

Общественные медицинские организации и их роль в совершенствовании медицинской помощи в Российской Федерации

Сапрыгин Д.Б.

Система здравоохранения в РФ находится в состоянии перманентного кризиса и нуждается в базисном реформировании, или, как именуется в официальных источниках, – модернизации. Более 70% граждан РФ недовольны уровнем оказания медицинской помощи – поликлиники перегружены, к узким специалистам попасть достаточно не просто (очереди), качество оказания врачебной помощи вызывает вопросы. Госпитализированные больные, как это было недавно продемонстрировано премьеру, находятся в неотремонтрованных помещениях, душных (считай переполненных) палатах.

Несмотря на то, казалось бы более высокий уровень оказания медицинской помощи в столице, почти 60% москвичей недовольны её качеством. И это при чудовищном разрыве в уровне медицинского обслуживания в центральных регионах, за пределами «садового кольца», и на периферии. И еще одна беда – это пропасть между профессионализмом врачей даже в пределах одного лечебного учреждения, не говоря уже о разнице в профессиональной подготовке в центре и регионах РФ.

Согласно оценкам ВОЗ, по уровню организации медицинской помощи (доступность и качество) РФ занимает 130-е место, где-то среди африканских и латиноамериканских стран. Впереди Белоруссия (72-е место), Узбекистан (112-е место), а также Украина, Грузия, Казахстан.

В странах ОЭСР (Организация экономического сотрудничества и развития) минимальный уровень государственных расходов на здравоохранение составляет 7% от внутреннего валового продукта (ВВП), тогда как в РФ – 3,7%. Считается, что снижение показателя до 4–6% ВВП катастрофично для здравоохранения и не может обеспечить развитие отрасли.

Несмотря на многочисленные проекты, концепции, законопроектные разработки, разработанные в последние годы, переломить ситуацию в здравоохранении не удастся. Ничего не дала и частая смена министров здравоохранения, реорганизация МЗСР на несколько агентств (часть из которых уже ликвидирована), расширение штата чиновников министерства.

Следовательно, причина неэффективности здравоохранения не в персоналиях и не в реструктурировании, а в системе управления отраслью. Нельзя не согласиться с президентом Д.А. Медведевым, отмечавшим, что Россия сохранила отрицательные черты советской системы оказания медицинской помощи и наложила их на недостатки рыночной экономики. Другими словами, существующая монополия командно-административная система управления здравоохранения с так называемым компонентом рыночной экономики и элементами «общедоступной» медицины, сверстанной ещё «революционером-здравоохранителем» А.С. Семашко, оказалась мало эффективной.

В отличие от развитых стран, со сформировавшимися гражданскими институтами, система бюрократического управления здравоохранением, устоявшаяся в нашей стране, практически исключает активное участие общественных врачебных организаций в проводимых преобразованиях любого уровня, в принятии решений, направленных на оптимизацию организационных и финансовых проектов, остаётся закрытой, недоступной для общественной экспертизы и контроля. Как показывает опыт Европейских стран, отличительной чертой деятельности медицинских общественных организаций является демократичность, консенсусность и прозрачность принятия решений, что имеет огромное значение в формировании социально ориентированной государственной политики. Вместо общественных врачебных организаций в РФ функционирует «уникальный», так называемый институт главных специалистов-экспертов МЗСР, которые назначаются, а отнюдь не выбираются медицинским сообществом.

За небольшим исключением, главные специалисты-эксперты – высокопрофессиональные, авторитетные ученые, занимающие высокие положения директоров (ректоров) институтов, то есть работающие в той же системе МЗСР. Таким образом их «лояльность» предопределена, так же как возможность ограниченного влияния на политику министерства.

В последнее время власть всерьез озаботилась состоянием здравоохранения. И президент страны, и премьер-министр

провели целый ряд совещаний, обсуждая проблему модернизации здравоохранения и настаивая на безотлагательной необходимости МЗСР и региональных управлений (министерств) здравоохранения активно включаться в процесс реорганизации и улучшения качества медицинской помощи.

В рамках осуществления модернизации в 2010 г. МЗСР был подготовлен и принят важный документ «об ОМС». Закон подвергся достаточно жёсткой критике со стороны ВМО (врачебных медицинских организаций) и многих независимых экспертов. Возникли обоснованные сомнения в его эффективности в плане доступности и качества оказания медицинской помощи. Другой, не менее важный законопроект «Об основах охраны здоровья граждан РФ» должен вступить в силу уже в 2012 г. По словам заместителя министра В. Скворцовой, в законе делается упор на комплексный подход к модернизации здравоохранения, повышение эффективности и качества медицинских услуг, а главное, на стандартизацию и переход от сметного финансирования к оплате по факту за оказанные медицинские услуги.

Законом регламентируется порядок и условия оказания платных услуг и, главное, будут перечислены медицинские услуги, которые никогда, ни при каких условиях не могут оказываться гражданам на платной основе. Думается, что последняя позиция законопроекта представляет большой интерес для КДЛ, большинство из которых в той или иной степени участвуют в коммерческой деятельности.

