Добрый день, уважаемые коллеги, участники Форума!

Представлюсь. Я – учредитель и член правления первого в России профессионального объединения врачей одной специальности со статусом саморегулируемой организации «Ассоциация травматологов-ортопедов Челябинской области». Наша организация зарегистрирована в Росеестре в сентябре 2014 года. Однако с саморегулированием близко я знаком с 2012 года, когда зарегистрировал первую в России после федеральных центров саморегулируемую организацию, объединяющую предпринимателей от медицины **НП «Объединение частных медицинских организаций Челябинской области МЕДСОЮЗ», став в ней председателем правления.**

По профессии я врач, специальность – травматолог-ортопед. Сейчас работаю генеральным директором в своей клинике. До этого после окончания интернатуры семь лет работал в городской больнице города Челябинска.

Для меня давно стало очевидным противоречие: лечит врач, а ответственность за его работу по сути несет главный врач больницы. Более того, в решении профессиональных задач практикующий врач зачастую оказывается в полном одиночестве. Высказать свое мнение, посоветоваться, рядовому врачу некому и не с кем. А без этого искусство врачевания низводится до уровня в лучшем случае ремесла, или даже просто выполняется на автомате. А сколько молодых людей сегодня уходит из медицины, разочаровавшись в полученной профессии!

Я никуда не ушел. Открыл свою клинику. Организовал ее так, чтобы за лечебный процесс отвечали самые опытные врачи, администрация клиники им в этом только помогала с точки зрения организации лечебного процесса.

Спустя несколько лет проявил инициативу (и она была поддержана), объединив в саморегулируемую организацию «Медсоюз» частные клиники Челябинской области. На сегодня в составе этого СРО более 25 крупных медицинских организаций Челябинской области. При анализе деятельности частных клиник региона, во время совместных проверок по жалобам пациентов с Минздравом, Росздравнадзором, Роспотребнадзором, нам стали видны ключевые проблемы, существующие в частной медицине.

И знаете что? Даже самый умный руководитель самого оснащенного медучреждения сегодня в нашей стране не может до конца обеспечить качество медицинской помощи в своем учреждении, пока **врачом** не будет правильно поставлен точный диагноз и назначено адекватное лечение!

А значит, нужно повернуться, наконец, лицом к врачу. Значит, врачам, так же, как и адвокатам, необходимо научиться использовать механизмы саморегулирования. Причем, **объединяться в СРО врачам нужно именно по специальностям**. Слишком много тонкостей в работе каждого специалиста.

Врач сегодня, при отсутствии реальной возможности обратиться к коллегам, остается в сложном клиническом случае наедине с пациентом, принимая подчас единоличное решение . А потом ему приходится также самостоятельно исправлять результат своей ошибки, нередко направляя пациента в другое медицинское учреждение, где может произойти то же самое. Отсюда прямое обоснованное недовольство пациента..

Этот замкнутый круг может и должно разорвать только **грамотно организованное экспертное сообщество врачей разных специальностей, объединенное между собой в организованную структуру.** И тут на помощь приходит **315 закон** и механизм саморегулирования.

Общаясь с ведущими экспертами в сфере управления здравоохранением и повышая свой образовательный уровень, я пришел к выводу, что сегодня остро назрела необходимость объединения врачей по принципу их основной специальности, вне зависимости, в какой больнице они работают – в частной, муниципальной или государственной.

**Во-первых**, это неизбежно приведет к появлению компетентного экспертного сообщества, так необходимого всей стране.

**Во-вторых**, повысит уровень ответственности врача перед пациентом и поможет со временем вернуть престиж профессии врача для молодых людей. Это в итоге повлечет возврат врачей в профессию. Система здравоохранения начнет наполняться квалифицированными кадрами, что в итоге неизбежно приведет к улучшению качества оказания медицинской помощи в целом.

Я благодарен всем, кто пошел со мной по выбранному пути. Только благодаря поддержке единомышленников совместно с Главным внештатным специалистом Минздрава области, профессором кафедры травматологии и ортопедии и другими активными коллегами мы создали в Челябинске консолидированное сообщество врачей одной специальности – «травматология и ортопедия».

**Основными условиями при регистрации** СРО было:

- наличие Устава, соответствующего ФЗ 315 о саморегулируемых организациях,

- добровольное членство не менее ста физических лиц с одинаковыми признаками, т.е. одной специальности,

- обязательное наличие исполнительного органа не из членов Ассоциации, коллективно избранного Правления из участников с обязательным присутствием независимых членов в определенном соотношении.

- Закон также обязывал при регистрации иметь компенсационный фонд или страхование коллективной ответственности.

И мы коллегиальным решением выбрали **страховку каждого члена от лица организации**, ведь одно из самых главных отличий любого простого Некоммерческого партнерства от саморегулируемой организации – обязательное обеспечение последней дополнительной имущественной ответственности каждого ее члена.

Кроме этого, мы выбрали на Общем собрании активных врачей, которые вошли в состав обязательных комиссий. Так у нас появились Контрольная комиссия, Дисциплинарный комитет, Ревизионная комиссия. Только они позволяют нам внутри себя регулировать процесс профессиональной деятельности посредством решений и протоколов, регистрируемых в Росреестре и обязательных к исполнению каждым членом организации.

