Добрый день, уважаемые коллеги!

Для начала – немного о себе, чтобы стало понятно, что привело меня к созданию саморегулируемой организации НП «Ассоциация травматологов-ортопедов Челябинской области».

 После окончания больничной интернатуры семь лет я работал травматологом-ортопедом в городской больнице города Челябинска. За это время в полной мере на себе ощутил, что значит профессия «врач» в системе здравоохранения, а также – в каком состоянии государственное здравоохранение находится.

 Как и другие рядовые врачи, в первые годы своей работы я практически жил в муниципальной больнице, познавая науку и получая хирургические навыки. Свою личную жизнь отодвинул на второй план. Наверное, в силу своей молодости я не понимал, почему тяжелый, творческий и самоотверженный труд врача административным аппаратом больницы так низко ценится. И дело тут не только в оплате.

Меня коробило отношение к врачу как к безгласному существу, способному только выполнять свою работу и быть внутри системы. Как к существу, находящемуся в полной зависимости от часто меняющихся приказов, положений, распоряжений.

Врачам ничего не оставалось делать, как только обсуждать с коллегами в ординаторской то, как тот или иной документ приведет к еще большему ухудшению и без того не очень благополучного состояния медицины. А дальше.... Дальше оставалось только пойти, и продолжать выполнять свой долг перед пациентом. Голос практикующего врача был никому не нужен и не интересен. Ведь врач - всего лишь винтик в системе общего ведения дел больницы.

Большим уважением со стороны главного врача пользовались бухгалтера, экономисты, юристы и даже сотрудники отдела кадров. Врач для администрации больницы – это был необходимый элемент, деятельность которого изначально подразумевала под собой полную отдачу. Любое неподчинение в части присутствия его собственного мнения в вопросах организации его же деятельности, обрубалось на корню.

Внимание врача переводилось на любые отвлекающие моменты - тяжелых больных, количество его осложнений за последнее время, нелегкую экономическую ситуацию больницы в целом, отсутствие кадров и другое. И врач оставался один на один с пациентом. Полное одиночество в решении профессиональных задач!

Помогали только коллеги, но они всегда были также перегружены дополнительной работой. Времени не хватало ни на дополнительное образование, ни на личную жизнь. Создавалось такое впечатление, что как только у врача появлялась свободная минута, она сразу же заполнялась дополнительными заданиями сверху и предложениями заполнить своим присутствием вечно пустующий график дежурств.

Профсоюз выполнял номинальные функции, и врач продолжал быть никем не услышанным, продолжая отдавать всего себя без остатка любимому делу своей жизни, не предъявляя претензий никому, кроме себя. Конечно, это все касалось настоящих врачей-профессионалов, не представляющих свою жизнь без медицины, ведь только они оставались в профессии, и только у них хватало сил, несмотря на все вышеперечисленные моменты, продолжать получать от работы моральное удовлетворение, абсолютно не считаясь с собой. Другие уходили из профессии – в медицинские представители, в консультанты, получали второе образование.

Все вышеперечисленное подтолкнуло меня к созданию отдельной клиники. За основу у нас взят принцип личной ответственности врача-профессионала перед каждым пациентом и консилиумный подход рассмотрения сложных ситуаций. По сути, я объединил коллег травматологов-ортопедов, соратников по мышлению, получил параллельно дополнительное образование по линии организации здравоохранения, зарегистрировал юридическое лицо, взяв вначале в аренду площади и оборудование во внерабочее время в своей больнице. Полностью самостоятельно прошел процесс получения медицинской лицензии на несколько видов амбулаторной и стационарной медицинской помощи, причем, не имея первое время в своем штате ни бухгалтера, ни юриста.

И в скором времени работа нашей клиники началась сразу в операционной. Первая операция была проведена больному с диагнозом – «Контрактура Дипюитрена». Сегодня клиника выросла, и мы выполняем весь спектр травматолого-ортопедических операций, включая все виды высокотехнологичной помощи по травматологии-ортопедии, уже три года работая в системе ОМС и ежегодно увеличивая количество пациентов, пролеченных по полису.

 Необходимо отметить что за лечебный процесс у нас в клинике отвечают самые опытные врачи, администрация только помогает им осуществлять свою профессиональную деятельность в наилучшем виде с точки зрения организации лечебного процесса. Главным звеном в нашей клинике всегда был и будет оставаться - практикующий врач, от его пожеланий выстраивается весь организационный процесс.

