отвечаю, опять же. У нас нет этического кодекса.

Андрей Сергеевич: Я не об этом.

Дорофеев Сергей Борисович: И так, ещё раз говорю. Трудовой кодекс есть, гражданский есть, даже уголовный есть, и там есть нормы, которые к нам прописаны. Ещё раз говорю, этического кодекса нет. Подождите, вы понимаете разницу между нормами... И у нас норм этических нет. У нас есть с вами такие общепринятые взгляды по... У нас нет норм этических. Подождите, если у нас вопрос-ответ, то я позволю себе... Подождите. Если это вопрос? То я просто отвечаю на вопрос. А если это дискуссия? Ну, вы дайте мне сказать, коллега, я же вас не перебивал. Поэтому что говорю, норм... Устоявшиеся взгляды есть, даже «нормы» устоявшиеся, не везде, есть. У нас даже может больше понятий каких-то таких профессиональных. Нормы делового оборота, наверное, соглашусь, что они есть. Но это по понятиям, что называется, как Геннадий Михайлович... Именно по понятиям нашим, причём кто-то понимает их, а кто-то их не понимает. И требовать исполнения этих норм делового оборота, поведения ли профессионального, как мы привыкли в своём кругу говорить – этических норм. У нас нет такого механизма, у нас они нигде не прописаны, никто под ними не расписывался, и не предусмотрено каких-то санкций за их невыполнение. За гражданский кодекс, какие вы сказали, за трудовой кодекс, за уголовный кодекс, там санкции все предписаны, там есть норма, и есть санкция, и даже соразмерная, как правило. У нас, как правило, это не соразмерная оценка людей, совершенно не связанных с этим процессом. Скажем, корреспонденты могут сказать: «Убийцы-врачи», за то, что человек помер. Я иногда должен сказать,

что человек, иногда, действительно уходит в мир иной, не смотря на всё проводимое нами лечение. Но, мы, поэтому не убийцы, мы сделали всё, что могли, но мы – не господь бог, и нас называть так нельзя. Ну, это оценочная норма, которая позволяет сегодня не соразмерно оценить это. У нас даже уголовное законодательство более соразмерно, чем оценочная какая-то вот, таких вот общепринятых норм, которое делает общество или сообщество определённых профессиональных таких вот вещей.

Андрей Сергеевич: Повторяется или нет?

Дорофеев Сергей Борисович: Повторяется или нет? Не повторяется. Если мы говорим о саморегулировании, то это совсем... это другое. Вот, я бы очень вам рекомендовал: во-первых, сложно говорить с коллегой, кто не попытался понять, что такое саморегулирование. Даже в самом определении. Нельзя путать самоуправление и сегодняшнюю ситуацию, вот которая есть. Это совсем другое. Если очень образно сказать, прошу меня извинить, – это замещение функций министерства, определённое. Очень образно. Замещение определённое. Т.е. отстранение министерства от определённых управленческих функций, и сказать: «Мы за вас это будем делать. От имени и по поручению профессионального сообщества, и с благословения государства». Но об этом... К этому нужно прийти, об этом нужно договориться со всеми: и с государством, и с регулятором, и с самим собой. Ну, а это немножко, совсем другое, это не вместо трудового кодекса, мы должны нормы трудового кодекса соблюдать, свято чтить, как говорил Остап Бендер. И уголовного в том числе. Это несовпадение в том смысле, котором как вы говорите.

Андрей Сергеевич: Еще Ремарк, вот дополню, коллеги то, что говорили, во всем мире врачебное сообщество отделяет врачебную ошибку от любого другого правонарушения, вот в этом его сила. А это самое большее, что дает врачебное сообщество. Это всегда так.

Дорофеев Сергей Борисович: Хорошо. Вы принимаете участие в разработке правил провидения, которые исповедуют? Профессиональное сообщество и вы лично принимаете?

Мужчина: В Росздравнадзоре?

Дорофеев Сергей Борисович: Да.

Мужчина: Но они уже сформированы.

Дорофеев Сергей Борисович: Кем? Росздравнадзоре самим.

Мужчина: Государством вообще-то сформировано.

Дорофеев Сергей Борисович: Давайте говорить своими именами. Теми людьми, которые работают в Росздравнадзоре.

Мужчина: То есть, вы хотите сказать, вы не доверяете, да?

Дорофеев Сергей Борисович: Нет. Я просто хочу, чтобы там работали...

