Общественная Палата РФ 27.10.2015.

**Круглый стол «Мониторинг развития саморегулируемых организаций во врачебном сообществе. Возможности непрерывного постдипломного образования врачей внутри СРО»**

Добрый день, уважаемые коллеги!

С вашего позволения, напомню Вам, что первая саморегулируемая организация среди врачей одной специальности зарегистрирована в Челябинской области в октябре 2014 года. Она включает в себя сегодня более 100 физических лиц (это более 80% от общего числа специалистов региона), объединенных по единому принципу – по специальности «Травматология-ортопедия». Об этом мы говорили на площадке ОП РФ почти год назад.

Остановлюсь подробно на тех этапах развития организации, которые позволяют говорить о том, что эта СРО, созданная исключительно на добровольной основе, получила полное право на существование.

Напомню, для получения статуса саморегулируемой организации нам необходимо было подать пакет документов в Федеральный Росреестр. Основным условием Росеестра было соблюдение ряда обязательных для исполнения требований.

Необходимо было показать:

- дипломы и профессиональные сертификаты более 100 травматологов-ортопедов, имеющих страховой полис профессионального страхования,

- наличие профессионального и этического стандарта, принятого общим собранием данной организации.

- Также в составе организации должен был быть руководящий орган (исполнительный директор), не из членов Ассоциации.

- В составе СРО необходимо было иметь несколько Комитетов, выбранных из числа членов. В частности, - Контрольная комиссия и Дисциплинарный комитет.

- Необходимое требование №315 ФЗ обязывало нас иметь в Правлении нескольких независимых членов в определенном соотношении к членам, выбранным из состава Ассоциации. Ими у нас стали известные травматологи-ортопеды из соседнего Кургана, с которыми нам приходилось тесно работать и раньше. Возглавил Правление главный внештатный специалист регионального Минздрава.

Также законодательство обязывало нас иметь сайт, отвечающий всем требованиям публичности. Сегодня на сайте <http://travmatolog74.ru/> показаны: реестр членов, составы комиссий, устав и многое другое. Вся эта информация находится в открытом доступе не только для членов СРО, но и для потенциальных, настоящих и бывших наших пациентов.

Правление, выбранное после получения регистрационных документов, на год запланировало график встреч Правления и Общего Собрания – главного органа Ассоциации. Кстати, все решения в Ассоциации принимаются простым голосованием, тем самым обеспечивая участие каждого травматолога в принятом его Ассоциацией решении.

На первой же коллегии Минздрава нам было предложено разработать План маршрутизации больных с коксартрозом и гонартрозом внутри нашего региона. После получения задания внутри Ассоциации была создана рабочая группа, которая в ближайшее время представит свое видение правильной маршрутизации сначала Общему собранию, а затем Минздраву.

В документе будут учтены все профессиональные тонкости правильного решения о лечении пациентов с данной патологией, включая проведение операции по эндопротезированию суставов или же выбор консервативных методик.

За прошедший год НП СРО «Ассоциация Травматологов-ортопедов Челябинской области» было проведено более десяти заседаний Правления и четыре общих собрания. Явка была достаточно высокой, что позволяло принимать запланированные Правлением решения без потери времени.

Каждое общее собрание разбирало ряд вопросов. На каждом собрании обязательно был научный доклад, а также разбор и разъяснения изменений оплаты за пролеченного больного с учетом внедренной с 2015 года системой оплаты по клинико-статистическим группам (КСГ).

Кроме того, мы несколько раз рассматривали вопросы, касающиеся врачебной этики, которые включали в себя обезличенный общий разбор поведения врачей-членов Ассоциации при реально произошедших клинических случаях. Цель - принятие поправок в этический стандарт, который был принят при регистрации СРО и который обязателен для исполнения всеми членами СРО, ведь того требует ФЗ 315.

Важно, что на общих собраниях регулярно стали проходить интерактивные разборы клинических случаев с участием и молодых врачей, и сотрудников кафедры, и опытных специалистов.

В сентябре 2015 года в Ассоциацию поступило интересное предложение от территориального Росздравнадзора - обучить и аккредитовать нескольких членов нашей СРО как экспертов Росздравнадзора.

Налажен диалог и с территориальным ФОМСом. Так, нам предложено внести предложение по разгруппировке КСГ: перегруппировать те группы и коэффициенты КСГ, которые, на наш профессиональный взгляд, на настоящий момент сформированы не совсем корректно. Эта работа идет полным ходом, мы получаем предложения от врачей из разных лечебных учреждений региона. А Правление Ассоциации высказало предложение о создании рабочей группы совместно с территориальным Фондом обязательного медицинского страхования для дальнейшей работы в части уточнения системы расчетов.

Также на адрес СРО НП «Ассоциация травматологов-ортопедов Челябинской области» поступило одно предложение об участии в судебном процессе, где необходимо было представить суду общее экспертное мнение Ассоциации. После данного письма было принято решение о совместной работе с Минздравом ЧО. При поступлении жалоб, в которых фигурируют члены нашей ассоциации, должен обязательно следовать их разбор и письменный ответ от имени СРО.

