

Дорогие друзья!

За последние полгода Национальная Медицинская Палата провела колоссальную работу, благодаря которой была продемонстрирована реальная роль врачебного сообщества в законодательной деятельности, и то, что **наше профессиональное мнение может и должно влиять на государственную политику**

. Приостановив принятие Госдумой во втором чтении законопроекта «Об основах здоровья граждан РФ» закона, который определяет стратегию развития отрасли на многие годы вперед

нам удалось отстоять позиции медиков.

Национальной Медицинской Палате организовала беспрецедентное за последние годы и по-настоящему всенародное обсуждение проекта закона. В нем приняли участие тысячи медиков со всей страны, прислав нам свои замечания и поправки к закону. Было также проведено четыре открытых круглых стола с участием представителей власти и медицинского сообщества, согласных и не согласных с этим проектом, развернута активная работа по обсуждению закона в интернет-сообществе. Замечания, пришедшие со всех уголков нашей страны, были нами обобщены и заняли более 400 страниц!

Мы выражаем огромную благодарность всем вам, кто принял участие в этой работе! Особенно хочется отметить представителей медицинских организаций Новосибирска, Владивостока, Оренбурга, Екатеринбурга, Москвы, Санкт-Петербурга, Ленинградской области, Смоленска, Хабаровска, Нижнего Новгорода, Ярославля, Калининграда, Пскова, Татарстана, Башкирии, Южного федерального округа и др. Итогом напряженной совместной работы стало внесение 109 существенных поправок, направленных на защиту и пациентов, и медицинского сообщества.

Да, нам удалось отстоять многое, но, увы, не все. Но и то, что уже сделано наша большая победа. Во-первых, мы добились **отмены обязательной нормы выполнения стандартов, порядков и услуг в том виде, в котором предлагало Министерство, тем самым защитив врачебное сообщество от юридического и прокурорского преследования**

. Если бы мы оставили обязательными для исполнения эти непродуманные стандарты, порядки и услуги, мы бы с вами имели очень много проблем. А мы сделали некий люфт между этими стандартами. Мы сказали: «эти медико-бухгалтерские стандарты не обязательны, медик должен, прежде всего, правильно лечить и самостоятельно выбирать правильную стратегию лечения».

Важным для защиты нашей с вами деятельности стало **внесение ясности в понятие «медицинские услуги»**. Министрство пыталось ввести это понятие, подведя нашу деятельность под закон «О защите прав потребителей», который делает медика «виноватым» перед пациентом в любой ситуации. Мы убедили Госдуму принять специальное решение из «Закона о защите прав потребителей» будет изъята статья, касающаяся медицинской деятельности, которая осуществляется в рамках программ государственных гарантий.

В отношении порядков оказания помощи нам также удалось добиться позитивных результатов. Депутаты согласилась с нами в том, что **вводить прописанные Минздравом нормы как обязательные для всех нельзя**.

Порядки должны учитывать особенности регионов и конкретного лечебного учреждения. Мы предложили, чтобы они вступили в силу лишь с 2013 года, но до этого Министерство должно их переписать, предварительно направив на согласование регионам. Ваша же задача их пересмотреть и дать свои замечания.

Наша работа позволила **убрать из закона исключительно губительное понятие «врачебной ошибки»**. Мы конкретизировали ответственность в сфере охраны здоровья, исключив понятие «врачебной ошибки» в том виде, в каком оно там было.

Мы **настояли на введении в законопроект института независимой экспертизы** когда врачи и пациенты смогут воспользоваться сторонней профессиональной оценкой, независимой от руководства медицинской организации и властей региона, при возникновении спорной врачебной ситуации.

Полезная работа была проделана в сфере распределения обязанностей и передачи полномочий на уровень региона с уровня муниципального образования. Нами был ликвидирован «пинг-понг» при передаче имущества и муниципального уровня на региональный и обратно. Более четко определили обязанности муниципалитета при передаче полномочий на региональный уровень.

Мы также поставили **болезненный вопрос о четкости в определении платной и бесплатной медицинской помощи**. Нам представляется, что необходимо четко определить список платности в государственном и муниципальном здравоохранении.

