

# Бюллетень

НАЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПАЛАТЫ



Врачу, излечися сам!

**с. 3**

Официальная информация  
и проекты палаты

**с. 9**

Пресса о национальной  
медицинской палате

**с. 27**



## **Дорогие коллеги!**

Люблю советоваться, мне нравятся консилиумы. Объяснение этому следует искать не в слабости характера. Или в боязни принятия непростых, ответственных решений. Или в недостатке знаний. За почти шесть десятков лет в медицине у меня успела выработаться устойчивая профессиональная привычка. Было бы странным, если бы случилось иначе, верно? Затевая общественное дело, считаю важным для всех нас постоянно «сверять часы», узнавать мнения, вести честный открытый диалог. Именно так я организовал работу Комиссии по здравоохранению Общественной палаты. Тот же принцип стремлюсь реализовать и в работе палаты медицинской.

Решение, чтобы первый, специальный выпуск Бюллетеня Национальной медицинской палаты вышел накануне нашей Первой Всероссийской конференции «Саморегулирование профессиональной медицинской деятельности. Улучшение качества оказания медицинской помощи населению России. Защита интересов медицинских работников», мы приняли только с одной единственной целью. Чтобы каждый участник конференции вынес из зала Московского международного дома музыки не просто пахнувший свежей типографской краской экземпляр, но и твердое убеждение, что появилось издание, учитывающее точку зрения каждого члена Палаты. Чтобы бесплатный Бюллетень отыскал своего читателя в российских регионах, ободрил, помог победить уныние и апатию, консолидировал медицинское сообщество.

Мы с вами, дорогие коллеги, затеяли дело новое. Опыта создания Медицинской палаты как саморегулируемой организации ни у меня, ни у моих заместителей – вице-президентов Палаты, нет. Нет его, простите, и у вас. Нет его даже у президента РФ, призвавшего модернизировать страну. Ни у кого в России его нет. Вот есть у Германии 130-летняя Немецкая медицинская палата, да ведь известно: «что русскому хорошо...». Так что скопировать тоже не получится.

Нет рецептов, отсутствуют готовые модели. Очень много сложного, нуждающегося в тщательном, скрупулезном рассмотрении. А дьявол, как известно, кроется в деталях. Именно поэтому считаю важным вести профессиональные дискуссии по главным и хорошо известным каждому из нас «болевым точкам» российского здравоохранения.

Считаю важным оказывать поддержку значимым общественным инициативам. Профессиональные объединения медицинских работников делают очень важную работу. Поскольку наше объединение – это объединение не слов, а дела, о делах и будем рассказывать.

Бюллетень будет меняться. Появятся новые рубрики, новые авторы. Мы ставим цель, чтобы наше издание существовало не для «генералов» от медицины, а для каждого члена Палаты. Чтобы оно оказалось полезным и нужным всему медицинскому сообществу.

**Президент НП «Национальная медицинская палата» Л.М. Рошаль**

# Врачу, излечися сам!

В преддверии Первой Всероссийской конференции «Саморегулирование профессиональной медицинской деятельности. Улучшение качества оказания медицинской помощи населению России. Защита интересов медицинских работников», проводимой Национальной медицинской палатой и Профсоюзом работников здравоохранения РФ, мы попросили высказаться представителей медицинского сообщества на страницах Бюллетеня палаты.

Мы задавали два вопроса:

1. Каких изменений в системе здравоохранения РФ может добиться Национальная медицинская палата?

2. Каковы Ваши личные ожидания от Первой Всероссийской конференции?

Разброс мнений, выявленных в ходе экспресс-опроса, оказался незначительным. Что, на самом деле, ничуть не удивительно. Сегодня в медсообществе присутствует понимание необходимости принятия срочных мер по выводу отечественного здравоохранения из кризиса. Значительную роль в этом наши интервьюируемые отвели Национальной медицинской палате.

## Кризис здравоохранения преодолим при помощи саморегулирования



**Н.В. Ушакова,**

вице-президент НП «Национальная Медицинская Палата», генеральный директор ООО «Интермедсервис», вице-президент по социальной политике и председатель комиссии по вопросам здравоохранения Общероссийской общественной организации малого и среднего предпринимательства «Опора России», член Коллегии Роструда, член Общественного Совета Минздравсоцразвития России, сопредседатель Координационного Совета Минздравсоцразвития России по развитию малого и среднего предпринимательства в социальной сфере и здравоохранении.

**Я врач-педиатр с более чем тридцатилетним опытом работы как в отечественной, так и в зарубежной системах здравоохранения. Хорошо знаю не по учебникам и понимаю силу полувоенно-иерархической отечественной системы охраны здоровья населения, которую «верстал» Николай Александрович Семашко в период построения социализма. И функционирование которой потом долго и успешно поддерживал Советский Союз.**

Я была, возможно, одним из самых молодых главных врачей в СССР, возглавив крупную поликлинику в свои 27 лет. Теперь вот уже 20 лет

возглавляю частную клинику. За заслуги в поддержке и развитии малого и среднего бизнеса в этой сфере в мае 2008 года награждена Благодарностью Президента РФ Д.А. Медведева. Обо всех произошедших изменениях в национальной системе здравоохранения – хороших и не очень – могу судить профессионально.

Два десятилетия переходного периода нашей новейшей истории обрушили систему здравоохранения в соответствии со всеми канонами известной книги «Капитал». Новая не построена. Это ли не коллапс? Зарплата врача в Иваново 3 435 рублей, это официальные данные. В большинстве своём, к сожалению, сегодня врачи не обладают

достаточным уровнем практической подготовки по проведению современных врачебных манипуляций. А этого умения требуют инновационные медицинские технологии. Пользуясь информацией, полученной от медицинских представителей фармфирм, врачи сегодня продают лекарства без кассовых аппаратов, и отнюдь не безвозмездно. Они, как провизоры, навязчиво рекомендуют пациентам лекарства определенных производителей...

Врачи, живущие на нищенскую зарплату, обречены. И государство обречено наблюдать за проведением коммунистического субботника на кладбище того здравоохранения, которое некогда было.

Пока не будет выкроена и сшита вручную самими врачами альтернативная система регулирования в здравоохранении, технологическая модернизация, о которой так много говорят чиновники, увы, будет обречена на провал. Ящики с уникальной медицинской техникой и оборудованием, изготовленным по новейшим технологиям и закупленные еще 3–4 года назад, сейчас простаивают в лечебных учреждениях, дожидаясь своего полного морального износа. А пациенты ждут и болеют. По официальным данным Росздравнадзора, около 56% медицинского оборудования, закупленного в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», постигла такая незавидная участь.

Публично заявленные отечественные инновации в здравоохранении не сделали медицинскую помощь ни доступной, ни качественной. Все, что было задумано, адекватного результата не получило. Следовательно, дело в отсутствии системы.

Всеобъемлющая, качественная медицинская помощь является воплощением представлений о справедливости, что хорошо понимают в рыночных, социально ориентированных экономиках других стран. Несмотря на экономическую рецессию, негативно сказавшуюся на зарубежных производителях медоборудования и фармацевтической продукции, там активно решают возникающие проблемы. Внедряются новые формы предоставления медпомощи, незатратные и умные, современные и эффективные, словом, развивается медицина иннова-

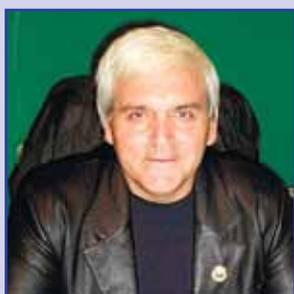
ционная, куда венчурные фонды продолжают инвестировать, понимая, что они сегодня уже конкурируют за будущее...

В России же сложилась ситуация просто по классике. «Верхи» уже не могут, а «низы» не хотят.

Самое время двигаться вперед. Кризис здравоохранения показал необходимость введения саморегулирования. Причем Национальной медицинской палате должна быть отведена важнейшая роль: она займется кадровой модернизацией, а технологическая модернизация – задача бизнеса. Стандарты, разработанные врачебным сообществом, объединённым Палатой, станут реальными ориентирами для индикативно-стратегического развития отечественных наук, медпрома, российской фармы. Лечебное молекулярное питание, молекулярная хирургия, кибергенизация, роботизация, организация и развитие дистанционной диагностики и лечения, в том числе с использованием отечественных телемедицинских технологий, – ему есть куда приложить силы и средства.

Палата должна помогать профессионально развиваться медицинскому сообществу и самореализовываться. Бизнес должен видеть в ней партнера и заказчика инноваций. Удастся трансформировать сложившуюся ситуацию – выйдем на новый уровень. Я очень надеюсь и верю, что через 5–7 лет российское здравоохранение станет лидером во всем мире. Мы можем быть лучшими, если мы будем вместе!

## «Спасательный круг» для здравоохранения



### **Е. В. Костюшов,**

д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, председатель Комиссии по здравоохранению Союза малых городов, главный врач МУЗ «Сертоловская центральная городская больница».

**Я, как и тысячи моих коллег, глубоко убежден, что Национальная медицинская палата – это спасательный круг, способный не только удержать здравоохранение на плаву, но в корне поменять идео-**

**логию здравоохранения России. Здравоохранение будет спасено, и это – самое главное! Оно будет развиваться, станет эффективным для пациента и творчески интересным врачу.**

Создание Национальной медицинской палаты – консолидирующее начало для всего медицинского сообщества России. По сути дела, это первый, но архиважный шаг для демократизации, и он окажет влияние на развитие всех институтов гражданского общества. Повлияет он и на развитие России на многие десятилетия. Общеизвестно, что сохранение и улучшение здоровья нации определяет не только национальную безопасность, но и экономическое развитие страны. Здоровая нация – сильная Россия. Национальная медицинская палата в силах кардинально изменить ситуацию: здра-

воохранение должно стать не заявленным, а реальным государственным приоритетом. Важно, чтобы заработал своеобразный «треугольник»: одна вершина – это ответственность государства за здоровье нации, другая – ответственность граждан за свое собственное здоровье. А между ними еще одна вершина, консолидирующий элемент – врач. Сегодня треугольник не замкнут, есть лишь разные вектора. Как лебедь, рак и щука, каждый тянет в свою сторону – на себя.

