

РЕЗОЛЮЦИЯ

Первой Всероссийской конференции «Саморегулирование профессиональной медицинской деятельности.

Улучшение качества оказания медицинской помощи населению России.

Защита интересов медицинских работников»

В Москве 1-3 октября состоялась Первая Всероссийская конференция «Саморегулирование профессиональной медицинской деятельности. Улучшение качества оказания медицинской помощи населению России. Защита интересов медицинских работников». Организаторами конференции выступили Некоммерческое партнерство «Национальная Медицинская Палата» и Профсоюз работников здравоохранения РФ.

В Конференции участвовали более 500 представителей медицинской общественности из 68 регионов РФ от Дальнего Востока до Калининграда. В конференции приняли очное и заочное участие представители медицинских общественных организаций, профсоюзов медицинских работников, медицинских учреждений, ВУЗов России, Российской академии медицинских наук, а также национальных медицинских ассоциаций и врачебных палат США, Германии, Франции, Швеции, Бельгии, Нидерландов, Польши и Японии. В конференции принимали участие представители Высшей школы экономики, «Лиги защиты пациентов», члены Российской медицинской ассоциации, адвокаты, юристы, представители страховых компаний.

Было подчеркнуто, что **основной целью** Национальной Медицинской Палаты, созданной в соответствии с решениями комиссии по здравоохранению Общественной Палаты РФ, «Опоры России» и Пироговского съезда, является **защита пациентов от некачественного лечения и врачебных ошибок и защита медицинских работников от несправедливых упреков, несправедливого уголовного преследования и материальных потерь.**

В ходе конференции был рассмотрен ряд вопросов:

1. Понятие саморегулирования профессиональной деятельности в здравоохранении, основы законодательства, практическая реализация саморегулирования медицинской деятельности в России;

2. Выбор системы непрерывного профессионального медицинского образования в России и практическая реализация проекта;

3. Понятие стандартов. Механизмы утверждения и контроля исполнения стандартов профессиональными медицинскими ассоциациями, финансовое наполнение;

4. Роль профсоюза медицинских работников в защите интересов медицинских работников и совместная работа с НМП (заработная плата, тарифные комиссии, условия труда);

5. Практические вопросы участия профессиональных медицинских ассоциаций в аттестации и сертификации медицинских работников;

6. Контроль качества медицинского обслуживания в условиях отмены лицензирования;

7. Комиссии по врачебным ошибкам в структуре НМП. Система независимой профессиональной экспертизы, включая обезличенную. Объединение и разграничение функций с экспертами Фонда ОМС и страховыми компаниями. Потребность в третейских судах. Создание службы аккредитованных при НМП адвокатов и внедрение общественной защиты в судебных слушаниях;

8. Выбор системы страхования профессиональной ответственности в НМП: общество взаимного страхования при НМП или страховые компании.

По каждой теме прошло активное обсуждение, высказаны существенные замечания и предложения.

Участники Конференции отметили, что в последние годы руководство страны обращает серьезное внимание на необходимость совершенствования системы здравоохранения. Предпринят ряд важных шагов по финансовому обеспечению здравоохранения, укреплению материальной базы учреждений здравоохранения, обеспечению их современным медицинским (специальным) оборудованием; совершенствованию информатизации деятельности системы и стандартизации оказания медицинской помощи гражданам. Существенное влияние на улучшение материально-технической базы и совершенствование специализированных служб оказал Приоритетный национальный проект «Здоровье».

Вместе с тем, участники Конференции отмечают, что состояние российского здравоохранения продолжает оставаться неудовлетворительным, не отвечает потребностям населения страны. Остается низкой удовлетворенность граждан России здравоохранением. По данным, озвученным председателем Правительства РФ В.В. Путиным, лишь 30% россиян удовлетворены качеством медицинской помощи, в то время как в развитых странах (Германии, Бельгии, Нидерландах, Японии, Франции, Швеции и даже в Польше) около 80% населения удовлетворены медицинской помощью.

Сохраняется выраженный дефицит финансирования отрасли, кадровые и материально-технические проблемы. Финансовые средства, направляемые в здравоохранение, не увязаны с экономическим обоснованием стандартов оказания медицинской помощи и на практике не обеспечивают в полном объеме реализацию конституционных норм в части бесплатного получения гражданами медицинской помощи в соответствующем качестве и в полном объеме.