Женщина: (нрзб, 01:31:27)

Дорофеев Сергей Борисович: В органе, которые проверял бы профессиональную деятельность, подчеркиваю профессиональную деятельность. Не организационную лечебного учреждения, в данном случае. Я не об этом. Не надо путать главную работу главного врача и врача. Так вот когда я про врача говорю, я хочу, чтобы проверяли такие же врачи, подготовленные, и я в этом был уверен как врач.

Мужчина1: (нрзб, 01:31:55)

Дорофеев Сергей Борисович: Не знаю, какие. Я туда не рекомендовал некого как врач. Хотел бы, но меня некто не зовет. Вас кто-нибудь звал?

Мужчина1: Вот идет проверка медицинской инспекции, и приглашают совершенно абсолютно разных врачей, из разных учебных учреждений

Женщина1: Экспертный медицинский (нрзб, 01:32:12)

Мужчина1: Которые приходят. Они работают. Врачи приходят проверять, я правильно говорю?

Дорофеев Сергей Борисович: Кто их туда рекомендовал?

Мужчина2: Аккредитовал.

Мужчина1: Во-первых, это доктора медицинских наук имеющее высшее квалификационное образование

Дорофеев Сергей Борисович: И что?

Мужчина1: Это значит что они не профессионалы?

Дорофеев Сергей Борисович: Я об этом не говорил. Я говорил, кто их туда рекомендовал?

Мужчина1: Кто их туда рекомендовал? Фонд обязательного медицинского страхования. Они обращаются туда.

Мужчина2: В фонде обязательного медицинского, бывают такие молодые врачи, за которых обидно читать их результат на самом деле. (нрзб, 01:32:47).

Дорофеев Сергей Борисович: Вы не путайте две вещи. Давайте мы абстрагируемся от той ситуации, которая есть сейчас, вот чтобы понимать, что такое саморегулируемая и очень советую почитать 315 закон. Если вы прочитали, то вы должны понимать, в чем отличается саморегулирования от государственного регулирования. Все что касается министерства здравоохранения, Росздравнадзора – это государственные функции. Это государственные введения исполнения, тех задач, которые ставит перед ними государство. Все. И ни с кем государство не обязано советоваться. Не обязано. По нашему законодательству. Потому что государственная функция, а мы говорим совсем о другой ситуации просто принципиально о другой ситуации связанной с профессиональной деятельностью. Не всем здравоохранением, а только с профессиональной деятельностью врача, где, кому, и как, и чем лечить врачу. Чтобы оценивал этот не тот чиновник, а тот, это сообщество скажет: «Хочу, чтобы меня оценивали вот эти вот». Мы все 20 тысяч хирургов в российской федерации выбрали людей, которые нас будут оценивать. Вот мы им доверяем.

Женщина: (нрзб, 01:34:57)

Дорофеев Сергей Борисович: Это лидеры профессионально мнения, это уважаемые люди, в каждой территории, в каждом субъекте, не того, кого Росздравнадзор решил, не того кого фонд решил, не того, кого страховые компании, сказали: «Приходи, я заплачу 20 рублей». А кому я доверяю. Вот я тогда согласен, что бы мне сказали расстрелять меня, засудить, отлучить... Вот скажут, и я соглашу, потому что это мы выбрали. Это совсем другая система. Вот о чем идет речь. И писали мы правила сами в том числе, как и должно быть.

Женщина1: А эти правило Росздравнадзор приходит, проверяет. У нас проверяющий контролирует функции.

Дорофеев Сергей Борисович: Он проверяет те правила, которые написала его вышестоящая организация Министерство здравоохранения.

Женщина: (нрзб, 01:35:51).

Дорофеев Сергей Борисович: Мы каждый понимаем свое, о чем говорим. Проверяет то, что утвердил министерство здравоохранения. В рамках государственного контроля. И он будет оставаться, даже при саморегулировании, только меньшим. Он будет в меньшем объеме гораздо, он не будет лезть туда, куда ему не надо. По-хорошему. Сейчас это делают, потому что мы этого не можем сделать.

Женщина1: Надо замешать потихоньку.

Дорофеев Сергей Борисович: Конечно. Но для этого надо научиться этому, делать, понимать.

Женщина1: (нрзб, 01:35:41).