Национальная медицинская палата должна в корне менять идеологию и сложившийся менталитет в отечественном здравоохранении. Но – не только. Нет настоящей системной законодательной базы. Отдельные разрозненные законы есть – но какие? Можно ли их считать «правовым полем»? Например, едва появился проект закона об ОМС, стало понятно, что его примут не для оказания грамотной и квалифицированной медицинской

помощи – он создан в интересах и без того жирующих страховых компаний.

Чего я жду от конференции? Прежде всего, информирования всего медицинского сообщества России, что появилась в стране саморегулируемая организация, базирующаяся на принципах взаимопонимания, консолидации и благодеяния. Конференция должна пройти энергично и ярко. Жду обсуждений, выработки важнейших решений по образовательной политике в медицине, первичному и последующему образованию – постдипломному, дополнительному. Современному здравоохранению нужен качественный кадровый ресурс. Отмечу: без изменения самой структуры здравоохранения изменения не произойдут, и это тема обсуждения. И последнее, что отмечу: мне представляется важным обсуждать вопросы правильной поддержки отрасли, рационального распределения ресурсов.

## Нужны практические шаги



### Н.Л. Кременчуцкая,

председатель совета Межрегиональной общественной организации «Врачебная палата Южного Федерального округа», эксперт Комиссии по здравоохранению Общественной палаты при Президенте РФ, член комитета по социальной политике Торгово-промышленной палаты РФ, врач акушер-гинеколог высшей категории.

### Пример деятельности Врачебной палаты Южного Федерального округа, как и примеры Смоленской и Калининградской палат, доказывают эффективность профессионального объединения врачей.

За 6 лет существования нашей палаты мы и по извилистой тропе прошли, и по проселочной дороге плутали, и, в конце концов, на широкое шоссе вышли. Всякое бывало. Зато появился практический опыт. Не задумываясь, мы вошли в число учредителей Национальной медицинской палаты. Есть четкое понимание: такие организации можно построить только «снизу», а не по указанию «сверху».

Когда создавалась окружная палата, я почти год «прожила» в ма-

шине, проводя встречи со всеми представителями региональной власти в каждом субъекте федерации, стремясь получить поддержку министров и губернаторов. Что характерно – иногда нас понимали лучше министры экономики, чем руководители профильных министерств. Экономисты быстрее схватывали идею, поддерживая перспективность реализации саморегулирования на местах.

Считаю, некоторые наши разработки, апробированные в Южном Федеральном округе, Национальной медицинской палатой могут быть распространены на остальные территории. Мы создали у себя Третейский суд, подготовив 30 третейских

посредников. Они – в каждом регионе. Для их обучения нами был получен президентский грант.

Структурно Врачебная палата состоит из шести комитетов, куда входят комиссии. Например, Консультационно-правовой комитет состоит из комиссии по врачебной этике, Третейского суда, комиссии по защите интеллектуальной собственности.

У нас работает сайт ([www.vrpalata.ru](http://www.vrpalata.ru)), позволяющий оперативно и быстро принимать меры, когда требуется наше вмешательство.

В Ростове-на-Дону мы открыли общественную приемную по вопросам здравоохранения. Разбираем жалобы – из 50 обращений 3 передали в прокуратуру, 38 разрешили при

помощи механизма досудебного урегулирования споров, остальные дела отправлены в суды общей юрисдикции.

Жалобы традиционны: на неповоротливость системы. На равнодушие. На стремление заработать на чужой беде и недостаточности информирования пациента. Вот один из таких случаев. В Палату обратились родственники умершего. Им принесли приглашение на бесплатную операцию в кардиоцентр, пришедшее уже через месяц после того, как, отчаявшись ходить по инстанциям, больной прооперировался за собственные деньги и умер «под ножом». Больные продают квартиры и машины за онко-

препараты, которые должны получать бесплатно по программе ДВЛ. Часто идут жалобы на отсутствие в клиниках необходимых лекарств, присутствующих в аптеках, находящихся рядом.

Врачебная палата ЮФО поддерживает медицинских работников, разбирает конфликты, выступает посредником между региональными органами управления здравоохранения и врачебным сообществом.

От конференции я жду обсуждения важных практических шагов по становлению Национальной медицинской палаты.

## Есть что обсудить



### Ю.М. Комаров,

д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ, руководитель отдела организации и управления здравоохранением ФГУП «ВНИИ железнодорожной гигиены», член Исполкома Всероссийского Пироговского съезда врачей, член комитета ВОК по качеству медицинской помощи, международный эксперт.

**Очень важно, что на конференции будут присутствовать представители палат и врачебных ассоциаций других стран. Там, конечно, существуют другие традиции и другой опыт, который слепо копировать нельзя. Но следует задуматься, отчего 98% врачей не только Германии, но и стран, возникших после распада соцлагеря – например, Словении, Словакии – посчитали важным для себя принять модель саморегулирования, вступив во врачебные палаты.**

При этом система здравоохранения западных стран испытывает кризис, и реформирование ее заявлено в качестве важнейшей политической задачи – как это сделали, например, в США с приходом администрации Барака Обамы. Но и в Европе больницы кассы не справляются. Число пожилых существенно выросло, денег на всех не хватает. Выходов несколько: повисить страховые взносы,

понижить стандарты оказания помощи пожилым, уменьшить заработную плату врачей. Или кардинально изменить всю систему, что и пытаются сделать наиболее дальновидные политики и администраторы, опираясь на профессиональных экспертов и медицинскую общественность.

На международной конференции в сентябре 2010 г. «Финансовый кризис – последствия для здравоохранения» было четко показано, что финансово-экономический кризис приводит к ухудшению здоровья людей, к возрастанию их потребности в различных видах медицинской помощи, что, в свою очередь, требует повышения затрат на здравоохранение. Это закономерность.

Как в этих условиях должны развиваться массовая социальная профилактика, первичная медико-санитарная помощь (первичная медицинская доврачебная, первичная врачебная помощь, медицинская

профилактика, раннее выявление заболеваний), специализированная (амбулаторная и стационарная, включая высокие технологии) медицинская помощь, интегрированный медицинский уход – это серьезный вопрос. И при этом необходимо сохранить принцип этапности оказания медицинской помощи, позволяющий не расплзтись системе здравоохранения на отдельные независимо-автономные медицинские учреждения.

Сегодня Россия остро нуждается в создании стройной концепции охраны здоровья граждан (здравоохранения), учитывающей баланс достижений и ошибок Отечественного здравоохранения и опыт зарубежных стран. В центре концепции должен находиться пациент с его правами, потребностями и возможностями. Нужен экспертно-аналитический штаб отрасли, объединяющий из-

вестных ученых и специалистов, выдающихся практиков и руководителей территориальных управлений здравоохранения. Пока же управление здравоохранением остается закрытой системой, избегающей общественной экспертизы.

Я вижу серьезную перспективу участия различных общественных медицинских организаций (НМП, РМА, РМО, профсоюз работников здравоохранения и др.) в выработке такой концепции.

Государственная стратегия модернизации страны должна быть направлена на постепенную передачу части «хлебных функций» саморегулируемым и самоуправляемым общественным организациям. Конференция должна обсудить готовность медицинского сообщества к таким шагам. Прогнозирую острую дискуссию и по стандартам оказания медицинской помощи. Требуется концептуально определить подходы к понятию качества. Стандарты, ориентированные на лечение, а не на результат, едва ли позволят изменить сложившуюся ситуацию, которая не устраивает никого. Достаточно ли для понимания сути качества оказания медицинской услуги концентрироваться исключительно на ее доступности и безопасности? Как проводить оценку качества и контроль, обеспечение качества и управление им, какие ресурсы потребуются?

Дискуссионными должны быть также многочисленные проблемы медицинского страхования и отсутствие прозрачности у страховых организаций: работодатель иной раз не может добиться, какие медицинские услуги получил его работник.

Финансовая составляющая любой деятельности, а врачебная – не исключение – всегда ставит острые этические вопросы. Между врачом и пациентом не должно быть денежных отношений и врач не должен рассматривать пациента как источник своих доходов. В условиях, когда платные услуги дополняют гарантированные (а порой и их заменяют), возникают известные коллизии. Соответствие сложившейся в стране фактической системы платной медицины Конституции России, гарантирующей 41-й статьей бесплатность медицинской помощи, – еще одна важная тема для дискуссий. Отдельно отстоит вопрос об изменении правовых форм государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, прекращении порядка их лицензирования, страховании их ответственности перед пациентом. Полагаю, вопрос, какая система здравоохранения наиболее социально эффективна и перспективна, остается открытым.

Будет правильным пожелать, чтобы проведение конференции приблизило всех нас к ответу.

## «Мы ждем перемен!»



### А.В. Брянцев,

к.м.н., заведующий отделением гнойной хирургии Научно-исследовательского института неотложной детской хирургии и травматологии (НИИ НДХиТ).

**Я понимаю так: у Национальной медицинской палаты главная задача – добиться перемен в здравоохранении. Как и многие мои коллеги, считаю: предпринятые действия должны идти быстро, решительно и эффективно.**

Малоповоротливая машина управления здравоохранением медленно реагирует, и реагирует не так, как следовало бы. Палата при

помощи саморегулирования должна взять на себя ответственность за действия, направленные на изменение ситуации к лучшему. Этого ждет все медицинское сообщество. Если Палата станет работать продуктивно, то порядок будет наведен. Сомнений в этом нет.

Мне кажется, для нас, врачей, проводимая конференция чрезвычайно важна. Даже с точки зрения расширения знаний и понимания

принципов самоуправления, не говоря уже о каких-то важных решениях конференции. Каждодневно занимаясь своими пациентами, мы вряд ли сможем получить столько квалифицированной информации о профессиональном саморегулировании, его перспективах и открывающихся возможностях, как на этом форуме. Что особенно важно: приедут люди с мест, будет идти плодотворный обмен опытом, мнениями. За пределами Садового кольца ситуация в здравоохранении отнюдь не безоблачна – она еще более сложна, чем в столице, и об этом следует говорить открыто.

Думаю, конференция поможет дать старт серьезным переменам, которых ждет все медицинское сообщество.

# Нам требуется вернуть традиции общественного служения



## А.Г. Чучалин,

вице-президент НП «Национальная медицинская палата», д.м.н., профессор, действительный член РАМН, главный терапевт РФ, директор НИИ пульмонологии Минздравсоцразвития, председатель Российского Респираторного общества, президент Общероссийского национального конгресса «Человек и лекарство», эксперт ВОЗ.

