

Сало Елена Павловна
Институт социологии ФНИСЦ РАН,
Москва, Российская Федерация
sep416@list.ru

Модернизация системы управления профессиональной деятельностью врачей в России

Аннотация. В России вся деятельность в области здравоохранения жестко регламентируется и контролируется Министерством здравоохранения; данный вид деятельности на современном этапе нуждается в модернизации. С этой целью в 2010 г. была создана «Национальная медицинская палата» для изменения качества российского здравоохранения. В настоящее время идея делегирования управленческих полномочий профессиональным медицинским ассоциациям активно обсуждается на государственном уровне. В ряде западных стран деятельность в сфере здравоохранения осуществляется на принципах саморегулирования. Данная модель предполагает передачу государством функций управления авторитетным профессиональным медицинским ассоциациям.

Ключевые слова: административный ресурс; анализ документов; врачи; закон; модернизация; «Национальная медицинская палата»; профессиональная медицинская ассоциация; саморегулирование; управление

Salo Elena Pavlovna
Institute of Sociology of FCTAS RAS,
Moscow, Russian Federation
sep416@list.ru

Modernization of control system by professional activities of doctors in Russian Federation

Abstract. In Russian Federation, all activities in the field of health care are strictly regulated and controlled by the Ministry of Health Care; at the present stage, the given kind of activities needs to be modernized. For this purpose, in 2010 there was established the “National Medical Chamber” for changing the quality of Russian Health Care. Currently, the idea of delegating the control authorities to the professional medical associations is being actively discussed at the state level. In some Western countries, the activities in the sphere of health care operate on the principles of self-regulation. This model means that the state transfers the control functions to the reputable professional medical associations.

Keywords: administrative resource; analysis of documents; control; doctors; law; modernization; “National Medical Chamber”; professional medical association; self-regulation

В России вся деятельность в сфере здравоохранения регламентируется и контролируется Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Бесконечные преобразования и реорганизации в системе здравоохранения за последнее десятилетие привели к кризису в отрасли.

В 2015 г. в России в соответствии с государственной программой «Развитие здравоохранения» был инициирован проект «Саморегулирование в сфере здравоохранения», поскольку, по мнению разработчиков данного документа, принцип саморегулирования лежит в основе многих мировых систем здравоохранения и является наиболее успешным. Переход на саморегулирование профессиональной деятельности врачей должен осуществляться постепенно и завершиться к 2019 г.

Саморегулирование – это новый шаг российского здравоохранения к усовершенствованию своей деятельности. Следовательно, Министерство здравоохранения должно активно сотрудничать и работать вместе с профессиональными ассоциациями в сфере медицины, но не со всеми, а только с теми, деятельность и статус которых соответствуют Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 2012 г.

Постановка исследовательской задачи

С 1 января 2012 г. вступил в силу новый Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Федеральный закон, 2011]. Однако в нем отсутствует статья о саморегулировании в сфере медицины.

С 2015 г. до 2019 г. был запланирован постепенный переход российской системы здравоохранения на саморегулирование, так как данная модель управления считается очень успешной в западных странах, по мнению авторов проекта «Саморегулирование в сфере здравоохранения».

Исследование было направлено на проведение анализа такой модели управления, как саморегулирование, и определение возможности её введения в России.

Основной целью исследования было вычленение «эталонной» профессиональной медицинской ассоциации и изучение её деятельности в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» для определения её готовности взять на себя ответственность по регулированию деятельности членов ассоциации и покрытию финансовых расходов.

Исследование было проведено в рамках качественной методологии методом анализа документов.

Определение понятия «саморегулирование» на Западе и в России

В западных странах существует много определений «саморегулирования». Рассмотрим это понятие на примере Великобритании. Заслуживает внимания определение «саморегулирования», которое было дано британским межпрофессиональным объединением в 2002 г. [UK Inter Professional Group, 2002]:

1. Профессиональная деятельность, в которой человек предоставляет специализированные услуги, используя интеллектуальные умения и навыки. При этом его практическая деятельность основана на теории, традиционно утвердившейся в обществе; он обладает правом независимого суждения в соответствии с этическими нормами и действует в интересах общества.