И, в конце концов, нам **удалось вернуть статью о профессиональных медицинских организациях**. Иначе говоря, мы отстаивали наше с вами право влиять на государственную политику участвовать в разработке стандартов, протоколов лечения и тарифов в системе обязательного медицинского страхования. Мы вернули эту статью в закон, чтобы потом постепенно усиливать позиции профессиональных организаций в направлении развития саморегулирования медицинской деятельности. Кстати, статья о саморегулировании профессиональной деятельности также по нашему настоянию была принята Думой. Сегодня ни одна из наших профессиональных ассоциаций не готова к этому. Это трудный путь, но мы должны по нему пойти.

Нельзя не отметить, что остановить кулуарное принятие закона мы не смогли бы без помощи Народного Фронта. Без поддержки ОНФ наша конструктивная оппозиция не добилась бы реальных успехов.

В свою очередь Национальная медицинская палата была приглашена к разработке программы «Народного фронта» «Здоровье нации». Теперь под этой программой могут подписаться все, вне зависимости от партийной принадлежности и беспартийные. Она обязывает государство, Госдуму исполнять свои обязанности по охране здоровья. Мы поставили сложную цель за 5 лет удовлетворенность населения России здравоохранением должна увеличиться в два раза. Хотя бы 60% населения должны быть удовлетворены нашей медициной!

Не оставляла НМП за последние полгода и деятельность по своему развитию. Сегодня мы являемся крупнейшей в стране медицинской общественной организацией, объединяя 60 территориальных и общероссийских профессиональных медицинских объединений, включая врачей частной практики.

Значимыми событиями последнего полугодия стали создание Сибирской Медицинской Палаты, принятие решения о создании московского отделения НМП. Мы не раз заявляли, что целью нашей работы является как защита пациентов от некачественного лечения и врачебных ошибок, так и защита медиков от несправедливости. Мы активно развиваем независимую профессиональную экспертизу, настаиваем на изменении последипломной непрерывной подготовки, чтобы сделать ее доступной и бесплатной для медицинских работников. Много времени и сил уделяем решению кадровых вопросов, которые сегодня находятся в катастрофическом состоянии. Для сохранения государственного и муниципального здравоохранения необходимо резко увеличить

заработную плату, решить один частный, но важный вопрос об оплате дежурств на дому. Должна быть четкая государственная программа по выходу из создавшегося кадрового тупика.

НМП создана, что называется, снизу, региональными медицинскими организациями и профессиональными общероссийскими. И поэтому мы очень надеемся на Вашу поддержку нашей дальнейшей деятельности, ведь только так мы сможем добиться реальных результатов.

Сегодня у нас с Вами непростое время. Минздравсоцразвития, видя в нас реальную оппозицию своей деятельности, пытается воссоздать с помощью административного ресурса альтернативную "карманную" организацию Российское медицинское общество абсолютно лояльную только министру. Но мы реалисты, и поэтому с пониманием относимся к позиции некоторых губернаторов, региональных министров и руководителей департаментов здравоохранения, для которых сегодняшнее непослушание министерству может привести к большим неприятностям для региона. Недавно В.В. Путин отметил, что если организация нежизнеспособна, создана «по приказу», то она все равно не приживется. Ну что же, выждем небольшое время. Министры приходят и уходят, а мы медики остаемся.

Ваш Л.Рошаль, Президент НМП

Что сделано Национальной Медицинской Палатой по закону «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»

1. Вернули исчезнувшую ко второму чтению статью о саморегулировании профессиональной деятельности, столбовой дороги дальнейшего развития здравоохранения и основного компонента повышения качества медицинской помощи.

2. Защитили врачебное сообщество от юридического и прокурорского преследования при определении нарушения стандартов, порядков и услуг в государственных и муниципальных учреждениях:

- Стандарты теперь носят рекомендательный характер для врача, но обязательны для расчета государственного обеспечения программы госгарантий
- Решено пересмотреть порядки оказания медицинской помощи, в соответствии с реальными возможностями медицинских учреждений различного уровня, предварительно согласовать их с регионами. Обязательное введение порядков отнесено к 2013 году.