**Национальная медицинская палата должна помочь врачебному сообществу выйти из того состояния, которое я называю моральной коррупцией общества.**

У выдающихся врачей прошлого, например, у Войно-Ясенецкого, с именем которого связано появление общества православных врачей, был высочайший моральный дух и готовность к общественному служению. Русский философ Иван Ильин в своем эссе «Признание врача», вошедшем в сборник «Путь к очевидности», как никто другой точно обозначил эти принципы. В основе эссе, на которое я ссылаюсь, лежит переписка философа с московским врачом. Ильин из Швейцарии написал врачу, прося поделиться, отчего тот лечит своих пациентов иначе, чем иностранные доктора – лучше, зорче, глубже, ласковее...

Этот московский врач, уже пожилой человек, долго думал над ответом и наконец сформулировал свое человеческое и врачебное credo: деятельность врача есть дело служения, а не дело дохода.

И это урок всем нам. Мы все, российские врачи, призваны служить больному человеку, а не рассматривать его как источник личной наживы.

Создавая Общество православных врачей имени святителя Луки (Войно-Ясенецкого), мы в первую очередь отдавали дань не обрядности, а руководствовались необходимостью решения этических проблем. Нам нужно было искать пути для борьбы с моральной коррупцией. Когда мы учреждали это общество в 90-е, я был поражен аудитории, собравшейся в зале. Это были священнослужители. Они сидели в рясах. Ауди-

тория чернела рясами. Я за годы работы привык к белым халатам. Признаюсь, мне трудно было понять, воспринимает аудитория мои слова или нет. Но все получилось как надо, диалог состоялся, наши идеи были услышаны и приняты. После моего выступления неожиданно выяснилось, что 90% из собравшихся в зале в своем недавнем прошлом работали врачами. Знаменательный факт: они ушли от врачебного дела и стали священнослужителями. У них была потребность в служении, во врачевании душ. С государством отношения у медицинского сообщества выстроились предельно напряженно. Мне трудно привести пример какой-либо другой страны, отвергающей профессиональных людей, стремящихся к служению...

Но сейчас не об этом речь. Тема «врач и общество» – всегда острая тема, она непроста сама по себе. Философская тема. Существуют три фундаментальных права человека в контексте нашего дела. Первое и самое главное – право на страдание. Это отличает врачебную этику от других областей. Второе – право пациента требовать высокий уровень компетенции от медиков. Третье – право передавать знания.

Считаю важнейшей задачей Палаты выработать Кодекс профессиональной этики российского медработника. Документы, регулирующие этические основы профессиональной деятельности, приняты Всемирной организацией здравоохранения, Всемирной медицинской ассоциацией, а также национальными профессиональными объединениями врачей. Кодекс профессиональной этики российского врача должен охватывать этические аспекты отношений медицинских работников с пациентами,

медицинским сообществом, средствами массовой информации, а также с фармацевтическими компаниями.

Еще замечу: на первое место сегодня выходит качество образования врачей. Требования к подготовке врача очень высокие. Наше общество нуждается в том, чтобы мы резко повысили качество оказания медицинской помощи. Для этого должно быть и хорошее оснащение, для этого должны быть решены вопросы постоянного усовершенствования врачебных знаний, навыков, практик. В Казани был открыт современный образовательный центр. Образовательные, тренинговые центры заметно повышают навыки врачей. Участвовавший в открытии два года назад первого в России научно-методического центра по подготовке специалистов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи президент РФ Д.А. Медведев после недолгого обучения, как сам признался в шутку, «научился» делать операции – на реалистичных 3D-симуляторах ему показали большой набор возможных клинико-анатомических сценариев проведения операций. Такой центр, возможности которого понятны даже немедику, интенсифицирует подготовку специалиста, за небольшое время врач приобретает навыки, на выработку которых у практикующих хирургов прежде уходило месяцы, а то и годы.

Кризис в здравоохранении преодолим, если мы научимся использовать достижения современной медицинской науки, с одной стороны, а с другой – будем опираться на традиции русской духовной и медицинской культуры, передавая их новым поколениям отечественных врачей.

# Официальная информация и проекты палаты

## Устав

### Некоммерческое партнерство «Национальная Медицинская Палата»

Утвержден Протоколом Учредительной конференции «21» декабря 2009 года.

#### РАЗДЕЛ 1 «ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ»

1.1. Некоммерческое партнерство «Национальная Медицинская Палата», далее именуемое «Палата», является некоммерческой организацией, основанной на членстве и объединяющей некоммерческие медицинские организации и общественные медицинские объединения (общероссийские, межрегиональные, региональные, местные), а также иные некоммерческие организации и общественные объединения, целью которых является деятельность в области медицины и здравоохранения.

1.2. Палата руководствуется в своей деятельности Конституцией Российской Федерации, Гражданским Кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 12 января 1996 года № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях», Федеральным законом от 19 мая 1995 года № 82-ФЗ «Об общественных объединениях», «Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан» (в ред. Указа Президента РФ от 24.12.1993 № 2288; Федеральных законов от 02.03.1998 № 30-ФЗ, от 20.12.1999 № 214-ФЗ, 01.12.2004 № 151-ФЗ.), иным действующим законодательством Российской Федерации, общепризнанными принципами и нормами международного права, международными договорами Российской Федерации и настоящим Уставом.

1.3. Палата действует на принципах равноправия ее членов, законности и гласности, не допуская дискриминации политического, профессионального, расового и религиозного характера.

1.4. Палата свободна в определении своей внутренней структуры, целей, форм и методов своей деятельности.

1.5. Палата имеет полное наименование на русском языке: Некоммерческое партнерство «Национальная Медицинская Палата», а также сокращенное наименование на русском языке: НП «НМП». Палата имеет полное наименование на английском языке: Non-Profit Partnership «National Medical Chamber», а также сокращенное наименование на английском языке: NP «NMC».

1.6. Палата является юридическим лицом Российской Федерации с момента государственной регистрации, обладает обособленным имуществом, имеет самостоятельный баланс, вправе от своего имени приобретать имущественные и неимущественные права и нести обязанности, заключать договоры, быть истцом и ответчиком в арбитражном и третейском суде, иметь расчетные и иные счета в учреждениях банков, имеет круглую печать со своим наименованием, бланки, эмблему, зарегистрированную в установленном законом порядке.

1.7. Палата вправе осуществлять предпринимательскую деятельность, лишь постольку, поскольку это служит для достижения целей и соответствует им.

1.8. Члены Палаты не сохраняют права на переданное ими в собственность Палаты имущество, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

1.9. Палата не отвечает по обязательствам своих членов, а члены Палаты не отвечают по обязательствам Палаты.

1.10. Деятельность Палаты является гласной, а информация о ее учредительных и программных документах – общедоступной.

1.11. Местом нахождения Палаты является место нахождения единоличного исполнительного органа – Президента Палаты: Российская Федерация, город Москва.

1.12. Адрес официальной страницы Палаты в сети Интернет: [www.nmc.ru](http://www.nmc.ru).

#### РАЗДЕЛ 2 «ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И ПРЕДМЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЛАТЫ»

**2.1. Основной целью Палаты является содействие членам Палаты в осуществлении деятельности, направленной на объединение всего медицинского сообщества для:**

2.1.1. введения системы саморегулирования в профессиональной и предпринимательской деятельности на принципах обязательного членства в медицинских объединениях, управления профессиональной деятельностью врачей, фель-

дшеров, медицинских сестер и акушерок, подготовки и переподготовки медицинских кадров с целью улучшения качества оказания медицинской помощи;

2.1.2. создания системы правовой и юридической защиты медицинских работников и медицинских организаций, регулирования этических аспектов деятельности медицинских работников при обращении с пациентами, юридическими лицами и иными субъектами профессиональных отношений;

2.1.3. представления интересов медицинских работников – физических лиц, участвующих в Палате, перед государством и обществом;

2.1.4. содействия совершенствованию системы охраны здоровья населения.

## **2.2. Предметом деятельности Палаты является:**

2.2.1. на основе действующего законодательства добровольное объединение существующих и содействие в создании новых некоммерческих медицинских организаций и общественных медицинских объединений (общероссийских, межрегиональных, региональных и пр.), а также иных общественных объединений и некоммерческих организаций, целью которых является деятельность в области медицины и здравоохранения;

2.2.2. объединение медицинских некоммерческих организаций и общественных медицинских организаций, а также иных общественных объединений и некоммерческих организаций, целью которых является деятельность в области медицины и здравоохранения – юридических лиц, а посредством участия в них и физических лиц – медицинских работников, в «Национальную медицинскую Палату»;

2.2.3. инициатива в подготовке законодательной базы для обеспечения деятельности Палаты как саморегулируемой организации с обязательным членством;

## **2.3. Задачи деятельности Палаты:**

2.3.1. На первом этапе, при действующем законодательстве до принятия новой законодательной базы по созданию в здравоохранении саморегулируемых организаций с обязательным членством, цель деятельности Палаты достигается путем решения следующих основных задач:

2.3.1.1. участие в проведении аттестации, сертификации, лицензировании и аккредитации в сфере здравоохранения в соответствии с действующим законодательством;

2.3.1.2. в порядке, предусмотренном в законодательстве, экспертиза качества додипломного и последипломного медицинского образования на основе современных стандартов образования и системы последипломного образования;

2.3.1.3. в порядке, предусмотренном в законодательстве, участие в оценке профессиональной подготовки специалистов учебных и клинических баз в сфере здравоохранения, в том числе, лечебно-профилактических учреждений;

2.3.1.4. содействие в создании и ведении единого регистра медицинских работников;

2.3.1.5. содействие в формировании перечня медицинских специальностей;

2.3.1.6. в порядке, предусмотренном в законодательстве, участие в установлении тарифов на медицинские услуги;

2.3.1.7. в порядке, предусмотренном в законодательстве, участие в разработке и принятии на единой методологической основе общероссийских стандартов и протоколов оказания медицинской помощи и системы пересмотра их;

2.3.1.8. участие в проведении контроля использования стандартов и протоколов и их совершенствования;

2.3.1.9. участие в разработке и внедрение системы профессиональных медицинских наставников в последипломную подготовку медицинских работников;

2.3.1.10. поддержки фундаментальных и прикладных научных исследований

2.3.1.11. обмена опытом и внедрения современных технологий в здравоохранение.