Внедрение современных медицинских и управленческих технологий в здравоохранение, ориентированных на результат, является неотъемлемой задачей отрасли в условиях ограниченного ресурсного обеспечения. Поэтому обязательным условием поступательного развития является выработка социально-экономического механизма (критериев) эффективного использования бюджетных средств.

Отсутствие системы дистанционного консультирования и лечения приводит к недоступности использования современного медицинского диагностического оборудования большинством граждан страны и, как следствие, низкому качеству выявления рисков для здоровья и ранней инвалидизации населения. Отсутствие дистанционных экспертно-консультационных центров в регионах РФ приводит к невозможности организации опережающего лечения ранних форм заболеваний, увеличения продолжительности и качества жизни населения.

В отличие от действующей системы саморегулирования строителей, которая включает все элементы функционирования отрасли, участники конференции подтвердили, что направлением деятельности Национальной Медицинской Палаты является саморегулирование только профессиональной деятельности. Из-за отсутствия в России системы саморегулирования профессиональной деятельности в здравоохранении, отсутствует и солидарная ответственность медицинских работников перед медицинским сообществом и медицинского сообщества перед медицинским работником. Медицинское сообщество разрознено, во многих территориях не созданы профессиональные медицинские объединения. Сегодня профессиональные медицинские ассоциации и общества не наделены соответствующими полномочиями и реально находятся вне сферы влияния на качество оказания медицинской помощи.

Участники конференции признали систему последиplomного образования в России неудовлетворительной. Существующая последиplomная подготовка (1 раз в пять лет) не обеспечивает постоянное совершенствование знаний и современный уровень подготовки медицинских работников, значительно отличается от существующих мировых подходов. На разрешение кадрового вопроса негативное влияние оказывает отсутствие распределения выпускников, обучающихся за государственный счет. Участники конференции единодушно высказались за возвращению к распределения выпускников или введения жестких договорных отношений с обучающимися за государственный счет, обязывающими их в первые три года после получения диплома и окончания интернатуры (ординатуры) работать в определенном медицинском учреждении государственной и муниципальной систем здравоохранения. Документ Минздравсоцразвития РФ о приравнивании врачей-интернов к учащимся в два раза снижает их материальную заинтересованность (2700 рублей в месяц) и наносит большой ущерб системе подготовки молодых специалистов. Отсутствие дистанционных и бесплатных форм обучения создает проблемы в последиplomной подготовке медицинских работников, особенно проживающих в малых городах России, сельских и отдаленных территориях, которые из-за отсутствия финансовых средств и кадров на местах не могут выехать на обучение.

Профессиональные медицинские ассоциации и общества в настоящее время в целом по стране отстранены от аттестации и сертификации специалистов, а имеющийся опыт отдельных регионов не распространен по стране, что нарушает действующий закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Участники конференции единогласно поддержали необходимость сохранения аттестации и сертификации специалистов

в здравоохранении, предусмотрев значительное увеличение материальных стимулов между квалификационными категориями. В основу аттестации должен быть положен не только стаж работы, но и умения специалиста вне зависимости от возраста и стажа. Осуществление аттестации врачей, работающих в федеральных клиниках, только в аттестационной комиссии МЗ и СР РФ создаёт дополнительные организационные и финансовые трудности для медицинских работников. Участники конференции поддержали необходимость постепенной передачи вопросов аттестации и сертификации профессиональным медицинским ассоциациям и обществам, основываясь на международном опыте.

В России, в отличие от других стран, субъектом гражданской ответственности является медицинское учреждение, и оно отвечает за оказание медицинской помощи. До настоящего времени в России, в отличие от других стран, лицензируются также медицинские учреждения, а не врачи. Врач не является субъектом гражданского права и соответственно никакой гражданской ответственности не несет. Сегодня в случае принятия закона об отмене лицензирования медицинских учреждений не решен вопрос о системах его заменяющих, что может представлять огромную угрозу качеству медицинского обслуживания в стране. Во многих странах медицинские учреждения проходят аккредитацию, т.е. проверку условий работы в соответствии с установленными требованиями и критериями. Достойной заменой может выступить лицензирование специалистов, проводимое профессиональным сообществом.