Дорофеев Сергей Борисович: Для меня лично было бы понятно. Вот мы у себя на территории не однократно предлагали территориальному нашему фонду. Закон не запрещает. Давайте аккредитуем ваших экспертов при ассоциации врачей новосибирской области. Не запрещает же. Это не говорит о том, что вы не можете их порекомендовать в страховые компании, ассоциации страховщиков, вы даже вопреки нам можете взять, но только когда у нас возникнет разногласие, будет плюс один их шар в нашу сторону. Что мы его не рекомендовали, а вы его взяли на работу. Так они даже на это не хотят пойти, нечего не мешает, давайте аккредитуем. Вот вы хотите его взять на работу. Приедете к нам, скажите: «мы хотим его взять». Мы его рассмотрим и говорим: «Слушай, хороший, умный, понятный мы рекомендуем его». Но на этом может, хватит ко мне с вопросов, да? Может там кто-то хотел выступить? Там обменяются мнениями, сказать свою точку зрения, суждения, может предложения, в том числе и в адрес комитета по охране здоровья, в том числе и в адрес национальной медицинской палаты, с удовольствием послушаем. Москве кстати большое спасибо что пришли.

Женщина1: Спасибо Сергей Борисович за интересный доклад

Мужчина4: Да, Марина Николаевна, у нас там по программе было сначала выступление от министерства здравоохранения. Я б хотел бы попросить Марину Николаевну Лесникову, которая представляет и является заместителем директора правового департамента министерства здравоохранения, и координирует в общую работу связанную законодательством. В том числе и связанную с законодательством, которая готовит и комитеты, и обсуждения в национальной медицинской палаты через нее проходят, и высказать свой взгляд на обсуждаемую проблематику.

Лесникова Марина Николаевна: Спасибо Сергей Борисович. Здравствуйте уважаемые коллеги. И уже после такого спича и горячих дискуссий мне выступать совсем просто, потому что большинство уже сказали. Хочу отразить то, что на самом деле сейчас министерство здравоохранения поддерживает развитие профессиональных некоммерческих организаций. Вы знаете, что в новых основах появилась специальная статья, которая именно 76. Их профиль и особы правосубъективности, и по некоторым оценкам их экспертов и врачей, в настоящее время министерство здравоохранения является, наверное, самым открытым органом государственной власти. И федеральной, не побоюсь этого слова. Поскольку мы на самом деле пытаемся во все наши рабочие группы, во все кондиционные советы какие бы не были, включить врачей практического здравоохранения. Чтобы разобраться, кто из них достоин, о чем говорит Сергей Борисович, именно по рекомендации их коллег из регионов из профессионального сообщества. Поскольку мнение врача практика иногда очень отличается и в лучшую сторону от чиновника, поскольку это врач, который непосредственно применяет законодательства и знает все подводные камни, нюансы которые при право применении всплывают и лучше эту ситуацию предотвратить, нежели потом с ней бороться.

Спасибо большое коллегам, которые вспомнили про нашу концепцию, которая была разработана. Вот сидела, слушала. Мы ее разработали после жарких дебатов и дискуссий, в первый раз обнародовали в июле 2014 года. Она у меня с собой. Я перечитывала задачи концепции. Первой из них стояла определение предпосылок для развития системы саморегулирования профессиональной деятельности. Предпосылки, это естественно какие-то нормативные акты, которые позволяют и расширяют больше именно самоуправление врачебное. И соглашусь с Сергеем Борисовичем, что брали слайды, можно было оставить этапы. Поскольку у него хорошо было написано именно 50% членство в регионе, не смотря в законе, что у нас 25 и уже в особой правосубъектности те права, которые дополнительно определяются этому врачебному сообществу. На самом деле, как министерство, мы считаем, что мы не вправе навязывать саморегулирование сверху, поскольку это очень значимо и социально острая отрасль здравоохранения, где ошибка может стоить и жизни, и системе, и социальному взрыву, все что хотите. Здесь врачи, пациенты и поэтому только поступательное движение так же рады, что врачебное сообщество это разделяет. На всех площадках это обсуждалось и в общественной палате неоднократно и стационарной медицинской палаты, с другими

общественными организациями, с профессиональными, и если действительно в сообщество организуется и добровольно объединится более 50% в каждом регионе. Это будет предпосылками, и мы увидим, что сообщество созрело и готово, и там есть лидеры, с которыми можно разговаривать и доверять определенные функции. Пробовать в пилотах естественно, потому что так же поскольку отрасль социально значима мы не можем на откуп сразу передать какие-то функции.