2.3.2. На втором этапе, после разработки и принятия новой законодательной базы по созданию в здравоохранении саморегулируемых организаций с обязательным членством, цель достигается путем решения следующих основных задач:

2.3.2.1. введение системы профессионального саморегулирования в подготовке и переподготовке медицинских кадров;

2.3.2.2. введение обязательного членства физических лиц – медицинских работников – в некоммерческих медицинских организациях и общественных медицинских объединениях – членах Палаты;

2.3.2.3. постепенная передача Палате и некоммерческим медицинским организациям и общественным медицинским объединениям – членам Палаты следующих государственных функций:

2.3.2.3.1. разработка стандартов и протоколов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, внедрение их совместно с исполнительной властью в практическое здравоохранение и системы пересмотра их;

2.3.2.3.2. осуществление контроля за использованием стандартов и протоколов медицинскими ассоциациями и системы совершенствования контроля;

2.3.2.3.3. оценка профессиональной подготовки специалистов учебных и клинических баз в сфере здравоохранения, в том числе, лечебно-профилактических учреждений;

2.3.2.3.4. проведение аттестации и сертификации медицинских кадров;

2.3.2.3.5. подготовка материалов по лицензированию и аккредитации в сфере здравоохранения для представления их в уполномоченные на то органы.

## **2.4. Цель деятельности Палаты по созданию системы правовой и юридической защиты медицинских работников достигается путем решения следующих основных задач:**

2.4.1. содействие созданию необходимых условий для осуществления медицинскими работниками своего профессионального служения, в соответствии со своим призванием, нравственным и моральным долгом перед обществом и пациентами и повышения престижа своей специальности;

2.4.2. представление и защита прав, законных интересов членов Палаты в органах государственной власти, местного самоуправления и общественных объединениях;

2.4.3. создание единого информационного пространства и бесплатного доступа к нему;

2.4.4. создание третейского суда;

2.4.5. организация примирительных процедур, проведение независимой и негосударственной медицинской экспертизы на досудебном уровне или по решению суда при возникновении страхового случая;

2.4.6. организация страхования профессиональной ответственности членов Палаты;

2.4.7. содействие созданию медицинской юридической службы;

2.4.8. совместно с профсоюзными организациями отстаивание интересов медицинских работников при составлении тарифных и договорных соглашений, определении стоимости медицинских услуг, порядка и размера оплаты труда и участие в социальной поддержке членов Палаты;

2.4.9. организация помощи членам Палаты;

2.4.10. взаимодействие с организациями по защите прав пациентов;

2.4.11. защита интеллектуальной собственности членов Палаты;

**2.5. Цель деятельности Палаты по представлению интересов медицинского сообщества перед государством и обществом достигается путем решения следующих основных задач:**

2.5.1. в порядке и в объеме, предусмотренном законодательством, участие в выработке решений органов государственной власти, местного самоуправления, в разработке и в реализации программ, направленных на защиту конституционных прав, свобод и интересов граждан и объединений в сфере здравоохранения;

2.5.2. взаимодействие с органами законодательной, исполнительной и судебной власти на всех уровнях власти по вопросам обеспечения прав специалистов, осуществляющих свою деятельность в сфере здравоохранения;

2.5.3. учреждение средств массовой информации, организации издательской, просветительской, информационной, экспертно-консультационной деятельности.

**2.6. Цель деятельности Палаты по содействию совершенствованию системы охраны здоровья населения достигается путем решения следующих основных задач:**

2.6.1. содействие обеспечению населения качественной и доступной медицинской помощи;

2.6.2. содействие в развитии инфраструктуры и модернизации здравоохранения для эффективного оказания медицинской помощи;

2.6.3. создание, координация и упорядочение правил профессионального поведения, укрепление духа товарищества у медицинских работников и медицинских коллективов;

2.6.4. участие в обеспечении контроля за лекарственным рынком и за побочным действием лекарств, в их экспертизе.

2.7. иные функции, обеспечивающие достижение целей Палаты.

**РАЗДЕЛ 3  
«ЧЛЕНСТВО В ПАЛАТЕ»**

3.1. Членами Палаты являются юридические лица – некоммерческие медицинские организации и общественные медицинские объединения (общероссийские, межрегиональные, региональные, местные), а также иные некоммерческие организации и общественные объединения, целью которых является деятельность в области медицины и здравоохранения (далее по тексту – «члены Палаты»).

3.2. Члены Палаты имеют равные права и обязанности.

3.3. Уставы юридических лиц – членов Палаты не должны противоречить настоящему Уставу.

3.4. Прием некоммерческих медицинских организаций и общественных медицинских объединений (общероссийских, межрегиональных, региональных, местных), а также иных некоммерческих организаций и общественных объединений, целью которых является деятельность в области медицины и здравоохранения, в члены Палаты осуществляется на основании их заявления о вступлении в Палату, в соответствии с Положением о членстве, утвержденным Советом Палаты, и настоящим Уставом.

3.5. Решение о приеме в члены Палаты принимается Советом Палаты простым большинством голосов присутствующих на заседании. Решение Совета об отказе в приеме нового члена может быть обжаловано в судебном порядке.

3.6. Решение о приеме в члены Палаты вступает в силу с момента оплаты вступительного взноса в порядке, установленном настоящим Уставом и Положением о членстве в Палате.

3.7. Члены Палаты имеют право в порядке, предусмотренном настоящим Уставом, участвовать в управлении делами Палаты, безвозмездно пользоваться ее услугами.

3.8. Члены Палаты имеют право:

3.8.1. принимать участие в работе Палаты, в том числе, избирать и быть избранными в органы управления Палаты и специализированные и функциональные органы, выступать с предложениями и запросами по вопросам, связанным с деятельностью Палаты;

3.8.2. получать информацию о деятельности в порядке, установленном внутренними документами Палаты;

3.8.3. по своему усмотрению и с соблюдением требований настоящего Устава и действующего законодательства выйти из Палаты по окончании финансового года;

3.8.4. обращаться в органы управления Палаты по любым вопросам, связанным с её деятельностью;

3.8.5. обращаться в соответствующие подразделения Палаты за оказанием правовой и иной помощи;

3.8.6. использовать принадлежность к Палате в целях рекламы своей деятельности в порядке, установленном Советом Палаты.

3.9. Члены Палаты обязаны:

3.9.1. выполнять требования Устава и внутренних документов Палаты, а также соблюдать профессиональные стандарты Палаты;

3.9.2. выполнять решения органов управления Палаты;

3.9.3. воздерживаться от всякого действия (бездействия), могущего нанести вред деятельности Палаты;

3.9.4. активно участвовать в достижении целей и осуществлении задач Палаты, в реализации решений ее руководящих органов;

3.9.5. своевременно уплачивать членские и иные взносы;

3.9.6. предоставлять информацию, необходимую для работы органов Палаты;

3.9.7. не разглашать информацию, отнесенную в соответствии с действующим Российским законодательством к конфиденциальной, о деятельности Палаты.

3.10. Члены Палаты, считаются выбывшим из состава Палаты после подачи заявления в Совет Палаты с момента при-

нения Советом Палаты решения о прекращении их членства в Палате.

3.11. Члены Палаты могут быть исключены из Палаты в случаях:

3.11.1. совершения действий, порочащих деловую репутацию Палаты, либо повлекших причинение Палате убытков, установленных решением суда;

3.11.2. неуплаты в течение одного квартала периодического членского взноса или целевых взносов;

3.11.3. невыполнения решений, принятых органами управления Палаты в пределах их компетенции, установленной настоящим Уставом.

3.12. Исключение члена Палаты за неуплату членских и целевых взносов может быть заменено на приостановку членства в Палате до полной оплаты взносов. Правовые последствия приостановки членства в Палате определяются Положением о членстве в Палате.

3.13. Решение об исключении из членов Палаты принимается Съездом (общим собранием) Палаты.

Решение об исключении из членов Палаты подлежит опубликованию в порядке, установленном Положением о членстве в Палате.

Член Палаты считается исключенным, если в течение двух недель с даты опубликования решения об исключении более половины членов Палаты не представили в Совет Палаты возражений.

3.14. Исключенные члены имеют право обжаловать это решение на Съезде (общем собрании) Палаты.

## **РАЗДЕЛ 4 «УПРАВЛЕНИЕ ПАЛАТОЙ»**

4.1. В состав органов управления Палатой входит:

- 1) Съезд Палаты (общее собрание членов Палаты) – высший орган управления;
- 2) Совет Палаты – коллегиальный орган управления;
- 3) Президиум совета Палаты – постоянно действующий коллегиальный орган управления;
- 4) Президент Палаты – единоличный исполнительный орган;
- 5) Вице-президенты Палаты, Аппарат Президента Палаты.

4.2. Съезд (общее собрание Палаты)

4.2.1. Высшим органом управления Палаты является Съезд членов Палаты (общее собрание).

Очередной Съезд созывается Советом Палаты простым большинством голосов членов Совета Палаты, присутствующих на заседании, не реже чем один раз в два года.

Съезд считается правомочным, если на нем присутствуют представители более половины членов Палаты.

От каждого члена Палаты в съезде принимает участие не более 3 делегатов.

4.2.2. Члены Палаты, имеют равные права и равное представительство на Съезде. Каждый член Палаты независимо от количества его представителей (делегатов) при принятии решений имеет один голос.

Членов Палаты на Съезде представляют руководители постоянно действующих коллегиальных или исполнительных

органов управления этих организаций – членов Палаты, или назначенные ими доверенные лица, в том числе из числа физических лиц, входящих в Палату.

Полномочия руководителей организаций – членов Палаты подтверждаются выписками из Единого государственного реестра юридических лиц, содержащих актуальные сведения о руководителе данной организации.