В настоящее время имеются большие проблемы со страхованием профессиональной деятельности медицинских работников. Эта система фактически отсутствует у нас в стране. Проект закона «О страховании профессиональной ответственности медицинских организаций перед пациентами» не решает кардинально всех вопросов этой проблемы. При рассмотрении вопросов профессионального страхования медицинских работников, участники Конференции поддержали развитие системы профессионального риск-менеджмента путем создания «Всероссийского Общества взаимного страхования гражданской ответственности медицинских работников перед пациентами» при НМП.

Сохраняется крайне низкий уровень социально-экономической защищенности работников здравоохранения, специального образования и медицинской науки. До настоящего времени на государственном уровне не решены вопросы финансирования мероприятий по улучшению условий и охраны труда, проведения аттестации рабочих мест. Высок риск серьезных проблем в реализации прав врачей и медицинского персонала, широкого сокращения рабочих мест и возможного увольнения работников.

Остро стоят вопросы заработной платы медицинских работников. Указано на необходимость усиления роли профсоюза медицинских работников в защите прав медицинских работников, а также его совместной работы с НМП по вопросам повышения заработной платы, тарифов оказания медицинской помощи, условий труда. Сегодня заработная плата медицинских работников составляет только 74% от средней заработной платы по России. Для координации деятельности Национальной Медицинской Палаты и профсоюза медицинских работников РФ в этой сфере решено создать совместную комиссию.

Существенным недостатком участники конференции считают отсутствие Концепции развития здравоохранения РФ и скороспелое принятие Законов, без их детальной предварительной проработки с представителями профессионального медицинского сообщества. Основные идеи подобных законов должны быть предварительно зафиксированы в Концепции. Это же имеет отношение и к подготовленным без участия экспертов-специалистов и медицинской общественности целого ряда новых законопроектов. Поэтому, рассматриваемые в настоящее время проекты федеральных законов «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и о «Страховании ответственности медицинских организаций перед пациентами» содержат множество неточностей, которые препятствуют развитию в России системы саморегулирования в здравоохранении, делают шаг назад в участии профессионального медицинского сообщества в решении вопросов профессиональной медицинской деятельности и улучшения оказания медицинской помощи по сравнению с действующим аналогичным законом. Эти законопроекты весьма слабо связаны друг с другом и не дают представления о перспективной модели здравоохранения. Предлагаемое Минздравсоцразвития России пренебрежительное отношение к мнению профессионального сообщества значительно затрудняет идеологическое развитие личности на пути к гражданскому обществу.

В новых сложившихся условиях не разработана система взаимодействия государственного и муниципального здравоохранением с частными и ведомственными медицинскими учреждениями, направленная на повышение качества оказания медицинской помощи.

Участники конференции выразили общую обеспокоенность за будущее здравоохранения. Они отметили, что без его модернизации, без наличия саморегулирования профессиональной деятельности, без создания действенной системы последипломной непрерывной подготовки медицинских работников при непосредственном участии профессиональных медицинских объединений, без надлежащего финансового обеспечения – благоприятного изменения отношения

российского народа к здравоохранению трудно в ближайшее время ожидать. В результате обсуждения выше указанных вопросов было предложено:

В здравоохранении России необходимо постепенно по мере готовности профессиональных общероссийских и региональных медицинских ассоциаций и обществ вводить систему саморегулирования профессиональной деятельности. Для этого в проект Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» необходимо внести соответствующее дополнение.

Для развития системы саморегулирования предложено Некоммерческое партнерство «Национальную Медицинскую Палату» преобразовать в саморегулируемую организацию, на основе членства профессиональных медицинских объединений.

Необходимо создать единую действенную структуру региональных и общероссийских общественных профессиональных медицинских объединений, каждое из которых может иметь самостоятельный раздел деятельности, объединенный общей идеей защиты прав врачей и пациентов, а также участвовать в процессе реформирования здравоохранения.