2. Создание законодательного акта, в котором указано, что некоторые области деятельности доступны лишь лицензированным профессионалам, уровень квалификации и профессиональные качества которых регулируются управляющим органом, состоящим из членов этой профессии и ориентированным на защиту интересов общества.

3. Наличие управляющих профессиональных органов, подотчетных обществу, на которое они работают.

Саморегулирование в рамках законодательно закрепленного лицензирования всегда считалось привилегией, признаком автономности и высокого профессионального статуса, которое позволяет определенному роду профессиональной деятельности устанавливать монополию, исключая тех, кто не имеет должной квалификации [Олсоп; Джонс, 2007]. Однако саморегулирование накладывает на профессионалов обязательства действовать в общественных интересах. В последнее время саморегулирование, как способ управления профессиональной деятельностью, все чаще стал вызывать нарекания общества и государства. Саморегулирование видится как неэффективное и ориентированное на самозащиту профессионалов, когда дело доходит до предъявления им обвинений в случаях оказания некачественных услуг. Самую большую критику вызывает врачебная профессия, которая самой первой получила мандат на саморегулирование. В Великобритании государство предложило целый список изменений, которые должны оказать сильное воздействие на регулирование всех отраслей медицинской деятельности. Врачебная профессия также пошла по пути самореформирования, что, в свою очередь, повлияло на другие отрасли медицинской деятельности.

Федеральный закон «О саморегулируемых организациях» № 315-ФЗ утвердил определение понятия саморегулирования в России [Федеральный закон, 2018]:

1. Саморегулирование – это самостоятельная и инициативная деятельность, которая осуществляется субъектами предпринимательской или профессиональной деятельности, содержанием которой являются разработка и установление стандартов и правил указанной деятельности, а также контроль над их соблюдением.

2. Саморегулирование в соответствии с настоящим Федеральным законом осуществляется на условиях объединения субъектов предпринимательской или профессиональной деятельности в саморегулируемые организации.

3. Субъектами предпринимательской деятельности являются индивидуальные предприниматели и юридические лица, зарегистрированные в установленном порядке и осуществляющие свою деятельность в соответствии с

Гражданским кодексом Российской Федерации. Субъектами профессиональной деятельности являются физические лица, осуществляющие свою деятельность, регулирующую в соответствии с федеральными законами.

Разница в определении «саморегулирования» в Великобритании и в России заключается в том, что в первом случае понятие было сформулировано профессиональным объединением, применительно к медицинской деятельности, которое закреплено законодательно. Во втором случае определение «саморегулирования» дается в Федеральном законе, применительно к любому виду профессиональной деятельности, и в нем отсутствует статья о саморегулировании в здравоохранении.

Принятая во многих странах мира государственно-общественная модель управления профессиональной врачебной деятельностью в России может быть реализована в форме саморегулирования деятельности профессиональных медицинских некоммерческих организаций, которые бы объединяли представителей различных медицинских профессий и специальностей.

Федеральный закон «О саморегулируемых организациях» и ряд других законов позволяют сформировать позитивную практику саморегулирования в здравоохранении посредством разработки специальной правовой базы, отражающей специфику отрасли.

Необходимо сформулировать предложения о формировании системы саморегулирования в российском здравоохранении, в том числе о возможной разработке специальной нормативно-правовой базы.

Разработка и начало деятельности саморегулируемых организаций в области здравоохранения должно идти постепенно наряду с созданием правовой базы и может проводиться путем частичной экспериментальной работы в некоторых подотраслях.

Рассмотрим процесс регулирования в сфере медицины на Западе и роль профессиональных медицинских ассоциаций в нем.

Обзор деятельности профессиональных медицинских ассоциаций в западных странах

Следует отметить, что общественные организации – это сравнительно новое явление в европейской культуре. По мнению историка Н. Соколова, новизна этого феномена заключается в том, что в некий момент времени начинается процесс добровольного, а не внешнего принудительного фактора объединения людей. Для возникновения общественных организаций необходима некая общность свободно объединенных людей для частной цели, которая получает право на существование в эпоху Просвещения [Соколов, 2013: 66].

В западных странах специалисты в сфере медицины осуществляют свою деятельность посредством участия в профессиональных ассоциациях, что позволило им защитить себя от рыночной конкуренции и обеспечить передачу их

специализированного знания ученикам, которое поддерживается на должном уровне за счет контроля ассоциации [Сакс; Оллсоп, 2003: 85].