4.2.3. Реализуя свою исключительную компетенцию, Съезд:

1) утверждает Устав Палаты и утверждает внесение в него дополнений и изменений, с последующей государственной регистрацией в установленном законом порядке;

2) определяет приоритетные направления деятельности Палаты, принципы формирования и использования имущества Палаты;

3) избирает Президента Палаты и досрочно прекращает его полномочия;

4) определяет численность и избирает состав Совета Палаты сроком на 4 года, в том числе, избирает новых членов Совета Палаты и прекращает полномочия членов Совета Палаты в соответствии с процедурой обновления (ротации) Совета Палаты, принимает решения о досрочном прекращении полномочий членов Совета Палаты;

5) определяет численность и избирает членов ревизионной комиссии Палаты сроком на 4 года и утверждает отчет этой ревизионной комиссии;

6) утверждает регламент Съезда Палаты;

7) рассматривает и утверждает отчеты органов управления Палаты;

8) принимает решения о реорганизации и ликвидации Палаты;

9) принимает решение об исключении из членов Палаты по основаниям, предусмотренным пунктом 3.11. настоящего Устава;

10) осуществляет иные, предусмотренные настоящим Уставом, функции.

4.2.4. Вопросы, отнесенные к исключительной компетенции Съезда Палаты, не могут быть переданы на решение другим органам управления Палаты. Вопросы компетенции Совета Палаты и иных органов управления и специализированных органов Палаты могут быть приняты решением Съезда к своему рассмотрению.

4.2.5. Сообщение о проведении Съезда должно быть сделано Президиумом Совета Палаты не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения, и содержать повестку вопросов Съезда.

В указанные сроки сообщение о проведении Съезда направляется каждому члену Палаты заказным письмом с уведомлением о вручении.

Советом Палаты может быть предусмотрен иной способ направления этого сообщения.

4.2.6. В сообщении о проведении Съезда должны быть указаны:

1) полное наименование и местонахождения Палаты;

2) дата, место, время проведения Съезда;

3) повестка дня Съезда;

4) порядок ознакомления с информацией (материалами), подлежащей предоставлению при подготовке к проведению Съезда, и адрес (адреса), по которому с ней можно ознакомиться.

4.2.7. Информация (материалы), предусмотренная пунктом 4.2.5. настоящего Устава, в течение 20 календарных дней до даты проведения Съезда должна быть доступна членам Па-

латы для ознакомления на сайте Палаты и в помещении Палаты и/или иных местах, адреса которых указаны в сообщении о проведении Съезда. Указанная информация (материалы) должна быть доступна лицам, принимающим участие в Съезде, во время его проведения.

4.2.8. Палата обязана по требованию лица, имеющего право на участие в Съезде, предоставить ему копии указанных документов. Плата, взимаемая Палатой за предоставление данных копий, не может превышать затраты на их изготовление.

4.2.9. Решения Съезда принимаются по вопросам исключительной компетенции квалифицированным большинством голосов – 2/3 голосов членов Палаты, присутствующих на Съезде, а по остальным вопросам – простым большинством голосов членов Палаты, присутствующих на Съезде.

Решение о преобразовании Палаты принимается учредителями единогласно.

4.2.10. Съезд обсуждает вопросы, включенные в повестку дня, и принимает по ним решения. Председательствует на Съезде Президент Палаты, а в случае, если он не имеет возможности выполнять функции председательствующего – один из Вице-президентов Палаты по решению Съезда. Под его руководством Съезд обсуждает и утверждает повестку дня, устанавливает порядок работы, избирает секретаря Съезда и счетную комиссию.

Председательствующий:

- 1) открывает и закрывает заседания Съезда;
- 2) предоставляет слово для докладов и выступлений;
- 3) организует обсуждение рассматриваемых вопросов;
- 4) ставит на голосование проекты решений, предложения участвующих в заседании лиц;
- 5) обеспечивает порядок ведения Съезда.

Протокол Съезда и принятые им решения оформляются и подписываются председательствующим и секретарем Съезда.

4.2.11. Порядок организации и проведения внеочередных Съездов (общих собраний) Палаты устанавливается Регламентом Съезда Палаты, принятым с учетом норм раздела 4 настоящего Устава. С инициативой проведения внеочередного Съезда Палаты вправе выступить:

- 1) не менее 1/3 членов Палаты;
- 2) не менее половины всех членов Совета Палаты.

4.2.12. Съезд Палаты по вопросам, не относящимся к исключительной компетенции Съезда, вправе принимать свои решения без личного присутствия членов Палаты при наличии технических средств, позволяющих обеспечить возможность обмена информацией о позиции членов Палаты – участников съезда и принятия ими решения, в режиме он-лайн.

По результатам принятия Съездом решений в режиме он-лайн составляется протокол.

4.2.13. Порядок принятия решения Съезда Палаты в режиме он-лайн определяется Положением о Съезде Палаты.

#### 4.3. Совет Палаты.

4.3.1. Совет Палаты является коллегиальным органом управления Палаты и подотчетен Съезду (общему собранию) Палаты.

4.3.2. Численность и персональный состав Совета Палаты избирается на Съезде сроком на четыре года.

4.3.3. К компетенции Совета Палаты относится решение любых вопросов деятельности Палаты, кроме вопросов, отнесенных к исключительной компетенции Съезда Палаты.

К исключительной компетенции Совета Палаты относятся:

1) принятие плана мероприятий, направленных на решение задач, определенных настоящим Уставом;

2) принятие правил деятельности Палаты и утверждения внутренних документов (Положений), определяющих условия членства в Палате и иных Положений, регламентирующих деятельность Палаты и органов ее управления;

3) утверждение годового бюджета и годового финансового баланса Палаты;

4) определение численности и избрание Президиума Совета Палаты;

5) избрание первого вице-президента, вице-президентов по направлениям их деятельности и ответственного секретаря Палаты по представлению Президента Палаты;

6) утверждение порядка своей работы (Положение о Совете);

7) утверждение финансового плана Палаты и внесение в него изменений;

8) утверждение положений о специализированных, функциональных, экспертных и иных органах Палаты (комитетах, советах, рабочих группах), в компетенцию которых входит рассмотрение вопросов, относящихся к предмету деятельности Палаты;

9) разработка внутренних документов Палаты, подготовка обращений к медицинскому сообществу, к обществу и государству, выработка и принятие экспертного мнения по вопросам, относящимся к предмету деятельности Палаты;

10) осуществление определенных представительских функций от имени Палаты;

11) утверждение персонального состава специализированных, функциональных, экспертных и иных органов Палаты (комитетов, советов, рабочих групп), в компетенцию которых входит рассмотрение вопросов, относящихся к предмету деятельности Палаты;

12) определение размера и порядка уплаты вступительных и членских взносов членами Палаты;

13) создание филиалов и открытие представительства Палаты, а также о их прекращении (ликвидации);

14) принятие решения об участии Палаты в других некоммерческих организациях;

15) принятие решений по иным вопросам, отнесенным к компетенции Совета Положением о Совете;

16) утверждение кандидатуры Руководителя Аппарата Президента Палаты по представлению Президента Палаты, согласованного с Президиумом Совета Палаты, сроком на 4 года, а также досрочное прекращение его полномочия при наличии оснований.

17) По предложению Президиума Совета Палаты утверждение штатного расписания Аппарата Президента Палаты и его Фонда заработной платы.

4.3.4. Заседание Совета Палаты правомочно, если на нем присутствует более половины его членов, каждый член Совета при голосовании имеет один голос.

4.3.5. Все решения Совета Палаты принимаются большинством голосов от присутствующих на заседании членов Совета Палаты.

4.3.6. Заседания Совета Палаты созываются Президентом Палаты по мере необходимости, но не реже чем один раз в шесть месяцев. Также Совет Палаты может быть создан Президентом по письменному требованию не менее чем двух третей состава Совета Палаты.

4.3.7. Члены Совета Палаты обязаны не допускать случаев злоупотребления принадлежностью к Палате, в том числе, недобросовестной рекламы.

4.3.8. Председателем Совета Палаты является Президент Палаты.

4.3.9. Персональное распределение полномочий между Президентом и другими членами Совета Палаты осуществляется на основании решения Совета Палаты, принимаемого на первом заседании Совета Палаты в текущем календарном году. Ответственность за подготовку проекта этого решения несет Президент.

4.3.10. Совет Палаты вправе принимать свои решения без личного присутствия членов Совета Палаты при наличии технических средств, позволяющих обеспечить возможность обмена информацией о позиции членов Совета Палаты – участников заседания и принятия ими решения, в режиме он-лайн.

По результатам принятия Советом Палаты решений в режиме он-лайн составляется протокол.

4.3.11. Порядок принятия решения Совета Палаты в режиме он-лайн определяется Положением о Совете Палаты.

#### 4.4. Президент и Вице-президенты Палаты

4.4.1. Высшим должностным лицом и единоличным исполнительным органом Палаты является Президент.

4.4.2. Президент Палаты избирается Съездом сроком на 4 года и может быть переизбран на эту должность не более двух сроков подряд.

4.4.3. Президент Палаты является единоличным (главным) исполнительным органом Палаты и действует от имени Палаты в отношениях с третьими лицами без доверенности на основании настоящего Устава, осуществляет контроль за текущей финансово – хозяйственной деятельностью Палаты, организует независимую аудиторскую проверку деятельности Палаты. Отчет о результатах проверки финансово-хозяйственной и организационной деятельности Палаты Президент Палаты представляет на Съезде.

4.4.4. Президент Палаты по согласованию с Президиумом и Советом Палаты назначает Руководителя Аппарата Президента.

4.4.5. На период своего временного отсутствия Президент возлагает свои полномочия на вице-президента Палаты. Одобрения Совета Палаты при этом не требуется. В случае, если Президент не возложил свои полномочия, то полномочия исполняет Первый вице-президент Палаты.

4.4.6. Первый вице-президент и вице-президенты Палаты избираются по представлению Президента Советом Палаты сроком на 4 года.

#### 4.5. Президиум Совета Палаты.

4.5.1. Совет Палаты определяет численный состав и формирует из своего состава Президиум Совета Палаты сроком на 4 года.

Президиум Совета Палаты является постоянно действующим коллегиальным органом Палаты.

4.5.2. Председателем Президиума Советов палаты является Президент Палаты.

4.5.3. К компетенции Президиума Совета Палаты относятся:

1) разработка предложений по идеологии и стратегии развития Палаты для обсуждения на заседаниях Совета Палаты и Съезде Палаты;

2) взаимодействие с органами власти и средствами массовой информации;

3) формирование повестки дня к заседанию Совета Палаты, рассылаемой ее членам в предусмотренные настоящим Уставом сроки;

4) подготовка предложений по созданию совещательных органов Палаты и выдвижение кандидатур в данные органы для обсуждения на Совете Палаты;

5) текущий контроль за финансово-хозяйственной и прочей деятельностью, осуществляемой Руководителем Аппарата Президента Палаты в соответствии с делегированными ему полномочиями:

6) принятие решений по текущим вопросам деятельности Палаты, не относящихся к компетенции Руководителя Аппарата Президента Палаты или Президента Палаты.