Отрадно, что наш опыт заинтересовал травматологов-ортопедов соседних регионов. После моего разъяснительного доклада на конференции травматологов-ортопедов в городе Уфа, ими было принято решение о создании в своем регионе аналогичной СРО.

Уже собраны документы 105 врачей и поданы на регистрацию в Росреестр. Уверен, совсем скоро мы будем говорить о существовании уже двух саморегулируемых организациях среди врачей одной специальности.

Следом за ними нашим опытом заинтересовались травматологи-ортопеды Свердловской области, где сегодня уже начата консолидация травматологического сообщества с целью последующей регистрации как СРО. На последней конференции, прошедшей в городе Екатеринбурге (Чаклинские чтения), с просьбой рассказать и помочь с регистрацией СРО к нам обратились Пермские, Курганские и Тюменские травматологи.

Организации, подобные нашей СРО травматологов-ортопедов, существуют во многих странах (Израиль, Германия, Польша, Англии и США и других). Все эти страны представлены во Всемирной Медицинской Ассоциации. К слову, очередная, 66 по счету, генеральная Ассамблея Всемирного врачебного парламента (так по-другому называют Всемирную Медицинскую Ассоциацию) в октябре 2015 г. в Москве. Мне довелось в составе российской делегации принять участие в этом историческом событии.

Возвращаясь к теме, хочу сказать уважаемым экспертам, что предложил своим коллегам, врачам травматологам из других регионов, объединить наши единообразные СРО в одну - Межрегиональную Ассоциацию травматологов-ортопедов. В будущем к Межрегиональной Ассоциации травматологов могут, при желании, добровольно присоединиться другие СРО, из других регионов. Нам это необходимо, чтобы иметь возможность обмениваться опытом, достижениями.

Несколько уважаемых врачей из других регионов выразили желание работать вместе и создавать единые стандарты. А в будущем, может быть, и единые протоколы лечения будем регистрировать в Росеестре. И тогда эти стандарты станут обязательными для исполнения всеми членами межрегиональной ассоциации.

Мне известно, что каждая из врачебных ассоциаций стран-участниц Всемирной Медицинской Ассоциации, была построена «снизу» путем объединения врачей одной специальности.

В каждой стране структура врачебных ассоциаций своя, с различными функциями, переданными государством. Но есть одно важное условие, которое соблюдается во всех странах: все протоколы лечения разрабатываются изначально во врачебном сообществе, и лишь затем утверждаются Министерствами здравоохранения в своих странах.

Врачебные организации потом несут ответственность за соблюдение своими врачами протоколов и стандартов, клинических рекомендаций, тем самым разделяя ответственность с Минздравом перед пациентами.

Также важно, что во всех странах-членах ВМА (а их сегодня 116) врачи обладают профессиональной автономией. Везде приняты отдельные законы о врачебной практике или деятельности врача. Все это пока отсутствует в РФ.

Но радует уже тот факт, что на Генеральную Ассамблею ВМА приехал с приветственным словом замминистра здравоохранения РФ, что обнадеживает и говорит о внимании наших властей к Всемирному врачебному парламенту.

Теперь хочу остановиться на том, что мы, проработав год, как саморегулируемая организация среди врачей одной специальности, хотели бы предложить в направлении изменения действующего законодательства. Без изменений в законодательстве профессиональные врачебные СРО много не смогут делать в полную силу. В частности - оказывать помощь вузам в предстоящей аккредитации специалистов. Или - принимать активное участие непрерывном образовании врачей.

Итак:

1. Предлагаем внести изменения в часть 3 ст.76 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» в части измения и расчета численности членов профессиональной некоммерческой организации, имеющей право принимать участие:

- в аттестации врачей для получения ими квалификационыых категорий;

- в заключении соглашений по тарифам на медицинские услуги в системе ОМС и в деятельности фондов ОМС;

- в разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2. Предлагаем предоставить право профессиональной некоммерческой организации принимать участие в решении указанных вопросов, если она основана на личном членстве врачей и объединяющей не менее 25 процентов от общей численности врачей конкретной специальности на территории субъекта РФ.

Создание профессиональных некоммерческих организаций в большинстве случаев осуществляется по критерию принадлежности к одной врачебной специальности (часть 1 ст. 76 ФЗ №323). В связи с этим на территории конкретного субъекта РФ никогда не будет создана профессиональная некоммерческая организация, основанная на личном членстве врачей и объединяющей не менее 25 процентов от общей численности врачей на территории субъекта РФ.

