№ 02 (14) апрель 2014 года ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ

ВЕСТНИК ВРАЧЕБНОЙ ПАЛАТЫ

г. Калининград

www.cgb39.ru

«Практическая медицина - это не область ученых исследований.
Это власть знания, реальный и осязаемый способ улучшить жизнь людей».
(Бернадин Хили)

Третий съезд Национальной медицинской палаты

18-19 апреля 2014 года состоялся 3-й съезд Национальной медицинской палаты (НМП), который по своему формату, кворуму и представительству фактически стал съездом врачей России.

Перед началом съезда состоялась церемония вручения премии НП «Национальная медицинская палата». Лауреатами премии в 10 номинациях стали врачи и медицинские сообщества России.

После отчета о работе НМП за 2012-2014 годы, с программным докладом о состоянии и перспективах развития отечественного здравоохранения выступила министр здравоохранения РФ В.И.Скворцова. Проведенный министерством здравоохранения анализ работы системы показал, что вложенные, в ходе программы модернизации, средства позволили значительно улучшить материально-техническое оснащение, как первичного звена, так и высокотехнологичных центров оказания медицинской помощи.

На основании приведенных данных, можно с уверенностью сказать, что роковая демографическая катастрофа в России предотвращена. И это стало возможным не только потому, что лечебная сеть получила массу современного оборудования и в каждом регионе построен перинатальный центр, но и благодаря самоотверженному труду медицинских работников всех уровней, в условиях жестокого дефицита кадров.

В значительной степени позитивные изменения в системе здравоохранения обусловлены налаженным конструктивным взаимодействием министерства здравоохранения и врачебного сообщества. О необходимости такого сотрудничества Национальная медицинская палата заявляла давно, а 15 марта 2013 г. было подписано соглашение о сотрудничестве с Министерством здравоохранения.

В настоящее время НП «Национальная медицинская палата» представлена 139 медицинскими сообществами в 70 субъектах Российской Федерации. Все материалы 3-го съезда НМП мы опубликуем в следующем номере нашей газеты.

«Ваше здоровье – будущее России»

При поддержке министерства здравоохранения области в Калининграде 14 апреля прошли мероприятия в рамках национального проекта «Ваше здоровье – будущее России».

День профилактики сердечно-сосудистых заболеваний открылся научно-практической конференцией, в ходе которой с современными достижениями кардиологии, методами ранней профилактики и лечения болезней сердца и сосудов калининградских врачей ознакомили ведущие российские специалисты: член-корреспондент РАН, директор института клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова, президент Российского медицинского общества по артериальной гипертонии Ирина Чазова, доктор медицинских наук, профессор Ольга Остроумова.

На конференции было отмечено, что причинами смертности в России более чем в половине случаев являются сердечно-сосудистые катастрофы. Чрезвычайно актуальна эта проблема и для Калининградской области. Как сообщила и.о. министра здравоохранения Вероника Карташова, региональные показатели по заболеваниям сердца и сосудов сравнимы со среднероссийскими.

«Развитие кардиологической помощи – один из приоритетов регионального здравоохранения», - подчеркнула Вероника Карташова. И.о. министра отметила, что с открытием в Калининградской области Центра сердечно-сосудистой хирургии значительно расширились возможности получения жителями высокотехнологичной медицинской помощи. Специалисты кардиоцентра, в рамках ОМС, оказывают также консультативную помощь населению региона: бригады кардиологов по графику выезжают во все районы области. А с этого года в Федеральном центре организовано оказание круглосуточной экстренной кардиологической помощи.

По словам руководителя регионального здравоохранения, эта мера позволяет расширить лечебную базу кардиологической службы, в структуре которой создано четыре сосудистых центра: три первичных (в том числе на востоке области) и один региональный (на базе областной клинической больницы). Центры оснащены специальными машинами скорой помощи - реанимобилями, разработаны оптимальные маршруты доставки пациентов в больницы, чтобы необходимая помощь оказывалась в самые короткие сроки.