4.5.4. Президиум Совета Палаты вправе принимать свои решения без личного присутствия членов Президиума Совета Палаты при наличии технических средств, позволяющих обеспечить возможность обмена информацией о позиции членов Президиума Совета Палаты и принятия решения с их учетом в режиме он-лайн.

Президиум Совета Палаты также вправе принимать свои решения без совместного присутствия членов Президиума Совета Палаты, путем проведения голосования по повестке дня Президиума Совета Палаты в заочной форме.

4.5.5. Президиум Совета Палаты осуществляет права и исполняет обязанности в соответствии с настоящим Уставом и Положением о Президиуме Совета Палаты, утверждаемом Советом Палаты.

4.5.6. Лицо, осуществлявшее функции Президента Палаты по истечении его полномочий становится постоянным членом Президиума.

4.5.7. Заседания Президиума считаются правомочными при участии в работе более половины его членов.

#### 4.6. Руководитель Аппарата Президента Палаты

4.6.1. Руководитель Аппарата Президента Палаты по представлению Президента Палаты, согласованному с Президиумом Совета Палаты, утверждается Советом Палаты и представляется на Съезде Палаты, подотчетен Президенту Палаты.

##### 4.6.2. Руководитель Аппарата Президента Палаты:

1) осуществляет руководство текущей финансово-хозяйственной деятельностью и исполняет решения, принимаемые Советом Палаты и Президиумом Совета, в соответствии с трудовым контрактом, заключенным с Палатой;

2) действует от имени Палаты в пределах делегированных ему Советом Палаты полномочий на основании доверенности, выдаваемой Президентом Палаты;

3) формирует Аппарат Президента Палаты согласно штатному расписанию, обсужденному на Президиуме Совета Палаты и утвержденному Советом Палаты;

4) выносит предложения по текущей деятельности Аппарата Президента Палаты на рассмотрение Президиума Совета Палаты и Совета Палаты;

5) предоставляет регулярную отчетность о финансово-хозяйственной деятельности Президенту, Президиуму Совета Палаты и Совету Палаты;

6) некоторые функции Аппарата Президента Палаты могут быть переданы на аутсорсинг, например, делопроизводство, финансовый учет и отчетность, информационное обеспечение, правовое сопровождение и пр.

## **РАЗДЕЛ 5** **«УЧЕТ И ОТЧЕТНОСТЬ. ИНФОРМАЦИЯ О ПАЛАТЕ»**

5.1. Палата ведет бухгалтерский и налоговый учет и статистическую отчетность в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

5.2. Ответственность за организацию ведения бухгалтерского и налогового учета и статистической отчетности возлагается на Руководителя Аппарата Президента Палаты.

5.3. Финансовый год считается с 1 января по 31 декабря, включая эти даты. По окончании финансового года составляется годовой бухгалтерский баланс.

5.4. В Аппарате Президента Палаты обязаны храниться следующие документы:

1) Устав Палаты, изменения к нему, решение (протокол) о создании Палаты, свидетельства о его государственной регистрации;

2) документы, подтверждающие права Палаты на имущество, находящееся на его балансе;

3) протоколы Съездов (общего собрания) членов Палаты;

4) протоколы заседаний и решения Совета Палаты;

5) протоколы заседаний и решения Президиума Совета Палаты;

6) решения и приказы Президента Палаты, Вице-президентов, Руководителя Аппарата Президента;

7) протоколы заседаний и решения специализированных органов Палаты;

8) предусмотренные настоящим Уставом положения и прочие внутренние документы Палаты;

9) положения о филиалах и о представительствах Палаты;

10) финансовый план (смета расходов) Палаты и изменения к нему;

11) годовые отчеты и годовые бухгалтерские балансы Палаты;

12) документы бухгалтерского и налогового учета и отчетности;

13) заключения государственных и муниципальных органов финансового и иного контроля;

14) иные документы, хранение которых предусмотрено действующим законодательством и внутренними документами Палаты.

Ответственность за хранение всех документов возлагается на Руководителя Аппарата Президента Палаты.

5.5. Палата предоставляет информацию о своей деятельности уполномоченному органу, органам государственной статистики, налоговым органам, и иным государственным органам в соответствии с законодательством Российской Федерации.

По решению Съезда или Совета Палаты информация о деятельности Палаты может быть также предоставлена другим органам государственной власти Российской Федерации, субъектам Российской Федерации, а также органам местного самоуправления, организациям и гражданам. Решения Съезда и Совета Палаты публикуются на официальном сайте Палаты в течение одного календарного месяца с момента принятия.

5.6. Совет Палаты обеспечивает членам Палаты, членам Совета Палаты и сотрудникам прочих специализированных ор-

ганов Палаты свободный доступ к документам, предусмотренным пунктом 5.4. настоящего Устава, в разумные сроки.

5.7. Решения Съезда, Совета Палаты доводятся до сведения членов Палаты через специальные издания, средства массовой информации, публикуются на сайте Палаты.

## **РАЗДЕЛ 6** **«ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В УСТАВ»**

6.1. Решения о внесении изменений в настоящий Устав принимаются при наличии кворума квалифицированным большинством голосов – 2/3 голосов членов Палаты, присутствующих на Съезде.

6.2. Изменения в Устав Палаты вносятся по решению Съезда Палаты, затем в установленном порядке и в определенные законодательством сроки представляются для государственной регистрации в уполномоченный орган в установленной законом форме.

6.3. Устав Палаты прошивается, листы нумеруются, на прошивке Президент ставит свою подпись, печать и указывает общее число листов, на титульном листе размещаются сведения о дате утверждения и изменений Устава и соответствующих протоколах Съездов Палаты.

6.4. Изменения, внесенные в Устав Палаты, приобретают юридическую силу для третьих лиц со дня их государственной регистрации в уполномоченном органе.

6.5. В случае если положения настоящего Устава будут противоречить нормам федерального законодательства, в том числе, в связи с изменением законодательства, применению подлежат нормы законодательства.

## **РАЗДЕЛ 7** **«ИСТОЧНИКИ ФОРМИРОВАНИЯ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ И ИМУЩЕСТВА ПАЛАТЫ, ПРАВА ПАЛАТЫ ПО УПРАВЛЕНИЮ ИМУЩЕСТВОМ»**

7.1. Палата может иметь в собственности земельные участки, здания, строения, сооружения, жилищный фонд, транспорт, оборудование, инвентарь, имущество культурно-просветительского, оздоровительного и медицинского назначения, денежные средства, акции, другие ценные бумаги и иное имущество, необходимое для материального обеспечения деятельности Палаты.

В собственности Палаты могут также находиться учреждения, издательства, средства массовой информации, создаваемые и приобретаемые за счет средств Палаты в соответствии с ее уставными целями.

7.2. Палата имеет право осуществлять предпринимательскую деятельность для достижения целей, ради которых она создана, по видам, не запрещенным законодательством: учреждение средств массовой информации и осуществление редакционно-издательской деятельности, получение доходов от приобретения и реализации ценных бумаг, имущественных и неимущественных прав, участия в хозяйственных обществах и товариществах на вере в ка-

честве вкладчика, благотворительных пожертвований, а также производства товаров и услуг, отвечающих целям создания Палаты.

7.3. Для достижения целей и выполнения задач Палата вправе заниматься следующими, разрешенными законодательством Российской Федерации, видами деятельности, включая, но не ограничиваясь:

- деятельность в области здравоохранения;
- деятельность, направленная на экспертизу качества додипломного и последипломного медицинского образования, участие в оценке профессиональной подготовки специалистов учебных и клинических баз в сфере здравоохранения, в том числе, лечебно-профилактических учреждений в соответствии с целями, предусмотренными настоящим Уставом;
- деятельность профессиональных организаций.

7.4. Имущество Палаты формируется в денежной и иной форме за счет:

- регулярных и единовременных поступлений от членов Палаты (членских, целевых и разовых взносов);
- добровольных имущественных взносов и пожертвований;
- дивидендов (доходов, процентов), получаемых по акциям, облигациям, другим ценным бумагам и вкладам;
- доходов от осуществления предпринимательской деятельности;
- других не запрещенных законом поступлений.

7.5. При ликвидации Палаты имущество, оставшееся после расчетов с кредиторами, подлежит распределению между членами Палаты в соответствии с их имущественным взносом, размер которого не превышает размер их имущественных взносов. Оставшееся имущество направляется в соответствии с настоящим Уставом и в порядке, установленном Съездом на цели, в интересах которых она была создана, и (или) на благотворительные цели.

7.6. Собственностью Палаты являются созданные им, приобретенные или переданные гражданами, государственными, общественными, акционерными, кооперативными и частными предприятиями (организациями), фондами, ассоциациями, международными и региональными организациями здания, объекты социально-культурного назначения, денежные средства, акции, другие ценные бумаги и иное имущество. Все имущество Палаты, доходы от предпринимательской и иной хозяйственной деятельности являются его собственностью и не могут перераспределяться между членами Палаты.

7.7. Палата осуществляет владение, пользование и распоряжение своим имуществом в соответствии с его назначением и для выполнения уставных целей и задач. Палата отвечает по своим обязательствам всем своим имуществом.

## **РАЗДЕЛ 8 «КОНТРОЛЬ ЗА ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ПАЛАТЫ»**

8.1. Контроль за финансово-хозяйственной деятельностью Палаты осуществляется Ревизионной комиссией Палаты согласно Положению о Ревизионной комиссии Палаты.

8.2. Съезд Палаты определяет количественный состав и избирает членов Ревизионной комиссии Палаты сроком на два года и утверждает отчет Ревизионной комиссии о результатах финансово-хозяйственной деятельности Палаты.

8.3. Ревизия финансовой деятельности Палаты осуществляется Ревизионной комиссией не реже одного раза в год, а также в любое время по инициативе Совета Палаты или Съезда (общего собрания) членов Палаты. Отчет готовится и представляется до 01 февраля года, следующего за ревизуемым.