Как министерство, тоже был вопрос, мы эту ситуацию мониторим. И каждые 3-4 месяца направляем запросы в регионы органам власти субъектов. Причем они идут как разного ключа как в принципе, какие организации принципе работают на территории субъектов, поскольку они у нас все разные. В этом есть некоторые проблемы, поскольку у них разная правовая форма. Где то одни врачи, где то врачи и больницы как некоммерческое партнерство. Где-то врачи с сестрами, сестры отдельно, то есть. И опять же, поддержку тезис Сергея Борисовича о том, что если мы говорим о какой-то комплексной системе дальнейшей работе, то именно вы, врачи и медицинские работники для себя должны определиться, что это будет врачебная медицинская, и в какой форме. Все ли вместе, врозь и т.д. Поскольку от этого во многом зависит те нормативно правовые акты и управленческие решения, законодательные какие-то инициативы. Как юрист скажу вам что от того какая правовая форма будет выбрана, поскольку это будет сопряжено с другими законами там, коммерческих организаций, с гражданским кодексом в первую очередь. От этого и будет возможность того функционала и той правосубъектности этих организаций. И сейчас единство в рядах медицинского сообщества я не вижу, поскольку наши мониторинги показывают, что все организации разные. Единого реестра нет, это тоже очень большая проблема, поскольку они созданы в разной форме. И Минюст не учитывает, как отдельные организации, поэтому от слова медицинская, врачебная или хирургическая может быть у какой-то организации любой, очень сложно их вычленишь.

Так же вопрос очень важный про регистр, поскольку опять же, как регулятор орган власти мы должны разговаривать только с той организацией, которой действительно докажет. Мы эту работу так же проводим. Сейчас были запросы в некоторые субъекты, где органы власти субъектов конкретно проверяли, есть ли реестры на земле у врачей, но и в принципе должна быть единая система на уровне Российской Федерации.

Вторым пунктом нашего плана в четырнадцатом году еще было создание условий для развития саморегулированной профессиональной деятельности. Это опять же, что я и сказал. Мы как раз этим и занимаемся, что максимально есть представители во всех кондиционных рабочих группах. Поступательно изменяются документы министерства здравоохранения. Поскольку эти организации вот за этот год, вышел законы, поправки основы про независимую оценку качества указанных услуг медицинской организации. Там с участием профессиональной организации. Конкурсу врач года с участием профессиональных организаций, аттестация врачей и т.д. Получается в нормативных правовых актах Минздрава так или иначе опосредованно эти организации упоминаются, что бы они могли участвовать.

И вот третий пункт, я бы сказала наверно это сейчас мы здесь - это определения правового статуса и полномочия некоммерческих национальных организаций. Это все-таки первая скрипка должна быть за профессиональные сообщества. Что это будет за функции? Какая правовая форма? И тогда будут поправки в закон. Без поправок закона естественно не обойтись, вы также правильно говорили. Поскольку у нас 76 статья часть 5, сейчас говорит о том, что полномочия могут быть переданы организацией, которой соответственно постановлению 907, но, опять же, в Федеральном законе в установленном им порядке, это первое.

Если мы пойдем по этому пути, который есть, но если мы ознакомимся с концепцией, который разработал Минюст, и утвердил распоряжением правительства то, мы увидим, что там описываются различные ситуации, сегодня мы слушали нотариусов и адвокатов. Следовательно, сейчас профессиональное сообщество в первую очередь, должно определиться, каким путем идти. Поскольку это может быть 315 закон в новой вариации и потом отраслевой закон из него с особенностями это первый вариант, о чем вы говорили. Он возможен, но я оценивать не буду как юрист, я считаю, что в вашей отрасли больше особенности.

Либо это может быть специальный закон вообще без привязки к чему либо, к федеральной палате или врачебном самоуправлении, о чем-то еще. Либо это может быть главой основы дополнительной, поскольку в принципе уже и аккредитация расширила полномочия врачебных палатах и т.д. Либо это может быть что-то другое. И в принципе термин саморегулирования, если он раньше использовался только в 315 законе, то вы сегодня слышали на пленарных заседаниях. Вступивши закон в июле месяце о финансовых рынках, он уже о саморегулировании на финансовых рынках и там уже

совершенно другое саморегулирование, такое как в 315 законе. Поэтому как это будет, что это будет, там большинство саморегулирований при очень сильном регуляторе центра банке, которые даже согласует руководители федеральной палаты. Поэтому варианты, они возможны и вот врачебное сообщество пока не определится, что это такое и куда мы идем. Наверно это правильно, что часть поступать пока идет обучение на территориях врачей заниматься чем то, какой-то работой другой. Чем-то порулить если можно, так сказать.