 Развивая клинику, пришел к необходимости объединения подобных медицинских организаций, исповедующих важные для меня принципы – стремление к улучшению качества медицинской помощи и безопасности пациента. Так, совместно с другими руководителями клиник в г.Челябинске, мною, как председателем правления, была зарегистрирована в Росреестре первая после федеральных центров в России, саморегулируемая организация в медицине «Медсоюз», объединяющая более 25 крупных медицинских организаций Челябинской области.

Руководя этой саморегулируемой организацией, (а это СРО по предпринимательскому типу), я начал глубокое изучение принципов саморегулирования, заложенных в основе 315 Федерального закона, на практике применяя его постулаты в сообществе хозяйствующих субъектов. Далее, занимаясь общественной деятельностью и анализируя деятельность других крупных клиник региона, участвуя в совместных проверках по жалобам пациентов с Минздравом, Росздравнадзором, Роспотребнадором, мне стали видны все ключевые проблемы, существующие в частной медицине.

Самое главное, что я на тот момент осознал - даже при полном желании и возможностях руководителя медицинского учреждения частной формы собственности, он не может до конца обеспечить качество медицинской помощи, (соблюдая все нормы и правила и оставаясь по закону РФ самым главным ответчиком), пока врачом не будет правильно поставлен точный диагноз и назначено правильное лечение, выверенное, с соблюдением клинических протоколов и стандартов лечения пациентов.

 Также мне стало очевидно, что если в государственной медицине врачи хотя бы имеют возможность, находясь рядом с другими однопрофильными специалистами при работе со сложными пациентами, требующими консилиумного подхода, держать совет с коллегами в случае затруднения в постановке диагноза и назначения верного лечения, то врачи частных клиник подчас лишены такой возможности в силу простого отсутствия других специалистов того же профиля в медицинском учреждении. И врач при отсутствии возможности обратиться к коллегам, остается в сложном клиническом случае наедине с пациентом, принимая единоличное решение . А потом врачу порой приходится также самостоятельно исправлять результат своей ошибки, нередко направляя пациента в другое медицинское учреждение, где может происходить тоже самое. В итоге ничего не понимающий пациент меняет одно лечебное учреждение за другим, накапливая негатив по отношению ко всей действующей системе здравоохранения и к государству в целом.

 Таким образом, получилось так, что за весь период своей деятельности я в достаточном объеме изучил обе системы здравоохранения, представленных в 323 федеральном законе. Общаясь с экспертами в сфере здравоохранения 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.

Вообще, врачи в России сегодня, на мой взгляд – это уникальное сообщество, объединенное клятвой Российского врача и страстью лечить людей. Но они сегодня находятся в трудной ситуации давления реформами. Нет ничего пагубнее в этом мире, чем испытание неизвестностью в завтрашнем дне, ведь в государственных ЛПУ врачи вынуждены работать в три смены, чтобы прокормить свои семьи, а в частной медицине - чтобы обеспечить себе преклонный возраст, ведь льготная пенсия им сегодня в них не положена. Сложно заниматься наукой, когда над тобой весит дамоклов меч, а твоя деятельность зависит от постоянно меняющихся стандартов и правил заполнения медицинской документации, и когда на лечение пациента времени почти не остается.

Нестабильность нормативной базы, неуверенность в завтрашнем дне уже создали ситуацию оттока дипломированных специалистов из профессии. Невозможность раскрыть собственный потенциал вызывает безынициативность и отрицание всего нового. Врач сегодня не чувствует себя человеком с большой буквы, он ощущает себя каким-то средством, ресурсом. Это не привлекает людей в профессию, не рождает новых гениев и уж точно не повышает качество медицинской помощи, учитывая еще и тот фактор, что ответственность за лечение пациентов несет сегодня не он, а руководитель медицинской организации.

Понимая необходимость реализации состоявшихся специалистов, молодого звена в обучении, и популяризации профессии, мы совместно с Главным внештатным специалистом Минздрава области, профессором кафедры травматологии и ортопедии и другими активными коллегами создали консолидированное сообщество врачей одной специальности. Руководствуясь благой целью – созданием условий для развития травматологии-ортопедии в Челябинской области, повышению качества помощи по данному профилю , а также повышением ответственности врача за свои действия перед другими ассоциироваными членами.

