**Саморегулирование как приоритетный вектор в развитии частной и государственной медицины**

Вот уже четыре года саморегулирование для меня – не просто модное слово. Рад, что находясь в самой гуще этого процесса, начал разбираться в сути этого понятия: с 2012 года – Председатель Правления СРО «Медсоюз» г. Челябинска (это СРО объединяет руководителей частных медклиник), а с 2014 года – учредитель и член правления первой в России СРО врачей по профессиональному типу «Ассоциация травматологов-ортопедов Челябинской области».

После окончания больничной интернатуры 7 лет я работал хирургом-травматологом ортопедом в городской больнице города Челябинска. Этого времени хватило, чтобы осознать: в существующей системе здравоохранения врач (если это не главврач) – как солдат на войне. Без него никуда, а мнение его никого не интересует. А ведь именно от врача зависят здоровье и жизнь пациента! Истина прописная, но вспоминают о ней, увы, только в критических ситуациях.

И я решил открыть свою клинику, где именно врач – в центре внимания. Кстати, по сей день главный принцип работы клиники FMC - принцип личной ответственности врача-профессионала перед каждым пациентом и консилиумный подход рассмотрения сложных ситуаций.

Со временем понял: необходимо объединять частные медорганизации, которые нацелены на улучшение качества оказания медицинской помощи. Так появилась СРО НП «Медсоюз» - первая после федеральных центров в России саморегулируемая организация в медицине. Уже в первый год работы мы поняли, что проблемы частной медицины во многом накапливаются из-за отсутствия механизмов донесения до органов власти информации. О чем? Например, о сложностях вхождения в систему ОМС. Или при лицензировании. Ведь ни в системе Минздрава, ни рядом с ним нет структуры, которая занималась бы частными учреждениями здравоохранения и частно-государственным партнерством. Принятие стратегии развития здравоохранения Челябинской области до 2020 года лишь обнажило эту брешь.

Анализ существующей ситуации позволил нам сформировать **несколько предложений для региональных властей**, о которых скажу вкратце.

В нашем регионе необходимо:

**Формирование благоприятной среды для развития частной медицины**, а конкретнее:

- предоставление гарантий банкам в отношении заемщиков – медицинских организаций и субсидирования процентной ставки по кредиту;

- предоставление льгот по использованию земельных участков, аренде имущества (движимого и недвижимого);

- поддержка любого вида государственно-частного партнерства в медицине.

Выделю **направления, которые, на наш взгляд, нужно развивать в части ГЧП**:

- аренда помещений и простаивающего медицинского оборудования,

- ликвидация медицинских и оздоровительных долгостроев,

- проведение реконструкции зданий, требующих капитального ремонта с последующим получением доли во вновь созданных совместных с государством предприятиях,

- участие в аутсорсинге, необходимом при осуществлении медицинской помощи,

- организация медицинского ухода (в том числе на дому) и т.д.

**Необходимо принятие базового закона о государственно-частном партнерстве, о котором сегодня уже много говорили.** Что в итоге должен определять такой закон в первую очередь?

- статус органов исполнительной власти как партнеров в ГЧП;

- пределы полномочий по распоряжению имуществом и ответственности обеих сторон в рамках ГЧП;

- приоритет обязательств органов власти, принятых по контракту ГЧП в рамках соответствующей процедуры, для использования в качестве расходных обязательств в бюджете при наступлении случаев, предусмотренных контрактом;

- порядок подготовки конкурсной документации и проведения конкурсов, определение специальной процедуры выбора частного инвестора для заключения контракта ГЧП.

Необходимо также участие органов власти в процессе объединения частных медицинских организаций в крупные СРО для ведения диалога и решения общих государственных задач в сфере здравоохранения.

ФЗ № 315 обязывает участников СРО иметь дисциплинарные органы, собственный внутренний ежегодный аудит деятельности и постоянное непрерывное образование руководителей центров.

Что государство будет получать взамен? Не так мало!

- Статистику с увеличением количества качественно пролеченных пациентов; - Партнеров, готовых взять на себя ответственность за оказание медицинских услуг.

Уверен: **необходимо привлекать СРО к обсуждению тарифов и объемов медицинской помощи при формировании территориальной программы ОМС повсеместно**, не сбрасывая со счетов тот факт, что первоочередное внимание государства всегда будет направлено на обеспечение объемами госучреждений, так как они сегодня финансируются одноканально.

Также хотелось бы выделить необходимость отдельного содействия развитию и расширению частных медицинских организаций, имеющих в своем составе стационары и оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, по качеству не уступающей федеральным учреждениям, так как федеральных центров катастрофически не хватает и очередь на данный вид помощи неуклонно растет.