Калининград стал третьей площадкой, где в этом году реализован проект «Ваше здоровье - будущее России», инициированный Российским медицинским обществом по артериальной гипертонии и комитетом Государственной Думы по охране здоровья. Заместитель председателя комитета ГД заслуженный врач РФ Сергей Дорофеев подчеркнул: «Одна из основных задач проекта - консолидация усилий всего общества для решения важнейшей проблемы эффективной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний». Он отметил, что, к сожалению, в нашем обществе сложился устойчивый стереотип: в том, что люди болеют, виноваты врачи. Между тем, в вопросах улучшения здоровья населения нельзя рассчитывать только на медицину. Каждый человек должен заботиться о своем здоровье, а государство - предусмотреть возможности стимулирования здорового образа жизни своих граждан.

НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ – БУДУЩЕЕ РОССИИ

Высокотехнологичная медицинская помощь станет более доступной для жителей области

Расширение участия федеральных медцентров, расположенных на территории Калининградской области, в оказании помощи населению региона стало одним из основных вопросов, рассмотренных во время встречи министра здравоохранения России Вероники Скворцовой и губернатора Николая Цуканова 13 марта в Москве.

С 2013 года ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» выполняет некоторые виды медицинской помощи населению региона, в рамках ОМС. В 2014 году эта работа продолжится - как в формате выездов в лечебные учреждения региона (на консультации населения в районах области заложено финансирование в размере около 5,9 млн рублей), так и в стационарной форме (на лечение жителей предусмотрено почти 180 млн рублей).

С 1 марта в ФЦ ССХ организовано оказание круглосуточной экстренной кардиологической помощи. Эта мера позволит расширить лечебную базу региональной кардиологической службы. Сегодня она представлена сосудистыми центрами, организованными на базе четырех учреждений здравоохранения области. Но в этих учреждениях не хватает площадей для размещения оборудования и необходимого количества коек.

Направление пациентов в экстренных случаях не только в региональные сосудистые центры, но и в федеральные, позволит поднять уровень помощи кардиологическим больным, отметил на встрече губернатор.

Минздравом РФ поставлена задача максимально задействовать возможности федцентров для оказания помощи жителям области. На совещании подчеркивалось: такое объединение усилий должно привести к улучшению показателей здоровья населения. Были рассмотрены также вопросы строительства в Калининградской области онкологического центра, выделения региону дополнительных средств на лекарственное обеспечение федеральных льготников (в этом году их количество выросло на 1300 человек), финансирование некоторых дорогостоящих видов лечения.

Совещанию в Москве предшествовала работа в Калининградской области специальной комиссии Минздрава РФ, детально ознакомившейся с положением дел в здравоохранении региона, поэтому разговор состоялся предметный, последовал ряд поручений федерального министра по организации совместной деятельности федеральных и региональных структур.

Николай Цуканов поблагодарил Веронику Скворцову за внимание к важнейшим вопросам развития регионального здравоохранения, готовность оказать области методическую и финансовую помощь.

ВЗНОСЫ КРОО

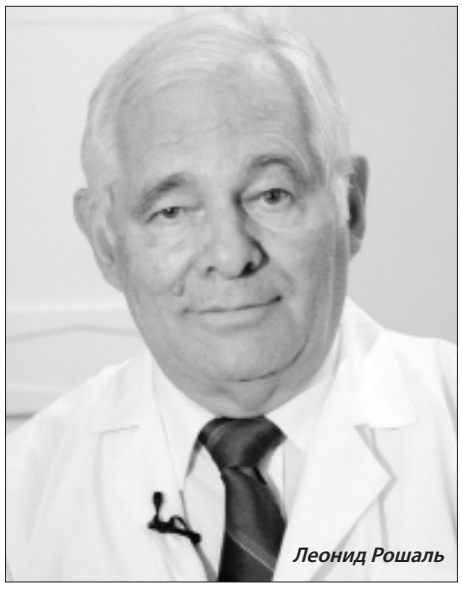
ОТЧЕТ ПО ЧЛЕНСКИМ ВЗНОСАМ КРОО «ВРАЧЕБНАЯ ПАЛАТА» ЗА 1 КВАРТАЛ 2014 ГОДА.