В Великобритании здравоохранение имеет давние традиции. Крупнейшая саморегулируемая организация Великобритании в наше время – «Главный медицинский совет», которая была основана в 1858 г.; она занимает ключевую позицию в системе британского здравоохранения и объединяет в себе около 200 000 практикующих врачей. Несмотря на то, что членство в Совете не является обязательным, все практикующие врачи обязаны в нем проходить регистрацию [СРО в области медицины в Великобритании].

«Главный медицинский совет» ставит перед собой следующие цели:

1. Охрана здоровья граждан, его укрепление и поддержание на должном уровне.
2. Контроль над образованием.
3. Рассмотрение жалоб пациентов и принятие санкций против врачей, нарушающих установленные стандарты.
4. Ведение реестра врачей.

Эти основные цели «Главного медицинского совета» были законодательно закреплены в 1983 г.

«Совет» ведет реестр врачей Великобритании. Кроме того, в нем проходит ежегодная перерегистрация врачей, которая является обязательным условием для продолжения их профессиональной деятельности.

В общей сложности в Великобритании работает 13 саморегулируемых организаций в области медицины, которые были созданы по функциональному признаку (например, существует отдельная организация у физиотерапевтов, отдельная у акушеров и медсестер и т.д.).

В Великобритании применяется концепция постоянного повышения профессиональной квалификации. Предполагается, что если врачи будут обязаны совершенствовать профессиональную квалификацию, то уровень услуг, предоставляемых пациентам, возрастет. Кроме того, это способствует получению врачами актуальной информации о новых достижениях в области их научных интересов.

В США в каждом штате существует консультативный комитет, состоящий из врачей-специалистов в различных областях. В Комитете обсуждают политику в области здравоохранения или возникшие проблемные вопросы. В результате таких обсуждений в существующую политику вносятся коррективы с целью повышения её эффективности. Американские врачи очень активно участвуют в определении политики в области здравоохранения [Саморегулирование в медицине, 2010].

Кроме того, в США распространены Медицинские советы, созданные для каждой специальности – у анестезиологии свое объединение, у урологии – свое, кардиологи также выделены в отдельную организацию. Все они имеют статус

неправительственных. Например, в состав «Национальной комиссии по анестезиологии» входят анестезиологи, представляющие даже самые дальние уголки Америки, они участвуют в обсуждении стандартов, обязательных для исполнения всеми анестезиологами страны.

Каждая медицинская специальность имеет собственный Совет по аккредитации. Эти советы также не являются правительственными организациями, но управляются врачами с разрешения правительства. Советы устанавливают обязательные стандарты для всех медицинских программ: каждому врачу один раз в 10 лет необходимо сдавать экзамены по программе непрерывного медицинского образования.

Государство участвует в работе комиссий, между комиссиями и различными федеральными органами власти идет двустороннее взаимодействие. В этом взаимодействии участвуют все, кто стремится подготовить наиболее квалифицированных врачей, и кто хочет быть уверенным, что в медицине работают по-настоящему компетентные люди.

В 2006 г. была принята и внедрена программа ресертификации врачей с целью постоянного повышения квалификации специалистов для качественного и оперативного предоставления медицинских услуг населению [СРО и медицина].

В Америке действуют три официальных сообщества, которые проводят сертификацию врачей: «Американский совет врачей разных специальностей», «Американское бюро остеопатической ассоциации» и «Американский совет медицинских специальностей».

На сегодняшний день 44 % врачей осуществляют свою деятельность соответственно данной программе; остальные пока придерживаются предыдущей системы саморегулирования. В «Американском совете медицинских специальностей» считают, что это временное явление, поскольку врачи, поддерживающие программу ресертификации, обладают лучшими знаниями и практическими умениями по сравнению с коллегами, не работающими по данной программе [СРО и медицина].

Программу ресертификации можно сравнить с курсами повышения квалификации в России. Однако американское нововведение представляет собой структурированный процесс оценки, который стимулирует претендентов на получение сертификата для более активного участия как в практической, так и в теоретической деятельности, чего не наблюдается при проведении курсов.

Отечественные специалисты системы здравоохранения считают, что опыт американского саморегулирования в медицине будет очень полезен для России.