- Термин «услуга» применительно к закону «О защите прав потребителей» теперь относится только к платным услугам, а не к услугам за счет ОМС и бюджета. Кроме того, в закон «О защите прав потребителей» будет внесены поправки, учитывающие специфичность медицинских услуг и исключающие возмещении без наличия вреда.

- Заменяли губительное определение «врачебной ошибки», представленное Минздравсоцразвитием РФ в их проекте, на общепринятое понятие «вред причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи», и, определив, что возмещении может быть только при наличии вреда, а не, например, просто каприза пациента.

- Включили в законопроект положение о независимой профессиональной экспертизе. И у врача, и у пациента, как у потребителя, должно быть право на независимую экспертизу.

- Определили особый статус организаций, создаваемых медицинскими работниками в статье 76 назвав их профессиональными. Изменили критерии по которым могут формироваться эти организации. Определили конкретные полномочия территориальных профессиональных организаций основанных на личном членстве врачей. Предусмотрели возможность создания общероссийской некоммерческой профессиональной организации и наделения ее конкретными функциями.

- Изменили систему распределение обязанностей между регионами и муниципалитетами. Уточнили, полномочие муниципалитета по созданию условий в сфере охраны здоровья. Предотвратили затратную передачу имущества из муниципалитета в субъект РФ и обратно.

- Дополнили статью 17 «Полномочия органов местного самоуправления» полномочием по созданию благоприятных условий для привлечения медицинских работников, включая разрешение закладывать в бюджет муниципальных образований средства на различные цели: жилье, детские сады и пр., что будет способствовать решению кадровой проблемы на селе. Определили право устанавливать органам местного самоуправления дополнительные гарантии и меры социальной поддержки медицинских работников.

- Точно очертили права врача, при свободном выборе пациентами лечащего доктора, четкой формулировкой: «Выбор врача с учетом его согласия», таким образом, уменьшили конфликтные ситуации между врачом и пациентом, связанные с «размытыми» формулировками. Уточнили, что выбор мед. организации должен осуществляться в порядке определяемым уполномоченным федеральным органом. Исключили возможность выбора медицинской организации при оказании пациенту экстренной медицинской помощи.

- Уточнили понятие экстренной формы медицинской помощи, как в случаях «представляющих угрозу для жизни человека». Более четкий критерий для врача (мед.работника), обуславливающий его алгоритм действий в интересах пациента.

- Согласовали текст статьи о скорой медицинской помощи с главными врачами станций скорой помощи из разных регионов страны. Внесли изменения в статью о скорой медицинской помощи, регламентировав работу выездных консультативных бригад, которые отсутствовали в последнем варианте проекта вовсе.

- Ввели изменения, позволяющие оказывать специализированную медицинскую помощь не только в условиях круглосуточного стационара, но и в «дневных стационарах», что авторами законопроекта было упущено.
- Норму об обязательном создании неотложных служб в каждой медицинской организации, заменили на другую редакцию, что «в структуре медицинских организаций может быть создана служба медицинской помощи, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в неотложной форме». Это позволит рационально использовать ресурсы медицинских организаций и более качественно организовать оказание медицинской помощи, исходя из ситуации.
- Впервые в законе установили обязанность граждан сохранять свое здоровье. Уточнили обязанность соблюдать режим лечения не только в период временной нетрудоспособности, но и на весь период лечения.
- Значительно усилили вопросы профилактики:
- включили профилактику заболеваний, как составляющую часть охраны здоровья граждан;
- обязали работодателя проводить профилактику инфекционных и неинфекционных заболеваний, что позволит выявлять заболевания на ранней стадии и облегчит врачам организацию и проведение диспансеризаций; В дальнейшем это позволит развить принцип социально-экономической мотивация работодателя в трудовом (и) или в налоговом кодексах РФ. Например: в виде изъятия сумм, направленных на оздоровление своих сотрудников из налогооблагаемой базы или уменьшении ставки налога.
- установили, что обязательным приложением к территориальной программе гос.гарантий должен быть перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формировании здорового образа жизни, с соответствующим финансированием;
- дополнили, что граждане имеют право на профилактику не только во время трудовой деятельности, но и период обучения.
- Дополнили право граждан на криоконсервацию и хранение не только половых клеток, но и тканей репродуктивных органов. Это очень важно. Наука не стоит на месте. И такие технологии уже есть.
- Внесли норму, позволяющую не менять лицензии связи с изменением классификации медицинской помощи, выданные до 01 января 2012 года. Что позволит сэкономить средства и время медицинских организаций.
- Изложили статью об оплате медицинской помощи в новой редакции. Сохранили возможность оказания платных услуг не входящих в перечень гарантий оказания медицинской помощи в муниципальных и государственных учреждениях, упорядочив их.
- В источники финансового обеспечения оказания первичной медико-санитарной помощи включили средства федерального бюджета. Позволит финансировать поликлиники медицинских учреждений, находящиеся в федеральной собственности.
- Вернули термин «качество медицинской помощи», как основного принципа охраны здоровья населения России.