Подтверждена необходимость реорганизации системы непрерывного профессионального медицинского образования в России, приведения ее в соответствие с системами непрерывного медицинского образования, принятыми в развитых странах, обращая особое внимание на медицинских работников первичного звена. При этом, не разрушая действующую систему профессиональной переподготовки и повышения квалификации, активно внедрять современные формы в том числе и дистанционных методов обучения, бесплатных для медицинских работников. Организовать в НМП аккредитацию образовательных программ, в том числе международных. Внедрить систему оценки знаний медицинских работников с использованием стандартизированных контрольно-измерительных материалов и определить их реальную периодичность. В рамках непрерывного медицинского образования предложено создать систему профессиональных медицинских наставников.

В настоящее время на фоне кадровых проблем и тяжелого нагрузочного бремени на медицинских работников, введение в полном объеме непрерывной последиplomной профессиональной подготовки затруднительно. Внедрение системы непрерывного последиplomного профессионального образования будет возможно только при создании располагающих условий: бесплатность последиplomного образования для медицинских работников учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения, приведения нагрузки врача к действующим нормативам его функциональных обязанностей, обеспечения прожиточного норматива

медиков при работе на одну ставку, избавления медицинских работников от множественной бюрократической отчетности.

Указано на необходимость участия НМП и профессиональных медицинских объединений в аттестации и сертификации медицинских работников.

Отмечена необходимость проведения в России аккредитации медицинских учреждений и лицензирования врачей.

Необходимо участие Национальной Медицинской Палаты в разработке и принятии на единой методологической основе общероссийских стандартов, клинических рекомендаций и протоколов оказания медицинской помощи, адаптации международных стандартов и протоколов. Определено, что стандарты оказания медицинской помощи должны носить исключительно медико-экономический характер и использоваться для планирования объемов медицинской помощи и финансовых средств и расчета стоимости услуг, а не для оценки качества лечения. Необходимы стандарты оснащенности (материально-технической, кадровой и пр.) медицинских учреждений, которые должны использоваться при аккредитации ЛПУ. При оказании медицинской помощи врачи должны ориентироваться на утвержденные медицинскими ассоциациями и обществами практические рекомендации и протоколы, основанные на доказательной медицине и международных стандартах ИСО, регулярно пересматриваемые комиссиями медицинских ассоциаций и обществ.

В условиях саморегулирования профессиональной деятельности необходимо ведение регистра медицинских специалистов общественных профессиональных медицинских объединений, требуется создание единой дифференцированной поисковой системы и медицинского портала.

Ориентация на высокое качество медицинской помощи требует формирования системы независимой профессиональной экспертизы, включающую обезличенную, работу комиссий по врачебным ошибкам (конфликтная комиссия) при Национальной Медицинской Палате. Данная мера должна стать элементом системы урегулирования конфликтов при оказании медицинской помощи на досудебном уровне. В качестве варианта предложено возложить эту экспертизу на Национальную Медицинскую Палату с созданием центрального экспертного комитета и экспертных отделений в субъектах РФ, организовав подготовку, аккредитацию и внесение в единый общероссийский реестр экспертов.

Участники конференции поддержали практические шаги Национальной Медицинской Палаты по созданию службы аккредитованных при НМП адвокатов и юристов и внедрения общественной защиты в судебных слушаниях. Сообщество анонсирована потребность в дальнейшей организации и развитии системы третейских судов и распространения имеющегося опыта по стране.

Высказана необходимость проведения экспертизы всех нормативных актов последнего времени, затрагивающих профессиональную деятельность медицинских работников и формирования новой нормативно-правовой базы здравоохранения в соответствии с указанными задачами и целями.

Участники конференции поддерживали начало практической реализации поставленных перед Национальной Медицинской Палатой задач и предложили:

Государственной Думе

Федерального Собрания Российской Федерации:

1. Предусмотреть при разработке законодательной базы для внедрения в России саморегулирования профессиональной медицинской деятельности, особый статус НМП с обязательным членством.

2. Законодательно закрепить необходимость согласования с НМП всех законодательных и нормативно-правовых актов, касающихся здравоохранения РФ, в том числе субъектов России.

3. С учетом предложений от профессиональных сообществ безотлагательно внести необходимые поправки в три законопроекта:

- Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»,
- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,
- Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами».

