



В России продолжается переход на систему аккредитации медицинских работников

Стр. 2



Четыре года рука об руку. Сотрудничество с РПА Минюста России

Стр. 8



Коллективное страхование профессиональной ответственности – три года успешного сотрудничества.

Стр. 9

ЛЕОНИД РОШАЛЬ: «ВАЖНО СДЕЛАТЬ ТАК, ЧТОБЫ КАЖДЫЙ ВРАЧ РОССИИ СЧИТАЛ ЗА ЧЕСТЬ БЫТЬ ЧЛЕНОМ НАЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПАЛАТЫ»

О том, какие задачи ставит сегодня перед собой крупнейшее в России врачебное сообщество, рассказывает президент Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» Леонид Рошаль.

– Леонид Михайлович, чем сегодня живет Нацмедпалата, каковы основные достижения?

– Когда оглядываемся назад, то возникает впечатление, что мы уже много сделали, когда реально оцениваешь ситуацию, то понимаешь, что сделать предстоит еще больше. Да, действительно, мы создали структуру Национальной медицинской палаты, врачи всех 85 регионов России проголосовали за вступление в НМП. В большинстве регионов в профессиональных организациях, которые входят в Палату, численность врачей давно перешагнула рубеж в 25% от общей численности врачей на территории региона, а есть регионы-маяки, где больше 70–80% врачей вступили в региональные отделения НМП. Сегодня уже не встает вопрос – признавать или не признавать Нацмедпалату, потому что юридически мы являемся тем объединением, которое представляет врачебное сообщество, и тем объединением, которое представляет всю Россию во Всемирной врачебной ассоциации. Мы, несомненно, продвинулись в вопросах юридической защиты врачей, аккредитации, аттестации, допуска к профессии, непрерывного медицинского образования и во многом другом. Но сегодня число наших задач и их важность не уменьшилась, а увеличилась. Сегодня очень важно сделать так, чтобы каждый врач России считал за честь быть членом Национальной медицинской палаты и чтобы наша организация стала реальным защитником и помощником каждого врача и определяла бы траекторию их развития.



– И как этого добиться?

– В этом отношении огромная роль должна принадлежать профессиональным ассоциациям по одной или смежным специальностям, которые фактически должны постепенно стать ответственными за профессиональную подготовку каждого члена своей ассоциации, создать структуру, отвечающую за профессиональное и непрерывное развитие врача и допуск к профессии. Это сложная организационная задача, в которой очень много компонентов, связанных и с законодательством, и со структурными изменениями в здравоохранении. Нацмедпалате дано поручение от Президента России – разработать механизм саморегулирования профессиональной деятельности, что по сути и должно быть основой нашего врачевания, как и происходит во всех развитых странах. И я могу сказать, что сегодня, к сожалению, этот вопрос не решается так,

как нам хотелось бы, и по срокам, и по содержанию. Сегодня нам предстоит работать над функциональным и структурным взаимодействием между нашими региональными организациями и общероссийскими организациями. Общероссийские организации сегодня должны быть готовы подставить плечо профессиональным организациям в регионах для развития их отделений на всей территории России. Сегодня нам необходимо четко разграничить полномочия – что лежит в зоне ответственности региональной организации, а за что отвечает общероссийская. И тогда каждый врач будет чувствовать локоть своей региональной организации, которая в конечном итоге и определит траекторию развития для каждого своего члена.

Сегодня также необходимо уделить особое внимание развитию отношений с Минздравом, который уже сегодня не принимает важные решения, касающиеся профессиональ-

ной деятельности, не получив экспертное заключение от Нацмедпалаты. Необходимо развивать отношения между нами и органами исполнительной власти, отвечающими за здравоохранение, с пациентскими организациями, с медицинскими университетами. В целом создается ощущение, что мы только начинаем работать.

– Если говорить о конкретных достижениях, то вы упомянули о правовой защите врачей, что сейчас происходит в этом направлении?

– Многие знают, что Следственный комитет работает над проектом поправок в Уголовный кодекс РФ, вводящий наказание за ошибки врачей. Мы четко отстаиваем свою позицию в этом вопросе и считаем, что врач не должен сидеть в тюрьме, если возникли неумышленные осложнения, нельзя на врача за это надевать наручники. СК хотел уже вынести проект поправок на обсуждение в Госдуму и даже разместил их на портале проектов нормативных актов. Но это было преждевременно. Все предложения в этой области, которые поступают от Следственного комитета, тщательно изучает медицинское сообщество и вносит свои поправки. И нам удалось приостановить обсуждение поправок в Госдуме в «сыром виде» и снова перевести их в плоскость обсуждения с врачебным сообществом. Мы уже добились того, чтобы из проекта был изъят термин «плод человека» как субъект права, нам удалось донести свою позицию, что термин «ятрогения» неприменим к преступлениям в сфере здравоохранения. Сейчас прорабатываем вопрос об альтернативных лишению свободы мер наказания для медицинских работников за неумышленные преступления. И только когда взвешенный вариант проекта будет готов и оценен юристами Нацмедпалаты, только тогда его можно представлять на общественное обсуждение, и я хочу отметить, что в Следственном комитете к мнению Нацмедпалаты прислушиваются.

АЛЕКСАНДР РУМЯНЦЕВ: «ИНИЦИАТИВЫ НАЦМЕДПАЛАТЫ ДОЛЖНЫ ПРИВЕСТИ К НОРМАЛЬНЫМ ОТНОШЕНИЯМ МЕЖДУ ГОСУДАРСТВОМ И ВРАЧЕБНЫМ СООБЩЕСТВОМ»

О задачах общественных профессиональных организаций и о их роли в развитии здравоохранения рассказал вице-президент Союза «НМП», президент Национального научно-практического центра детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева, вице-президент Национальной медицинской палаты Александр Румянцев.

– Александр Григорьевич, какие главные вопросы стоят сейчас перед Национальной медицинской палатой?

– Профессиональные медицинские общественные организации давно и эффективно работают в развитых странах. Именно они, а не министерства и чиновники от здравоохранения, решают вопросы о допуске врачей к профессиональной деятельности, принимают у них экзамены, контролируют работу и решают вопросы экспертизы, утверждают клинические рекомендации и т.п. Сейчас идет процесс передачи целого ряда функций от государства Нацмедпалате. Я считаю, что за основу должна быть взята работа аналогичных органов за рубежом, в продвинутых странах. И образцом, моделью должна стать

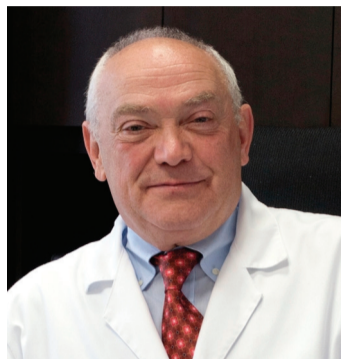
Врачебная палата Германии. Но в России и Германии разные законы и условия, поэтому необходимо внести поправки по целому ряду позиций, что уже, собственно, и делается.

На мой взгляд, самое важное, что должна делать Нацмедпалата сегодня, – вносить свои предложения в законодательные акты, которые должны привести к нормальным отношениям между государством и врачебным сообществом. Второе – она должна решать вопросы, связанные с аттестацией и с аккредитацией врачей. Организовать при Палате специальную систему.

Продолжение читайте на стр. 2

**Александр Румянцев:
«Инициативы Нацмедпалаты
должны привести к нормальным
отношениям между государством
и врачебным сообществом»**

Окончание. Начало на стр. 1



И, в-третьих, активная работа с клиническими рекомендациями. Вышел закон, в соответствии с которым при создании стандартов и критериев качества оказания медпомощи в обязательном порядке должны учитываться клинические рекомендации, поэтому

Нацмедпалате и профессиональным врачебным ассоциациям, которые входят в Палату, предстоит серьезно потрудиться.

– Вы назвали приоритетные задачи, процесс передачи ядра полномочий от органов власти Нацмедпалате уже идет, как вы оцениваете его динамику?

– Пока все непросто. Минздраву сложно выпускать из-под контроля инструменты централизованного управления. А порой министерство и вовсе берет на себя функции такой «скорой помощи». Например, произошло какое-то ЧП, эксперты Нацмедпалаты разобрались в ситуации, провели экспертизу, но Минздрав, со своей стороны, тоже разбирается с этим случаем. Это неправильно. Действия врачей должны оценивать врачи, а не чиновники. У Нацмедпалаты есть договор с Минздравом о том, какие функции может выполнять Палата, о легитимности ее деятельности, но процесс идет не очень быстро. И все же главное, что мы находимся в постоянном контакте с министерством, так что можно обсуждать спорные вопросы и договариваться.

– Если говорить о том, на какие законодательные процессы может влиять Нацмедпалата, то сейчас на повестку дня вынесены не только вопросы, которые касаются непосредственно здравоохранения, но и вопрос об инициативе Следственного комитета об отдельной статье в УК РФ для медицинских работников. Какова ваша позиция на предмет этого законодательного проекта?

– Я считаю, Следственный комитет поспешил это сделать. Будто Следственному комитету нечем больше заняться, кроме как искать преступников среди врачей. Я восхищаюсь стойкостью президента НМП Леонида Рошаля в отстаивании своей позиции, его настойчивостью в том, чтобы донести позицию врачей до Следкома, – врачи не должны сидеть за так называемые врачебные ошибки. Лично я убежден, что никакой отдельной статьи для медиков быть не должно. Но есть факт – Следком выступил с этой инициативой, и нам приходится с ней разбираться, хотя, на мой взгляд, у Нацмедпалаты есть другие, более актуальные вопросы, а приходится тратить время и силы на противодействие тому, что не наведет порядок в здравоохранении, а только помешает нормальной работе врачей и ни в какой мере не поможет защите прав граждан.

– А какие меры должны навести порядок и помочь защитить права граждан в случае дефектов оказания медицинской помощи?

– Если врач работает в государственном лечебном учреждении, то государственное учреждение должно заплатить за него страховку. Если в частном – тем более. Если врач работает как индивид, а он имеет такое право, то он заключает договор с пациентами – они оплачивают его труд, а он сам себя страхует. Иными словами – на сегодня очень важный вопрос о страховании врачебной деятельности. Именно через страхование, а не с помощью статей для медицинских работников в Уголовном кодексе должны быть решены и урегулированы проблемы с так называемыми врачебными ошибками. Никто, кроме Нацмедпалаты, не может решить этот вопрос. Надо добиваться законодательного решения в этом аспекте. Нацмедпалата проводит пилотные проекты, была опробована модель взаимного страхования в ряде регионов, и пора решать этот вопрос на уровне принятия необходимых законов. Леонид Михайлович Рошаль – сопредседатель Народного фронта, он и через ОНФ поднимает вопросы страхования врачей. Верю, что у Нацмедпалаты есть возможность продвинуть этот вопрос.

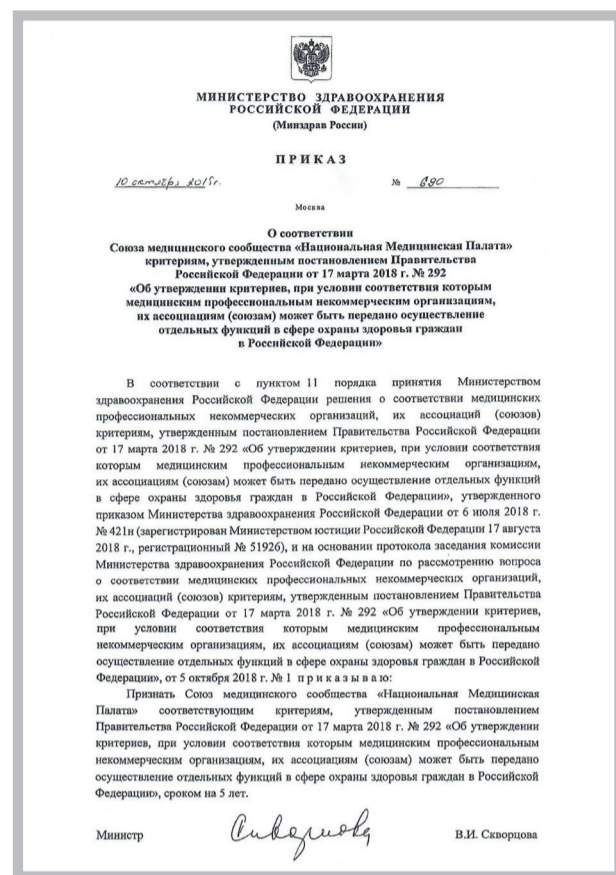
ТЕРРИТОРИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: ОБЩЕСТВЕННО-ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАРТНЕРСТВО

**НАЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПАЛАТЕ
БУДУТ ПЕРЕДАНЫ ОТДЕЛЬНЫЕ ПОЛНОМОЧИЯ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

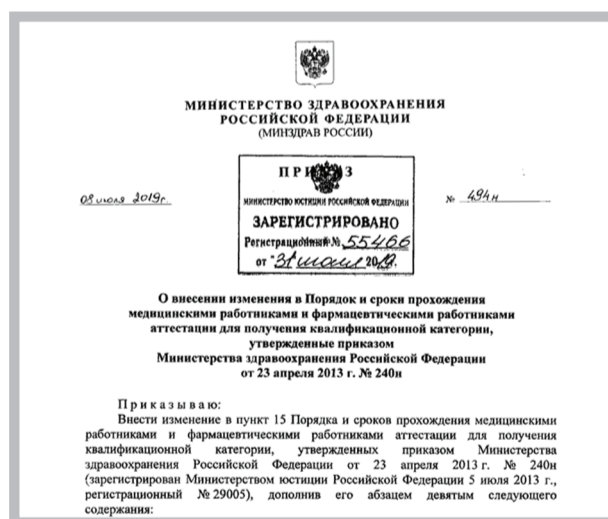
В октябре 2018 года приказом Минздрава России Союз медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» признан соответствующим критериям, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 17 марта 2018 г. № 292.