 Необходимо отметить, что у нас в регионе и раньше существовало Общество травматологов-ортопедов, и мы также как многие являлись частью Общероссийского объединения травматологов-ортопедов. Но работа всех этих структур протекала в вялотекущей форме, и напоминала встречи по интересам. Простой врач принимал для себя членство в данной организации как обязательное дополнительное административное регулирование органов власти через систему главных внештатных специалистов при Минздраве. Он не получал там полноценного права голоса при обсуждении профессиональной организации процесса его деятельности. И в лучшем случае получая на этих встречах от случая к случаю порцию хаотичных профессиональных инноваций, рассказанных коллегами из более передовых больниц, он паралельно голосовал за не всегда понятные для себя решения, предложенные организаторами данных мероприятий.

Продолжая вникать в отраслевую проблему и все глубже изучая принципы саморегулирования, я задал себе вопрос: «А почему бы не попробовать изменить ситуацию, соблюдая ряд условий, которые требует ФЗ 315 и не зарегистрировать саморегулируемую организацию медицинских профессионалов, где объектом регулирования станет врач одной специальности?» Тем более, что Законодатель в РФ уже позаботился о возможности существования такой формы при соблюдении некоторых обязательных условий. К слову, во всех развитых странах врачебное сообщество регулирует свою деятельность самостоятельно.

 Итак, основными условиями при регистрации 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 для начала 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, не противоречащим законодательству Российской Федерации.

 Вообще по законодательству под саморегулированием понимается самостоятельная и инициативная деятельность, которая осуществляется субъектами профессиональной деятельности и содержанием которой являются разработка и установление стандартов и правил, обязательных для выполнения каждым членом саморегулируемой организации, а также контроль за соблюдением требований указанных стандартов и правил.

Стандарты и правила СРО должны соответствовать федеральным законам и принятым в соответствии с ними иным нормативным правовым актам. Стандартами и правилами саморегулируемой организации по закону РФ могут устанавливаться дополнительные требования к профессиональной деятельности одного вида. Только саморегулируемая организация имеет право от своего имени и в интересах своих членов обратиться в суд с заявлением о признании недействующим не соответствующего федеральному закону нормативного правового акта, обязанность соблюдения которого возлагается на членов саморегулируемой организации.

Основные отличия в деятельности саморегулируемых профессиональных организаций от привычных нам простых некомерческих партнерств и ассоциаций прописаны в 315 ФЗ. Перечислим основные из них.

Итак, Саморегулируемая профессиональная организация:

- самостоятельно разрабатывает и редактирует условия членства в ней,

- применяет меры дисциплинарного воздействия, предусмотренные федеральным законодательством и внутренними документами СРО, в отношении своих членов.

- образует третейские суды для разрешения споров с потребителями услуг, третьими лицами в соответствии с законодательством о третейских судах.

- осуществляет анализ деятельности своих членов на основании информации, предоставляемой ими в саморегулируемую организацию в форме отчетов в порядке, установленном Уставом или другим документом, утвержденным общим собранием.

- организует профессиональное обучение, аттестацию работников членов саморегулируемой организации или сертификацию произведенных членами (работ, услуг).

- ведет реестр членов СРО, обеспечивает информационную открытость их деятельности.

Саморегулируемая организация имеет право:

- от своего имени оспаривать в установленном законом РФ порядке любые акты, решения, действия или бездействие органов государственной власти Российской Федерации, субъектов и органов местного самоуправления, нарушающие права и законные интересы СРО и ее членов.

- участвовать в обсуждении проектов федеральных законов и иных нормативных правовых актов РФ, субъектов РФ, государственных программ по вопросам, связанным с предметом саморегулирования, а также направлять в органы Государственной власти РФ заключения о результатах проводимых ею независимых экспертиз проектов нормативных правовых актов.

 - вносить на рассмотрение органов государственной власти и органов местного самоуправления предложения по вопросам формирования и реализации соответственно государственной политики в отношении предмета саморегулирования.

 Зарегистрировав Некомерческое партнерство и собравшись Правлением, (оно на тот момент совпадало с учредительским составом), нами были разосланы приглашения специалистам травматологам-ортопедам на общую встречу, по списку, собранному из разных источников. У Минздрава не оказалось свежих данных, кто-то уже уехал в другой регион, кто-то успел переквалифицироваться, а кого-то уже не было в живых. Мы собрали данные с кафедры, дополнили список контактами, взятыми у медицинских представителей коммерческих организаций, собрали собственные данные и в итоге составили полный действующий список всех травматологов-ортопедов, работающих в настоящее время в Челябинской области. Их мы насчитали 224.

Необходимо здесь же подчеркнуть очень важную и обязательную для нас составляющую данного процесса консолидации – добровольность членства. Сегодня без какого-либо принуждения, т.е. на добровольной основе к нам в ассоциацию вступили 190 травматологов-ортопедов, осуществляющих свою профессиональную деятельность на территории Челябинской области.