Также необходимо отметить, что истинное партнерство возможно только на добровольном участии с обеих сторон – и частных медорганизаций, и органов власти.

Однако по нашему опыту далеко не каждая частная клиника готова работать по правилам саморегулирования. Вступление частных клиник в СРО - это показатель готовности отвечать за свою работу, за своих врачей и меняться к лучшему. Это другой уровень ведения организации, это осознание своей основной миссии – участия в реформировании национальной системы здравоохранения. И только тогда, при накоплении критической массы частных ЛПУ с применением в своей деятельности данных принципов, возможно получение кредита доверия для решения задач, поставленных государством.

Еще хочется отметить важность оптимизации надзора и контроля за качеством оказания медицинской помощи.

Сегодня, как уже неоднократно упоминалось, нормативно-правовая база, регулирующая деятельность медицинских организаций всех форм собственности, имеет огромное количество параметров. Но они как мы увидели из доклада ФАС, никакого отношения к качеству оказания медицинской помощи не имеют. Ни одна верно заполненная карта или полностью выполненный стандарт лечения заболевания не гарантирует безопасности пациенту и не защитит собственника клиники от закрытия или судебного разбирательства.

Как же защитит пациента и руководителя организации, который вкладывает свою душу, время, финансы в развитие дела своей жизни? **Кто сможет оценить качество медицинской помощи, которую получает человек в частном учреждении?**

Решение этого наиважнейшего вопроса лежит в плоскости формирования действующего врачебного профессионального сообщества. Только **экспертное сообщество практикующих врачей** вправе оценить, как работает их коллега. При необходимости оно же поддержит, подскажет, обучит. Поэтому убежден: врачи уже сегодня должны объединяться в СРО по своим специальностям. Причем, вне зависимости, от того, в каких учреждениях они работают – в частных или государственных.

Отмечу, этот процесс уже начат. В Росеестре зарегистрирована (и уже активно работает) первая в России СРО врачей по профессиональному типу – НП СРО «Ассоциация травматологов-ортопедов Челябинской области». Наша инициатива уже получила поддержку у самых авторитетных экспертов в области саморегулирования. СРО врачей травматологов-ортопедов Челябинской области заинтересовались в Государственной Думе, Совете Федерации и в Общественной палате РФ, и на V Всероссийском форуме саморегулирования, где я делал доклады о прецеденте.

**Почему же нам так необходимы СРО врачей?**

Поясню. Мы можем гарантировать выполнение стандартов оснащения и соблюдения санэпидрежима. Но как можно гарантировать правильную профессиональную деятельность врача во время его общения с пациентом? Пока что никак. Именно для этого и нужно создавать СРО по профессиональному типу! Именно такие объединения, по нашему мнению, станут кузницей квалифицированных кадров, в том числе и для частной медицины.

Сегодня врачи имеют огромную потребность в постоянном росте и взаимодействии с коллегами, но, увы, разуверились в практической пользе обществ и ассоциаций. Но когда врач понимает, что с каждого мероприятия можно унести что-то в копилку своего профессионального опыта, появляется желание делиться, учиться. Плюс, по моему убеждению, это единственный путь к принятию в РФ отдельного Закона о врачебной практике, где врач станет субъектом права.

Начинать нужно в регионах, на местах. Такова, кстати, общемировая практика, наработанная десятилетиями, которую поддерживает Всемирная Медицинская Ассоциация. Как уже говорил Леонид Михайлович, благодаря его усилиям, генеральная Ассамблея ВМА все-таки в этом году состоится в Москве. Впервые! И тема для России очень значимая – «Образование врачей». Ведь настоящий врач начинается с воспитания и образования.

Входя в профессиональные СРО, врачи сегодня, даже не будучи пока субъектами права, уже на этапе самоорганизации могут начать самостоятельно регулировать свою профессиональную деятельность и соответственно вскоре быстрее других подойдут к необходимости экономического регулирования (хотя, на мой взгляд, и это изменение не за горами) может взять на себя ответственность за лечение пациента. Сегодня он такой ответственностью не обладает: лечит врач, а отвечает руководитель клиники.

В заключении отмечу: саморегулирование в такой непростой отрасли как здравоохранение сегодня находится еще в самом начале своего развития. Но нам с очень большой скоростью нужно двигаться дальше. Путь уже определен и понятен. Нужно только меньше говорить, а больше делать, делать и еще раз делать. Нашей стране в этот тяжелый период этого сегодня особенно не хватает.

Желаю всем здоровья!

Председатель Правления СРО НП "Медсоюз" г. Челябинск

Учредитель и член правления первой в РФ СРО НП "Ассоциация травматологов-ортопедов Челябинской области"

Консультант Комиссии по охране здоровья, физической культуре и популяризации здорового образа жизни ОПРФ