8.4. Члены Ревизионной комиссии не могут одновременно являться членами Совета Палаты, а также занимать иные должности в органах управления Палаты.

8.5. Сотрудники и органы Палаты обязаны обеспечивать предоставление Ревизионной комиссии всех необходимых документов, материалов. Проверки и ревизии не должны нарушать нормальный режим работы Палаты и его подразделений.

8.5. Результаты проверок (отчет), осуществленные Ревизионной комиссией, рассматриваются Советом Палаты и докладываются Съезду.

## **РАЗДЕЛ 9 «РЕОРГАНИЗАЦИЯ И ЛИКВИДАЦИЯ ПАЛАТЫ»**

9.1. Реорганизация Палаты осуществляется в случаях, в форме и в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Палата может быть преобразована в фонд или автономную некоммерческую организацию, а также в хозяйственное общество в случаях и порядке, которые установлены федеральным законодательством.

9.3. При реорганизации Палаты все документы (управленческие, финансово-хозяйственные, по личному составу и др.) передаются в соответствии с установленными правилами его правопреемнику.

9.4. Ликвидация Палаты производится по решению Съезда, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.5. Съезд, принявший решение о ликвидации, назначает ликвидационную комиссию (ликвидатора) и устанавливает порядок и сроки ликвидации.

9.6. С момента назначения ликвидационной комиссии к ней переходят полномочия по управлению делами Палаты.

9.7. Ликвидационная комиссия Палаты помещает в средствах массовой информации публикацию о ликвидации Палаты, порядке и сроке заявления требований его кредиторами.

9.8. Оставшееся после удовлетворения требований кредиторов имущество Палаты либо его стоимость направляется на цели, в интересах которых было создано Палата и/или на благотворительные цели. Вся документация передается на хранение в соответствующую архивную службу.

# Учредители Национальной медицинской Палаты

№	Название организации	Руководитель
1	Международный благотворительный общественный фонд помощи детям при катастрофах и войнах	Президент Рошаль Леонид Михайлович
2	Смоленская региональная общественная организация «Врачебная Палата»	Председатель Аксёнова Наталья Леонидовна
3	Общественная организация «Новосибирская областная Ассоциация врачей»	Председатель правления Дорощев Сергей Борисович
4	Калининградская региональная общественная организация «Врачебная Палата»	Председатель Серых Татьяна Николаевна Исп. директор (доверенность) Иванаев Николай Ильич
5	Общественная организация «Самарская областная ассоциация врачей»	Президент Гридасов Геннадий Николаевич
6	Некоммерческое партнерство «Тюменское региональное медицинское общество»	Председатель правления Чесноков Евгений Викторович Президент Миневцев Сергей Васильевич Исп. директор Воробьев Игорь Александрович
7	Некоммерческое партнерство «Ассоциация руководителей скорой медицинской помощи»	Председатель правления Бойков Алексей Александрович
8	Ассоциация работников здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры	Первый Вице-президент Кичигин Александр Васильевич
9	Некоммерческое партнерство «Ассоциация медицинских работников Республики Татарстан»	Председатель правления Шавалеев Рафаэль Фернанович Зам. Председателя Саляхова Лиля Якуповна Президент Министр Здравоохранения Республики Татарстан Фаррахов Айрат Закиевич
10	Межрегиональная общественная организация «Врачебная палата Южного Федерального округа»	Председатель Кременчуцкая Наталья Лазаревна
11	Саратовская региональная общественная организация содействия лечению и профилактики гепатитов «Анти-Гепатит»	Председатель правления Миронова Наталья Ивановна
12	Саратовская региональная общественная организация «Ассоциация эндокринологов» (СРООФЭ)	Председатель Родионова Татьяна Игоревна
13	Автономная некоммерческая организация «Медицина и право»	Директор Буянов Евгений Николаевич
14	Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация железнодорожного транспорта»	Вице-президент Атьков Олег Юрьевич
15	Региональная общественная организация «Ассоциация медицинских обществ по качеству»	Президент Денисов Игорь Николаевич
16	Автономная некоммерческая организация «Центр программ и проектов в области развития здравоохранения «Кристина»	Председатель правления Пономарев Максим Сергеевич
17	Региональная общественная организация «Врачебная палата Тверской области»	Президент Давыдов Борис Николаевич
18	Общественная организация «Всероссийское общество неврологов»	Президент Гусев Евгений Иванович
19	Общественная организация «Всероссийское научное общество кардиологов»	Президент Оганов Рафаэль Геганович
20	Общероссийская общественная организация малого и среднего предпринимательства «Опора России»	Вице-президент Ушакова Наталия Вадимовна Президент Борисов Сергей Ренатович
21	Общероссийская общественная организация «Российское общество врачей восстановительной медицины Российского медицинского общества»	Президент Разумов Александр Николаевич
22	Общероссийская общественная организация «Общество специалистов по сердечной недостаточности»	Председатель Правления Беленков Юрий Никитич
23	Общественная организация «Первая общероссийская ассоциация врачей частной практики»	Президент Каменев Алексей Викторович
24	Межрегиональная общественная организация «Объединение ЛОР-педиатров»	Председатель Богомильский Михаил Рафаилович
25	Межрегиональная общественная организация «Российское респираторное общество»	Председатель правления Чучалин Александр Григорьевич
26	Некоммерческое партнерство «Национальное научное общество организации кардиоваскулярной профилактики и реабилитации»	Президент Поздняков Юрий Михайлович Ген. директор Колтунов Игорь Ефимович
27	Общественная организация «Союз педиатров России»	Председатель Баранов Александр Александрович
28	Общероссийская общественная организация «Общество офтальмологов России»	Председатель Тахчиди Христо Периклович

29	Общероссийский благотворительный фонд «Нет алкоголизму и наркомании» (НАН)	Президент Зыков Олег Владимирович
30	Общероссийская общественная организация «Всероссийская организация качества»	Президент Воронин Геннадий Петрович Вице-президент Комаров Юрий Михайлович
31	Общероссийское общественное объединение «Российский союз промышленников и предпринимателей»	Вице-президент, управляющий директор по взаимодействию с региональными объединениями Черепов Виктор Михайлович
32	Общероссийская общественная организация «Научное общество гастроэнтерологов России»	Президент Лазебник Леонид Борисович

33	Общероссийская общественная организация «Российское общество урологов»	Председатель Лопаткин Николай Алексеевич Ученый секретарь Пушкарь Дмитрий Юрьевич
34	Общероссийская общественная организация «Российское общество акушеров-гинекологов»	Президент Серов Владимир Николаевич
35	Ассоциация общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России»	Президент Вагнер Владимир Давыдович Исп. директор Григорьевская Зоя Петровна

## Положение о членстве в Некоммерческом Партнерстве «Национальная Медицинская Палата»

Утверждено решением Совета НМП  
Протокол от «8 июля» 2010 г.

Положение о членстве в Некоммерческом партнерстве «Национальная Медицинская Палата» определяет права и обязанности членов Некоммерческого партнерства «Национальная Медицинская Палата» (далее по тексту – «НМП», «Палата»), процедуру вступления, выхода и исключения из членов НМП, порядок оплаты членских взносов.

Положение о членстве в Некоммерческом партнерстве «Национальная Медицинская Палата» (далее по тексту – «Положение») разработано и утверждено в соответствии с Уставом НМП и действующим законодательством Российской Федерации.

### 1. ЧЛЕНСТВО В НМП

1.1. Членами НМП могут быть юридические лица – некоммерческие медицинские организации и общественные медицинские объединения (общероссийские, межрегиональные, региональные, местные), а также иные некоммерческие организации и общественные объединения, целью которых является деятельность в области медицины и здравоохранения (далее по тексту – «члены НМП», «члены Палаты»).

1.2. Члены Палаты имеют равные права и обязанности.

1.3. Уставы юридических лиц – членов Палаты не должны противоречить Уставу НМП.

1.4. Членами НМП являются юридические лица, учредившие Палату, а также юридические лица, отвечающие критериям, перечисленным в пункте 1.1. настоящего Положения, вступившие в Палату в порядке, установленном Уставом Палаты и настоящим Положением, оплатившие вступительные взносы, предусмотренные настоящим Положением, признающие положения Устава и принимающие на себя обязательства по его

исполнению, активно содействующие деятельности НМП и желающие участвовать в реализации его целей и задач.

1.5. Физические лица – медицинские работники – осуществляют членство в Палате через членство и (или) участие в некоммерческих медицинских организациях и общественных медицинских объединениях (общероссийских, межрегиональных, региональных, местных), а также иных некоммерческих организациях и общественных объединениях, целью которых является деятельность в области медицины и здравоохранения, являющихся членами Палаты, и находятся под непосредственной защитой Палаты, пользуются правами, привилегиями и льготами членов Палаты, предусмотренными Уставом и внутренними документами Палаты.

### 2. ПРАВА ЧЛЕНОВ НМП

**Члены НМП имеют право:**

2.1. принимать участие в работе Палаты, в том числе, избирать и быть избранными в органы управления Палатой, специализированные и функциональные органы Палаты, выступать с предложениями и запросами по вопросам, связанным с деятельностью Палаты;

2.2. получать информацию о деятельности в порядке, установленном внутренними документами Палаты;

2.3. по своему усмотрению и с соблюдением требований Устава, настоящего Положения и действующего законодательства выйти из Палаты по окончании финансового года;

2.4. обращаться в органы управления Палаты по любым вопросам, связанным с её деятельностью;

2.5. обращаться в соответствующие подразделения Палаты за оказанием правовой и иной помощи;

2.6. использовать принадлежность к Палате в целях рекламы своей деятельности в порядке, установленном Советом Палаты;

2.7. пользоваться льготами и привилегиями, предусмотренными Уставом Палаты для членов Палаты.

### 3. ОБЯЗАННОСТИ ЧЛЕНОВ НМП

#### Члены Палаты обязаны:

3.1. выполнять требования Устава и внутренних документов Палаты, а также соблюдать профессиональные стандарты Палаты;

3.2. выполнять решения органов управления Палаты;

3.3. воздерживаться от всякого действия (бездействия), могущего нанести вред деятельности Палаты;

3.4. активно участвовать в достижении целей и осуществлении задач Палаты, в реализации решений ее руководящих органов;

3.5. своевременно уплачивать членские и иные взносы;

3.6. предоставлять информацию, необходимую для работы органов Палаты;

3.7. не разглашать информацию, отнесенную в соответствии с действующим Российским законодательством к конфиденциальной, о деятельности Палаты.