Согласно постановлению правительства, медицинским профессиональным некоммерческим организациям, их ассоциациям (союзам), которые соответствуют определенным критериям, может быть передано осуществление отдельных функций в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Напомним, что медицинские профессиональные некоммерческие организации должны одновременно соответствовать следующим критериям: объединять в своем составе более 50% медицинских профессиональных некоммерческих организаций, предусмотренных частью 3 статьи 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и осуществлять не менее трех лет деятельность в целях, указанных в части 1 статьи 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Приказ Минздрава официально закрепляет за Национальной медицинской палатой статус организации, которой могут быть переданы отдельные функции, касающиеся профессиональной деятельности, сроком на пять лет.



**КАНДИДАТУРЫ ПРЕДСЕДАТЕЛЕЙ
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ АТТЕСТАЦИОННЫХ
КОМИССИЙ БУДУТ СОГЛАСОВЫВАТЬ С НМП**



Председатель территориальной аттестационной комиссии будет назначаться по согласованию с медицинской профессиональной некоммерческой организацией. Так говорится в приказе Минздрава № 494н от 8 июля 2019 г., прошедшем регистрацию в Минюсте.

Указанный приказ Минздрава вносит соответствующее дополнение в п. 15 Порядка и сроков прохождения медицинскими и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории.

Национальная медицинская палата – профессиональное объединение в тексте приказа не называется, но речь идет именно о ней – это профессиональное объединение, которое полностью соответствует требованиям Федерального закона «Об охране здоровья».

**В РОССИИ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ПЕРЕХОД
НА СИСТЕМУ АККРЕДИТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ**

О том, с какими проблемами пришлось столкнуться при переходе на систему аккредитации специалистов, что было сделано для их решения, рассказывает председатель Общественного совета Минздрава РФ, вице-президент Национальной медицинской палаты (НМП) Наталья Аксенова.

– Наталья Леонидовна, расскажите о том, что собой представляет аккредитация сегодня?

– Система аккредитации врачей, которая стала допуском к профессиональной деятельности, была запущена Минздравом в 2016 году. Первыми ее прошли выпускники медицинских вузов стоматологического и фармацевтического факультетов. С 2017 года, первичная аккредитация была введена для выпускников всех медицинских и фармацевтических вузов по всем базовым специальностям. В 2018 году, была начата первичная специализированная аккредитация для врачей, окончивших подготовку в ординатуре.

Продолжение читайте на стр. 3

В РОССИИ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ПЕРЕХОД НА СИСТЕМУ АККРЕДИТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ



Окончание. Начало на стр. 2

С 2019 года вводится аккредитация выпускников ординатур по узким медицинским специальностям. Наша задача — до 2021 года включить в систему аккредитации всех медицинских работников с высшим и средним медицинским образованием. Далее будем внедрять повторную аккредитацию, которая должна проводиться не реже раз в пять лет на основе непрерывного профессионального образования. Сегодня аккредитация набирает обороты. Если в 2016 году был допущен к аккредитации 7731 врач, то в 2019 году уже — 38 781. Из них аккредитовано — 37 702 (97,2%). В этом году после ординатуры или профессиональной переподготовки по шести специальностям (приказ Минздрава России № 1043н) прошел аккредитацию 4171 человек. Из них аккредитовано — 4052 (97,1%). Допущено к аккредитации специалистов со средним медицинским образованием — 65 743, аккредитовано — 61 529 (93,5%). И могу сказать, что в целом все получилось. И Национальная медицинская палата играет в этом большую роль. Комиссии по первичной аккредитации формировались из врачей, заведующих поликлиниками, главных врачей и т.п. — и это делали мы, врачебные сообщества регионов. А когда был начат процесс аккредитации ор-

динаторов, врачей, которые закончили переподготовку, то мы пошли уже по иному пути, который поддержали и Минздрав, и Нацмедпалата, — представителей этого экспертного сообщества должны были предлагать профильные ассоциации. Например, ассоциация онкологов предлагала нам в регионах тех врачей, которых считала необходимым, вносила свои предложения официальным протоколом, который направляла во врачебные палаты, а мы рассматривали и утверждали составы комиссии. Фактически Нацмедпалата подставила плечо Минздраву при аккредитации, и мы ни в чем не подвели врачебное сообщество, хотя и не все прошло гладко.

– Удалось ли избежать конфликта интересов при формировании комиссий?

– На самом начальном этапе, в стадии формирования комиссий, были прецеденты, когда региональные профессиональные ассоциации предлагали очень грамотных специалистов, но из своего же вуза. По закону преподаватель не может участвовать в аккредитации выпускников того вуза, в котором преподает. Это очень важное условие! И мы совместно с профессиональными ассоциациями работали над коррекцией этих списков. Направляли письма в профессиональные организации по направлениям специализированной аккредитации, чтобы те согласовывали окончательные списки кандидатов, участников аккредитационных комиссий. И совместно мы отшлифовали состав этих комиссий. Профессорско-преподавательский состав образовательных организаций может принимать участие в работе аккредитационных комиссий, но при обязательном условии строгого исключения конфликта интересов как на своей базе, так и направляя своих представителей в аккредитационные комиссии других регионов. Нам удалось решить этот вопрос.

– Хватает ли сегодня специалистов, принимающих экзамены?

– Конечно, ежегодно растет количество врачей, участвующих в аккредитации, что требу-

ет увеличения количества членов комиссий, принимающих экзамены. В 2018 году в работе таких комиссий были задействованы около 4 тысяч врачей, в этом году около 7 тысяч, а с расширением первичной специализированной аккредитации потребуется еще больше экзаменаторов. Требуется найти не менее восьми членов аккредитационной комиссии по каждой специальности на каждую площадку. И, к сожалению, не во всех регионах есть филиалы профильных ассоциаций, а мы должны работать через них, и в этом случае, если общероссийская ассоциация не представлена в регионе, нам приходится работать через департаменты Минздрава, которые нам помогают формировать комиссии. И есть желание к профессиональным ассоциациям — более активно развивать филиалы в регионах.

– Наталья Леонидовна, в Национальной медицинской палате поднимается вопрос об оплате труда членов аккредитационных комиссий. С этим возникают какие-то проблемы?

– Сегодня не стоит вопрос о том, как оплачивать труд в аккредитационных комиссиях у работающих специалистов. Минздрав направляет органам исполнительной власти субъектов РФ приказы, утверждающие составы аккредитационных комиссий. Этот документ служит основанием для направления работодателем работников в служебные командировки на время проведения аккредитации специалистов с обеспечением гарантий по сохранению места работы (должности) и среднего заработка, а также возмещению расходов, связанных со служебной командировкой. Но когда уже начнется периодическая аккредитация, потребуются работа аккредитационных комиссий на постоянной основе, и тогда вариант оплаты труда членов комиссий по месту их работы станет недостаточным.

Второй нюанс заключается в том, что в аккредитации участвуют врачи, которые находятся на пенсии, а также работники частных организаций. Их труд пока не оплачивается.

Нацмедпалата твердо стоит на позиции, что поскольку аккредитация является государственной процедурой, то и работа членов аккредитационных комиссий должна оплачиваться как государственная служба. Необходимо субсидирование через государственный бюджет, возможно, через гранты. Нацмедпалатой было подготовлено письмо в Минздрав, где были высказаны соображения и предложения по поводу механизмов этой оплаты. Например, поскольку процедура аккредитации передана как одна из функций Минздрава Нацмедпалате, можно организовать оплату работы членов аккредитационных комиссий в Палате. Это сложные вопросы, и они не решаются одномоментно, но механизмы финансирования обсуждаются, и уверена, что приемлемое решение будет найдено.

– В Нацмедпалате поднимался вопрос о сложностях в трудоустройстве выпускников вузов. С чем это связано?

– Дело в том, что специалисты, прошедшие первичную аккредитацию, могут работать только участковыми врачами или участковыми педиатрами в поликлинике. Кроме того, обучающиеся в клинической ординатуре, в том числе ординаторы второго года обучения, не могут работать по специальности, поскольку имеют только сертификат первичной аккредитации, дающий право работать исключительно участковым врачом. Ординаторы не могут самостоятельно дежурить по стационару, даже оказывая при этом только первую врачебную помощь, тем самым лишаются возможности получить бесценный медицинский опыт. Мы считаем, что в условиях дефицита кадров этот вопрос требует законодательного регулирования. Если ребята не хотят идти работать в поликлинику, но готовы пойти работать в стационар под присмотром наставника, мы считаем, что надо дать им эту возможность. И мы, как врачи-практики, говорим о том, что нужно очень внимательно подойти к этому вопросу, ни один выпускник не должен уйти из сферы здравоохранения.

СЕРГЕЙ ГОТЬЕ: «НЕЛЬЗЯ ОШИБАТЬСЯ, ТАК КАК ПО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПРЕДСТОИТ ЛЕЧИТЬ НАШИХ ПАЦИЕНТОВ И ОЦЕНИВАТЬ КАЧЕСТВО РАБОТЫ КОЛЛЕГ»

Вице-президент Национальной медицинской палаты, директор НИИЦ трансплантологии и искусственных органов им. академика В.И. Шумакова, председатель Научно-практического совета Минздрава по клиническим рекомендациям Сергей Готье рассказал о том, какие изменения предстоят в области разработки клинических рекомендаций и какую роль в работе над ними играет Национальная медицинская палата.



– Сергей Владимирович, с 2021 года национальные клинические рекомендации станут обязательными к исполнению в медицинских учреждениях России. Какие изменения это повлечет за собой для врачебного сообщества?

– Изменения фундаментальные — в центре нормативно-правового регулирования оказания медицинской помощи будут документы (клинические рекомендации), разработанные и медицинским сообществом, т.е. врачами,

а не чиновниками. При этом информация, зафиксированная в клинических рекомендациях, — это не субъективное мнение пусть даже и авторитетного доктора или группы докторов, а сведения, подтвержденные клиническими исследованиями, в ходе которых удалось доказать эффективность и безопасность медицинского препарата, медицинского изделия. Как результат — качество медицинской помощи,

если она будет организована и будет оказываться в соответствии с клиническими рекомендациями, существенно возрастет и будет примерно на одном уровне, независимо от региона и медицинской организации.

– Расскажите, каково на сегодня положение дел в отношении клинических рекомендаций, много ли принято, сколько осталось принять?

– За пять-семь лет было разработано и утверждено более 1200 клинических и методических рекомендаций. Но ассоциации разрабатывали клинические рекомендации по собственному желанию и видению проблем. В итоге образовались пробелы, когда по социально значимым и (или) распространенным заболеваниям клинических рекомендаций не было написано. С другой стороны, по ряду заболеваний были написаны несколько клинических рекомендаций от разных ассоциаций, дублирующие друг друга. Поэтому задача сегодня состоит в том, чтобы стандартизировать написанные клинические рекомендации, устранить дубли и пробелы. В итоге число клинических рекомендаций не возрастет, а, наоборот,

уменьшится (до 500–700, какого-то плана нет, по потребности).

– Чем сегодня занят Научно-практический совет Минздрава по клиническим рекомендациям, который вы возглавляете?

– Работа Научно-практического совета Минздрава России регламентирована Приказом Минздрава № 102н от февраля 2019 года. В нее входит: рассмотрение и одобрение проектов клинических рекомендаций; если поступает несколько проектов клинических рекомендаций по одному заболеванию, то задача объединить их или выбрать наиболее удачный документ; если по социально значимой нозологии никто из ассоциаций не вызвался разработать клинические рекомендации, совет проводит соответствующие консультации и договаривается с профильной ассоциацией о разработке клинических рекомендаций.

– Какие сегодня основные проблемные моменты при разработке и утверждении клинических рекомендаций? И какие есть способы решить их?

Продолжение читайте на стр. 4

СЕРГЕЙ ГОТЬЕ: «НЕЛЬЗЯ ОШИБАТЬСЯ, ТАК КАК ПО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПРЕДСТОИТ ЛЕЧИТЬ НАШИХ ПАЦИЕНТОВ И ОЦЕНИВАТЬ КАЧЕСТВО РАБОТЫ КОЛЛЕГ»

Окончание. Начало на стр. 3

– Создается новый инструмент управления здравоохранением, в его работе задействованы десятки организаций и сотни специалистов. Необходимо запустить этот механизм, заставить его эффективно работать. Нельзя ошибаться, так как по клиническим рекомендациям предстоит лечить наших пациентов и оценивать качество работы коллег. Ключ к успеху – тесное сотрудничество и диалог Минздрава РФ, медицинских ассоциаций, главных специалистов, медицинских университетов, органов здравоохранения регионов.

– Как удастся и удастся ли решить противоречия в клинических рекомендациях, если они разработаны несколькими ассоциациями?

– Разрешение таких споров – одна из задач и полномочий Научно-практического совета. Кроме того, рассчитываем на помощь Национальной медицинской палаты в этом вопросе.

– И какова же роль Нацмедпалаты при разработке клинических рекомендаций? Какую работу сейчас ведет НМП в этом направлении?

– НМП объединяет существенную часть ведущих медицинских ассоциаций, которые и будут выступать в роли разработчиков клинических рекомендаций. Нацмедпалата проводит образовательные мероприятия, организует обсуждение проектов клинических рекомендаций, включая междисциплинарный компонент, обеспечивает обратную связь от врачей, применяющих клинические рекомендации на практике.

– А как идет взаимодействие Минздрава и НМП в области разработки клинических рекомендаций?

– Взаимодействие с НМП постоянное, так как ряд руководителей НМП входят в состав Научно-практического совета.

– Расскажите подробнее, каковы критерии принятия Научно-практическим советом Минздрава решения об одобрении клинических рекомендаций?

– Критерии принятия решения Научно-практическим советом Минздрава РФ утверждены Приказом Минздрава России № 104н от февраля 2019 года:

1. Клинические рекомендации соответствуют нормативным требованиям по их разработке.
2. В клинических рекомендациях представлена информация по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, диспансерного наблюдения и организации оказания медицинской помощи пациентам при заболевании или состоянии (группе заболеваний или состояний).
3. В клинических рекомендациях представлены сведения о пациентах, к которым будут применяться клинические рекомендации, в том числе указаны возрастная категория и пол пациентов.
4. Содержащиеся в клинических рекомендациях критерии оценки качества медицинской помощи соответствуют информации по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, диспансерного наблюдения и организации медицинской помощи пациентам при заболевании или состоянии (группе заболеваний или состояний).
5. В клинических рекомендациях представлены материалы, необходимые для применения клинических рекомендаций медицинскими работниками (шкалы оценки, вопросы, информация для пациента).