И чем отличаются ваши вопросы саморегулирования от всего что есть? Вообще есть классическая схема составления, что такое саморегулирование. Это допуск специальность. И мне в этой части очень нравится утверждения одного из коллег-врачей, который говорит, что: «Я после того как прооперировал пациента, должен понимать, что я могу уйти домой и не оставаться на дежурстве. Что мой врач, коллега, сделает все, что нужно, потому что, если я в него не верю, и он не достойный - я буду спать в больнице там сутками, чтоб пациент не умер». Вот в этом, наверное, есть сущность, когда один за другого отвечает. И поэтому это допуск в профессию в первую очередь. Первый шаг мы сделали, есть участие в аккредитации.

Кстати это 389 закон, посмотрите, вы спрашивали, он вступил в силу 29 или 30 декабря. В принципе в консультанте можно посмотреть основы в новой редакции, там все это есть. В 69 статье и в 76 статье. Это допуск. Потом профессиональное сообщество решает, как ему, это нормы и правила как у строителей как строить врачи и лечить. Это наши протоколы, лечения клин рекомендации. Третий этап это должно быть при какой-то врачебной ошибки, при конфликте с пациентом возможность участия и оценки ситуации правильно - неправильно. Если неправильно, то страховая компенсация, либо если виноват, то какая-то дисквалификация. По сути вот это вот общее то, что отличает саморегулирование от самоуправления и всех других форм. И тогда контроль уже будет не за медицинской деятельностью в целом, которой Росздравнадзор никто его не умоляет. Функцию он естественно оставит и лицензированную медицинскую деятельность останется. Но именно за тем, что конкретно сделал конкретный врач соотношение каким-то там профессиональным стандартам и своим правилам.

Сейчас я записывала, что хотела сказать. Да, наверное, все. Если есть вопросы, я отвечу. Я еще раз вас благодарю. На самом деле врачей за активную позицию, поскольку в последний год мы сделали очень много

именно с врачебным сообществом. И поскольку сейчас у вас еще очень огромная возможность участия в нормативно-правовых актах. Я вас призываю, вот то, что рассылает Минздрав, то, что рассылает палата, то, что размещается на регулятор. орг, сайте активно читать отклики направлять в Минздрав. Нам это очень важно, мнения врачей практиков. Именно к которым потом это применять. Именно вот этим можете свою активность показать и уже зрелость профессионального сообщества. Спасибо.

Мужчина3: Все-таки вы вот как представитель Минздрава, как юрист скажите, вот перечитывая эту концепцию, которая вышла в конце года, вы вот за добровольное или обязательное?

Лесникова Марина Николаевна: Вопрос очень сложный. Поскольку он все-таки больше к врачебному сообществу насколько врачи готовы ко всему. Моделей может быть много, допустим на переходный этап есть такие модели на западе в том числе, когда членство может быть добровольным. Но вот если объединилось большинство, тогда для меньшинства, кто не вступил, тогда их решение будет обязательным. Потому что в здравоохранении мы не можем говорить о разности подходов лечения, к протоколам лечения. У нас конституционная норма одинаково гарантирует качество медицинской помощи всем гражданам Российской Федерации. И поэтому все-таки здесь слово врачебного сообщества, профессионального о том, как лечить - должно быть единое для всех. Вот. А какие-то нюансы, которые нужно. Территориально, все-таки Россия у нас очень большая и у нас территориальный принцип построение здравоохранения. Все полномочия отданы в субъекты Российской Федерации. Поэтому естественно будут какие-то нюансы еще и региональные, мы от этого не уйдем. И поэтому вопрос обязательности членства он спорный и это как раз есть краеугольный камень. Когда вы решите врачи или сестры, вместе/раздельно, добровольное/обязательное, а какие функции, к чему готовы? Какая форма? Тогда мы как юристы сядем и напишем, за месяц-два этот закон, но пока все эти дискуссии идут, и они очень бурные, и каждая сторона в принципе этих дискуссий имеет свою точку зрения, и они объективно ее доказывают.

Мужчина4: Правильно. 20 человек собралось уже, договориться не могут.

Лесникова Марина Николаевна: Да.

Мужчина4: А у нас 600 тыс.