Указанное позволит профессиональным некоммерческим организациям, созданным по принадлежности к специальности, принимать участие в решении кадровых вопросов:

- участие в аттестации специалистов для получения квалификационных категорий,

- участие разработке программ подготовки и повышения квалификации врачей совместно с кафедрами медицинских ВУЗов,

- ведение и поддержание в актуальной форме регистра врачей-выпускников медицинских вузов в разрезе специальностей и контроль за их профессиональным уровнем и современностью профессиональной подготовки,

- формирование банка вакансий в разрезе медицинских организаций регионов,

- содействие специалистам в трудоустройстве и подборе кадров для медицинских организаций,

- оказание консультативной и методической помощи молодым специалистам в первые годы работы.

Что касается оказания медицинской помощи, профессиональная врачебная СРО может:

 - принимать участие в разработке порядков и стандартов оказания медицинской помощи (часть 2 ст.76 ФЗ 323).

 Важно, что в соответствии со ст.72 ФЗ 323 медицинские работники имеют право на страхование риска своей профессиональной ответственности. Так, статьей 79 указанного ФЗ в обязанности медицинской организации включена обязанность по осуществлению страхования на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи в соответствии с федеральным законом.

Страхователями профессиональной ответственности врачей выступают медицинские учреждения любой организационно-правовой формы, а также физические лица (медицинские работники), имеющие лицензию на определенные виды деятельности в сфере оказания медицинских услуг.

Страховая защита распространяется на непреднамеренные профессиональные ошибки медицинского работника, имевшие место при выполнении им профессиональных обязанностей и повлекшие причинение вреда здоровью пациента.

Страховым случаем по договору страхования профессиональной ответственности врачей является установление обязанности медицинского учреждения или частнопрактикующего врача в судебном порядке или на основании бесспорной гражданско-правовой претензии (досудебное урегулирование спора) возместить ущерб, нанесенный жизни и здоровью третьего лица (пациента) в результате непреднамеренных ошибочных действий (бездействия) врача – страховых рисков.

В качестве страховых рисков в договорах страхования профессиональной ответственности врачей предусматриваются различного рода ошибки, в частности, при установлении диагноза заболевания; в рекомендациях при проведении лечения; при выписке рецептов по приему лекарственных средств; при проведении хирургических операций; при проведении иных медицинских манипуляций.

Введение в действие страхования от врачебной ошибки, с одной стороны, закрепляет право граждан на получение компенсации за действия врачей, с другой – может способствовать тому, что сами доктора могли бы с большей уверенностью использовать имеющиеся у них возможности.

Однако ввести подобное страхование в России не так просто. Одно из препятствий на этом пути сейчас – отсутствие в действующем законодательстве четкого определения таких понятий, как «врачебная ошибка», «врачебная халатность» и «врачебная небрежность», которые предполагают разные меры ответственности. На сегодняшний день привлечь «незастрахованного» врача к ответственности можно только по суду, вменив ему ст.293 «Халатность» Уголовного кодекса. Однако судебных разбирательств на практике было немного.

В связи с чем предлагаем внести изменения в Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» в части определения в нем понятий «врачебная ошибка». Другой вариант - начать уже говорить об отдельном законе для врача «О врачебной практике».

Далее, для дальнейшего развития нам необходимо изменить закон ФЗ о СРО, так как сегодня закон не устанавливает, что же является страховым случаем применительно к ответственности членов СРО. Закон о СРО необходимо дополнить в части определения вида страхуемой ответственности, включив в ч 1. Ст. 13 абзац следующего содержания: «Члены саморегулируемых организаций вправе страховать возникающие в их деятельности риски ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц».

В основе личного страхования лежит интерес конкретного члена СРО в страховании риска ответственности по обязательствам, вытекающим из осуществления предпринимательской и профессиональной деятельности, что способствует достижению такой цели СРО, как организация возмещения причиненного вреда вследствие недостатков, произведенных членом СРО товаров (работ, услуг).

Решение о заключении такого договора принимается самостоятельно членом СРО, но с учетом требований, установленных законодательством и принятыми стандартами и правилами саморегулирования.

Также важно, что сегодня отсутствие врача как субъекта права в системе не позволяет применить до конца «Закон о саморегулируемых организациях». Так, по договору страхования страхуется член конкретной СРО, который в то же время является сотрудником юридического лица, где он непосредственно осуществляет профессиональную деятельность. Иски подаются на медицинскую организацию. Роль СРО и создание системы страхования членов СРО не имеет из-за этого отношение к деятельности на практике. Из-за этого юридического перекоса непонятно – кто выгодоприобретатель, когда причинен вред жизни и здоровью других лиц.

Также сегодня в судебных процессах СРО не привлекается в качестве участника процесса, так как институт профессионального саморегулирования среди врачей одной специальности еще молод и требует законодательной доработки.

Тем не менее, можно смело сказать, что начавшийся процесс саморегулирования в профессиональном врачебном сообществе позволяет уже сегодня единообразно консолидировать врачей по конкретной специальности. Врачебное саморегулирование вскрывает сегодня основной юридический перекос - отсутствие правосубъектности врача, а также необходимость разделения ответственности между врачом и медицинской организацией.