Кстати, у нас в регионе и раньше существовало Общество травматологов-ортопедов, и мы были частью Общероссийского объединения травматологов-ортопедов. Но работа этих структур протекала в вялотекущей форме, формально и незаметно. Интересно, что у них как и у Минздрава не оказалось даже данных о том, сколько всего на сегодняшний день в регионе насчитывается травматологов-ортопедов. В результате нам самим пришлось проделать эту работу. В итоге **насчитали 224 человека. 190 из них сегодня добровольно вступили в СРО по своей специальности**.

А вот к организованному мнению врачей, вступивших в СРО, начали постепенно прислушиваться. В том числе, и в Минздраве.

Начало диалога с властями было положено, когда на очередной коллегии Минздрава нам было предложено внутри нашей саморегулируемой организации разработать и представить к обсуждению протоколы динамического наблюдения диспансерной группы больных с косартрозом и гонартрозом (включая все этапы помощи внутри области – диспансеризация, маршрутизация, оперативное пособие и реабилитация). Это для нас не только большая ответственность, но и возможность оценить себя с точки зрения полноценного экспертного сообщества по данному виду заболеваний.

И**так,**

**Чем еще могут помочь государству уже сегодня - в отсутствии врачебной автономии - правильно организованные профессиональные сообщества** (в лице саморегулируемых организаций по врачебным специальностям в субъектах РФ) действующей системе здравоохранения?

1. В части решения кадровых вопросов уже на этапах становления, саморегулируемые организации **могут участвовать в аттестации специалистов** для получения квалификационных категорий. Сегодня порядок получения квалификационной категории медицинскими работниками установлен приказом Минздрава России от 23.04.2013 года №240н. В соответствии с указанным приказом получение квалификационной категории носит заявительный характер. Саморегулируемые организации рассматривают документы специалиста и проводят заседания экспертной группы. Они могут самостоятельно проводить тестирование и собеседование, оформлять протоколы и передавать материалы о присвоении квалификационных категорий или отказах в присвоении категорий на рассмотрение Координационного комитета аттестационной комиссии, созданной при органах исполнительной власти субъектов в сфере здравоохранения. В итоге решение о присвоении категории оформляется приказом органа исполнительной власти.
2. Также саморегулируемые организации **могут вести и поддерживать в актуальной форме регистр врачей в разрезе специальностей** и осуществлять контроль за их профессиональным уровнем и своевременностью профессиональной подготовки.
3. Они могут **формировать банк вакансий** для медицинских организаций региона. Имея банк вакансий, саморегулируемая профессиональная врачебная организация будет оказывать содействие выпускнику вуза с определением послевузовской подготовки в ординатуре с целью продолжения образовательного процесса и для последующего трудоустройства в медицинские организации с последующим контролем за его деятельностью.

Хотелось бы особо выделить следущее: врачебные саморегулируемые организации должны стать первым шагом к пониманию необходимости **принятия закона о профессиональной автономии врача в российской Федерации. Г**лавная цель системы здравоохранения - создать условия для реализации права человека на здоровье. Реализовать это право человек может только через врача. Исключений в этом правиле нет, как нет людей, которые никогда не болели.

Врач должен обладать **профессиональной и этической ответственностью** за результаты своей медицинской деятельности перед врачебным сообществом в лице правильно организованной национальной медицинской организации. Такое сообщество давно сформировано в большинстве стран мира. Но, увы, не в России! Так сложилось исторически.

Уверен: не чиновник, а врач должен быть системообразующим фактором здравоохранения. Пока врач – наемный работник, а не субъект права, отвечающий за все, что делает, - здравоохранение у нас будет оставаться малоэффективным, мягко говоря…

Мне в составе Российской делегации под руководством Генерального секретаря РМО Леонида Александровича Михайлова довелось побывать на **65й Генеральной ассамблее ВМА**, которая проходила в октябре 2014 года. Это произошло практически сразу после регистрации нашего СРО.

Самое большое впечатление я получил от общения с руководителями врачебных ассоциаций, в состав которых входит много в том числе и советских врачей, эмигрировавших и работающих за пределами России (в Германии, Израиле, Латвии и др.).

Основной вопрос, который я задавал им, касался истории становления профессиональных сообществ в разных странах. От всех слышал один ответ – любая истинная консолидация врачебного сообщества начиналась у всех объединением врачей «снизу».

Там же на Ассамблее, мне стало понятно, что одним из главных достижений создания системы врачебного самоуправления является формирование **имущественной ответственности национальной медицинской организации за здоровье каждого человека перед государством**.

Кроме того, общаясь с зарубежными коллегами, я еще раз убедился, что высокое качество предоставляемой медицинской помощи при наличии отлаженной системы врачебного саморегулирования и самоуправления не зависит от формы собственности медицинской организации, в которой эта помощь оказывается.

В завершении хочется высказать свои предположения о том, **что препятствует развитию саморегулирования во врачебном сообществе России**.

- отсутствие в России политического решения о профессиональной автономии врача;

- непонимания самими врачами важности корпоративного управления и имущественной ответственности за свои действия в профессиональной жизни.

Но наш опыт по объединению врачей в СРО дает право надеяться на лучшее.  И еще: уже в этом году в октябре Россия впервые примет Генеральную ассамблею Всемирной Медицинской Ассоциации . Впервые! Считаю это событие знаковым и возлагаю на него большие надежды.

Желаю всем здоровья.