№п/п	ДОХОДЫ ОРГАНИЗАЦИИ	
1	Остаток денежных средств на начало периода	203587
	ДОХОДЫ ТЕКУЩЕГО КВАРТАЛА	
1	Краснознаменская ЦРБ	1850
2	Городская больница №3	1800
3	Полесская ЦРБ	1300
4	ЦГКБ	5000
	ИТОГО	9950
	РАСХОДЫ ТЕКУЩЕГО КВАРТАЛА	
1	командировка члена Врачебной палаты, члена комиссии по защите прав медицинских работников, врача-хирурга ЦГКБ Жинко Юрия Николаевича на двух дневную конференцию 13 и 14 марта «Право и медицина», «Сила Закона – в единстве действий» в г. Москву	9455
2	Газета «Вестник Врачебной палаты», верстка и корректура	11210
	за некролог (Шумейко В.Е.) в газете "Калининградская правда"	3350
	за некролог (Лугина М.В.) в газете "Калининградская правда"	4700
	за поздравление в газете	2600
	за размещение объявление на канале Россия 1	5800
	ИТОГО	37115
	Остаток денежных средств на конец периода	176422

Учет членских взносов ВП осуществляется исполнительным директором. Численность членов ВП на 31.03.2014 г. составила: коллективные члены - 15 научных медицинских обществ Калининградской области; физических членов – 2300 из 2710 врачей области, 16 почетных членов - это ветераны здравоохранения.

Размер членских взносов с 01.01.2013 г. составляет 50 рублей в месяц. Вступительного взноса нет. В основных средствах на балансе предприятия числятся МФУ, компьютер, ноутбук общей стоимостью 27113 рублей.

Исполнительный директор
КРОО «Врачебная палата»
Н.И. Иванаев


Леонид Рошаль

Врачам нужен третейский суд

Национальная медицинская палата выступает за пересмотр системы защиты интересов врачей и пациентов в случаях оказания некачественной медицинской помощи

В этом уверены участники конференции «Медицина и право», прошедшей в Москве по инициативе Координационного Совета Врачебных Палат и Ассоциаций Центрального федерального округа. Основой должно стать досудебное урегулирование конфликтов и такая система должна лечь в основу реализации пилотных проектов в регионах.

Возможность интеграции медицинского сообщества в системы оценки качества медицинской помощи и досудебного урегулирования конфликтов между врачом и пациентом стала основной темой конференции «Медицина и право».

«Национальная медицинская палата обеспокоена тем, что на государственном уровне структуры, которые защищали бы врачей, до сих пор не созданы. В системе отсутствуют какие-либо инструменты, позволяющие решать конфликты между врачом и пациентом, а медицинским организациям в случае их вины компенсировать ущерб пациентам. Объем претензий возрастает как снежный ком, и среди них множество несправедливых. Возникают ситуации, когда ни простым врачам, ни медицинским учреждениям в случаях судебных исков нечем расплачиваться», – отметил Президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль.

Отсутствие эффективных механизмов защиты как врачей и пациентов, иногда необъективная работа института судебно-медицинской экспертизы, противоречия в нормативно-правовой базе, приводящие к неоднозначности трактовок действий врачей, неразвитость инструментов досудебного урегулирования конфликтов – это те проблемы, которые были названы в качестве основных.

«Сегодня алгоритм досудебного разбирательства, в принципе, представлен только тем, что в законодательстве есть такое понятие, как экспертиза качества медицинской помощи. Но это только в рамках системы обязательного медицинского страхования. Страховые компании, безусловно, должны защищать застрахованных. Но по нашим данным, пациенты почему-то мало обращаются в страховые компании, – отметила Ирина Серёгина, заместитель руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения. – Росздравназдор готов содействовать в пределах своих полномочий в разработке алгоритма досудебного разбирательства».

Наработки в этом направлении существуют в Смоленской области. Врачебная палата Смоленской области существует 5 лет. И все эти годы работает в сотрудничестве с органами власти, что дало возможность наладить систему защиты интересов врачей и пациентов. «Эксперты Палаты аккредитованы в Росздавнадзоре. На основании этой аккредитации мы смогли получить лицензию на контроль качества медицинской помощи. Также мы заключили соглашения с департаментом здравоохранения области и с Росздравнадзором области о том, что поток жалоб может регулироваться в досудебном порядке. За годы работы палаты рассмотрено более 700 жалоб по поводу ненадлежащего оказания медицинской помощи и проблем дополнительного лекарственного обеспечения инвалидов. Всего два случая были рассмотрены на заседаниях Третейского суда, а остальные урегулированы на досудебном уровне с помощью экспертов из коллегии досудебного разрешения споров – рассказала Наталья Аксенова,председатель Врачебной палаты Смоленской области.