4. Создать законодательную базу для полного финансового обеспечения Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи (государственных и муниципальных заданий в сфере здравоохранения) в государственных и муниципальных учреждениях на всей территории страны, исходя из медико-экономических стандартов и потребности населения в соответствующих видах медицинской помощи.

5. Законодательно закрепить полномочия по аттестации и сертификации врачей и средних медицинских работников, аккредитации медицинских учреждений за НМП и закрепить за НМП разработку, создание и мониторинг соблюдения аккредитационных требований для деятельности медицинских учреждений в условиях отмены лицензирования медицинской деятельности.

6. Законодательно закрепить введение распределения выпускников медицинских учебных заведений, обучающихся за государственный счет, в практическое здравоохранение на 3–4 года.

7. Законодательно определить врача, как субъект

гражданского права и ввести лицензирование деятельности врача и среднего медицинского работника.

Правительству Российской Федерации:

1. Разработать при участии НМП и профсоюза медицинских работников РФ программу повышения социального статуса медицинских работников и престижности медицинской профессии, которая станет одним из важнейших условий реализации намеченных программ модернизации здравоохранения.

2. Поддержать внедрение саморегулирования профессиональной деятельности в здравоохранении России.

3. Поддержать создание профессиональной независимой медицинской экспертизы, как обязательного этапа повышения качества медицинской помощи.

4. Поддержать передачу части полномочий от федеральных и государственных органов исполнительной власти Национальной Медицинской Палате, профессиональным медицинским ассоциациям и обществам, входящим в Национальную Медицинскую Палату. Закрепить за НМП следующие функции: сертификации, лицензирования, аттестации врачей и средних медицинских работников, аккредитация медицинских учреждений, проведения независимой экспертизы качества оказания медицинской помощи, создания и организации системы третейских судов в здравоохранении, организации страхования профессиональной ответственности врачей и среднего медицинского персонала, аккредитации образовательных программ последипломной подготовки специалистов, подготовки стандартов качества оказания медицинской помощи, подготовки протоколов и клинических рекомендаций по лечению больных.

5. Создать все условия для внедрения современных методов последипломного медицинского образования и стимулирования к совершенствованию образования.

6. Закрепить бесплатную форму последипломного непрерывного профессионального образования для специалистов государственной и муниципальной систем здравоохранения.

7. Обеспечить развитие отечественной системы здравоохранения на основе современных медицинских и информационных технологий, коммуникативного обеспечения и эффективных управленческих решений при участии НМП.

8. Рассмотреть вопрос об оплате работы интернов, приравняв её к оплате врачей третьей тарификационной категории.

9. Довести уровень бюджетного финансирования здравоохранения РФ до шести процентов ВВП страны.

10. Довести заработную плату медицинских работников в объеме одной ставки до уровня полуторного размера к средней заработной плате по РФ.

**Министерству здравоохранения
и социального развития РФ
и Национальной медицинской Палате:**

1. Заключить соглашение и создать рабочую группу Минздравсоцразвития РФ и Национальной Медицинской Палаты по разработке персонифицированной методике непрерывной последиplomной подготовки с введением балльной системы, очного и дистанционного обучения, дистанционного контроля знаний, приблизив её к уровню системы последиplomного образования развитых стран.

2. Разработать критерии **объективной оценки профессиональных качеств врача** и *вытекающих из этого вопросов стандартизации врачебной деятельности, тарификации и совершенствования системы оплаты труда медицинским работникам.*

3. *Считать, что термин «стандарты оказания медицинской помощи» должен носить исключительно медико-экономический характер и использоваться для планирования объемов медицинской помощи и финансовых средств и расчета стоимости услуг, а не для оценки качества лечения. Стандарты оказания медицинской помощи должны быть многоуровневыми. В практическом лечебном плане при оказании медицинской помощи врачи должны ориентироваться на утвержденные медицинскими ассоциациями и обществами практические клинические рекомендации и протоколы, основанные на доказательной медицине,*

**Министерству здравоохранения
и социального развития РФ:**

1. Обеспечивать предварительное всестороннее обсуждение законопроектов, нормативно-правовых актов, разрабатываемых МЗ и СР РФ, по стратегическим направлениям развития здравоохранения и программам модернизации здравоохранения с привлечением представителей медицинской профессиональной общественности, медицинских общественных объединений, профсоюза работников здравоохранения РФ, Национальной Медицинской Палаты, специалистов практического здравоохранения. Обеспечивать научное сопровождение разрабатываемых программ.