– Вы упомянули, что сегодня не по всем нозологиям существуют клинические рекомендации. Есть ли перечень этих нозологий и каковы планы по разработке клинических рекомендаций по этим нозологиям?

– В соответствии с законодательством РФ Минздрав России уполномочен формировать такой перечень нозологий для разработки клинических рекомендаций. В его основе лежат данные официальной статистики о заболеваемости и смертности населения РФ. В конце этого лета перечень нозологий был сформирован Минздравом России и размещен на официальном сайте, в нем 236 позиций. План – разработать и утвердить по новым правилам клинические рекомендации по всем нозологиям, включенным в этот перечень, до конца 2021 года. Но это не означает, что ассоциации не могут параллельно разработать и представить на рассмотрение в Минздрав и в Научно-практический совет клинические рекомендации по другим нозологиям. Такие заявки будут также рассматриваться в плановом порядке.

– Есть ли на данный момент какие-либо законодательные проблемы при определении нормативного статуса клинических рекомендаций?

– Правовой статус клинических рекомендаций был определен в конце 2018 года Федеральным законом от 25.12.2018 г. № 489-ФЗ, пробел, который действительно имел место, закрыт.

В ФОКУСЕ

РОШАЛЬ: «МНОГИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ОНФ И НАЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПАЛАТЫ ВОШЛИ В ПЕРЕЧЕНЬ ПОРУЧЕНИЙ ПРЕЗИДЕНТА ПО МОДЕРНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

Общероссийский народный фронт возьмет на контроль ход исполнения этих поручений.

Президент России, лидер ОНФ Владимир Путин провел 20 августа 2019 г. совещание по вопросам модернизации первичного звена здравоохранения, признав его в целом неудовлетворительным, и дал поручение в короткий срок разработать конкретные предложения по исправлению ситуации. В работу включились администрация президента, правительство, включая Минздрав России, Общероссийский народный фронт, Национальная медицинская палата.

ОНФ и НМП провели ряд экспертных совещаний и направили в администрацию президента и Минздрав РФ 154 предложения, направленных на улучшение состояния в первичном звене здравоохранения, включая ФАПы, врачебные амбулатории, центральные районные больницы, поликлиники, врачебные пункты, мобильные комплексы, скорую медицинскую помощь.

Уже 2 сентября 2019 г. на сайте Кремля были опубликованы поручения президента, направленные на улучшение состояния в первичном звене здравоохранения.

«Только слабодумающий может не поддержать новые поручения президента. И нам важно подчеркнуть, что многие предложения ОНФ и Национальной медицинской палаты вошли в эти поручения. Мы выступали за воссоздание вертикали власти в здравоохранении, и как первый, с нашей точки зрения, шаг для этого президент поручил обязательное согласование с Минздравом России кандидатуры на должность руководителя органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации. В наших предложениях был проведен серьезный полноценный анализ состояния первичного звена здравоохранения, так как мы понимали, что без этого невозможно движение вперед, и этот вопрос нашел отражение в поручениях», – отметил президент Союза «Национальная медицинская палата» Леонид Рошаль.

С целью улучшения подготовки кадров поручено законодательно закрепить понятия «молодой специалист» (или, как мы называли, «врач-стажер») и «врач-наставник» для обеспечения лицам, завершившим обучение по программам высшего образования по направлению подготовки «здравоохранение и медицинские науки», возможности работать в медицинских организациях под контролем опытных специалистов в течение трех лет, отметил Рошаль.

«Соответствует нашим предложениям пункт об установлении ежемесячных дополнительных выплат медработникам организаций, оказывающих первичную медпомощь, введении дополнительного повышающего коэффициента к единовременным компенсационным выплатам медработникам, соответствующим установленным критериям и прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, рабочие поселки, поселки городского типа, расположенные в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, Арктической зоне, а также на удаленных территориях с низкой транспортной доступностью», – подчеркнул он.

Также в предложениях, направленных в администрацию президента, был пункт о необходимости финансирования за счет бюджетных средств мероприятий по обеспечению лекарственными препаратами граждан, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания или операции на сосудах и которые получают медицинскую помощь в амбулаторных условиях. И это предложение нашло отражение в поручениях, заявил Рошаль.

«Очень важно для нас введение единой структуры заработной платы медицинских работников на всей

территории России. По предложениям экспертов ОНФ и НМП базовый оклад должен быть в пределах 70–75%», – отметил он.

Рошаль напомнил, что также эксперты обращали внимание на перегрузку в первичном звене, связанную с уровнем совместительства. Президент дал поручение четко установить максимально допустимый уровень совместительства для медицинских работников, в том числе первичного звена здравоохранения.

«Этот вопрос очень тесно связан с кадровым дефицитом. Медицинские работники часто совмещают. Не потому, что хотят больше заработать, а потому, что вообще обслуживать больных некому. Напомним, что и ОНФ, и НМП считают, что без введения распределения выпускников, обучающихся за государственный счет, в практическое здравоохранение мы в ближайшее время кадровую проблему не решим, а народ ждет фельдшера и врача сегодня», – уверен Рошаль.

Поэтому очень важными являются пункты, посвященные решению социальных вопросов медработников, сказал он: «В поручениях четко определена необходимость обеспечения служебными жилыми помещениями с возможностью передачи этих помещений в собственность после 10 лет работы медицинских работников. Там говорится про приоритетное предоставление медицинским работникам в соответствии с критериями нуждаемости служебных жилых помещений, земельных участков для индивидуального жилищного строительства, а также предоставление ипотечных кредитов на льготных условиях и предоставление в первоочередном порядке мест детям в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях».

Также на площадке ОНФ и Национальной медицинской палаты неоднократно говорилось о том, что нужно провести анализ состояния первичного звена здравоохранения и оценить степень износа медицинского оборудования, транспортных средств и зданий медицинских организаций.

Кроме того, эксперты призывали внести в законодательство изменения, направленные на формирование базы данных типовых проектов зданий, при строительстве которых используются современные технологии и материалы и которые предназначены для размещения медицинских организаций первичного звена здравоохранения в населенных пунктах с учетом численности населения, прикрепленного к медицинским организациям, а также климатических и географических условий, добавил он.

По мнению Рошала, одним из центральных является вопрос финансирования реализации этих поручений. Президент поручил правительству представить предложения об источниках финансирования мероприятий, включенных в региональные программы модернизации первичного звена здравоохранения, а также об объемах финансирования таких мероприятий за счет средств федерального бюджета. И здесь большая роль будет принадлежать Министерству финансов России, уверен он.

«Мы помним, как было искажено поручение президента по увеличению заработной платы до 200 процентов от среднего уровня зарплат по региону, когда заставили сокращать ставки, уменьшать число коек, «оптимизировать» здравоохранение, все делать за счет регионального бюджета, а не за счет федерального, что было бы правильно», – напомнил он.

Рошаль подчеркнул, что ОНФ нужно не снижать темп работы и в этом направлении: «Мы запустим по-настоящему народный контроль за ходом исполнения поручений президента, так как улучшений в системе здравоохранения ждет весь народ России».

По материалам пресс-службы ОНФ

ЛЕОНИД РОШАЛЬ: «КАДРОВУЮ БЕДУ НЕ РЕШИТЬ БЕЗ ВВЕДЕНИЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫПУСКНИКОВ, КОТОРЫЕ ОБУЧАЮТСЯ ЗА ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЧЕТ»

Президент Национальной медицинской палаты, сопредседатель Общероссийского народного фронта Леонид Рошаль заявил о необходимости вернуть распределение выпускников медвузов для решения проблемы кадрового дефицита.

Сопредседатель ОНФ, президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль заявил о том, что кадровый вопрос в сфере здравоохранения по-прежнему стоит остро. Это тянет за собой очень много проблем: проблему непрерывного медицинского образования, разработки клинических рекомендаций и протоколов, профессиональных стандартов, допуска к профессии. С инициативой вернуться к практике распределения выпускников Леонид Рошаль выступал неоднократно. «Я знаю регионы, где стоят квартиры и готовы заплатить миллион, два миллиона рублей, а народ не идет туда. Кто хочет жить в деревне? Надо создать нормальные условия. И, с моей точки зрения, кадровую беду не решить без введения распределения выпускников, которые обучают-

ся за государственный счет. Но распределение должно быть не на каторгу, а в нормальные условия», – считает Леонид Рошаль.

Он отметил, что по национальному проекту «Здравоохранение» выделяются большие деньги и надо сделать так, чтобы ни один рубль не пропал зря. «У нас есть больные точки – это кадровый вопрос, первичное звено и уровень квалификации. Все распоряжения Путина направлены на то, чтобы ситуация стала лучше. ОНФ, равно как и каждый гражданин России, заинтересован в том, чтобы все эти поручения были выполнены. Мы должны смотреть, что происходит реально, на самом деле, а не так, как пишут в отчетах. Структура государства по Конституции построена так, что губернаторы, местные власти не находятся в подчинении Минздрава России. Основная задача, чтобы деньги расходовались нормально, стоит, конечно, перед местной властью. За всем уследить очень сложно, но мы должны смотреть, как местные власти это делают», – заявил Леонид Рошаль.

Президент НМП подчеркнул, что задача Общероссийского народного фронта – помочь

и Минздраву, и местным органам власти найти «тонкие места», которых немало. Например, для того чтобы построить ФАП, нужно провести конкурсы, оснастить его. «Я сам в жизни сталкивался с вопросами строительства и знаю, как тяжело бывает это сделать – согласования, планы, санэпидстанции, различные контрольные органы. В заданные сроки построить более 400 ФАП и привести в практическое здравоохранение более 500 мобильных модулей по разным направлениям – это не такие простые вопросы. Здесь иногда бывает торможение», – отметил он.

Леонид Рошаль отметил, что прошло еще мало времени, чтобы все почувствовали изменения от реализации нацпроекта «Здравоохранение». Сейчас приходится исправлять то, что было недоделано десятилетиями. К тому же, по его словам, люди привыкают к хорошему: было, например, закуплено оборудование, позволяющее быстро и качественно диагностировать заболевания, однако народ это «проглотил» и не считает, что ситуация улучшилась.

Кроме того, сегодня работа врачей находится под пристальным вниманием СМИ,

которые не всегда объективно освещают деятельность врачей, формируя общественное мнение в негативном ключе, поэтому врачам стало сложнее работать. Необходимо создать им нормальные условия для работы, в том числе и достойные зарплаты. Президент НМП напомнил, что в СССР все врачи получали одинаковую зарплату, и прокомментировал указание президента увеличить в два раза зарплату врачей по отношению к среднему показателю в регионах. «Слово «средний» я бы убрал, оно только злит врачей. Средняя зарплата в больнице, допустим, 80 тысяч рублей. А если спрашиваешь в этой больнице, у кого меньше, поднимают руку более 80% людей. Раньше в СССР все врачи от Москвы до Владивостока получали одну зарплату – 120 рублей. Но на северных территориях, где приходится работать в трудных условиях, медикам назначалась надбавка».

«Необходима четкая государственная программа по ликвидации кадрового дефицита», – заключил Рошаль.

По материалам пресс-службы ОНФ

НАШИ НАПРАВЛЕНИЯ: ОПЫТ

В развитых странах при разбирательстве жалоб на некачественную медицинскую помощь вердикт профессионального сообщества о правдивости или неправдивости действий врача является решающим. Именно профессиональное медицинское сообщество рассматривает спорные случаи и выносит решение.



В России система независимой экспертной оценки профессионалов еще очень молода. Национальная медицинская палата создала и развивает институт независимой медицинской экспертизы. О том, в каком направлении сегодня развивается независимая экспертиза в России, рассказывает вице-президент НМП, председатель правления Врачебной палаты Московской области **Сергей Лившиц**.

– **Сегодня в тренде жалобы на врачей по любому поводу. Чем можно объяснить эту ситуацию и как работать с потоком жалоб?**

– Действительно число жалоб на врачей растет – это не российская особенность, а общемировая тенденция. Люди становятся более информированными, предъявляют более высокие требования к качеству медицинской помощи, но очень часто число жалоб не связано с качеством медицинских услуг. Сегодня есть и еще один тренд – зачастую жалуются лишь потому, что с медицинского учреждения хотят просто получить деньги, недобросовестные юридические конторы нажимаются на исках к медицинским организациям и врачам. Если посмотреть на статистику Следственного комитета, то в 2016 году в правоохранительные органы поступило 4947 обращений от граждан и было возбуждено 878 уголовных дел против меди-

ков, в 2017 году число обращений выросло до 6050 и было возбуждено 1791 уголовное дело. Но если мы взглянем на статистику судебных решений, то увидим, что в 2017 году только около 300 из возбужденных уголовных дел дошли до судебных разбирательств и всего по 234 из них были вынесены обвинительные приговоры.

Со своей стороны, о росте жалоб говорит и Роспотребнадзор – с 2014 по 2017 год количество заявленных исков по защите прав потребителей медицинских услуг выросло практически втрое: с 1031 до 2714, а доля рассмотренных дел, окончившихся удовлетворением требований пациентов, возросла с 58 до 65%. Создание института независимой медицинской экспертизы – это создание на уровне профессионального медицинского сообщества независимой объективной экспертизы для урегулирования конфликтов в системе здравоохранения. Например, на Западе пациенты редко обращаются в правоохранительные органы, «судит» врачей профессиональное медицинское сообщество, спорные случаи рассматривает комиссия по врачебным ошибкам. Если врач виноват, то он отвечает за свои ошибки.

– **А как сегодня продвигается развитие независимой экспертизы у нас в стране?**

– Как многие знают, Нацмедпалата создала уникальную систему независимой профессиональной экспертизы – во главе этой комиссии стоит не доктор, а юрист или судья, когда документы, на основе которых происходит разбор ситуации, обезличиваются для объективной оценки. С 2016 года проект по созданию института независимой медицинской экспертизы возглавила Врачебная палата Московской области. Был создан Центр независимой медицинской экспертизы, с единым кол-центром, и почти за три года работы было получено более 500 обращений, проведено более 100 сложных комплексных экспертиз качества медицинской помощи, в том числе более 50 экспертиз по уголовным делам. Мы изначально предполагали, что независимая медицинская экспертиза будет служить урегулированию споров в досудебном порядке, однако практика показала, что за оценкой независимых экспертов обращаются и для урегулирования дел в гражданском судопроизводстве, и в ходе судебного рассмотрения уголовных дел.