Мужчина5: Я знаете, как бы эмоционально хочу сказать. 3 года назад, в Курске создалась врачебная палата, было такое стремление, вот самоорганизация скорее. Сейчас четкая концепция, уже давно звучит, что, торопиться не надо, и вот эти сроки нужны, потому что мы не готовы еще. Ну, я говорю, вот скажем там, про Курскую область, мы не готовы врачи еще. И когда мы говорим, вот о тех профессионалах, которые должны судить и оценивать, да.

Я хочу сказать, что этих высоких профессионалов, они зарабатывают, это важнее для них. Это их жизнь и профессионально не очень. Поэтому втаскивать надо какое-то немножко среднее звено, но профессионалов. Я просто в свете этого, задаю вопрос. Вот мы структурно пытаемся, надо же инициативу снизу поднимать, а поднять инициативу снизу крайне трудно. Люди, к сожалению, извините, не активны, не хотят нечего делать, брать ответственность.

Поэтому мы как бы структурно пытаемся у себя. Мы уже обсуждали с Сергеем Борисовичем, там, подтащить травматолога, структурно. У нас это называется: «Структурное подразделение некоммерческого партнерства». Оно, к сожалению, даже в уставе, устав некоммерческих партнерств, не позволяет, так говоря по-крупному, создавать какие-то структурные подразделения. Там в уставе, как две прописаны вещи и по-другому юстиция не пропускает. Но, тем не менее, мы их организовываем, и они где-то образуются, скажем, больницу структурное подразделение первой городской больнице. Пару активных есть, можно позвонить, поговорить. Там травматологи есть, руководитель того общества. С ним можно поговорить, он там подтащит кого-то.

Вопрос следующий, извините, я просто так долго подходил к нему. Когда мы говорим о типовом уставе региональном, сейчас тут принята функциональная медицинская палата, региональное объединение. Какая же форма? Ведь мы же теперь некоммерческими партнерствами я ж так понимаю, мы должны сдвинуться в другую сторону. В какую? И какой это будет устав? Что бы сохранилось. Вот все-таки, кем мы должны стать? К этому нужно готовиться, не важно, когда мы пойдем менять, как?

Лесникова Марина Николаевна: Спасибо за хороший вопрос. На этот ответ возвращаюсь к началу. Когда вы решите из кого вы состоите, и какие функции вы хотите выполнять, вы можете, если у вас там будут юр. лица это вы будете ассоциации либо с союзом.

Мужчинаб: Мы должны соответствовать четко критериям членства, индивидуально, врачи, но, а если есть возможность подтащить юр. лица нам нужно

Лесникова Марина Николаевна: Вот. Есть возможность. Да, ассоциация союзов. Но оно в принципе организация сейчас позволяет и юр лица и физ. лица. Цель их создания разница их правосубъектность. Общественная организация может быть социально ориентированной. Передавать какие-то гранды ну как в пример. Союз ассоциации — это более уже свободная форма по социальному признаку они объединились, она менее прописана законодательно, здесь больше свободы для устава. Но, опять же, как юрист, мое личное мнение уже, не как представителя министерства, я никогда не выступаю в одном юр лице, физ. лиц и юр. лиц, потому что у вас будет всегда конфликт интересов внутри. И очень сложно прописать уставные цели, те же членские взносы, представительство на каких-то ваших собраниях и т.д. У них всегда будет разный вес. Поэтому если мы говорим за чистоту рядов, читаем 76 статью дословно, то медицинские и фарм. работники имеют право на объединение в некоммерческие профессиональные организации. И может наступить тот случай, когда где у вас юр лица, я понимаю, почему вы это создавали, потому что у вас были финансовые проблемы с низ проще и.т.д. Но, когда-нибудь, на каком-нибудь этапе, умный юрист вам скажет, что у вас не некоммерческая медицинская организация, а просто общественная организация либо некоммерческое партнерство. И те полномочия по 76 статье, под вопросом, что вы можете его выполнять. Поэтому и мы в Минздраве сколько раз говорили, что нужно все это дело как то. Если мы говорим конкретно про Курск, да, это может быть. Если про Новосибирск, да, это может быть. Но когда мы говорим в системе по стране, мы мониторим, где-то 80-90% членов врачей, а где-то 5-10. На самом деле отдельные регионы готовы, страна не готова. И невозможно принимать системные решения, когда ее структурные единицы имеют разную правосубъектность, разные функции, разные задачи, если мы устав почитаем. А чтобы указать путь, можно что-то сломать, поэтому сейчас мы занимаемся тем, что мы хотели обобщить все ваши уставы, понять, куда мы идем, для этого, в том числе этот круглый стол. Чтобы сделать такое решение, которое было бы удобно для всех и не потревожило бы те функции.

