



**С.А. Лившиц**, д.м.н., председатель правления некоммерческого партнерства «Врачебная палата Московской области», главный врач МУЗ «Ногинская центральная районная больница»

# СИСТЕМА ОБЩЕСТВЕННО-ГОСУДАРСТВЕННОГО ПАРТНЕРСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

*Общественное и государственное партнерство есть не что иное, как система отношений между обществом и государственной властью, которая обеспечивает соблюдение прав, свобод и реализацию законных интересов граждан в процессе формирования и осуществления госполитики.*

**Н**а сегодняшний день основным регулятором профессиональной медицинской деятельности в РФ является государство. Именно оно осуществляет контроль за обучением специалистов, постдипломным образованием, регулирует все вопросы, связанные с их аттестацией, сертификацией, решает, по каким стандартам они должны работать, как оценивать этот труд, как его оплачивать, кого, за что и как штрафовать. Почему это происходит? Отсутствие четкой



структуры врачебного сообщества до последнего времени не позволяло определиться, кому можно передать часть функций по управлению профессиональной деятельностью врачей и, самое главное, кто будет нести ответственность за выполнение этих функций. Вот и получается, что государство, с одной стороны, имеет избыточный набор регулирующих контрольных полномочий, а с другой стороны, несет всю полноту ответственности за оказание медицинской помощи.

Довольны ли в нашей стране подобным положением вещей? Наверное, вряд ли, если еще в 2002 г. правительством РФ была обозначена стратегия перехода к общественно-государственной модели управления здравоохранением. И тот факт, что на протяжении долгого времени эта стратегия не была реализована, повторю, является главным образом следствием отсутствия самоорганизации врачебного сообщества.

Между тем сегодня зреет понимание, что система исключительно государственного управления здравоохранением недостаточно эффективна и что медицинскому сообществу необходимо влиять на процессы в отрасли, затрагивающие профессиональную деятельность. Неслучайно идея усиления роли профессионального сообщества в управлении системой здравоохранения поддержана президентом РФ В.В. Путиным в его послании Федеральному собранию от 12 декабря 2013 г.: «Нужно серьезно усилить роль профессионального сообщества в управлении системой здравоохранения. Знаю, что идеи на этот счет уже сформулированы и заслуживают поддержки. Прошу Минздрав вместе с ведущими объединениями медицинских работников внести конкретные предложения».

Сегодня есть понимание необходимости развития общественно-государственного партнерства и на уровне нашего отраслевого министерства. «Профессиональное врачебное сообщество лучше всех понимает проблемы и сохраняющееся несовершенство системы оказания медицинской помощи населению», — отметила министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова.

Целью общественно-государственного партнерства (применительно к сфере здравоохранения) является, с одной стороны, реализация законных интересов медиков, а с другой стороны — совместная деятельность Минздрава и профессионального медицинского сообщества, направленная на совершенствование функционирования системы здравоохранения, расширение сферы открытости, прозрачности и позволяющая привлечь дополнительные общественные ресурсы в развитие отрасли.

Именно поэтому в Московской области в 2013 г. была впервые создана профессиональная медицинская организация — некоммерческое партнерство «Врачебная палата Московской области». И мы гордимся правом представлять врачебное сообщество Московской области в Национальной медицинской палате (НМП), возглавляемой профессором Л.М. Рошалем, т. к. в настоящее время НМП является единственным образованием в РФ, которое практически решает вопросы саморегулирования деятельности профессионального медицинского сообщества. С этой организацией взаимодействует Минздрав РФ при подготовке нормативных документов, касающихся профессиональной деятельности врачей. Для этого между министерством и палатой создан координационный совет, в рамках которого про-



водится аудит практически всех приказов, которые планирует выпускать наше отраслевое министерство.

НМП выступает прежде всего за конструктивное взаимодействие с органами государственной власти, не только указывая на существующие проблемы, но и предлагая конкретные решения. Таких примеров на сегодняшний день очень много.

Правовой базой создания Врачебной палаты Московской области является федеральный закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». В статье 76 («Профессиональные некоммерческие организации, создаваемые медицинскими работниками и фармацевтическими работниками») указано, что медработники «имеют право на создание на добровольной основе профессиональных некоммерческих организаций, которые могут формироваться в соответствии с критериями: принадлежности к медицинским работникам или фармацевтическим работникам; принад-

С НМП, возглавляемой профессором Л.М. РОШАЛЕМ, ВЗАИМОДЕЙСТВУЕТ МИНЗДРАВ РФ ПРИ ПОДГОТОВКЕ НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ, КАСАЮЩИХСЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ



МИНИСТР  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РФ В.И. СКВОРЦОВА  
НАСТРОЕНА  
НА РАЗВИТИЕ  
ОБЩЕСТВЕННО-  
ГОСУДАРСТВЕННОГО  
ПАРТНЕРСТВА

лежности к профессии (врачей, медицинских сестер (фельдшеров), провизоров, фармацевтов); принадлежности к одной врачебной специальности».