Во Франции «Национальный совет коллегии врачей» обладает по законодательству специальным статусом. По мнению вице-президента «Национального совета коллегии врачей» и генерального секретаря «Французской медицинской ассоциации» господина До Ксавье, врачи обязаны регистрироваться в «Национальном совете коллегии врачей», чтобы получить возможность заниматься

медицинской практикой на территории Франции [Саморегулирование в медицине, 2010].

«Национальный совет коллегии врачей» работает автономно в сфере выдачи разрешений на медицинскую практику и дисциплинарного воздействия на врачей, совершающих профессиональные ошибки. Преимущество такого совета заключается в том, что врачи сами регулируют вопросы профессиональной деятельности. Они контролируют вступление в свою организацию, дают разрешения на работу, проверяют квалификацию врачей, разбирают все случаи нарушения профессиональной этики [Саморегулирование в медицине, 2010].

В Германии, по утверждению президента «Федеральной палаты врачей», доктора медицинских наук, профессора Йорг-Дитриха Хоппе, «Федеральная палата врачей» объединяет региональные врачебные палаты и по давней традиции решает самостоятельно проблемы своей корпорации. «Палата» имеет право выработать нормы деятельности, проводить проверку соблюдения этих норм. Государство лишь ведет правовое наблюдение, не вмешиваясь в профессиональную сферу [Саморегулирование в медицине, 2010].

Таким образом, в Великобритании и США классическая модель саморегулирования претерпела значительную трансформацию – «Департамент здравоохранения» стал играть более значительную роль и вовлечен в широкий спектр деятельности. Взаимоотношения с государством теперь определяются как партнерские, где профессионалам отводится лидирующая роль. Во Франции и Германии государство играет большую роль в регулировании медицинской деятельности.

Обзор деятельности профессиональных медицинских ассоциаций в России

В России функционирует большое количество профессиональных организаций в сфере здравоохранения с филиалами в других городах.

Согласно рейтингу, составленному в конце 2010 г. – начале 2011 г. «Фармацевтическим вестником» и «Фармэксперт. Аналитика и консалтинг», самым влиятельным профессиональным медицинским сообществом Российской Федерации было признано «Всероссийское научное общество кардиологов», возглавляемое академиком РАМН Р. Г. Огановым.

В список ведущих профессиональных медицинских сообществ попали следующие организации: «Профессиональные (врачебные) объединения», «Ассоциация онкологов России», «Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей)», «Союз педиатров России», «Лига здоровья нации», «Российская ассоциация эндокринологов», «Российская ассоциация ревматологов», «Всероссийское общество неврологов», «Российское общество акушеров-гинекологов», «Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов».

Вышел закон об общественных организациях, где четко указано, что они могут самостоятельно решать [Федеральный закон, 2018–2019]. Однако на практике дело обстоит иначе. В основном вся деятельность в сфере медицины регламентируется Министерством здравоохранения РФ. В принципе Минздрав должен сотрудничать и работать вместе с ассоциациями; однако руководство Министерства здравоохранения предпочитает игнорировать деятельность ассоциаций и считает, что они не справятся с решением каких-то задач.

Исследование показало, что ассоциации в основном занимаются повышением профессионального уровня и мастерства, проведением симпозиумов, конгрессов, семинаров и конференций. Пока ассоциациям запрещено самостоятельно лицензировать и сертифицировать деятельность специалистов, но некоторые ассоциации пытаются создавать свои независимые аттестационные комиссии, основная цель которых – аттестация, подтверждающая квалификацию врача. Однако в данной ситуации врач получит только подтверждение своего уровня – диплом об аттестации будет служить лишь гарантией качества специалиста.

Чтобы здравоохранение действительно стало саморегулируемой отраслью, профессиональное медицинское сообщество должно быть единым в своей готовности взять на себя функции аттестации и сертификации, подготовки стандартов, протоколов, методических рекомендаций и контроля над их исполнением.

В настоящее время профессиональное медицинское сообщество идет навстречу правительству, протягивает ему руку, предлагая вместе решать проблемы здравоохранения. По мнению В. Плескачевского, председателя комитета по собственности Государственной думы Российской Федерации, формировать стандарты и контролировать их выполнение должно профессиональное медицинское сообщество, а не государство: *«Саморегулирование в тех областях, куда вмешивается государство, столкнулось с серьезными проблемами»* [Саморегулирование в медицине, 2010].