Дорофеев Сергей Борисович: Можно я вам помогу Марина Николаевна? На предстоящем съезде нацпалаты будет тоже этот вопрос подниматься. В апреле месяце и я буду рекомендовать съезду свою позицию, в том числе и по организационно правовым формам, которые нужно вообще развивать.

Прошел этап нашей такой... Прежде всего, в регионах. Мы прошли тот этап, ясельный, когда кто хочет, сколько хочет, возьми себе полномочий, назовись, кем хочешь лишь бы ты создан. Теперь надо осмыслить сказать ну все. Теперь вот обязательно скажем, обязательно предложим, и всем будем рекомендовать, но я думаю, что пилотный проект мог бы ответить на все вопросы, в более широком смысле, потому что на сегодняшний момент у меня есть точка зрения, чем бы хорошо. Но если немножко заглянуть дальше, а вот дальше, если мы пойдем по этому направлению кем лучше стать? Надо бы дать возможность, что называется чуть-чуть побольше, завтрашним днем пожить. И как можно будет вписываться в общественные организации, как в ассоциации или в союзе, вот это вот вписывались. Мы некогда не думали, что у общества взаимострахования возникнет столько проблем. Когда я в первый раз читал 15 лет назад закон, я не думал, что так будет сложно, и думал, что все будет достаточно проще. А они 2 года пытаются его внедрить, 2 года, при всем желании и всей помощи, которая есть со всех сторон. И не получается. И в том числе организационно-правовая форма некоммерческого партнерства там тоже мешает. Ну не так что бы уж, но тоже время. Вопросы возникают у членов некоммерческого партнерства.

Лесникова Марина Николаевна: Ну, все? Вопросов нет? Спасибо

Дорофеев Сергей Борисович: Еще есть вопросы? Желающие выступить есть?

Женщина2: Если можно?

Дорофеев Сергей Борисович: Да.

Женщина2: У нас, конечно, такая ситуация в Москве...

Дорофеев Сергей Борисович: Можно к микрофону? Чтобы все слышали в телевизоре

Женщина2: Столичное объединение врачей у нас 1980, да Андрей Сергеевич, где-то маленький процент, а Москва особый регион, потому что у нас здесь из 467 учреждений. У нас 83 частных, 90 ведомственных или наоборот, такое разношерстное, но врачей всех вместе разных принадлежностей организаций у нас их 83.

У нас существует столичное объединение врачей, как я сказала, у нас существует, медицинская палата. Когда мы начали общаться с председателем медицинской палаты, некая Журавлева Наталья Владимировна. Я говорю:

«Скажите, целью вашей организации что есть?» - «Чистота врачебных кадров». Проводят балы потомственных врачей, то есть она собирает именно потомственных врачей, для организаций вот таких вот дискуссий философских, балов, чтение традиций вековых. Понимаете? Вот обращаются к нам, чем мы можем помочь? Несколько разные цели и задачи у нас.

У нас большая и мощная ассоциация медсестер. Вот сейчас слушая, да, что вот действительно коллега в зале сказал, что врачи не могут написать какие-то там стандарты. Это не прерогатива, это полномочия Минздрава. Допустим, протоколы введения или клинические рекомендации на уровне своего профессионального сообщества, если «медсестра» будут писать, отдельно, как это не связано с врачебной ассоциацией. Вот как-то вот. Даже не знаю, может совет, делюсь как нам, у нас вот видите. Мы вступили, безусловно, как вы знаете Сергей Борисович в национальную палату к Леониду Михайловичу. Наше объединение врачей получает нормативные акты проекта нормативные акты, участвуем.

Дорофеев Сергей Борисович: Молодцы! Но надо больше

Женщина2: Нам хотелось бы больше, влияние, расширения, да Андрей Сергеевич? Скажите, пожалуйста, мы же опытом делимся.

Женщина3: Та организация, которая балы проводит, вам обязательно нужно, что бы они к вам пришли? К вам вступили. Это одно из воспитаний, интеллигенции.

Женщина2: Именно врачебная интеллигенция.

Женщина3: Это очень важно, но они к вам должны прийти.