Основными целями создания врачебной палаты Московской области являются:

1) самоорганизация и объединение всего врачебного сообщества для управления профессиональной деятельностью врачей на основе постепенного внедрения системы саморегулирования;

2) выработка согласованной позиции врачебного сообщества Московской области и представление интересов членов Палаты перед государством и обществом;

3) регулирование этических аспектов деятельности врачей при взаимодействии с пациентами, юридическими лицами и иными субъектами профессиональных отношений;

4) создание системы юридической защиты врачей и медицинских организаций;

5) содействие совершенствованию системы охраны здоровья населения путем улучшения качества оказываемой медицинской помощи.

При этом первичным является самоорганизация и объединение врачебного сообщества, постепенное движение к саморегулированию и создание на его основе системы управления профессиональной деятельностью врачей.

Модель общественно-государственного управления здравоохранением предусматривает передачу определенных полномочий, регламентируемых законом, от государства профессиональному медицинскому сообществу. И здесь возникают два главных вопроса. Первый: готово ли государство к передаче этих полномочий? Ответ, на мой взгляд, — готово частично, т. к. не до конца еще сформировано законодательное поле, не определены механизмы контроля за передаваемыми полномочиями. Второй вопрос: а готово ли медицинское сообщество принять на себя эти функции? Ответ тот же — частично.

Пути взаимодействия между государством и профессиональным медицинским сообществом следующие:

1. Представление интересов медицинского сообщества в ходе государственных общественных консультаций на ранних стадиях подготовки решений:

- участие в разработке и независимая общественная экспертиза подготавливаемых и принимаемых Министерством здравоохранения нормативных документов;

- участие в разработке территориальной программы государственных гарантий оказания медицинской помощи, в заклю-

чении соглашений по тарифам на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования.

2. Внедрение и использование утвержденных порядков и стандартов по вопросам оказания медицинской помощи и работы медицинских организаций, внесение предложений по их совершенствованию.

3. Рассмотрение жалоб и конфликтных ситуаций, возникающих в деятельности врачей и медицинских организаций, участие в процедурах их досудебного урегулирования.

4. Совершенствование системы непрерывного медицинского образования.

5. Участие медицинского сообщества в оценке профессиональной деятельности, аттестации медицинских работников.

6. Участие медицинского сообщества в сфере контроля качества.

7. Юридическая и финансовая защита представителей медицинского сообщества.

8. Разработка стандартов профессиональной этики.

Первые два пункта — на сегодняшний день де-факто и де-юре реализованные полномочия в Московской области. Это относится к нашему участию в разработке и экспертизе подготавливаемых и принимаемых Минздравом нормативных документов, в разработке территориальной программы государственных гарантий оказания медицинской помощи, в заключении соглашений по тарифам на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования.

Остальные вопросы требуют совершенствования законодательной базы: в частности, рассмотрение жалоб и конфликтных ситуаций, возникающих в деятельности врачей и медицинских организаций, участие в процедурах их досудебного урегулирования. Могли



бы мы этим заниматься на уровне профессионального сообщества? Я думаю, что могли бы, но в первую очередь это потребует принятия соответствующих изменений, прежде всего в закон об обращениях граждан.

Что касается системы непрерывного медицинского образования, то мы понимаем, что современная система постдипломного образования устарела, не соответствует практическим реалиям современного здравоохранения и нуждается в совершенствовании. Необходимо внести соответствующие изменения в закон «Об образовании в РФ».

И ряд других полномочий может быть реализован при соответствующем изменении законодательной базы. Однако понятно, что процесс передачи любых полномочий и функций не может быть быстрым и должен происходить постепенно.

Ответы на многие вопросы даст закон о саморегулировании в здравоохранении, если такой документ будет принят.

Несмотря на проводимые в последние годы и в настоящее время мероприятия по развитию здравоохранения в Московской области, мы еще не достигли непрерывно высокого уровня качества и высоких показателей удовлетворенности жителей Подмоскovie оказываемой медицинской помощью. На это есть объективные и субъективные причины.

Трудно не согласиться со словами губернатора Московской области А.Ю. Воробьева в его недавнем обращении «Наше Подмоскovie. Идеология лидерства»: «Мы вкладываем деньги в повышение зарплат, обновление оборудования, в обучение специалистов, четко осознавая конечную цель — улучшение качества услуг. Толь-

ко когда человек почувствует перемены, мы сможем сказать, что у нас выстраивается умная социальная политика».

Решение этой задачи невозможно без участия медицинского сообщества, понимания им своей роли в системе здравоохранения и, самое главное, готовности нести ответственность за результаты своей профессиональной деятельности.

У нас на сегодняшний день есть понимание того, каким должно быть конструктивное взаимодействие с Минздравом Московской области. Действительно, впервые за многие годы появился шанс не просто влиять на ситуацию в отрасли, но и реально изменить ее. И этим шансом необходимо воспользоваться. Профессиональное медицинское сообщество не может и не должно оставаться в стороне от происходящих в отрасли процессов! ■

**«НАШЕ ПОДМОСКОВЬЕ. ИДЕОЛОГИЯ ЛИДЕРСТВА»: ВЫСТУПЛЕНИЕ ГУБЕРНАТОРА МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ А.Ю. ВОРОБЬЕВА**