Вопрос о самостоятельности будет решен, когда появятся авторитетные профессиональные медицинские сообщества, способные взять на себя ответственность за саморегулирование и самофинансирование своих организаций. Задача сложная и нелегкая, поскольку в соответствии с Федеральным законом «О саморегулируемых организациях» № 315-ФЗ от 03.08.2018 саморегулируемая организация должна устанавливать стандарты и правила своей деятельности и контролировать их соблюдение.

Некоторые представители медицинского сообщества не одобряют идею передачи функций контроля над профессионализмом врачей медицинским ассоциациям. Вместо этого один из руководителей медицинской ассоциации предлагает создать новый институт – «Национальную медицинскую организацию», обосновывая свое предложение следующим образом: *«Сегодня в системе здравоохранения России единственным управляющим регулятором является*

государство, а способ регулирования – это администрирование, т.е. приказ. Система профессионального регулирования как система законодательством не предусмотрена. Государство пока не определилось с тем, что должна собой представлять система врачебного самоуправления и саморегулирования. А такая система сегодня необходима» [Шуняева, 2014].

Для того чтобы перейти от администрирования к регулированию необходимо создание новой системы профессиональной организации, в состав которой входят врачи и организаторы здравоохранения.

Отличие данной организации от медицинских ассоциаций имеет принципиальный характер – она не является общественной, а имеет статус административной структуры, в которую входят не чиновники, а организаторы здравоохранения и сами врачи: *«Национальная медицинская организация является системой корпоративного управления и регулирования профессиональной деятельностью врачей, а, следовательно, составной частью национальной системы здравоохранения.» [Шуняева, 2014].*

С этой целью в апреле 2010 г. было создано профессиональное медицинское сообщество «Национальная медицинская палата» с административным ресурсом, которая должна сыграть важную роль в изменении качества российского здравоохранения.

Результаты исследования

Попытки создания института саморегулирования в медицине в России

Саморегулирование профессиональной деятельности в здравоохранении расценивается как наиболее эффективный способ повышения качества медицинских услуг, оказываемых населению. Следовательно, необходимо создать единую структуру региональных и общероссийских медицинских профессиональных ассоциаций или палат, активно обменивающихся опытом и взаимодействующих, друг с другом.

Институт саморегулирования в здравоохранении предполагает необходимость совершенствования отечественной системы непрерывного последипломного профессионального медицинского образования, которое должно быть гармонизировано с подготовкой врачей в развитых странах. Требуется активное внедрение дистанционных методов обучения. Все формы медицинского образования должны быть бесплатными для медицинского сообщества. Получаемое образование необходимо оценивать с точки зрения качества, современных стандартов образования и системы последипломного образования.

В этом сложном процессе роль первопроходца отводится «Национальной медицинской палате» под руководством Л. Рошаля, которая выступает за защиту пациентов от непрофессиональных медицинских работников.

«Национальная медицинская палата» предполагает двухэтапное членство – сначала добровольное, затем обязательное с созданием необходимой

юридической базы. Член комитета по охране здоровья Государственной думы Российской Федерации, доктор медицинских наук Т. Яковлева отметила важность создания «Национальной медицинской палаты» и ту роль, которую она должна сыграть в изменении качества российского здравоохранения. Т. Яковлева заявила о необходимости создания правового поля, которое позволит сделать членство в «Национальной медицинской палате» не только обязательным, но и престижным.

В соответствии с международной практикой определена необходимость сотрудничества «Национальной медицинской палаты» с государственными органами, её участия в разработке и принятии общероссийских стандартов и протоколов оказания медицинской помощи и создания кодекса международных правил предоставления медицинских услуг, регистрации и ведения реестра медицинских специалистов на единой методологической основе.

Общественный заказ на высокое качество медицинской помощи требует формирования института независимой профессиональной экспертизы, который в настоящее время отсутствует в России. Экспертиза должна стать элементом системы урегулирования конфликтов при оказании медицинской помощи.