2. Сохранить аттестацию и сертификацию специалистов в здравоохранении, предусмотрев значительное увеличение материальных стимулов в зависимости от квалификации врача.

3. Реорганизовать систему непрерывного профессионального медицинского образования в России, приведя ее в соответствие с системами непрерывного медицинского образования, принятыми в развитых странах. Принять за основу концепцию развития непрерывного медицинского образования, разработанную АСМОК, применив её к аттестации

медицинских работников. Обеспечить защиту трудовых и профессиональных интересов работников здравоохранения при пересмотре нормативной базы, касающейся вопросов профессиональной подготовки.

4. Внедрить систему оценки знаний медицинских работников с использованием стандартизированных контрольно-измерительных материалов и определить их реальную периодичность. В рамках непрерывного медицинского образования создать систему профессиональных медицинских наставников.

5. С целью освоения практических навыков выпускников высших медицинских учебных заведений возродить в высших медицинских учебных заведениях годовую субординатуру на шестом курсе по основным специальностям.

6. Привлекать Национальную Медицинскую Палату к оценке профессиональной подготовки специалистов учебных и клинических баз в сфере здравоохранения, в том числе лечебно-профилактических учреждений.

7. Разработать и согласовать с медицинским сообществом Концепцию развития здравоохранения на ближайшие годы, четко определив цели, результат и методы их достижения.

8. Разработать правила взаимодействия медицинских учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения с представителями частной системы здравоохранения, направленные на повышение качества оказания медицинской помощи.

**Национальной Медицинской Палате,
Профсоюзу работников здравоохранения РФ:**

1. Разработать программу совместных действий по:

- внедрению института саморегулирования профессиональной деятельности;
- созданию действенной системы улучшения качества оказания медицинской помощи;
- совершенствованию правового регулирования системы здравоохранения и правового положения медицинских работников, повышению правовой и финансовой грамотности специалистов;
- созданию системы защиты медицинских работников и т.д.;

2. Создать совместную координационную комиссию по вопросам взаимодействия.

3. Профсоюзу медицинских работников РФ обобщить практику в субъектах РФ по внедрению новой системы оплаты труда работников здравоохранения с целью разработки и утверждения Единых рекомендаций по оплате труда.

Национальной Медицинской Палате:

1. Продолжить начатую работу по:
 - организации системы независимой экспертизы;
 - организации системы досудебного разбирательства, включая систему третейских судов и медиации;
 - организации аккредитации юристов при НМП и общественную защиту при судебных слушаниях;
 - совершенствованию непрерывного профессионального последипломного образования;
 - созданию регистра медицинских работников членов НМП;
 - созданию единого медицинского портала НМП
2. Разработать Положение о «Всероссийском Обществ взаимного страхования гражданской ответственности медицинских работников перед пациентами» и нормам этического кодекса, а также Положение о дисциплинарной комиссии НМП.
3. Обобщить судебную практику по гражданским и уголовным делам, связанным с качеством оказания медицинской помощи и причиненному вреду здоровью.
4. Распространить положительный опыт работы региональных медицинских ассоциаций на иные субъекты РФ.

5. По специальному поручению НМП подготовить и провести пилотные проекты по передаче профессиональным медицинским ассоциациям и обществами следующих функций: сертификации, лицензирования, аттестации врачей и средних медицинских работников, аккредитации медицинских учреждений, создания и ведения независимой экспертизы качества оказания медицинской помощи, создания и организации системы третейских судов в здравоохранении, организации страхования профессиональной ответственности врачей и среднего медицинского персонала, аккредитации образовательных программ последипломной подготовки специалистов, подготовки стандартов качества оказания медицинской помощи, подготовки протоколов и клинических рекомендаций.

6. Провести комиссионную экспертизу всех нормативных актов последнего времени, затрагивающих профессиональную деятельность медицинских работников.

Участники конференции обратились к Всероссийскому Пироговскому съезду врачей с предложением поддержать решения настоящей конференции.