Вся эта реальная и декларируемая законотворческая деятельность подкреплена внушительным вливанием финансовых средств в развитие-модернизацию отрасли. В.В. Путин неоднократно озвучивал внушительную цифру – 460 млрд. рублей, львиная доля которых будет направлена на ремонт медицинских учреждений, другая часть средств – на приобретение новейшей медицинской техники.

Опять же возникают вопросы: насколько эффективны будут использованы выделяемые средства, будут ли допущены общественные институты для контроля их расходования, насколько рациональны расходы на ряд медицинских проектов.

С одной стороны, существующая система командно-бюрократического управления здравоохранением, устоявшаяся в нашей стране, практически полностью исключает участие общественных профессиональных медицинских организаций в каких-либо существенных преобразованиях. С другой стороны, и руководство страны и руководство МЗСР допускают и даже поддерживают возможность их участия в разработке разных документов, направленных на совершенствование медицинской помощи. Так, в представленной «Концепции развития здравоохранения до 2020 г.»

ставится следующая задача: «разработка единых критериев формирования профессионального сообщества по медицинским специальностям (группам специальностей), развитие механизмов их участия в разработке стандартов оказания медицинской помощи, клинических протоколов, в лицензировании медицинской деятельности и сертификации специалистов (подчеркнуто автором).

И далее «Одним из главных элементов обеспечения качества следует рассматривать разработку профессиональными сообществами (ассоциациями) клинических рекомендаций (руководств), содержащих сведения по профилактике, диагностике, лечению конкретных заболеваний и синдромов, которые будут служить основой для разработки стандартов медицинской помощи, индикаторов качества лечебно-диагностического процесса». И наконец: «повышение роли научных, экспертных и консультативных органов; развитие медицинских профессиональных сообществ и ассоциаций». Поистине бесценные и вдохновляющие соображения, вселяющие оптимизм в грядущую деятельность общественных, профессиональных ассоциаций!

Сегодня существует несколько крупных ВМО и множество так называемых «специализированных» медицинских профессиональных организаций (т.е. по отдельным специальностям медицинской практики). Среди уже достаточно давно существующих следует назвать РМО (Российское медицинское общество). Программа этого общества направлена на улучшение качества медицинского обслуживания населения, а ряд задач был нацелен на передачу некоторых функций от МЗ к РМО. Однако, прежний министр здравоохранения М. Зурабов, к которому апеллировало руководство РМО, в целом ответил положительно, но никаких реальных шагов Министерство так и не предприняло.

Под эгидой известной политической партии «Единая Россия» создано общероссийское общественное движение «Медицина за качество жизни», которое 22 июня 2010 г. провело в рамках Общероссийского медицинского форума международную конференцию. Руководство РАМЛД было приглашено на конференцию, которая проходила в мэрии г. Москвы.

Интересно отметить, что несмотря на достаточно официальный характер этой организации, прозвучало много критических замечаний в адрес МЗСР и его новаций. Так подвергся достаточно резкой критике законопроект об ОМС (проф. Ю.М. Комаров, член исполкома Пироговского съезда врачей), выступление которого вызвало бурную поддержку присутствующих.

Лейтмотив выступления зарубежных коллег, Вилли Цилаева (ФРГ) и Фердинанда Вальденберга (Австрия) – общественные медицинские организации должны иметь

своих представителей в парламенте, ибо только в этом случае они могут активно влиять на политику государства в области здравоохранения.

Первый опыт – попытка изменить ментальность руководства страны в важности здравоохранения была принята комиссией по здравоохранению Общественной палаты РФ (ОП), возглавляемой проф. Л.М. Рашалем. ОП признала состояние здравоохранения в России неудовлетворительным и не соответствующим Конституции РФ (статья 41) и поставила перед руководством страны вопрос: «Что делать? Менять конституцию или приводить здравоохранение в соответствие с ней?» ОП были предприняты попытки передать ряд функций общественным медицинским комиссиям в регионах, но негативная позиция бывшего министра М.Ю. Зурабова похоронила и эти инициативы.

В 2010 году был предпринят важный шаг в развитии гражданского общества в стране, в такой его важной компоненте, как медицина и здравоохранение. Было создано Некоммерческое партнерство «Национальная медицинская палата» (НМП), учредителями которой выступили 35 общественных медицинских организаций из многих регионов страны. 1–3 октября в г. Москве, состоялась Первая Всероссийская конференция «Саморегулирование профессиональной медицинской деятельности. Улучшение качества оказания медицинской помощи населению России. Защита интересов медицинских работников», организованная НМП совместно с профсоюзом работников здравоохранения РФ.

Необходимо сразу же подчеркнуть, что НМП сформирована по подобию аналогичных европейских профессиональных врачебных сообществ, которые, как известно, оказывают реальное влияние на все законопроекты, принимаемые правительственными учреждениями этих стран. Следует задуматься, почему врачи не только Германии, где медицинская врачебная палата существует много лет, но и страны, возникшие после распада соцлагеря (Словакия, Словения и др.) приняли такую же модель саморегулирования организовав врачебные палаты.