В настоящее время «Национальная медицинская палата» – это крупнейшее некоммерческое объединение врачей России, которое включает в себя территориальные и ведущие профессиональные организации. «Палата» ввела в здравоохранение новое понятие, которого не было вообще в России, – это государственно-общественная форма обсуждения профессиональной медицинской деятельности и создала институт независимой профессиональной экспертизы, работающей в тесном контакте с организациями защиты пациентов. Предполагается создание службы аккредитованных при «Палате» адвокатов и юристов, внедрение общественной защиты в судебные слушания. Важным элементом будет организация при «Национальной медицинской палате» комиссий по врачебным ошибкам.

Нововведения позволили «Национальной медицинской палате» заключить специальное соглашение с Министерством здравоохранения. В соответствии с регламентом теперь ни один документ, разрабатываемый в Министерстве здравоохранения и касающийся профессиональной медицинской деятельности, не будет выходить в свет без предварительного направления на экспертизу в профессиональную организацию («Национальную медицинскую палату»).

В Соглашении предусмотрен пункт, согласно которому министр здравоохранения подписывает документ только в том случае, если там стоят подписи президента «Национальной медицинской палаты» и его заместителя. Л. Рошаль по этому поводу сказал следующее: *«Это конкретная вещь, которая позволяет нам уже сегодня взять на себя определенную долю ответственности за те документы исполнительной власти, которые выходят и касаются профессиональной деятельности»* [Шуняева, 2015].

Министерство здравоохранения РФ и «Национальная медицинская палата» подписали соглашение о совместных направлениях работы. Целью соглашения является развитие механизмов управления отраслью и совершенствование организации оказания медицинской помощи за счет механизмов государственно-общественного партнерства – саморегулирования медицинской деятельности.

Главным направлением сотрудничества между Министерством здравоохранения РФ и «Национальной медицинской палатой» станет решение острых вопросов развития отрасли. Среди них – повышение квалификации медицинской помощи и развитие системы непрерывного медицинского образования медицинских работников. Особенно остро проблема доступа к качественным ресурсам и возможностям профессионального развития ощущается для медицинских работников в регионах, в частности, в отдаленных сельских районах.

В рамках совместной работы «Национальная медицинская палата» планирует также активизировать решение вопросов защиты профессиональной ответственности медицинских работников. Соглашение определяет начало работы по разработке нормативных правовых актов по вопросам развития независимой медицинской экспертизы качества медицинской помощи.

В рамках сотрудничества «Палата» планирует принять участие в разработке клинических рекомендаций и стандартов по вопросам оказания медицинской помощи.

С точки зрения «Национальной медицинской палаты», саморегулирование в здравоохранении должно быть нацелено на повышение роли и ответственности профессионального сообщества, качества его работы. Поэтому функции допуска в профессию, поддержания высокого уровня оказания услуг, основанных на профессиональных стандартах и квалификационных категориях, должна взять на себя профессиональная организация. Работа «Палаты» сегодня практически идет в этом направлении и станет основой введения в ближайшее время аккредитации медицинских работников. Образовательные стандарты должны быть увязаны с профессиональными стандартами и квалификационными категориями. Проведен пилотный проект по непрерывному последипломному образованию с элементами дистанционного обучения.

«Национальная медицинская палата» придает большое значение единым для всей страны клиническим протоколам, которые иногда путают со стандартами оказания медицинской помощи. Эта нагрузка должна ложиться на плечи профессиональных организаций, а не создаваться в министерствах. Они разрабатываются профессиональными организациями хирургов, травматологов, ортопедов, акушеров-гинекологов.

Л. Рошаль по этому поводу сказал следующее: *«Координационную роль отвели “Национальной медицинской палате” для того, чтобы сводить концы с концами. Не могут в разных уголках страны лечить по-разному. Мы должны сделать люфт в лечении. Но основные тенденции должны быть едины».*

Руководство «Национальной медицинской палаты» стоит на позициях обязательного членства и считает, что допуск к практической работе должен осуществляться только для членов единого медицинского объединения всей страны с возможностью исключения за нарушения этических норм и в связи с профессиональной непригодностью. Это европейский стандарт и единственный путь, чтобы заработал, например, этический кодекс, который написан, но не является обязательным. При создании такой системы этический кодекс становится обязательным.