Если говорить о результатах прошлого года, то мы рассмотрели 175 обращений: 127 – от граждан, 32 – от врачей и медицинских организаций, 9 – от адвокатов, 7 – от Следственного комитета РФ. Были проведены 23 экспертизы: 9 – споры в рамках досудебного урегулирования, 3 – в рамках гражданского производства, 11 экспертиз (+ 8 консультаций) – в рамках уголовного судопроизводства. Было проведено 7 экспертиз качества медицинской помощи на основании постановлений Следственных управлений СК в нескольких субъектах РФ (Санкт-Петербурге, Нижневартовске, Уфе, Иркутске, Томске, Твери, Магадане). Как видите, экспертная оценка профессионального сообщества медиков постепенно завоевывает доверие. Экспертов Нацмедпалаты все чаще привлекают для участия в судебных процессах по уголовным делам. В 2018 году наши эксперты привлекались для участия в судебных процессах (два случая в Астрахани и один в Оренбурге), когда врач обвиняли по статье 109 ч. 2 – «Причинение смерти по неосторожности».

Есть успешные экспертизы и в рамках гражданских исков. Практика показала, что независимая медицинская экспертиза позволяет или полностью снять материальные претензии к медицинской организации, или значительно снизить их. Приведу один пример: в Калининградской области больница с помощью независимой экспертизы оспорила штраф. Тогда при взрыве бытового газа пациент получил большое количество ожогов, включая ожог верхних дыхательных путей. Территориальный Росздравнадзор решил, что был нарушен порядок маршрутизации пациента и что его требовалось госпитализировать в отделение сочетанной травмы. Независимой экспертизе удалось доказать, что в данном случае была не сочетанная, а комбинированная травма, приведены доказательства из клинических рекомендаций, что лечение было проведено верно, лечился пациент на «нужной койке», и суд принял аргументацию по этому делу.

Уже в этом году за первые три месяца было вынесено пять постановлений о проведении экспертизы качества медицинской помощи в Центре НМЭ Ассоциации «Врачебная палата Московской области», готовится к вынесению еще четыре постановления. Ежедневно к нам в кол-центр поступает до 15 звонков, и их география широка – от Калининграда до Магадана.

– **В нашей стране такой центр и институт еще молодое явление. Как готовят экспертов, проходят ли они специальное обучение?**

– Эксперты – это уважаемые врачи, с огромным опытом работы. Их выдвигают региональные отделения Нацмедпалаты. И, конечно, экспертная деятельность требует и специальной подготовки. Поэтому НП «Врачебная палата Московской области» совместно с факультетом усовершенствования врачей ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского разработали и аккредитовали программу повышения квалификации «Экспертная деятельность в здравоохранении Российской Федерации. Независимая медицинская экспертиза».

Мы проводим и выездные обучающие мероприятия в регионах. Так специалисты Центра независимой экспертизы совместно с кафедрой организационно-правового обеспечения медицинской и фармацевтической деятельности ФУВ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского провели выездные образовательные циклы. Был проведен цикл «Экспертная деятельность в РФ. Правовые последствия неблагоприятных исходов» в городах Новый Уренгой, Екатеринбург, Краснодар, Хабаровск, а также очный цикл в Москве, в котором приняли участие слушатели из Москвы, Санкт-Петербурга, Ленинградской и Московской областей, а также из Республики Узбекистан. Конечно, образовательная деятельность будет продолжена.

– **В каком направлении будет развиваться система независимой медицинской экспертизы?**

– Несмотря на то что Нацмедпалатой было разработано положение, которое дает определение независимой медицинской экспертизы, был подготовлен и утвержден пакет документов, регламентирующих деятельность Центров независимой экспертизы при профессиональных общественных организациях, определен порядок их работы, предстоит еще многое урегулировать законодательно. Национальная медицинская палата совместно с Минздравом ведет работу по внесению предложений по проекту Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» в части совершенствования экспертизы качества медицинской помощи. Сегодня нам необходимо создание построенной на единых методологических подходах системы независимой медицинской экспертизы во всех регионах.

ЗАЛИМ БАЛКИЗОВ: «НУЖНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ О НЕПРЕРЫВНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ»

Система непрерывного медицинского образования (НМО) перестраивается, в нее включаются все больше медиков, но отсутствие отрегулированной законодательной базы порождает немало противоречий в этой области. О том, что сегодня происходит в системе НМО, рассказывает секретарь комиссии по оценке соответствия мероприятий и материалов Координационного совета по развитию НМО Минздрава РФ Залим Балкизов.

– Залим Замирович, недавно Минздрав подготовил законопроект, посвященный модернизации НМО, где термин «НМО» меняется на «непрерывное профессиональное развитие (НПР)», и предложил ряд других изменений. С чем это связано и что за изменения были предложены?

– Говорить о замене НМО на НПР преждевременно, этот законопроект носит предварительный характер и на данный момент не получил одобрения правительства. Данный термин был предложен в связи с различными юридическими тонкостями для того, чтобы система НМО стала более юридически выверенной. Тем не менее изменения в законодательстве о НМО давно назрели, так как в существующем законодательстве есть масса противоречий. Фактически система НМО стартовала в 2013 году, когда был запущен пилотный проект по дистанционному обучению участковых педиатров и терапевтов, а также врачей общей практики, но законодательство в этой сфере до сих пор не отрегулировано. В частности, не конкретизирован сам термин «непрерывное медицинское образование», нет нормативного акта, который бы четко регламентировал получение медицинскими работниками баллов за получение образования, необходимо конкретизировать организации, которые будут задействованы в обучении, и разработать четкие критерии допуска образовательных организаций к работе в системе НМО, создать систему учета образовательной активности медработников с использованием баллов. Минздрав совместно с Национальной медицинской палатой сейчас ведет работу над внесением изменений в федеральные законы «Об образовании» и «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части введения этих поправок, но дело движется не слишком быстро. Хотя не могу не отметить, что многое уже сделано. Есть большое количество программ повышения квалификации, которые проводятся ежегодно в рамках НМО. Ежегодно мы оцениваем более 8 тысяч мероприятий, проводимых различными профессиональными обществами. И уже разработаны жесткие требования к этим мероприятиям.



– А какие сейчас требования предъявляются к образовательным мероприятиям, и кто дает им оценку?

– Это совместная работа Координационного совета Минздрава по развитию НМО и Нацмедпалаты. Были разработаны весьма строгие требования к мероприятиям и их организаторам. Оценка идет по двум основным параметрам. Первый формальный признак соответствия – мероприятия должны быть свободными от проявления ангажированности, организаторы должны проследить, чтобы в любом виде не было рекламы препаратов или медизделий, спонсоры не имеют права вмешиваться в научную программу и влиять на выбор лекторов. Второй параметр – это оценка самого образовательного потенциала мероприятия и его ценности для профессионального развития. Только прохождение двух этих критериев позволяет аккредитовать мероприятие в системе НМО. Это очень большая работа, которая возможна только с участием такого общественного профессионального сообщества, как Нацмедпалата.

– Очень часто поднимается вопрос о том, кто должен оплачивать непрерывное медицинское образование. Врачи часто жалуются на то, что большинство образовательных мероприятий предполагает платное участие.

– На данный момент вступление в систему НМО для медиков происходит исключительно

на добровольной основе. Приказом Минздрава России № 926 утверждена Концепция развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в РФ на период до 2021 года. В ее рамках предполагается осуществление непрерывного медицинского и фармацевтического образования через освоение образовательных программ в организациях, осуществляющих образовательную деятельность («формальное образование»); обучение в рамках деятельности профессиональных некоммерческих организаций («неформальное образование»); индивидуальную познавательную деятельность («самообразование»). Однако нормативная база еще дорабатывается, и нормативно-правовых актов, обязывающих специалистов вступать в систему НМО через портал непрерывного медицинского образования Минздрава, не существует.

В то же время медицинские работники имеют право, в частности, на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя (ст. 72 закона № 323-ФЗ). Поэтому участие в циклах повышения квалификации оплачивается работодателем, другое дело, за счет каких механизмов это происходит. Обучение специалистов здравоохранения по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации, в том числе по программам непрерывного образования, может проводиться в том числе за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования. Есть важный нюанс – выбрать программу повышения квалификации для обучения за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС можно, только зарегистрировавшись на портале НМО. Для этого на портале формируется заявка на обучение по соответствующей программе после согласования с работодателем, и она служит основанием для направления на обучение за счет средств нормированного страхового запаса. Понятно, что работодатель, распределяя средства на учебу внутри медицинской организации, заинтересован в том, чтобы выбрать, с его точки зрения, наиболее релевантные и актуальные циклы. Если сотрудник выбирает что-то на свое усмотрение, то участие оплачивает самостоятельно.

И отмечу, что в системе НМО выбор метода и места повышения квалификации – дело добровольное. Никто не может заставить посещать и оплачивать тот или иной курс, всегда есть альтернатива в виде электронных материалов, доступных бесплатно на портале.

В то же время вопрос о материальном стимулировании и компенсации участвующим в НМО действительно неоднократно подни-

мался. В Минздраве рассматривают возможность внесения поправок в Трудовой кодекс РФ, но пока об этом рано говорить подробно.

– Сейчас идет переход на систему аккредитации врачей, это внесло какие-либо изменения в систему непрерывного медицинского образования?

– Это взаимосвязанные процессы. Переход на систему аккредитации как допуска к профессиональной деятельности был начат Минздравом в 2016 году, поскольку это сложный процесс, то переход происходит поэтапно, и до 2021 года в систему аккредитации будут включены все медицинские работники с высшим и средним медицинским образованием. И в 2021 году начнется реаккредитация – медицинские работники, у которых истек срок действия сертификата специалиста, для того чтобы в дальнейшем иметь право осуществлять медицинскую деятельность, должны повторно пройти аккредитацию. На данный момент ее основные положения прописаны в Приказе Минздрава № 334н, где говорится, что необходимо представить отчет об освоении программ повышения квалификации, обеспечивающих непрерывное совершенствование профессиональных навыков, и предъявить доказательства своей образовательной активности. Медики могут регистрироваться на портале по НМО, указывать свои специальности и формировать пятилетние образовательные циклы с обязательным ежегодным прохождением определенного минимума мероприятий. Этот минимум определяется баллами. Получить достаточное количество баллов можно только на специально аккредитованных учебных мероприятиях: конгрессах, конференциях, семинарах и мастер-классах. Ежегодно врач должен набирать 50 часов: из них 36 – в образовательных организациях, 14 – практических. За пять лет надо собрать 250 часов и практическое портфолио, чтобы пройти аккредитацию. При этом, как я уже говорил, пока балльная система никак не урегулирована законодательно и образовательная активность, измеряемая в баллах, которые накапливают медработники, осваивая различные образовательные программы, пока не приводит ни к чему. Или, например, для успешной аккредитации врачу необходимо представить портфолио за последние пять лет. Однако четкой расшифровки этого понятия ни в одном нормативном документе нет. При этом уже более 500 тысяч врачей вовлечены в систему НМО и уже учатся по новой, не существующей пока де-юре, но работающей де-факто, системе. Система НМО уже сегодня работает вполне адекватно, осталось четко прописать алгоритм ее функционирования в нормативных актах.

ПРОБЛЕМЫ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ: ВЗГЛЯД СО СТОРОНЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СООБЩЕСТВА



Владимир Плякин, советник президента Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата».

В целях создания и развития системы профессиональных квалификаций в Российской Федерации Указом Президента Российской Федерации № 249 от 16.04.2014 г. создан Национальный совет при Президенте Российской Федерации по профессиональным квалификациям (далее – Национальный совет). Национальный совет координирует работу, направленную на повышение качества профессионального образования:

- по разработке профессиональных стандартов;
- по приведению федеральных государственных стандартов профессионального образования в соответствие с профессиональными стандартами;
- по профессионально-общественной аккредитации образовательных программ профессионального образования;
- по формированию системы независимой оценки профессиональной квалификации.

Национальный совет создает советы по профессиональным квалификациям. В настоящее

время созданы 35 советов по профессиональным квалификациям в различных отраслях экономики, в том числе в сфере здравоохранения. Совет по профессиональным квалификациям в здравоохранении возглавляет президент Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» Рошаль Леонид Михайлович (далее – Союз «НМП»). С 01.01.2017 года вступил в силу Федеральный закон «О независимой оценке квалификации» от 03.07.2016 г. № 238-ФЗ, устанавливающий порядок прохождения такой оценки работниками.

Продолжение читайте на стр. 7

ПРОБЛЕМЫ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ: ВЗГЛЯД СО СТОРОНЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СООБЩЕСТВА

Продолжение. Начало на стр. 6

Предметом регулирования данного закона являются отношения, возникающие при проведении независимой оценки квалификации работников или лиц, претендующих на осуществление определенного вида трудовой деятельности.

Одна из целей введения этой процедуры – создание для работника возможности подтвердить свою квалификацию не у своего работодателя или в образовательном учреждении, а в других, независимых, специально созданных для этого организациях.

Часть 3 статьи 1 данного Федерального закона гласит, что иной порядок проведения оценки квалификации работников или лиц, претендующих на осуществление определенного вида трудовой деятельности, может устанавливаться другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации в случае, если в отношении соответствующих категорий работников Трудовым кодексом Российской Федерации определены особенности регулирования труда таких работников, в том числе в связи с выполнением работ с вредными и (или) опасными условиями труда.

Статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации устанавливаются особенности регулирования труда медицинских работников, что позволяет применять иной порядок оценки квалификации работников в здравоохранении.

Согласно части 1 статьи 69 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.

В соответствии с частью 4 статьи 60 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» лицам, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдаются документы об образовании и о квалификации.

В соответствии с частью 4 статьи 59 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» итоговая аттестация, завершающая освоение имеющих государственную аккредитацию основных образовательных программ, является государственной итоговой аттестацией. Государственная итоговая аттестация проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основных образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта или образовательного стандарта.