- Введена норма об обязанности медицинской организации страховать возможный вред здоровью пациента при оказании медицинской помощи. И право самих мед.работников страховать риски профессиональной деятельности.
- Уточнены термины, используемые в законопроекте. В первую очередь медицинские: медицинская помощь, медицинская услуга, охрана здоровья граждан, лечащий врач, врачебная комиссия и пр.

Понятие «здоровье» дополнили, составляющей «социального благополучия», согласно ВОЗ.

«Заболевание» рассматривалось в тексте законопроекта как нарушение организма при одновременной активизации защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма, что не соответствует действительности, поскольку данные реакции могут не только активизироваться, но и угнетаться (лейкемия, ВИЧ и пр.). По нашему предложению, заменили на «при одновременном изменении».

Тяжесть заболевания ограничивалась только легкой, средней и тяжелой степенью, хотя у некоторых заболеваний (состояний) может быть и другая классификация. Эту норму убрали.

Полностью изменен термин «качества медицинской помощи». В первоначальном тексте законопроекта качество раскрывалось как соответствие стандартам и иным нормативно-правовым актам.

- Внесли изменения в понятие медицинского работника. Дополнив, тем, что лицо, которое работает в медицинской организации и в трудовые обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, может иметь и иное, не медицинское образование. В настоящее время на врачебные должности и должности среднего медицинского персонала допущены лица, не имеющие медицинского образования (врачи и инструкторы ЛФК, в основном имеют педагогическое (физкультурное) образование, врачи-бактериологи - биологическое или химическое образование и т.д). Введение этой поправки позволит сохранить за этими людьми льготы и компенсации, связанные с медицинской деятельностью, а самое главное право на занятие медицинской деятельностью. В противном случае, они были бы вынуждены уволиться и искать другую работу.

- Конкретизировали права пациента. Исключили все двойственные формулировки. Например: «планирование обследования и лечения пациента с учетом рационального использования его времени» заменили на «организацию оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени». Теперь эта фраза

относиться не столько к врачу, сколько к уполномоченным органам власти.

- Уточнили, что только с письменного согласия гражданина допускается разглашение врачебной тайны. Так же и сведения о диагнозе будут теперь вноситься в листок временной нетрудоспособности не «по просьбе» граждан, как это было записано, а по письменному заявлению. Из-за отсутствия формы согласия в законе ранее было много конфликтов. Установили, что не допускается разглашение врачебной тайны, в том числе и после смерти человека.

- Конкретизировали права и обязанности медицинских работников и медицинских организаций.

- При нашем участии МЗ и СР РФ были переписаны и более понятно изложены статьи о Программе государственных гарантий.

- Переписали статью об ответственности медицинских работников, исключив возмещение пациентам ущерба без вины медицинских работников и без наличия вреда, что не допустимо согласно ГК РФ.

- При обсуждении ставили вопрос о социальной составляющей и заработной плате, что найдет отражение в ближайших постановлениях Правительства РФ. По нашему предложению, в два раза увеличили стипендии интернам и ординаторам. Поставили вопрос о приравнивании их не к обучающимся, а к врачам. Поддержали предложение В.В.Путина о выделении по 1 миллиона рублей для молодых врачей на селе и частичную компенсацию льгот по ЖКХ.

[Обсудить на форуме](#)