 Нас приятно удивило, когда по первому же приглашению из разных точек нашей большой области собралось более половины приглашенных, учитывая то, что многие в этот день были на дежурствах и не могли покинуть ответственные посты. Далее были доклады и обсуждения. Наиболее ярким выступлением стала речь профессора кафедры, который обозначил приближение 2016 года с неминуемой аккредитацией всех специалистов. Уважаемый всеми специалист подчеркнул, что аккредитация травматологов-ортопедов должна осуществляться самими травматологами-ортопедами, а не в коем случае не гинекологами и терапевтами. Все проголосовали «за» и уже 16 сентября 2014 года нас зарегистрировал государственный Реестр как первую в России саморегулируемую организацию среди врачей-профессионалов одной специальности.

 Мы приступили к работе и началом уже первого серьезного диалога с властью региона можно считать принятое на последней коллегии Минздрава наше предложение. А именно - мы предложили 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, тем более что мы, выбирая правление СРО, изначально обеспечили присутствие в нем специалистов из всех отдаленных уголков нашей области, включая, кстати, и детских специалистов, и врачей частных клиник региона.

Чем же еще, на наш взгляд, могут помочь уже сегодня в отсутствии врачебной автономии правильно организованные профессиональные сообщества (в лице саморегулируемых организаций по врачебным специальностям в субъектах РФ) действующей системе здравоохранения?

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.

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. Они могут формировать банк вакансий в разрезе медицинских организаций региона для использования его с целью трудоустройства специалистов. 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 внутри СРО. Все эти действия нам в любом случае необходимо производить в своей организации для поддержания статуса СРО.

 Хотелось бы особо выделить то обстоятельство, что врачебные саморегулируемые организации должны стать первым шагом к пониманию необходимости принятия закона о профессиональной автономии врача в российской Федерации.

Ведь главная цель системы здравоохранения любой страны только одна - создать условия для реализации права человека на здоровье. Реализовать это право человек может только через другого человека, обладающего знаниями в области здоровья и болезней человека, т.е. врача. Врач обладает профессиональной и этической ответственностью за результаты своей медицинской деятельности перед врачебным сообществом в лице правильно организованной национальной медицинской организации, которая во всех цивилизованных странах и называется системой врачебного самоуправления и саморегулирования в национальной системе здравоохранения страны. В такой системе не чиновник, а врач, отвечающий за здоровье, – является системообразующим фактором. Поэтому, если врач находится в положении наемного работника, система здравоохранения становится малоэффективной, высокозатратной и как следствие неконкурентоспособной. Эти постулаты незыблемы.

Отмечу Также, что для дальнейшего правильного пошагового выстраивания процессов саморегулирования и самоуправления во врачебном сообществе, необходимо понимать самое основное – что профессиональная автономия врачей и врачебное самоуправление являются единственным условием для обеспечения реализации прав пациента в любой действующей системе здравоохранения.

Именно так этот процесс определяет Мадридская декларация Всемирной Медицинской Ассоциации. Мне в составе Российской делегации под руководством Генерального секретаря РМО Михайлова Леонида Александровича 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 советских врачей, эмигрировавших и работающих за пределами России, - это Германия, Израиль, Латвия, Болгария 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», т.е. сначала по специальностям в различных юридических формах и статусах, далее шло объединение между врачами разных специальностей по региональному признаку, переходящее в формирование зонтичных или других видов объединения и выстраиванием системы отношений как по горизонтали так и по вертикали с присутствием выборной системы управления.

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. И как следствие - разделение ответственности за здоровье человека между врачами и государством.

Самое главное, чему я нашел подтверждение, общаясь с зарубежными коллегами, вот что. Для представителей национальных медицинских организаций и специалистов в области врачебного самоуправления совершенно очевидно, что качество предоставляемой медицинской помощи при наличии системы врачебного саморегулирования и самоуправления никак не зависит от формы собственности медицинской организации, в которой эта помощь оказывается.

Конечно, основным препятствием для быстрого развития саморегулирования и самоуправления во врачебном сообществе служат: отсутствие политического решения о профессиональной автономии врача и отсутствие образованности большей части наших специалистов с точки зрения понимания важности корпоративного управления и формированию имущественной ответственности за свои действия в их профессиональной жизни. Но наш опыт по объединению профессионалов и их желание дать право на жизнь такой новой форме объединения, как саморегулируемая организация врачей одной специальности, все-таки говорят о появлении лучика света в темном царстве сегодняшних реалий действующей национальной системы здравоохранения.