В соответствии с частью 3 статьи 69 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» аккредитация специалиста – процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности.

В пунктах 26 и 27 Положения об аккредитации специалистов (утв. Приказом Минздрава России от 02.06.2016 г. № 334н) сказано, что для прохождения аккредитации специалиста соискателем представляется копия документов о высшем образовании и о квалификации (с приложениями) или о среднем профессиональном образовании (с приложениями)

или выписка из протокола заседания Государственной экзаменационной комиссии.

Таким образом, аккредитация специалиста, как процедура оценки квалификации, не может быть реализована с использованием фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и основными образовательными программами, т.к. такая оценка квалификации проведена образовательной организацией в рамках государственной итоговой аттестации и подтверждена документом об образовании и о квалификации.

В соответствии с пунктом 3 статьи 2 Федерального закона «О независимой оценке квалификации» от 03.07.2016 г. № 238-ФЗ независимая оценка квалификации работников или лиц, претендующих на осуществление определенного вида трудовой деятельности, – это процедура подтверждения соответствия квалификации соискателя положениям профессионального стандарта или квалификационным требованиям, установленным федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

По квалификационным требованиям, утвержденным Приказом Минздрава России от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», не представляется возможным провести оценку квалификации по причине отсутствия в этих требованиях описания трудовых действий, необходимых знаний и умений специалистов.

Таким образом, единственным источником для разработки фонда оценочных средств и проведения оценки квалификации в рамках аккредитации специалиста (или независимой оценки квалификации) являются профессиональные стандарты, разработанные под определенный вид профессиональной деятельности.

14.01.2019 г. в Минюсте России был зарегистрирован Приказ Минздрава № 898н от 21.12.2018 г. «О внесении изменений в сроки и этапы аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов, утвержденные Приказом Минздрава России от 22.12.2017 г. № 1043н», согласно которому в 2019 году специализированная аккредитация специалистов проводится по специальностям: «Неврология», «Кардиология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Онкология», «Педиатрия», «Терапия».

Однако по специальностям «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Онкология», «Педиатрия», «Терапия» профессиональные стандарты не утверждены и в настоящее время находятся в Минздраве России.

Кроме того, на согласовании в департаментах Минздрава России находятся еще 25 профессиональных стандартов. Профессиональные стандарты «Врач-онколог» и «Врач-психиатр» были направлены Союзом «НМП» в Минздрав России 06.09.2016 г. (Таблица № 1).

Таблица № 1

ПЕРЕЧЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В СТАДИИ РАЗРАБОТКИ И ТРЕБУЮЩИХ СОГЛАСОВАНИЯ МИНЗДРАВА РОССИИ
(по состоянию на 09.09.2019 г.)

№ п/п	Наименование профстандарта
	Врач акушер-гинеколог
	Врач-онколог
	Врач-психиатр
	Врач общей практики (семейный врач)
	Врач детский уролог-андролог
	Врач-профпатолог
	Медицинский микробиолог
	Врач по экстремальной медицине
	Врач-трансфузиолог
	Врач-диетолог
	Врач детский гематолог-онколог
	Руководитель медицинской организации
	Специалист по организации сестринского дела
	Медицинская сестра по реабилитации
	Медицинская сестра – анестезист
	Рентгенолаборант
	Специалист по судебно-медицинской экспертизе со средним медицинским образованием
	Врач-эпидемиолог
	Специалист по гигиене
	Врач-радиолог
	Нейропсихолог
	Медицинский психолог
	Медицинский физик
	Врач-педиатр
	Врач-терапевт
	Врач по спортивной медицине
	Акушерка
	Медицинская сестра
	Фельдшер

Профессиональные стандарты крайне необходимы для разработки федеральных государственных образовательных стандартов и образовательных программ, формирования станций объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) и разработки фонда оценочных средств для проведения аккредитации специалиста.

Приказом Минздрава России от 22.12.2017 г. № 1043н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов» с 1 января 2021 года вводится категория лиц, подлежащих аккредитации с 01.01.2021 г. «иные лица, не прошедшие процедуру аккредитации специалистов». Данная категория не дает четких границ распространения аккредитации специалиста, вводя в заблуждение работников сферы здравоохранения о необходимости (или ее отсутствии) в обязательном прохождении аккредитации специалиста и, соответственно, в получении допуска к медицинской деятельности. В эту категорию попадают, например, биологи, зоологи, химики-эксперты, санитары.

Для решения кадрового дефицита, поднятия уровня профессиональной грамотности медицинских работников в 2013 году стартовал пилотный проект по внедрению непрерывного медицинского образования

(далее – НМО). Приказом Минздрава России от 11.11.2013 г. № 837 «Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций» утвержден План-график реализации модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей).

В 2015 году Приказом Минздрава России от 09.06.2015 г. № 328 «О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.11.2013 г. № 837 «Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций» пилотный проект распространен на всех специалистов с высшим медицинским образованием и утверждением соответствующего Плана-графика реализации модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования.

Вторым пунктом, как в приказе 2013 года, так и в приказе 2015 года, стоит «Разработка макетов дополнительных профессиональных программ повышения квалификации».

В соответствии с п. 7 ст. 12 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» организации, осуществляющие образовательную деятельность по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам, разрабатывают образовательные программы в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и с учетом соответствующих примерных основных образовательных программ.

В соответствии с п. 7 ст. 11 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» формирование требований федеральных государственных образовательных стандартов профессионального образования к результатам освоения основных образовательных программ профессионального образования в части профессиональной компетенции осуществляется на основе соответствующих профессиональных стандартов (при наличии).

В настоящее время в сфере здравоохранения разработаны и утверждены 50 профессиональных стандартов, из них 47 для специалистов с высшим медицинским образованием.

В то же время Министерством науки и высшего образования Российской Федерации не утвержден ни один федеральный государственный образовательный стандарт и ни одна примерная основная образовательная программа в сфере здравоохранения, разработанные на основе этих профессиональных стандартов.

Таким образом, «Разработка макетов дополнительных профессиональных программ повышения квалификации», указанная в приказе 2013 года и в приказе 2015 года, может осуществляться на основании только федеральных государственных образовательных стандартов поколения 3+, т.е. без учета профессиональных стандартов.

Продолжение читайте на стр. 8

ПРОБЛЕМЫ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ: ВЗГЛЯД СО СТОРОНЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СООБЩЕСТВА

Окончание. Начало на стр. 6

Более того, до сих пор законодательно не закреплены термины и определения, используемые в процедуре НМО, такие как «интерактивный образовательный модуль», «компонент индивидуального плана» и т.д.

04.02.2019 г. Минздрав России в рамках соглашения о сотрудничестве направил в Союз «НМП» проекты приказов «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование», «О квалификационных требованиях к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников», которые противоречат как утвержденным профессиональным стандартам, так и самим себе.

Так, в проекте приказа «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование» предусматривается выделение трех категорий специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование: основные специальности; базовые специальности; специальности, требующие специализированной подготовки. Данные требования к образованию не предусмотрены проектом приказа «О квалификационных требованиях к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», а также утвержденным и находящимся в стадии утверждения профессиональным стандартом.

С самого начала внедрения процедуры аккредитации специалиста, т.е. с 2016 года, к сожалению, не соблюдаются этапы перехода к аккредитации специалиста и ежегодно смещаются.

Задержка выдачи свидетельств об аккредитации специалиста на два, три и более месяцев объясняется тем, что «в настоящее время бланки свидетельств об аккредитации специалистов находятся на стадии изготовления».

Настораживающим остается факт того, что специалистам, успешно прошедшим процедуру первичной аккредитации специалистов по специальности «Стоматология», с 2016 года и по настоящее время выдается свидетельство об аккредитации специалиста, дающее право занимать должность «Врач-стоматолог» по специальности «Стоматология общей практики».

В соответствии с Приказом Министерства образования и науки РФ от 12.09.2013 г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» специальность «Стоматология общей практики» относится к перечню специальностей высшего образования – подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры. Таким образом, выпускникам уровня специалитета присваивается квалификация более высшего уровня – уровня ординатуры.

Причиной этого является отсутствие в Приказе Минздрава России от 07.10.2015 г. № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование» специальности «Стоматология».

До сих пор не выполнено распоряжение Правительства РФ от 15.04.2013 г. № 614-р «Об утверждении Комплекса мер по обеспечению системы здравоохранения РФ медицинскими кадрами до 2018 г.», находится под угрозой выполнение Федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» в рамках Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

ЧЕТЫРЕ ГОДА РУКА ОБ РУКУ



Автор: А.Ю. Чупрова, профессор кафедры уголовного права и криминологии Всероссийского государственного университета юстиции (РПА Минюста России), д.ю.н., профессор.

В октябре этого года исполняется четыре года с тех пор, как Союз медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» и Всероссийский государственный университет юстиции (РПА Минюста России) начали сотрудничать. Начало совместной работе было положено 15 октября 2015 года, когда международную конференцию «Медицина и проблемы правовой ответственности», проводимую университетом, посетила делегация Национальной медицинской палаты во главе с ее президентом Леонидом Рощалем. Доклад президента НМП о деятельности Палаты, о защите прав и интересов медицинских работников и пациентов, о решении правовых проблем, стоящих перед современной медициной, не оставил равнодушным ни представителей медицинского сообщества, ни юридическую общественность. Стало очевидно, что острые правовые вопросы могут быть решены только совместно, в постоянном взаимодействии медицинского и юридического сообществ.

Первым шагом в совместной деятельности НМП и РПА Минюста России стала подготовка законопроекта о защите врачей. Нападения на врачей происходят с пугающей периодичностью и учащаются год от года, а нападавшие зачастую остаются безнаказанными. Для того чтобы защитить медиков от нападения, врачи и юристы предложили установить за подобные действия ответственность, адекватную социальной значимости медицинской профессии, и карать нападающих более сурово. Впервые в истории современной России защиту врачей предложили перевести на качественно иной уровень и регулировать специальными статьями в УК РФ.

В марте 2016 года совместная работа была скреплена подписанием Соглашения о сотрудничестве и взаимодействии между ВГУЮ (РПА Минюста России) и Национальной медицинской палатой. Определены основные цели: повышение качества действующего законодательства в сфере здравоохранения, формирование единой практики применения законодательства, регулирующего медицинскую деятельность, а также законоположений об ответственности медицинских работников за совершенные ими нарушения, повышение уровня правовой грамотности медицинских работников, участие в разработке нового законода-

тельства, экспертизе законопроектов, затрагивающих сферу здравоохранения, проведение совместных конгрессов, конференций и «круглых столов». И началась активная работа по воплощению намеченных целей в жизнь.

Стало традицией совместное проведение конференций, посвященных правовым проблемам в сфере медицины, как на базе РПА Минюста России, так и в НМП. В ноябре 2016 года в Национальной медицинской палате была проведена международная научно-практическая конференция «Правовые риски современной медицинской деятельности и возможности их преодоления». В октябре 2017 года в рамках проводимого НМП конгресса прошла конференция «Медицина в правовом пространстве». В апреле 2018 года состоялась еще одно мероприятие – конференция на актуальную и болезненную тему «Медицинская помощь и медицинская услуга: правовые аспекты». В этом же году в мае вопросы развития медицинского и фармацевтического образования, качества и эффективности нормативной базы рассматривались на международной научно-практической конференции «Правовое регулирование современного здравоохранения: новые вызовы и тенденции». Все конференции отличались высоким уровнем докладов. В качестве докладчиков в них принимали участие медицинские работники, юристы, как ученые, так и практики, судьи Верховного суда Российской Федерации, руководящие работники Минздрава, Минюста, Следственного комитета России, депутаты Государственной думы, зарубежные ученые, специалисты в области медицинского и фармацевтического права, журналисты.

Особого внимания заслуживает апрельская конференция 2018 года. Врачебные ошибки – тема острая и болезненная. Число жалоб на врачей растет, внимание следственных органов к действиям врачей стало особо пристальным. «Для нас важно отработать иные меры наказания врачей, не только в виде лишения свободы. Врач, который получил реальный срок лишения свободы, в тюрьме свою квалификацию не повышает», – неоднократно подчеркивал Леонид Рощаль. В результате дискуссии между президентом НМП и председателем СК Александром Бастрыкиным о врачебных ошибках и их правовой оценке были сделаны выводы о важности более тесного сотрудничества между врачами и правоприменителями. В настоящее время представители НМП приглашаются для участия в личном приеме председателя Следственного комитета России, на котором рассматриваются дела, связанные с нарушениями законодательства в сфере здравоохранения. Из представителей ВГУЮ, НМП, Следственного комитета была сформирована рабочая группа по подготовке законопроекта о внесении изменений в уголовное законодательство. Изменения направлены на выработку единого подхода к квалификации действий медицинских работников и устранения перекосов в определении преступного или неправомерного в нарушениях со стороны медицинских работников.

За прошедшие годы представители НМП и ВГУЮ многократно проводили экспертизы законопроектов и иных нормативных актов, предлагая направления корректировки технико-юридических дефектов этих документов.

Особое внимание было уделено законопроектам о защите медицинских работников, независимой медицинской экспертизе, телемедицине, клинических рекомендациях.

Постепенно совместная работа НМП и РПА Минюста охватывала и регионы. Всероссийский государственный университет юстиции имеет 15 филиалов в различных регионах, и филиалы университета тесно сотрудничают с региональными медицинскими палатами. Преподаватели университета консультируют медицинских работников по правовым вопросам как в рамках юридических клиник, созданных в филиалах, так и по конкретным делам. Регулярно проводятся совместные конференции и «круглые столы» по наиболее актуальной юридической тематике. В ряде регионов разработаны магистерские программы по медицинскому праву, программы повышения правовой грамотности медицинских работников. В Москве в 2018 году состоялся первый выпуск магистров-врачей по программе «Юридическое сопровождение медицинской и фармацевтической деятельности».

Безусловно, основная миссия медицинского работника – врачевание. Но в современных условиях врачам необходимо знать, как защищать свои права. Для повышения их правовой грамотности представителями университета и юридической службой Национальной медицинской палаты была подготовлена и реализована программа «Правовые этюды в медицине». В программе, включающей цикл лекций по правовой тематике, приняли участие представители СК России, Прокуратуры РФ, практикующие адвокаты, ученые. На лекциях слушатели узнали о современном состоянии преступности в сфере медицины, особенностях ответственности за профессиональные или служебные преступления, алгоритме поведения медицинского работника при проведении доследственной проверки заявлений граждан об оказании некачественной медицинской помощи, обстоятельствах, исключающих ответственность медицинских работников.