Женщина2: Они создают позитивный образ врача, действительно. Я была у них на заседании это очень красиво, у каждого есть какие-то знаки отличия. Они как то обособлены. Они не стремятся к нам попасть. Андрей Сергеевич, наша задача. Объединится. Надо к ним сходить.

Мужчина2: Вообще эта палата она (нрзб, 02:03:05).

Женщина2: Это основная наша задача. Да профессиональное сообщество взаимодействия.

Андрей Сергеевич: Очень многие проблемы, вот главная задача.

Женщина2: Андрей Сергеевич еще является членом совета главных врачей. У нас еще есть. Это не отдельная структура, это структура внутри органа

исполнительной власти. Совет главных врачей. И они очень много решают вопросов. Может быть, действительно как-то нам немножко переструктурировать. Наше столичное объединение врачей, конечно же, входит в комиссию по разработке тер программе. Принимают участие во всех наших вопросах профессиональных. Так что работы, но еще до достижения цели. Марина Николаевна вы сказали о независимой оценке участия в профессиональном сообществе. Я здесь не уловила связь. Именно в положение, 79 прим. статья там не говорится, там общественная организация и профессиональное сообщество тоже можно отнести. У нас общественный совет Министерства по полномочиям, которые определены приказом департамента, выполняют основную функцию по независимой оценке.

Дорофеев Сергей Борисович: Коллеги давайте отдельно обсудите.

Женщина2: Это не интересно никому?

Дорофеев Сергей Борисович: Нет. Если речь ведете об общественном контроле. Это немножко другое.

Женщина2: По профессиональным сообществам. Почему я и спрашиваю Марину Николаевну? Она сказала профессиональное сообщество, как участвует в независимой оценке.

Дорофеев Сергей Борисович: У меня ко всем просьба записаться в листочке, чтобы мы организаторам отчитались кто у нас, тут был. Помощники у нас девушки есть там, они должны были отдать листочек всем. Кто был? Откуда? Должность с телефоном если можно. Давайте подводить все-таки черту тогда к нашему обсуждению. Я еще раз хочу сказать спасибо всем, кто приехал, нашел время. Мне кажется, что и всем присутствующим и кто нас, возможно, слышал было все полезно. Уже радует, что за прошедшие пять лет. По сути, когда первый раз появилось слово саморегулирование в нашем профильном законодательстве, в 323 Федеральном законе мы уже стали немножко все хоть чуть-чуть понимать, о чем мы говорим. Это здорово. Мне нравится, что мы все, уже большая часть понимаем, что торопиться всей заманчивостью идеи саморегулирования в нашей профессиональной деятельности не стоит, это второе. Третье, мне импонирует, что наш регулятор профильный Минздрав тоже настроен на такую кропотливую работу с нами, и никто от нас не отбрыкивается. И, в-четвертых, нравится, что нацпалата понимает тоже свои задачи, которые стоят как перед органом, которая в своем уставе писала задачу главную развитие саморегулирования профессиональной деятельности. Нравится, что

палата понимает свои тоже там какие-то промахи, ошибки. Пытается их исправлять. Нацпалата тоже бывает не коммерческим партнерством, мы ушли от этого, понимая то, что перспективно это неправильно и переименовались в союз, союз по сути профессиональных не коммерческих организаций, которые вступили в нее. Мне импонирует, что врачи все-таки, может быть, не совсем иногда даже понимая зачем, но поддерживают нашу идею и я благодарен всем лидерам нашего профессионального общественно мнения, кто тратит свое личное время. Иногда даже не только личное время, но и личные нервы, отрывая время от семьи, от других своих задач, которые ставят перед собой. Продолжают популяризировать эту идею. И то, что мы все-таки объединяемся и больше понимаем о необходимости этого объединения. Я убежден, что именно объединение нас – это наша самая главная сила и формирование очень понятных условий нашей работы. Собственно говоря, это единение и может нам гарантировать то, к чему призывает президент – повышение качества нашей работы и повышению, в том числе и зарплаты. Потому что когда мы все едины мы все понимаем, к чему мы должны идти. Когда мы едины мы понимаем, какие единые требования мы должны формулировать перед органами власти. В том числе и финансовой власти, в том числе и перед законодателями, которые бы правильно формулировали нам то правовое поле, в котором нам необходимо работать. Я всех благодарю за дискуссию. Удачи вам всем. Кто не хочет расходиться – может еще продолжить.