Для претворения планов в жизнь необходимо создать отдельный закон о саморегулировании профессиональной медицинской деятельности в здравоохранении. Этим в ближайшее время и займется сообщество медицинских работников.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и Некоммерческое партнерство «Национальная Медицинская Палата» заключили Соглашение, предметом которого является сотрудничество и взаимодействие, направленное на укрепление и совершенствование сферы обязательного медицинского страхования как вида государственного социального страхования.

Основными направлениями сотрудничества являются:

- совершенствование базовой программы обязательного медицинского страхования;
- развитие профилактической направленности базовой программы обязательного медицинского страхования;
- совершенствование модели клинико-статистических групп по программам обязательного медицинского страхования и осуществление разъяснительной работы в данной сфере;
- совершенствование правил обязательного медицинского страхования;
- участие в совершенствовании проектов нормативных актов по обеспечению и контролю качества оказания медицинской помощи;
- эффективное и рациональное использование ресурсов в сфере обязательного медицинского страхования;
- анализ международного опыта в развитии системы обязательного медицинского страхования в условиях саморегулирования медицинского сообщества;
- обсуждение вопросов, касающихся соблюдения законодательства в сфере обязательного медицинского страхования;
- иные направления, представляющие взаимный интерес.

Л. Рошаль полагает, что «Национальная медицинская палата» встала на правильный, но длинный и трудный путь, потому что сегодня структурно и функционально медицинское сообщество еще полностью не готово взять на себя ответственность за профессиональную деятельность.

Известные социологи А. Е. Чирикова (Институт социологии ФНИСЦ РАН) и Е. А. Тарасенко (Национальный исследовательский университет «Высшая школа

экономики») провели исследование «Государство и профессиональные медицинские организации: кто реально способен обеспечить профессиональный рост врачей в России?», включавшее 25 глубинных интервью с руководителями ведущих медицинских ассоциаций, врачами из разных регионов и экспертами [Шуняева, 2014].

Е. А. Тарасенко и А. Е. Чирикова отмечают, что *«на пути передачи новых функций ассоциациям больше трудностей, нежели благоприятствующих факторов»*. Эти трудности связаны и с ролью государства, и с климатом внутри самого врачебного сообщества.

Авторы предлагают организовать основанное на партнерских отношениях агентство, которое объединит чиновников и общественников, – это позволило бы «избавиться от монополизма министерства» и помогло бы ведомству действовать более взвешенно.

«Другой формой взаимодействия могла бы стать структура, которая бы консолидировала врачей с организаторами здравоохранения (минуя чиновников), при этом она была бы административной и регулировала профессиональную деятельность врачей», – говорится в статье [Шуняева, 2014].

Е. А. Тарасенко и А. Е. Чирикова считают, что ассоциациям необходимо выработать последовательность действий по постепенному овладению новыми функциями. А для такой «дорожной карты» придется изменить мышление и самим ассоциациям, и государству, и обществу.

Заключение

Бесконечные преобразования в системе здравоохранения привели к кризису в отрасли. Выход из создавшейся ситуации государство и профессиональное сообщество видят в формировании системы саморегулирования в российском здравоохранении, так как данная модель управления профессиональной медицинской деятельностью считается наиболее эффективной во многих странах мира.

Процесс внедрения системы саморегулирования в области здравоохранения, как показала практика других стран, идет медленно и постепенно одновременно с созданием соответствующей правовой базы.

Первопроходцем в процессе создания института саморегулирования в медицине явилась «Национальная медицинская палата», созданная в апреле 2010 г. и преобразованная в саморегулируемую организацию.

В настоящее время мнение и голос «Национальной медицинской палаты» имеет важнейшее значение для развития отрасли. К авторитетному мнению крупнейшего объединения медицинских работников страны, за вступление в которое проголосовали врачи всех 85 регионов России, прислушиваются не только в России, но и за рубежом. В октябре 2017 г. «Национальная медицинская палата» была избрана в состав Всемирной медицинской ассоциации (ВМА) – крупнейшей неправительственной международной организации, объединяющей национальные медицинские ассоциации

из 114 стран мира и представляющей интересы более 9 млн врачей мира. «Национальная медицинская палата» выступает от лица врачебного сообщества России в этой организации.

«Национальная медицинская палата» получила приглашения на международные мероприятия от «Немецкой врачебной палаты» на конференцию в мае 2019 г., от «Всемирной ассоциации врачей» на конгресс в Тбилиси, а также от «Врачебной палаты Китая».