НМП имеет свой «Устав», содержащий ряд разделов, включающий общие положения, цели, задачи и предмет деятельности палаты, членство в палате, управление НМП и др. стандартные положения. Следует, наверно процитировать основополагающую позицию «Устава» (п. 2.1) «Основной целью палаты является содействие членам палаты в осуществление деятельности, направленной на объединение всего медицинского сообщества...»

Основной документ НМП, принятой совместно с Профсоюзом работников здравоохранения РФ – это публикуемая ниже «Резолюция».

Учитывая новаторский характер, актуальность целей, аргументированность отдельных положений, сформулированный в «Резолюции», редколлегия «ЛМ» сочла целесообразным полностью без сокращений представить этот документ. Полагаем, он будет интересен для врачей и сотрудников КДЛ, которых волнуют судьбы здравоохранения страны и, следовательно, лабораторной службы РФ. В связи с этим, нет необходимости пересказывать отдельные положения «Резолюции». Однако имеет смысл дать комментарии к тем из них, которые имеют непосредственное отношение к лабораторной службе.

1. Последипломное образование

Как следует из текста «Резолюции», участники конференции признали систему последипломного образования неудовлетворительной, не обеспечивающей постоянное совершенствование знаний и современный уровень подготовки медицинских работников, значительно отличающуюся от существующих мировых стандартов. Президент НМП так расценил эту ситуацию: «У нас разница в знаниях между хорошими докторами и плохими – огромная. На Западе – маленькая... Там очень хорошо поставлено дипломное и последипломное образование, оно там непрерывное и профессиональное. Там учатся фактически всю жизнь и гораздо чаще, чем у нас, отчитываются за то, чему они научились. ... Причем этим занимается не МЗ, а профессиональные медицинские организации... Там учитывают все: когда студенты окончили ВУЗ, какие курсы повышения квалификации, семинары, конференции прошли.... То есть с одной стороны, идет постоянная работа, а с другой – за ней налажен контроль» («Мир Новостей», 2010 г.).

Говоря о системе подготовки медиков США, Л.М. Рашаль подчеркнул, что в условиях существующей в США системы аттестации и сертификации, непрофессиональным доктором быть невозможно. В этом номере «ЛМ» публикуется приказ МЗСР №541н от 23.07.10 г., касающийся квалификационных характеристик должностей работников в сфере здравоохранения, в том числе и в клинической лабораторной диагностике. Присутствует в этом приказе и квалификационная характеристика «биолога» КДЛ. Однако, как верно заметил в своем блестящем комментарии к этому приказу проф. А.Ж. Гильманов (опубликован в этом выпуске журнала), в приказе «выпало» положение о повышении профессиональной квалификации биологов. Действительно, до сих пор отсутствуют министерские разъяснения, какую подготовку должны проходить специалисты КДЛ с высшим немедицинским образованием, как они должны аттестовываться и сертифицироваться. Это не только объективно затрудняет должностную позицию этих специалистов, но и ставит их в некое двусмысленное

положение. Эта проблема, как и более общая проблема гармонизации функций лабораторных специалистов в РФ с ведущими западными странами, является приоритетной для РАМЛД. Существует понимание, что без изменения организационной и кадровой структуры лабораторной службы, оптимизации схемы подготовки специалистов КДЛ, ограничиваясь только паллиативными решениями в виде отторгнутого лабораторной общественностью проекта приказа о «Порядке проведения...», действенного повышения эффективности работы лабораторной службы не добиться.

2. О профессиональных медицинских организациях

Существующие профессиональные медицинские ассоциации, организованные и работающие в рамках соответствующих специальностей, проводят очень большую просветительскую, образовательную деятельность. Это единственное свободное поле, предоставленное для деятельности этих организаций. РАМЛД считает важнейшей задачей активную пропаганду инновационных технологий, внедрение новых диагностических тестов в клиническую практику, вооружение специалистов лабораторной диагностики нормативными документами, издаваемыми правительством, думой, МЗСР, другими госструктурами. Ассоциация постоянно, несколько раз в течение года проводит научно-образовательные

Форумы с привлечением в качестве лекторов и докладчиков профессионалов наивысочайшего уровня, в различных уголках нашей необъятной Родины. И, всегда, без всяких исключений, мы получаем признание и благодарности как руководства здравоохранения регионов, так и наших слушателей – рядовых специалистов КДЛ.

Какие новые задачи ставит НМП перед такими Ассоциациями как РАМЛД. Прежде всего «необходимость постепенной передачи вопросов аттестации и сертификации, основываясь на международном опыте». Надо заметить, что все слушатели «Форумов», проводимых Ассоциацией, уже сейчас получают сертификат. В настоящее время готовится документ, призывающий аттестационные комиссии учитывать этот сертификат при аттестации специалистов КДЛ.

Впрочем, эта публикация посвящена не рассмотрению деятельности РАМЛД – большинство читателей в курсе деятельности нашей организации. Цель этой статьи – просветить наших читателей, прежде всего членов РАМЛД, об относительно новом явлении – создании и деятельности врачебных общественных организаций как важнейшем этапе формирования гражданского общества в нашей стране. Без их участия все проекты в модернизации здравоохранения будут носить исключительно декларативный характер со всеми вытекающими отсюда последствиями.