Совместная деятельность НМП и университета постоянно прирастает новыми направлениями. Так, стал популярным формат коротких конференций в рамках съездов медицинских профессиональных организаций и обучающих семинаров для членов региональных медицинских объединений по правовой тематике. Такие конференции прошли в мае 2019 года в Нижнем Новгороде на съезде Всероссийской ассоциации семейных врачей и врачей первичного звена, где выступили как правоприменители, так и ученые-юристы. Врачи сами стали активно предлагать темы для таких конференций. Так, в июне 2019 года в Калуге представители различных направлений медицинской деятельности слушали лекции по той тематике, что сами же заранее и определили.

На прошедшей в июле 2019 года встрече президента Национальной медицинской палаты и ректора Всероссийского государственного университета юстиции было решено расширить сферу сотрудничества, используя научный потенциал университета и филиалов университета в регионах.

НАШИ В РЕГИОНАХ

КОЛЛЕКТИВНОЕ СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ – ТРИ ГОДА УСПЕШНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА

Авторы: И.А. Страхов, И.В. Воробьев, С.Б. Дорофеев, Новосибирская областная ассоциация врачей, СПАО «Ингосстрах».

Общественная организация «Новосибирская областная ассоциация врачей» (НОАВ) и СПАО «Ингосстрах» активно сотрудничают три года.

Немного истории: компания СПАО «Ингосстрах» предложила схему коллективного страхования, согласно которой ассоциация выступит в роли страхователя, а застрахованными лицами будут МО (за деятельность своих работников, согласно предоставленным спискам). В это же время были сделаны расчеты стоимости страхования – определены размеры взносов за (на) первого застрахованного работника в зависимости от установленных лимитов возмещения. Третьей проблемой, которую удалось успешно решить на подготовительном этапе, было определение способа финансирования проекта. Сложность заключалась в том, что, с одной стороны, необходимо было обеспечить максимальную прозрачность и полную законность финансовых операций для медработников, МО и ассоциации как аккумулятора денежных средств. С другой стороны, важно было предоставить возможность участия в проекте максимально большему числу потенциальных участников – как физическим, так и юридическим лицам. При этом необходимо было обеспечить эффективность системы налогообложения при проведении финансовых операций для всех участников проекта. Выбор был сделан в пользу такой формы финансирования, как целевые благотворительные пожертвования. Для бюджетных МО данный подход обеспечивает дополнительные возможности, поскольку снимает некоторые законодательные ограничения при проведении финансовых операций. Для решения трех указанных задач потребовалось около шести месяцев, и в мае 2016 года НОАВ приступила к конкретной реализации проекта – сбору денежных средств участников, которые затем в полном объеме были перечислены СК в качестве оплаты страховой премии. Первый договор коллективного страхования (ДКС) НОАВ действовал с 1 августа 2016 года, его участниками тогда стали 50 бюджетных МО Новосибирской области; по этому договору была застрахована ответственность 2500 медработников (врачей, фельдшеров, акушеров, медсестер). Договор включает в себя два уникальных ус-

ловия, которые были впервые использованы в практике страхования ПО медработников (эти условия сохраняются при каждой пролонгации ДКС): возможность возмещения СК морального вреда в досудебном порядке; возможность кратного увеличения лимита возмещения по первому страховому случаю, если его причиной стали совместные действия нескольких застрахованных работников, когда ответственность между ними разделить невозможно. В настоящее время по состоянию на 01.09.2019 года в договоре коллективного страхования (ДКС) НОАВ принимает участие 82 МО НСО (из них 12 по ретроактивному сроку). Всего в рамках ДКС НОАВ застрахована профессиональная ответственность 5800 медицинских работников (в т.ч. 2200 по ретроактивному сроку).

С 01.08 2016 года по сегодняшний день в страховую компанию поступили уведомления от 38 МО о возможных страховых случаях, в числе которых:

- 3 уведомления о проведении досудебных проверок, мероприятий;
- 5 досудебных претензий;
- 25 судебных исков к 30 застрахованным МО.

В ДКС НОАВ на сегодняшний день предусмотрены следующие лимиты возмещения на первого застрахованного медицинского работника (в зависимости от размера взноса): 250 тыс. руб., в т.ч. 200 тыс. руб. моральный вред (МВ), 500 тыс. руб. (в т.ч. 400 тыс. руб. МВ), 1 млн руб. (в т.ч. 800 тыс. руб. МВ), 2 млн руб. (в т.ч. 1,6 млн руб. МВ); договором установлен лимит возмещения по первому страховому случаю в размере 2 млн руб.

Общая сумма заявленных претензий за время страхования составила 144,5 млн руб., в том числе по первому договору (году страхования) – 2 иска / на 20,7 млн руб., второму – 13 исков / на 56,5 млн руб., третьему – 13 исков / на 46 млн руб., четвертому (за 6 месяцев 2019 года) – 7 исков / на 21,3 млн руб.

На сегодняшний день в рамках ДКС достигнуты следующие результаты:

- сделаны страховые выплаты по двум досудебным соглашениям 260 тыс. руб. (моральный вред), по одной претензии пациенту отказано в досудебном урегулировании (заявлено 440 тыс. руб.), по одной претензии досудебное соглашение в стадии обсуждения (заявлено 830 тыс. руб.);
- сделана выплата по первому мировому соглашению (73 тыс. руб.) и исполнены

5 судебных решений на общую сумму 2,668 млн руб. (в т.ч. МВ 2,625 млн руб.), в этих исках были заявлены требования на сумму более 26 млн руб.;

- судами были признаны необоснованными иски к 8 МО, еще 4 иска и одна досудебная претензия были отозваны в процессе судебных разбирательств (общая сумма заявленных требований по этим искам составляла почти 38 млн руб.);
- по 5 искам (7 МО) проводится СМЭ, по одному иску (1 МО) дело приостановлено (ст. 62 ГПК РФ);
- по одному иску готовятся документы на выплату страхового возмещения;
- по двум искам (3 МО) получены результаты СМЭ и назначены очередные судебные слушания.

За весь срок страхования ни разу не возникла ситуация, при которой лимита возмещения, установленного ДКС (размера фактически выплаченного страхового возмещения), было недостаточно для полного покрытия назначенной судом выплаты истцу, что говорит о правильности подходов при определении основных условий, параметров договора.

Уникальные особенности ДКС, которые были предусмотрены при заключении первого договора, доказали свою жизнеспособность и были неоднократно использованы в практике выплаты страховых возмещений, а именно:

- возмещение морального вреда в досудебном порядке;
- сложение лимитов возмещения по первому случаю, когда причиной иска стала профессиональная деятельность нескольких застрахованных работников.

Действующий ДКС направлен прежде всего на финансовую защиту в первую очередь МО как субъектов права согласно ГК РФ. Однако при подготовке действующего, четвертого договора по инициативе НОАВ в ДКС было включено условие – если против врача возбуждается уголовное дело и в процессе уголовного разбирательства к врачу КАК К ГРАЖДАНИНУ предъявляется гражданский иск о возмещении вреда, то такие ситуации рассматриваются как страховой случай в рамках ДКС в полном объеме. В том числе ГРАЖДАНИНУ (медработнику) предоставляется юридическая защита, оплачивается работа адвокатов, проведение экспертиз и пр. Это условие вступило в силу с 30.03.2019 г. без увеличения согласованных ранее тарифов и распространяется на всех застрахованных врачей – членов НОАВ.

Кроме этого, в настоящее время Ассоциация согласовывает со Страховщиком еще несколько новаций, которые ОБЕСПЕЧИВАЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ЗАЩИТУ НЕПОСРЕДСТВЕННО МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ:

- в случае предъявления регрессного иска от МО к застрахованному медицинскому работнику, профессиональная деятельность которого стала причиной убытков МО (что возможно, когда установленный договором лимит страхового возмещения не покрывает фактические убытков), работник получает дополнительную страховую защиту в размере до 250 тыс. руб., которые Страховщик обязан выплатить МО в счет оплаты такого регрессного требования;
- в случае возбуждения против застрахованного медицинского работника уголовного дела Страховщик обеспечивает оплату юридических и прочих расходов, связанных с правовой защитой такого работника, в размере до 100 тыс. руб.

Также, учитывая накопившуюся статистику по фактическим выплатам, достигнута договоренность об увеличении доли лимитов возмещения морального вреда в пределах ранее установленных общих лимитов до 100%.

Таким образом, в настоящий момент можно с уверенностью говорить о том, что страхование профессиональной ответственности медицинских работников является действенным и эффективным способом их защиты в гражданском судопроизводстве, и после того, как мы рекомендовали наш опыт профессиональным медицинским сообществам, работа идет и в других регионах. На сегодняшний день через региональные организации (ассоциации, медицинские палаты) заключены договоры в:

- Омске (лимиты на одного застрахованного врача от 250 тыс. до 1 млн руб., застраховано 48 МО / 900 врачей),
- Сыктывкаре / Респ. Коми (лимит на одного застрахованного работника 200 тыс. руб.).

На заключительной стадии переговоров о коллективном страховании (согласование условий) – Брянская и Тюменская области.

Готовят информацию для согласования условий страхования Челябинская область и Красноярский край (с высокой вероятностью договоры будут заключены в 2019 году).

ЭКСТРЕННАЯ ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

Авторы: О.А. Самошин, заместитель председателя региональной общественной организации «Врачебная палата Тверской области», А.Е. Севастьянов, президент Адвокатской палаты Тверской области.

К сожалению, в последние годы работа врачей осложняется не только в связи с появлением «пациентского экстремизма», но и гиперреакцией правоохранительных органов на заявления пациентов не только письменные, но и опубликованные в социальных сетях. Теперь же, когда в центральном аппарате Следственного комитета создано отдельное подразделение по медицинским преступлениям и по имеющейся конфиденциальной информации,

до всех регионов доведены «плановые показатели» по таким видам преступлений, ситуация, по-видимому, будет только усугубляться.

Уже много сказано о том, что избыточное регулирование медицинской деятельности порождает возникновение административных и уголовных дел даже там, где нет ни халатности, ни тем более умысла навредить пациенту.

Несколько примеров, чтобы коллеги не подумали, что это нагнетание ситуации: в нашей области несколько лет назад осужден врач невролог К. к штрафу в 600 тыс. руб. за то, что, находясь на дежурстве, не сделал большой КТ-исследование в связи с поломкой оборудования. При этом экспертиза доказала, что данное исследование никоим образом не повлияло бы на лечение и исход заболевания, зато оно про-

писано в стандарте оказания помощи. После этого случая два врача ПРИТ сразу уволились и ушли работать в отделения реабилитации.

Несколько месяцев назад закрыто уголовное дело на врачей кардиологического отделения, возбужденное по следам эмоциональных излияний родственницы одного из пациентов в социальных сетях... Полтора года пять врачей и медицинских сестер палаты интенсивной терапии с регулярностью, достойной лучшего применения, ходили на допросы в Следственный комитет, и только тогда, когда повторная экспертиза не смогла найти никаких нарушений, дело закрыли.

В июле 2019 года девять врачей-реаниматологов и шесть участковых врачей одной из больниц были вызваны на допросы

в Следственный комитет в течение одной недели. Понятно, какая психологическая обстановка возникла в коллективе... Теперь все мысли врачей не о том, как максимально эффективно в существующих непростых условиях оказать медицинскую помощь, а как правильно оформить документы, вовремя написать служебные записки на отсутствие необходимого оборудования и т.д.

Подавляющее большинство врачей, работая в своей профессии, абсолютно убеждены, что они честно и добросовестно выполняют свою работу, и это действительно так. Вызов в Следственный комитет или прокуратуру и изначально предвзятое отношение к вызванному врачу как к преступнику является для большинства врачей запредельным стрессом.

Продолжение читайте на стр. 10

ЭКСТРЕННАЯ ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

Окончание. Начало на стр. 9

В связи с создавшейся ситуацией мы обсудили данный вопрос на совете Врачебной палаты Тверской области и решили создать систему экстренной юридической помощи для врачей – членов Врачебной палаты. После переговоров с Адвокатской палатой Тверской области был заключен договор, согласно которому при первичном вызове врача в правоохранительные органы за счет членских взносов Врачебной палаты ему предоставляется адвокат, который либо консультирует врача по конкретной ситуации, либо вместе с врачом идет на допрос. Разработан алгоритм взаимодействия Врачебной и Адвокатской палат, который позволяет в течение нескольких часов, если это необходимо, предоставить врачу квалифицированного адвоката. Адвокатская палата провела работу по подбору адвокатов, имеющих опыт ведения медицинских дел, опыт прокурорской или судебной работы, что позволило с самого начала работы оказывать эффективную поддержку врачам. Важно, что в таком случае организуется и эффективное взаимодействие с руководством лечебного учреждения, которое поддерживает своего врача и в дальнейшем оказывает ему необходимую организационно-финансовую помощь.

Что дает такая организация работы?

1. Перед встречей с правоохранителями выясняется статус вызываемого врача, что важно с правовой точки зрения.
2. С правовой точки зрения разбирается медицинская ситуация, приведшая к вызову.
3. Врач вспоминает и уточняет юридически значимые моменты в оказании медицинской помощи, действующие порядки, стандарты, клинические рекомендации, которые применялись в конкретной ситуации, и другую важную информацию.
4. При проведении допроса присутствие адвоката позволяет избежать психологического давления правоохранителя на врача, и это, наверно, наиболее важно, по мнению врачей, воспользовавшихся помощью адвоката.

За истекший после заключения договора период более 30 врачей воспользовались бесплатной для врача поддержкой адвоката. Ни в одном из случаев врач не был привлечен к какой-либо ответственности.

Надеемся, что наш опыт будет полезен коллегам и позволит избежать необоснованных уголовных и административных дел в отношении врачей.