Если даже дело доходит до Третейского разбирательства, и вопрос не удается разрешить на начальном этапе, то и в этом случае, процедура оказывается менее материально, энерго- и временно затратной, чем рассмотрение дела в суде общей юрисдикции.

Участникам конференции был дан наглядный пример того, как проходят заседания Третейского суда при Врачебной палате Смоленской области.

Рассматривалось дело пациентки, подавшей иск к одной из больниц города Смоленска о возмещении материального о морального вреда, причиненного здоровью в связи с ненадлежащим оказанием медицинской помощи. По мнению пациентки, проведенная ей гинекологическая операция вызвала повреждение мочеточника, также она полагала, что получение ей второй группы инвалидности находилось в прямой причинно-следственной связи с повреждением мочеточника.

Пациентка, в итоге отказалась от своих исковых требований по возмещению ущерба в размере более 2 млн. руб. Стороны смогли заключить мировое соглашение, которое предусматривало компенсацию в размере 70 тыс. руб. Таким образом, ЛПУ не понесло значительного экономического урона, который мог бы парализовать работу всей больницы.

Этот реальный пример из практики наглядно показывает, что пациенты зачастую бывают неправильно или недостаточно информированы, что им просто необходимо разъяснить истинное положение вещей. По закону о Третейском судопроизводстве пациенты могут пригласить для участия в процессе эксперта, обладающего необходимой квалификацией и специализацией, который даст экспертное заключение по делу в Третейском суде, как и произошло в данном случае. Истица привлекла в разбирательству специалиста, имеющего аккредитацию в областном Росздравнадзоре, который смог подробно ей разъяснить все обстоятельства по ее делу. Заключение эксперта о том, что повреждение явилось осложнением в данном атипичном случае, с убедительной доказательной базой, которая была понятна пациентке, помогло сторонам договориться.

В Смоленской области активно работают над тем, чтобы повышать доверие пациентов к врачам. «Пациенты имеют возможность обратиться с любой жалобой в Палату, так как во всех медицинских организациях Смоленской области имеется ссылка на наш адрес и телефон. Человек может связаться с нами в любое время суток, всегда есть дежурный администратор, к которому можно обратиться со своей проблемой даже ночью. Также в договорах с медицинскими организациями и пациентами при оказании платных услуг указывается, что в случае конфликта дело может быть рассмотрено в Третейском суде. Такая ситуация выгодна для врача и для пациента. Решение Третейского суда является окончательным и не подлежит обжалованию», – отмечает Аксенова.

За рубежом, в частности, в Германии в досудебном порядке решается 80% всех спорных ситуаций, а их рассмотрение строится на независимой профессиональной экспертизе качества оказания медицинской помощи, которую проводят представители Врачебных палат.

Одним из элементов системы досудебного регулирования конфликтов может стать также и процесс медиации. «Сегодня пришло время для официального введения в структуры медиаторов здравоохранения. Медиация важна как метод досудебного урегулирования споров. В случае, если стороны не приходят к мировому соглашению, тогда они уже обращаются в третейский суд», - подчеркивает Юрий Ушанов, проректор Института развития дополнительного профессионального образования. По его мнению, медиатор в медицине должен заниматься медиацией только в этой отрасли. Сегодня рассматривается предложение создать коллегию медиаторов при НМП и в случае возникновении конфликта, можно будет обратиться в эту коллегию и привлечь к участию к разрешению конфликта медиатора из числа аккредитованных при НМП, который будет создавать условия для примирения сторон.

...Невозможно никакой медиации и невозможно никакого решения третейского суда, если в основе его не лежит справедливое и компетентное экспертное решение...

Однако, чтобы все это работало, необходима объективная система независимой экспертизы качества медицинской помощи. «Невозможно никакой медиации и невозможно никакого решения третейского суда, если в основе его не лежит справедливое и компетентное экспертное решение. С экспертным решением у нас в стране есть проблемы, справедливых экспертных решений очень и очень мало», – говорит Алексей Старченко, сопредседатель Комитета по независимой экспертизе качества НМП. «Национальной медицинской палате удавалось переломить судопроизводство в случаях несправедливых заключений судебной медицинской экспертизы. Но на сегодняшний день мы вынуждены констатировать, что серьезного и справедливого судопроизводства по вопросам медицины в нашей стране практически нет».