«Национальная медицинская палата» активизирует свою работу по переходу к саморегулированию профессиональной деятельности посредством закрепления в нормативных правовых актах Российской Федерации своей роли в разработке профессиональных стандартов, общественно-государственной аккредитации образовательных программ, аттестации специалистов с присвоением квалификационных категорий, а также в проведении независимой медицинской экспертизы и страховании ответственности медицинских работников.

Согласно плану работ на 2019 г., президент «Национальной медицинской палаты» Л. Рошаль обсудил с министром здравоохранения Российской Федерации следующие насущные вопросы: подготовка закона о переходе здравоохранения на принципы саморегулирования, актуализация соглашения между «Национальной медицинской палатой» и Министерством здравоохранения Российской Федерации (в Минздраве должен быть выделен куратор по работе с «Палатой»), переход к государственно-общественной форме здравоохранения, где «Палата» видится как экспертная организация.

На сегодняшний день «Национальная медицинская палата» единственная структура врачебного сообщества, столь активно действующая в сфере здравоохранения Российской Федерации.

Библиографический список

Оллсон Дж., Джонс К. Управление медперсоналом в Великобритании: от саморегулирования до партнерского управления // Социальная динамика и трансформация профессиональных групп в современном обществе / Под ред. В. А. Мансурова. М.: Изд-во Института социологии РАН, 2007. 290 с.

Сакс М., Оллсон Дж. Социология профессий: государство, медицина и рынок Великобритании // Профессиональные группы интеллигенции. М.: Изд-во Института социологии РАН, 2003. 256 с.

Саморегулирование в медицине. 2010 [Электронный ресурс] // Профессионалы.ru: [веб-сайт]. URL: https://professionali.ru/Soobschestva/medicina_i_farmaciya/samoregulirovanie_v_medicine/ (дата обращения: 12.03.2019).

Соколов Н. Общественные организации в России (традиция и современность) // Вестник московской школы гражданского просвещения «Общая тетрадь». 2013. № 2 (62). С. 66–75.

Сотрудничество с органами власти [Электронный ресурс] // Национальная медицинская палата: [веб-сайт]. URL: <https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=27353> (дата обращения: 11.12.2019).

СРО в области медицины в Великобритании [Электронный ресурс] // Информационный портал «Все о саморегулировании»: [веб-сайт]. URL: http://www.all-sro.ru/sro_in_the_world/sro-v-es/sro-v-velikobritanii/sro-v-oblastimeditsini-v-velikobritanii (дата обращения: 14.03.2019).

СРО и медицина [Электронный ресурс] // Допуск СРО: [веб-сайт]. URL: <http://www.sro-sro.com/blog/sro-i-medicina> (дата обращения: 12.03.2019).

Федеральный закон от 19.05.1995 № 82-ФЗ (ред. от 02.12.2019) «Об общественных объединениях» [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс: Информационно- правовой портал. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_6693/ (дата обращения: 02.04.2020).

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] // Российская газета: [веб-сайт]. 12.11.2011. URL: <http://rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok.html> (дата обращения: 03.04.2020).

Федеральный закон от 3 августа 2018 г. № 315-ФЗ «О саморегулируемых организациях» [Электронный ресурс] // Сборник законов: Законодательство Российской Федерации: Правовой портал. URL: <http://sbornik-zakonov.ru/zakon-o-samoreguliruemym-organizatsiyam> (дата обращения: 01.04.2020).

Шуняева Д. 2014. Исследование: Российское здравоохранение не готово к саморегулированию [Электронный ресурс] // Информационный портал «Все о саморегулировании»: [веб-сайт]. URL: http://www.all-sro.ru/news/issledovanie-rossiiskoe-zdravoohranenie-ne-gotovo-k-samoregulirovaniyu_152071455 (дата обращения: 04.12.2019).

Шуняева Д. 2015. Рошаль о саморегулировании профессиональной деятельности [Электронный ресурс] // Информационный портал «Все о саморегулировании»: [веб-сайт]. URL: <http://www.all-sro.ru> (дата обращения: 19.03.2019).

UK Inter Professional Group // Professional Regulation: A Position Statement by the UK Inter Professional Group. London: UKIPG, 2002.