Беда том, что средства массовой информации забывают, что врач – это самая гуманная профессия, но врач не бог и не может исцелить смертельно больного человека, как зачастую хочется родственникам наших пациентов, не принимающих никаких аргументов. А внесение в 323-ФЗ понятия «медицинская услуга» вместо «медицинская помощь», к сожалению, изменяет отношение врачей к своей работе, а пациентов, их родственников и правоохранителей – к врачам...

НОВОСТИ НАШИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Инициатива СМС «Ассоциация работников здравоохранения Воронежской области» о предоставлении отсрочки от призыва на военную службу выпускников профессиональных медицинских образовательных учреждений до окончания срока процедуры первичной аккредитации

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 02.06.2016 г. № 334н утвержден переход к процедуре аккредитации специалистов, завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского образования, высшего фармацевтического образования, среднего медицинского образования, среднего фармацевтического образования, иного образования, имеющих документы об образовании и (или) о квалификации, образцы которых устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования, либо образовательными организациями, указанными в части 5 статьи 60 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – первичная аккредитация).

Графики проведения указанного мероприятия в 2019 г. совпали с периодом весенней призывной кампании.

Согласно п. 2 ст. 24 Федерального закона от 28.03.1998 г. № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» право на отсрочку от призыва на военную службу в том числе имеют граждане, обучающиеся в образовательных организациях по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам среднего профессионального образования, в период освоения указанных образовательных программ, но не свыше сроков получения среднего профессионального образования, установленных федеральными государственными образовательными стандартами.

Устное и письменное обращение в военные комиссариаты с просьбой о переносе срока призыва выпускников не принесло результата.

СМС «Ассоциация работников здравоохранения Воронежской области» обратился в Воронежскую областную думу с просьбой выйти с законодательной инициативой о внесении изменений в ст. 24 Федерального закона от 28.03.1998 г. № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе», дополнив его правом о предоставлении отсрочки от призыва на военную службу выпускников профессиональных медицинских образовательных учреждений до окончания срока процедуры первичной аккредитации.

В результате нашего обращения Воронежская областная дума создала рабочую группу по вопросу внесения изменений в указанный закон, в которую вошли представители ассоциации.

По результатам рабочего совещания составлена пояснительная записка к проекту Федерального закона «О внесении изменений в статью 24 Федерального закона «О воинской обязанности и военной службе», которая в ближайшее время будет направлена для обсуждения в Государственную думу РФ.

Материал предоставлен СМС «Ассоциация работников здравоохранения Воронежской области»

Медицина и право: проблемы ответственности



4 сентября 2019 года на базе Ярославского государственного медицинского университета состоялась научно-практическая конференция «Медицина и право: проблемы ответственности». Инициатором мероприятия, собравшего более ста руководителей ярославских организаций здравоохранения и практикующих врачей, выступила областная Ассоциация медицинских работников. Значительную поддержку при подготовке этого научного форума оказала также Национальная медицинская палата, которой руководит профессор Леонид Рошалъ.

Открывая конференцию, председатель Ассоциации медицинских работников Ярославской области Ирина Комарова отметила, что проблема правовой ответственности врачей сегодня очень актуальна. Это связано с постоянными изменениями действующего законодательства, появлением новых требований со стороны Министерства здравоохранения, многочисленных приказов и распоряжений региональных органов управления здравоохранением.



Основными докладчиками мероприятия стали представитель юридической службы НМП, начальник отдела Ярославского филиала страховой медицинской организации «Капитал МС» и представитель Российской правовой академии Минюста России.

Весьма обстоятельное выступление об особенностях добровольного информированного согласия граждан на оказание медицинской помощи и случаях, когда больные от него отказываются, сделала руководитель юридической службы Национальной медицинской палаты Лилия Айдарова. Она также отметила, что сегодня отношения между представителями отечественной медицины и пациентами во многом регулируются законом «О защите прав потребителей», который, увы, далек от совершенства, вызывает много вопросов и у врачей, и у больных, так что в итоге Минздрав РФ вынужден регулярно разъяснять многие аспекты работы, утверждать и распространять клинические рекомендации.

Обстоятельным являлся доклад о специфике ответственности медработников

за нарушения законодательства в сфере здравоохранения, а также обстоятельствах, снимающих такую ответственность с врачей за неудачный исход лечения. Его сделала Антонина Чупрова – профессор кафедры уголовного права и криминологии Всероссийского государственного университета юстиции – РПА Минюста России, автор более 130 научных работ.

По ее словам, за каждый календарный год правоохранительные органы получают до 8 тысяч заявлений от граждан, жалующихся либо на бездействие медиков, либо на причинение ими вреда в ходе лечения больного. По таким составам Следственный комитет России возбуждает около 500 уголовных дел, из которых от 14 до 18% доходит до суда.



Конечно, в ряде случаев виноваты сами врачи, потому что никто не застрахован от ошибок в работе. Но нередко причиной, по которой правоохранительные органы открывают в отношении медиков уголовные дела, являются приказы и распоряжения региональных департаментов здравоохранения. Часто такие документы игнорируют существующие нормативно-правовые акты, грешат косноязычием или формулировками, которые могут быть неверно истолкованы. Рядовые медики становятся заложниками этой «воли начальства» и в итоге получают повестки к следователю.

Также часто бывают случаи, когда сами представители правоохранительных органов подходят с «формальной» линейкой к действиям врача в экстремальной ситуации, когда ради спасения жизни человека последнему могут быть причинены какие-то неудобства. Профессор Чупрова отметила, что в этих случаях «вред причиненный должен быть меньше вреда предотвращенного». Нуждается в совершенствовании, по мнению докладчицы, и институт судебно-медицинской экспертизы, на заключениях которой базируются судебные решения.

Обзору текущих изменений в системе обязательного медицинского страхования был посвящен доклад начальника отдела экспертизы качества медицинской помощи Ярославского филиала страховой компании «Капитал МС» Андрея Заболотского.

Об интересе аудитории к выступлениям свидетельствовали многочисленные вопросы с мест. Присутствующие в зале поднимали темы, имеющие сугубо практический характер. На такие вопросы развернуто отвечали как сами докладчики, так и модератор конференции – эксперт по правовым вопросам Ассоциации медицинских работников Ярославской области Антон Жуков.

Закрывая конференцию, Ирина Комарова подчеркнула, что областная Ассоциация медицинских работников и впредь намерена устраивать форумы, повышающие уровень компетенции работников системы здравоохранения.

Материал предоставлен Ассоциацией медицинских работников Ярославской области

ПРЕДСТАВИТЕЛИ АССОЦИАЦИИ ЧАСТНЫХ КЛИНИК МОСКВЫ И ЦФО ВКЛЮЧЕНЫ В РАБОЧУЮ ГРУППУ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «РЕГУЛЯТОРНАЯ ГИЛЬОТИНА»

Некоммерческий фонд «Аналитический центр «Форум», созданный по распоряжению президента в качестве Центра анализа и разработок в сфере развития финансовых рынков для создания Международного финансового центра в РФ, включил в рабочую группу по реализации проекта «Регуляторная гильотина» руководителя юридической практики Ассоциации частных клиник Москвы и ЦФО Дмитрия Васильева и эксперта ассоциации Наталью Тарасову.

Мнение экспертов будет учтено при разработке проектов:

- «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» (далее – Законопроект № 1);
- «Об обязательных требованиях» («Регуляторная гильотина») (далее – Законопроект № 2).

Законопроектом № 1 предлагается введение нового регулирования в сфере государственного контроля (надзора) и муниципального контроля в Российской Федерации. Важность законопроекта заключается в том, что данным нормативным правовым актом предлагается ввести новый механизм реализации контрольно-надзорных функций органов государственной власти, который затронет все сферы деятельности предпринимателей.

Законопроект № 2 содержит основные принципы установления обязательных требований, общие условия установления обязательных требований, полномочия органов государственной власти по установлению обязательных требований, порядок разработки и вступления в силу нормативных правовых актов, содержащих обязательные требования, вступление, а также положения о возможности установления экспериментальных правовых режимов в сфере применения обязательных требований.

Для справки: начиная с 2012 года Аналитический центр «Форум» организует и сопровождает деятельность Экспертного совета при Правительстве РФ, а с 2014 года принимает участие в реформировании контрольно-надзорной деятельности. В настоящее время АЦ «Форум» участвует в реализации проекта «Регуляторная гильотина».

Материал предоставлен Ассоциацией частных клиник Москвы и ЦФО

АССОЦИАЦИЯ ЧАСТНЫХ КЛИНИК МОСКВЫ И ЦФО ПРОВЕЛА АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НУЛЕВОЙ СТАВКИ НАЛОГА НА ПРИБЫЛЬ

Одним из предложений резолюции конгресса Национальной медицинской палаты «Российское здравоохранение сегодня: проблемы и пути решения» было обращение в Государственную думу РФ с просьбой продлить период действия нулевой ставки налога на прибыль для медицинских организаций.

Будучи в числе тех, кто поддержал это предложение, Ассоциация частных клиник Москвы и ЦФО – она провела анализ эффективности применения налоговой льготы для организаций, осуществляющих медицинскую деятельность. Так, по данным исследования, практика применения нулевой ставки налога на прибыль свидетельствовала о ее особой эффективности не только в части создания благоприятных условий для развития предпринимательства, но и в части повышения качества предоставляемых населению медицинских услуг и создания эффективной конкуренции государственным учреждениям.

Льгота по налогу на прибыль также оказала положительное влияние на рост инвестиций в отрасли, обеспечила население медицинскими услугами в регионах, увеличила количество рабочих мест в отрасли здравоохранения. Так, в 2010 году (до введения льготы) объем рынка коммерческой медицины составлял порядка 400 млрд руб., а по итогам 2017 года превысил 700 млрд руб. Благодаря налоговой преференции количество медицинских организаций негосударственного сектора выросло с 2010 года в несколько раз. Число занятых в негосударственном секторе здравоохранения выросло более чем в два раза: в настоящее время 6,4% от занятых в экономике РФ работают в здравоохранении. Это 4,6 млн человек. Из них более 400 тысяч – это персонал негосударственных медицинских организаций.

В результате инициатива, поднятая на конгрессе Национальной медицинской палаты, была услышана. Шестого февраля на форуме «Деловая Россия» Президент России Владимир Путин поддержал предложение о продлении льготы медицинскому бизнесу – нулевой ставки налога на прибыль. А летом Госдума приняла ряд правительственных поправок в Налоговый кодекс (НК), которые, в частности, продлевают действие нулевой ставки налога на прибыль для организаций, осуществляющих образовательную или медицинскую деятельность.

Материал предоставлен Ассоциацией частных клиник Москвы и ЦФО

СТАР – ДВИЖЕНИЕ В БУДУЩЕЕ

В сентябре 2018 года в Стоматологической ассоциации России произошел переход на формат работы, изначально предусмотренный уставом и применяемый во всех мировых ассоциациях, – триумвират руководителей в лице президента, президента-элект и паст-президента. С этого переломного для организации момента прошел ровно год.

За это время произошло множество изменений в деятельности СТАР. И начались они с изменения внутренней структуры. Сейчас к работе приступила новая команда, которая не стоит на месте, активно вносит современные тренды и инновации в работу ассоциации. В качестве одной из первоочередных задач стояло создание компактного и работоспособного коллектива, и эта задача выполнена.

Важнейшей внешнеполитической целью была активизация работы в FDI – Всемирной стоматологической федерации, основанной в Париже в 1900 году. FDI занимается важнейшими мировыми вопросами, касающимися всей стоматологической области. СТАР входила в состав FDI почти с самого основания как представитель РФ, но позже членство было приостановлено.

За прошедший после реорганизации СТАР год ассоциации удалось вернуть свое членство во всемирной федерации. Более того, президент FDI Кэтрин Кейл и паст-президент Мишель Арден приехали в Россию по приглашению президента СТАР проф. Д.А. Трунина, посетили ЦНИИСиЧЛХ, Государственную думу, Международный форум и МГМСУ им. А.И. Евдокимова.

Что касается внутрисекторных вопросов, то все острее возникает вопрос подготовки профстандартов и порядков оказания помощи – основных документов, определяющих «правила игры» в специальности.

Ведь в последнее время возникает все больше противоречий в порядке оказания помощи и профессиональных нормах как у специалистов государственных организаций, так и у частных. Кроме того, многие официально установленные стандарты заметно устарели.

Именно поэтому так актуально обновление и конкретизация норм, основополагающих профессиональных документов, которые по-

могут решить спорные вопросы, подготовкой которых занимается СТАР.

Не секрет также, что города с небольшим населением заметно отстают от миллионов по многим показателям, в том числе и по уровню подготовки специалистов. Одна из основных программ, которыми занимается ассоциация на данный момент, это «СТАР – регионам».

Это компактная и насыщенная учебно-экспозиционная программа для доступа врачей-стоматологов в городах с населением менее одного миллиона человек к ресурсам НМО и новинкам индустрии. Данная программа создана для совершенствования подготовки врачей-стоматологов небольших городов и повышения уровня доступности качественных современных услуг.

В данный период времени СТАР занимается не только своим восстановлением и работой над различными интересными и инновационными проектами, но и сотрудничает с Минздравом России – ряд мероприятий СТАР уже включен в наиболее важные мероприятия Минздрава России.

Признание СТАР в целом и ее мероприятий в частности на всех уровнях необходимо не только для более успешной реализации проектов ассоциации, но и для дальнейшего развития всей стоматологии.

В качестве одного из уже заметных следствий этого признания служит вхождение СТАР в состав рабочей группы по разработке документов «Регуляторной гильотины».

Все дело в том, что многие документы, регулирующие стоматологическую и сопутствующую (индустрия и фарм. бизнес) деятельность, носят противоречивый и часто запретительный характер и все большее давление оказывают на бизнес. Для того чтобы урегулировать все основные вопросы и способствовать развитию государственных учреждений и бизнеса, необходимо смягчить это давление и способствовать повышению качества и доступности стоматологии.

В рамках данной программы в качестве первоочередной задачи стоит формирование свободной и комфортной среды для развития отрасли в целом и стоматологии в частности.