«Поэтому один из важнейших вопросов – формирование совета медицинских экспертов – отметила Наталия Аксенова. У нас есть опыт успешной защиты врачей в судах. Люди увидели, как мы отстаиваем их интересы и это смогло повернуть их в сторону Врачебной Палаты, и сегодня 75% врачей территории вступили во Врачебную палату Смоленской области».

Важную роль играют и противоречия, заложенные в системе здравоохранения. Именно они стимулируют возникновение конфликтов и неоднозначность трактовок действий врача.

«Действительно, эти проблемы есть, и представители медицинской сферы, совершая какие-то, может быть, с юридической точки зрения неправомерные или даже противоправные действия, не виновны в этом, потому что есть разночтения в нормативно-правовых актах», – отметила АннаФилатова заместитель директора Научно-исследовательского института Российской правовой академии при Министерстве юстиции Российской Федерации.

Алексей Старченко отмечает также и неоднозначность содержания и понятия стандартов оказания медицинской помощи. «В законе указано, что качество медицинской помощи определяется, в том числе, исполнением стандартов медицинской помощи и на основе исполнения порядков оказания медицинской помощи. Фразу «на основе стандартов» каждый читает, как хочет. В результате не понятно – нужно ли соблюдать стандарты оказания медицинской помощи? Модная тема в Минздраве – стандарты не нужно использовать для оказания и контроля медицинской помощи. Они нужны, чтобы посчитать тариф. Если взять стандарт гемодиализа, то обработка фистулы, установка фистулы и сам процесс гемодиализа – все это должно быть включено в этот стандарт. Но в стандарте по перитонеальному гемодиализу отсутствует сама эта услуга, установление катетера и, что самое страшное, отсутствуют растворы, которые необходимы для этой манипуляции. Растворы для этого стоят очень дорого. Например, один комплект обходится в 90-100 тысяч рублей. Как считается такой тариф, если в стандарте нет работы нефролога по установлению катетера, контролю за ним, сама процедура, и раствор для нее отсутствует. И какой мы тогда получим тариф?», – говорит эксперт.

Ликвидировать правовые противоречия поможет включение представителей профессионального сообщества в процесс аудита нормативно-правовых актов, готовящихся к подписанию. Так, Минздрав на днях подписал приказ, согласно которому Национальная медицинская палата согласовывает все приказы ведомства, относящиеся к профессиональной деятельности, до их подписания Министром. «Таким образом, Национальная медицинская палата позволяет более спокойно и уверенно работать Минздраву, чтобы в свет не выходили документы, которые в последнее время, к сожалению, выходили без достаточной их проработки совместно с общественными организациями», - отметил Леонид Рошаль.

Путин обсудил модернизацию здравоохранения с министрами

На совещании, посвященном исполнению поручений по развитию здравоохранения, прошедшем в Кремле не так давно, Президент РФ вновь подчеркнул важность мер по структурной модернизации здравоохранения, которые направлены на на сокращение избыточных издержек и, как следствие, должны привести к повышению качества и доступности медуслуг для населения, сообщается на официальном сайте Президента.

Президент напомнил присутствовавшим на заседании министрам о данном им в январе поручении «разработать план поэтапной, пошаговой реструктуризации объемов помощи, установления четких целевых показателей» и отметил важность разъяснения смысла модернизации как сотрудникам лечебных учреждений, так и пациентам.

«Очень важно, чтобы в регионах понимали, что нужно делать, как надо делать, что такое модернизация лечебных учреждений; должны уметь грамотно, доходчиво объяснять и сотрудникам этих медицинских учреждений, и, что самое главное, пациентам смысл каждого шага, каждого действия. И, разумеется, на каждом уровне люди должны нести ответственность за то, что они делают», - сказал глава государства.

Президент также напомнил о том, что правительство должно выработать четкую и понятную модель управления сетью федеральных медицинских центров, организаций, которые оказывают высокотехнологичную медицинскую помощь, с тем, чтобы объем оказания этой помощи продолжал расти. И там, где это необходимо, правительство должно провести структурную оптимизацию, настаивает президент. Говоря о крупных лечебно-научных центрах, которые давно стали элитой российского здравоохранения и где сконцентрированы все необходимые ресурсы - высококлассные специалисты, современное оборудование и передовые технологии — Владимир Путин подчеркнул важность сохранения их на федеральном уровне. Передача некоторых из них на региональный уровень возможна лишь при тщательном анализе ситуации, отметил президент РФ.