Материал предоставлен Стоматологической ассоциацией России

УДАРНАЯ ПЯТИЛЕТКА АССОЦИАЦИИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТОВ



Ассоциация судебно-медицинских экспертов в этом году отметила пятилетний юбилей. Сегодня в эту уважаемую организацию входит свыше 1100 членов, работающих в 30 региональных отделениях. С каждым годом Ассоциация СМЭ завоевывает все новые позиции, являясь организатором ежегодного Международного конгресса в Москве и активным участником профильных международных форумов, проходящих за рубежом. О достижениях и перспективах организации рассказал ее президент, доктор медицинских наук, профессор В.А. Клевно.

Владимир Клевно считает Ассоциацию СМЭ действующей лабораторией по тестирова-

нию всех инновационных направлений как в области апробации новых законодательно-правовых документов и профессиональных регламентов, так и обучающих технологий.

– Полагаю, что за пять лет с момента создания ассоциации нам удалось провести такой объем работы, на который у каждого отдельно взятого профильного учреждения уходило бы годы и десятилетия, но, объединившись, можно свернуть горы! – утверждает В.А. Клевно. И в этой связи он перечислил лишь малую толику достижений Ассоциации СМЭ в сфере формирования нормативного профессионального поля: «За пятилетку много удалось сделать в части разработки норм и правил в сфере судебно-медицинской экспертизы. В частности, сегодня уже заметно упорядочены регламенты ее проведения, мы унифицировали протоколы диагностики и лабораторных исследований и ряд других значимых методических документов».

«Мы стали первыми, кто решил протестировать новую образовательную концепцию – НМО в порядке добровольного эксперимента. Действующая модель была создана на базе ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» и курировалась нашей ассоциацией», – пояснил В.А. Клевно. – На разработку программ подготовки и повышения квалификации специалистов с акцентом на интеграцию судебно-медицинских экспертов в процесс непрерывного медицинского образования врачей (НМО) было направлено много усилий. Но уже через год нами были получены результаты, которые доказали состоятельность основной части проекта по внедрению системы НМО в РФ и позволили выявить узкие ее места».

Из «лабораторных» работ Ассоциации СМЭ ее президент выделил и ценнейший опыт по разработке профстандарта «Врач – судебно-медицинский эксперт». Он заметил: «Здесь мы тоже оказались в числе первопроходцев. Полученный нами опыт широко освещался на различных форумах и совещаниях заинтересованных руководителей. Были организованы дискуссии и «круглые столы», куда приглашали всех, кто хотел получить информацию из первых рук».

«Вообще любую информацию, представляющую ценный ресурс для медицинского сообщества, мы оперативно тиражируем, используя собственные издательские проекты, в том числе научно-практический рецензируемый журнал «Судебная медицина», который выходит четыре раза в год и входит в Перечень ВАК. Мы являемся его учредителем», – уточнил Владимир Клевно.

Следует признать, что издательская деятельность Ассоциации СМЭ достойна отдельного упоминания! Наряду с научно-практическими трудами видных ученых и практиков здесь издается большой перечень отчетных ежегодников, которые адресованы руководителям высшего эшелона отрасли. Есть и эксклюзивные издательские проекты, обеспечивающие кафедру судебной медицины в МОНКИ им. М.Ф. Владимирского учебными пособиями нового формата, где уже учтены требования, реализуемые в системе НМО.

Говоря о главной цели ассоциации, Владимир Александрович подчеркнул, что прежде всего это деятельная забота о повышении престижа уникальной профессии «врач – судебно-медицинский эксперт». При этом он заметил, что ассоциация не ограничивается только узкоотраслевыми интересами. «Вообще, я считаю неизбежным объединение в рядах профильных ассоциаций представителей не только смежных медицинских и юридических специальностей, но и специалистов, находящихся на стыке разных наук и областей знаний», – уверенно заявляет Владимир Клевно. Сегодня эта тенденция становится все очевиднее, и она довольно ярко отражается в деятельности Ассоциации СМЭ, которая ставит перед собой такие задачи, как внедрение в практику передового опыта, новых медицинских технологий, новейших достижений мировой науки и техники. Кроме того,

у ассоциации есть программы, касающиеся содействия научным исследованиям, разработке вопросов теории и практики судебной медицины и смежных с ней разделов.

«Мы будем рады сотрудничеству с любыми медицинскими сообществами, которые готовы развиваться по самому обширному спектру задач в стремлении к постоянному расширению своих профессиональных горизонтов», – пригласил коллег к творческому взаимодействию президент Ассоциации судебно-медицинских экспертов Владимир Клевню.

РАБОТА ЧЛЕНОВ АССОЦИАЦИИ ДЕТСКИХ КАРДИОЛОГОВ РОССИИ ПО РАЗРАБОТКЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ



28.02.2019 г. министром здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой подписан приказ № 103н «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности, включаемой в клинические рекомендации информации».

Цель внедрения клинических рекомендаций – повышение качества медицинской помощи через внедрение современных и эффективных методов оказания медицинской помощи, снижение числа необоснованных назначений.

Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» основная роль в разработке клинических рекомендаций отводится медицинским профессиональным некоммерческим организациям. Для разработки клинических рекомендаций некоммерческая организация создает рабочие группы.

Всероссийская общественная организация «Ассоциация детских кардиологов России» (АДКР) одна из первых включилась в процесс разработки и актуализации клинических рекомендаций. Клинические рекомендации разрабатываются ведущими экспертами по соответствующим проблемам и отражают совокупное мнение профессионального сообщества детских кардиологов Российской Федерации.

На заседании президиума АДКР, прошедшего 21.06.2019 г., в целях координации и систематизации разработки клинических рекомендаций сформирован координационный совет по клиническим рекомендациям АДКР, в состав которого вошли ведущие специалисты в области детской кардиологии страны. Все решения при подготовке клинических рекомендаций принимаются на основе согласия (консенсуса), а при его невозможности – голосованием простым большинством, в том числе в виде видеоконференции.

Члены сформированного координационного совета определили наиболее актуальные и востребованные с точки зрения специалистов нозологии, требующие первоочередной разработки клинических рекомендаций. Решение координационного совета в виде

«Плана разработки клинических рекомендаций по профилю «детская кардиология» направлено в адрес Министерства здравоохранения Российской Федерации.

По каждой из запланированных тем определен руководитель рабочей группы.

Координационный совет по клиническим рекомендациям АДКР совместно с рабочей группой организует обсуждение проекта клинических рекомендаций, привлекает для рецензирования наиболее авторитетных экспертов по проблеме и после завершения обсуждения выкладывает проект клинических рекомендаций на сайт АДКР для широкого публичного обсуждения в кругу заинтересованных профессионалов.

Помимо непосредственной разработки клинических рекомендаций в соответствии с утвержденным планом координационный совет по клиническим рекомендациям АДКР осуществляет постоянный мониторинг клинических рекомендаций, разрабатываемых другими профессиональными сообществами, на предмет их соответствия клиническим рекомендациям АДКР и при наличии расхождений, которые могут иметь последствия для клинической практики, инициирует написание меморандума для выражения позиции АДКР.

В настоящее время в план включены шесть клинических рекомендаций по наиболее значимым нозологиям. Подробная информация – на сайте АДКР.

Материал предоставлен Ассоциацией детских кардиологов России

РАБОТА ЧЛЕНОВ АССОЦИАЦИИ ДЕТСКИХ КАРДИОЛОГОВ РОССИИ ПО СОЗДАНИЮ ИНТЕРАКТИВНЫХ ОБУЧАЮЩИХ МОДУЛЕЙ

Активно внедряемая система непрерывного медицинского и фармацевтического образования (далее – НМО) требует наполнения интерактивными образовательными модулями в целях предоставления медицинским и фармацевтическим работникам возможности постоянного совершенствования профессиональных знаний и навыков.

Специалисты АДКР активно участвуют в разработке интерактивных образовательных модулей для электронного портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России www.edu.rosminzdrav.ru. Тематика разрабатываемых модулей определяется исходя из актуальности темы и охватывает как клинические вопросы, так и вопросы проведения диагностических исследований и манипуляций.

На сегодняшний день специалистами – детскими кардиологами разработано более 30 интерактивных образовательных модулей, порядка 10 модулей запланированы к разработке в текущем году.

Материал предоставлен Ассоциацией детских кардиологов России

О РАЗВИТИИ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ОТРАСЛИ

Автор: президент Национальной курортной ассоциации, академик РАН, профессор А.Н. Разумов.

В соответствии с поручениями Президента РФ в майском Указе 2018 г. и с Посланием Президента РФ Федеральному собранию от 20.02.2019 г. определены национальные цели развития страны на шестилетний период, и среди них – вектор на развитие здравоохранения как одной из отраслей, ориентированных на экспорт.

Санаторно-курортная отрасль – максимально эффективный инструмент в решении поставленных Президентом Российской Федерации задач по увеличению продолжительности здоровой, активной, полноценной жизни до 80 и более лет. Перечень поручений Президента РФ по вопросам санаторно-курортного лечения граждан от 02.10.2018 г. Пр-1796 предписывает правительству принять меры по обеспечению граждан санаторно-курортным лечением, а органам исполнительной власти субъектов РФ стимулировать привлечение инвестиций в курортные организации.

Реализация этих действий позволит обеспечить повышение ожидаемой продолжительности здоровой жизни населения Российской Федерации (п. 3а Указа), а также обеспечить внедрение инновационных медицинских технологий (система ранней диагностики состояния здоровья пациентов, п. 4б Указа).

Во исполнение Федерального закона № 16 от 05.02.2018 г. «О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН «ОБ ОСНОВАХ ТУРИСТСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» Минэкономразвития направило в январе 2019 года в адрес Национальной курортной ассоциации письмо, в котором говорится об актуальности и срочности сертификации объектов санаторно-курортной отрасли.

Ранее во исполнение поручений Президента Российской Федерации по итогам заседания президиумов Государственного совета от 17 августа 2015 г. и от 26 августа 2016 г. в целях продвижения и популяризации российских курортов подписаны соглашения между Федеральным агентством по туризму «Ростуризм», Российской академией наук и Национальной курортной ассоциацией.

Предметом подписанных соглашений является всестороннее эффективное сотрудничество и взаимодействие сторон для реализации совместных задач по продвижению и развитию санаторно-курортного комплекса, в целях позиционирования Российской Федерации во всем мире как страны, благоприятной для лечебно-оздоровительного туризма и экспорта услуг санаторно-курортной отрасли.

НКА при участии ФГУ ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения и Института экономики здравоохранения – Национального исследовательского университета Высшей школы экономики разработала систему оценки санаторно-курортных организаций с присвоением категорий качества НКА и товарный знак для продвижения санаторно-курортных организаций на внутреннем и внешнем туристических рынках.

Основные цели, которые сообщество экспертов поставило перед собой при разработке системы:

- категоризация санаторно-курортных организаций;
- создание равных условий оценки как для крупных СКО, так и для СКО с небольшим номерным фондом;
- включение всех компетенций санаторно-курортного лечения в единую систему оценки.

В систему оценки входят такие компетенции, как:

- природные лечебные факторы,
- медицинская деятельность,
- питание,
- проживание,
- сервис и дополнительные услуги.

НКА за период с июня 2018 года по август 2019 года организовала более 20 выездов экспертных групп в регионы России, где был проведен аудит 29 санаторно-курортных и оздоровительных организаций и их оценка с присвоением категорий качества НКА.

Объекты санаторно-курортной отрасли, которые получили категорию НКА, могут и должны участвовать в экспорте санаторно-курортных услуг, развиваться в направлении приема иностранных граждан, сотрудничества с партнерскими организациями из разных стран.

При создании системы категоризации СКО разработчики опирались на подходы и стандарты EuropeSPA Med@Wellness Европейской ассоциации курортов ESPA.

Европейская ассоциация курортов ESPA – головная организация курортной отрасли в Европе, которая объединяет постоянных членов из 19 европейских стран и включает более 1400 участников. Основана в 1995 году.

Глобальная цель ESPA – оказывать содействие курортам Европы в целом и бальнеологии в частности, в том, чтобы такие природные факторы, как минеральные воды, лечебные грязи, ландшафт и климат, были максимально доступны и полезны населению этих стран.

В 2017 году EuropeSPA med & wellness GmbH заключила эксклюзивный договор с Национальной курортной ассоциацией, предусматривающий исключительное право представителя EuropeSPA. В роли представителя на территории Российской Федерации Национальная курортная ассоциация представляет EuropeSPA и вправе применять торговую марку EuropeSPA и сопутствующие продукты.

В августе 2019 года в России на Алтае в г. Белокурихе НКА совместно с EuropeSPA реализовала пилотный проект по сертификации санаторно-курортных объектов на соответствие критериям сертификации EuropeSPA Med. В сотрудничестве с руководителями и представителями санаториев АО «Санаторий «Россия», АО «Курорт «Белокуриха», АО «Санаторий «Алтай» был проведен аудит доктором Теодором Штоффера, менеджером по Восточной Европе EuropeSPA med & wellness GmbH и группой экспертов НКА. Летом 2018 года все три санатория успешно прошли фактический первый этап в подготовке к международному аудиту – добровольную оценку санаторно-курортных организаций с присвоением категорий качества НКА и получили высшую категорию «Премиум».

В процессе совместной работы стало очевидно, что критериальная основа требует адаптации к российским требованиям, например, к гигиене и санитарии, к системе организации питания, проживания, также – к системе динамического контроля по некоторым направлениям обследования. Большое внимание в критериях уделяется оценке организационных процессов в санитарии и условиям работы персонала. Также будут учтены различия в определениях зоны действия и модели компетенций некоторых медицинских специальностей медицинских сотрудников в Европе и в России, например, таких, как физиотерапевт. В перспективе критериальная основа будет спроецирована на российские условия и требования. Для этого будет составлен аргументированный перечень различий и после согласования для российских курортов появится российская версия критериев. Однако на результате проведенного в трех санаториях обследования это не отразится, в процессе были рассмотрены все отличия и нюансы, которые и позволили выявить некоторую разницу.

В основу развития сотрудничества с EuropeSPA med & wellness GmbH заложены прежде всего цели создания и функционирования в России прямого канала взаимодействия с европейскими организациями, способными системно решать все вопросы на пути интеграции курортов России и курортов Европы для расширения возможностей оздоровления населения. Первый шаг для этого сделан НКА совместно с EuropeSPA med & wellness GmbH.