Также глава государства потребовал, чтобы правительство проработало вопрос обеспечения высокотехнологичной медпомощью жителей закрытых административно-территориальных образований.

«Люди, проживающие там и зачастую работающие в особых условиях, требуют такого же особого и внимательного к ним отношения, в том числе и от органов, которые отвечают за их полноценное медицинское обслуживание», - подчеркнул президент.

О том, что ожидает в будущем Калининградский Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, мы расскажем в следующих выпусках нашей газеты.

Определён регламент совместной работы Минздрава РФ и Национальной медицинской палаты за 1 квартал 2014 года

С 15 марта 2014 года все проекты нормативных правовых актов, касающиеся профессиональной деятельности медицинских работников, которые разрабатывает Минздрав, будут обсуждаться с Национальной медицинской палатой.

Соответствующий приказ «О взаимодействии Министерства здравоохранения Российской Федерации с Некоммерческим партнёрством «Национальная Медицинская Палата» при подготовке нормативных правовых актов, касающихся профессиональной деятельности медицинских работников», был подписан Министром здравоохранения РФ накануне.

«В какой-то степени это событие можно назвать историческим. Мы много говорим о необходимости создания общественно-государственного управления профессиональной деятельностью.

Теперь созданы условия для реализации этого на практике, – говорит Леонид Рошаль, президент Национальной медицинской палаты. – Сегодня Национальная медицинская палата – крупнейшее общественное объединение в России и, в соответствии с нормативными актами, может представлять врачебное сообщество официально».

Приказ определяет регламент взаимодействия между Министерством и НМП на всех стадиях обсуждения и утверждения проектов нормативных актов.

Так, за 30 дней до широкого общественного обсуждения проекта нормативного акта разработчики направляют его копию с пояснительной запиской в НМП, Палата организует его рассмотрение с привлечением соответствующих специалистов, формирует заключение (с приложением предложений, замечаний при их наличии), в случае необходимости проводит переговоры с разработчиками в рамках работы Координационного совета между Минздравом России и НМП.

При наличии неурегулированных разногласий на этом этапе согласования окончательное решение о необходимости доработки нормативного правового акта или учета предложений принимает соответствующий заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации.

Затем доработанный проект нормативного правового акта размещается разработчиком на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» http://regulation.gov.ru/ для общественного обсуждения. Также проект нормативного правового акта размещается на официальном сайте НМП (www.nacmedpalata.ru).

После общественного обсуждения разработчик с профильной рабочей группой Координационного совета рассматривает все замечания и предложения по проекту и направляет в НМП окончательный вариант проекта нормативного правового акта с сопроводительной запиской, содержащей информацию о ходе разработки и обсуждения проекта, а также обоснование неучтённых предложений. Затем НМП осуществляет рассмотрение проекта НМП в срок до 5 рабочих дней.

В случае согласия НМП с содержанием проекта, он визируется руководством организации и направляется в Министерство. В случае же наличия замечаний, направляется советующее заключение НМП.

На заключительной стадии согласования окончательное решение по проекту нормативного правового акта принимает Министр.

«Национальная медицинская палата создаёт условия для более уверенной работы ведомства, чтобы на свет появлялись проработанные документы. В последнее время, к сожалению, они зачастую выходили без достаточной проработки», – отмечает Рошаль.

Таким образом, Национальная медицинская палата берет на себя ответственность за принимаемые Минздравом России решения, касающиеся профессиональной деятельности.

Соглашение о совместных направлениях работы подписано между Министерством здравоохранения Калининградской области и КРОО «Врачебная палата». На основе подписанного соглашения Врачебная палата готова к продуктивному сотрудничеству для решения совместно с Министерством здравоохранения текущих задач отрасли.

Газета «Вестник Врачебной палаты». №02 (14), апрель 2014 г. Учредитель: КРОО «Врачебная палата Калининградской области». Адрес редакции: 236040, г. Калининград, ул. Летняя, д 3, тел. 64-79-61. Отпечатано: ФГУП «И и Т газеты «Страж Балтики» Минобороны России. Заказ № 0000. Тираж - 999 экз. Подписано в печать 22.04.2014 года. Распространяется бесплатно. Главный редактор: Николай Иванаев.