### 4. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПРИЕМА В ЧЛЕНЫ НМП, ВЫХОДА ИЗ ЧЛЕНОВ НМП И ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ЧЛЕНОВ НМП

4.1 Прием юридических лиц, отвечающих критериям, перечисленным в пункте 1.1. настоящего Положения и пункте 3.1. Устава НМП, в члены Палаты осуществляется на основании:

4.1.1 Заявления о приеме в члены Палаты;

4.1.2. анкеты к Заявлению о приеме;

4.1.3. рекомендаций о приеме в НМП не менее двух членов НМП (начиная с 2011 года), а также следующих документов:

- нотариально заверенной копии Устава и учредительного договора организации;

- нотариально заверенной копии Свидетельства о государственной регистрации организации и Свидетельства о присвоении ОГРН;

- нотариально заверенной копии Свидетельства, подтверждающего постановку организации на учет в налоговом органе;

- протокола заседания органа управления организации, полномочного в соответствии с уставом организации принимать решения об участии в других организациях, в частности о приеме в члены Некоммерческого партнерства «Национальная Медицинская Палата»;

- выписки из единого государственного реестра юридических лиц (дата выдачи выписки должна быть не ранее 30 календарных дней до момента представления ее в «НМП»).

- копии протокола (решения) полномочного органа о назначении на должность руководителя организации, действующего на момент подачи заявления;

- документа, подтверждающего полномочия заявителя.

Заявление о приеме в члены НМП с приложением перечисленных выше документов подается на имя Президента НМП в Аппарат Президента.

Форма Заявления о приеме в члены НМП и анкеты к Заявлению утверждается Советом Палаты.

При необходимости Комиссия по членству в рамках утвержденного регламента деятельности Комиссии по членству, а до создания Комиссии по членству и утверждения её регламента, руководитель Аппарата Президента могут запросить у кандидата (заявителя) в члены НМП дополнительную информацию о нем и документы.

4.2. В соответствии с пунктом 3.5. Устава НМП решение о принятии в члены Палаты и об отказе в приеме в члены Палаты принимается Советом Палаты.

Совет НМП рассматривает Заявление кандидата в члены НМП по существу на своем заседании.

В случае принятия Советом НМП решения о приеме в члены Палаты, заявитель (кандидат) обязан в течение 10 рабочих дней оплатить вступительный взнос.

В случае отказа в приеме в члены НМП, кандидат имеет право повторно обратиться с Заявлением о приеме в члены НМП не ранее, чем через 12 календарных месяцев с даты принятия соответствующего решения Советом НМП.

Решение о приеме в члены Палаты принимается Советом Палаты простым большинством голосов членов Совета Палаты, присутствующих на заседании.

Решение Совета НМП об отказе в приеме нового члена может быть обжаловано в судебном порядке.

Проект решения Совета Палаты о приеме или об отказе в приеме в члены Палаты готовит руководитель Аппарата Президента при участии Комиссии по членству, либо по поручению Президента Палаты – любой из членов Президиума Совета НМП.

4.3. Решение Совета Палаты о приеме в члены Палаты вступает в силу со дня оплаты кандидатом вступительного взноса.

Кандидат приобретает статус члена НМП со дня оплаты вступительного взноса.

До оплаты вступительного взноса в установленный настоящим Положением срок, кандидат не имеет права осуществления прав, предусмотренных настоящим Положением и Уставом Палаты для членов Палаты.

Решение о приеме в члены НМП подлежит опубликованию на сайте НМП в течение 5 рабочих дней со дня оплаты кандидатом вступительного взноса и в бюллетене НМП в течение 2 календарных месяцев со дня оплаты кандидатом вступительного взноса.

Членство в НМП подтверждается Свидетельством о членстве установленной формы, утверждаемой Президиумом Совета НМП, вручаемым вновь принятому члену НМП после выполнения условий настоящего Положения и уплаты соответствующего вступительного взноса.

4.4. В случаях, не противоречащих Уставу НМП, член Палаты по окончании финансового года имеет право выйти из членов Палаты по собственному желанию.

Заявление о выходе из членов Палаты подается на имя Президента НМП руководителю Аппарата Президента.

Решение о выходе из членов Палаты принимается на основании указанного заявления, на заседании Совета Палаты.

Член НМП считается выбывшим из членов Палаты со дня принятия Советом Палаты решения о прекращении его членства в Палате.

Совет Палаты обязан рассмотреть заявление о выходе из членов НМП в течение одного календарного месяца со дня поступления заявления руководителю Аппарата Президента НМП.

4.5. Члены Палаты могут быть исключены из Палаты в следующих случаях:

4.5.1 совершения действий, порочащих деловую репутацию Палаты, либо повлекших причинение Палате убытков, установленных решением суда;

4.5.2. нарушения более чем на 3 (три) календарных месяца сроков оплаты членских взносов, предусмотренных настоящим Положением и(или) соответствующими решениями Совета НМП.

4.5.3. невыполнения решений, принятых органами управления Палаты в пределах их компетенции, установленной Уставом Палаты.

4.6. Исключение члена Палаты за неуплату членских и целевых взносов может по ходатайству Президента НМП быть заменено Съездом Палаты на приостановку членства в Палате до полной оплаты взносов.

В случае неуплаты членских взносов в течение года со дня принятия Съездом решения о приостановке, неплательщик с приостановленным членством подлежит исключению независимо от причин неуплаты взносов.

Член НМП, в отношении которого принято решение о приостановке членства, лишается прав, предусмотренных пунктом 3.8.1. Устава НМП и пунктом 2.1. настоящего Положения для членов Палаты на весь период приостановки членства.

Ситуации, при которых один из членов НМП берет на себя обязательства по уплате членских взносов за другого члена НМП, требуют предварительного одобрения Этического комитета НМП, оформленного соответствующим документом.

4.7. Решение об исключении из членов Палаты принимается Съездом (общим собранием) Палаты.

Проект решения Съезда об исключении из членов НМП по пункту 4.5.2 настоящего Положения готовит руководитель Аппарата Президента совместно с главным бухгалтером НМП и передает на утверждение Президенту НМП.

Проект решения Съезда об исключении из членов НМП по пунктам 4.5.1 и 4.5.3. настоящего Положения готовит руководитель Аппарата Президента с привлечением членов Комиссии по членству на основании представления любого из членов Совета НМП по результатам организуемого расследования.

Решение об исключении из членов Палаты подлежит опубликованию на сайте НМП в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения об исключении и в бюллетене НМП в течение 2 месяцев со дня принятия решения об исключении.

4.8. Член Палаты считается исключенным, если в течение двух недель с даты опубликования решения об исключении более половины членов Палаты не представили в Совет Палаты письменных возражений.

4.9. Исключенные члены имеют право обжаловать это решение на Съезде Палаты. Повторный прием в члены НМП ранее исключенных членов возможен при наличии поручительств как минимум 3 (трех) членов НМП, включающих гарантийные обязательства своевременной оплаты членских взносов.

4.10. Регламент работы Комиссии по членству и положение об Этическом комитете утверждаются Советом НМП.

4.11. Настоящее Положение не определяет статус Почетного Члена НМП, а также статус иностранных членов НМП, которые определяются соответствующими положениями, утверждаемым Советом НМП.

## **5. РАЗМЕР И ПОРЯДОК УПЛАТЫ ВЗНЕСОВ**

5.1. Для членов НМП предусмотрены следующие виды взносов:

- вступительный членский взнос;
- ежегодные членские взносы;
- целевые и иные разовые членские взносы.

5.2. Вступительный членский взнос – единовременное отчисление (платеж), оплачиваемое при вступлении в члены НМП.

Вступительный взнос в соответствии с пунктом 4.2. настоящего Положения оплачивается в течение 10 (десяти) рабочих

дней со дня принятия Советом НМП решения о приеме в члены Палаты.

Размер вступительного членского взноса на очередной календарный год определяется ежегодно на заседании Совета НМП и оформляется протоколом не позднее «01» февраля каждого календарного года, за исключением года учреждения НМП.

В год учреждения НМП размер вступительного членского взноса определяется на первом после учреждения и государственной регистрации Палаты заседании Совета НМП.

5.3. Ежегодные членские взносы – единовременное отчисление (платеж), ежегодно оплачиваемое всеми членами НМП в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия Советом НМП решения об определении размера ежегодных членских взносов на очередной календарный год.

Размер ежегодных членских взносов на очередной календарный год определяется ежегодно на заседании Совета НМП и оформляется протоколом не позднее «01» февраля каждого календарного года, за исключением года учреждения НМП.

В год учреждения НМП размер и сроки оплаты ежегодных членских взносов определяются на первом после учреждения и государственной регистрации Палаты заседании Совета НМП.

Решением Совета НМП может быть также предусмотрена рассрочка оплаты ежегодных членских взносов и(или) периодичность данных платежей.

5.4. Совет НМП может принять решение о необходимости оплаты целевых и иных единовременных членских взносов.

Решение по основаниям, определению размера и сроков оплаты подобных взносов должны содержаться в протоколе заседания Совета НМП, принятом членами НМП единогласно.

5.5. Оплата вступительных и ежегодных членских взносов производится в рублях РФ.

5.6. Целевые и иные единовременные взносы могут быть оплачены деньгами, ценными бумагами, иным имуществом.

Стоимость вносимого имущества оценивается на основании данных независимой оценки, проводимой в соответствии с законодательством РФ, и предоставляемой членом НМП, осуществляющим оплату предусмотренного настоящим пунктом взноса имуществом.

5.7. Членские взносы, предусмотренные пунктом 5.1. настоящего Положения, расходуются НМП исключительно на решение целей и задач, предусмотренных Уставом НМП.

5.8. Члены НМП могут вносить дополнительные добровольные взносы (пожертвования), расходующиеся на развитие конкретных программ НМП.

5.9. Почетные Члены НМП по решению Совета НМП могут быть освобождены от оплаты ежегодных членских взносов.

5.10. При выходе (исключении) из членов НМП, оплаченные выбывающим (исключенным) членом вступительные, ежегодные, целевые и иные единовременные взносы, а также переданное им НМП имущество, не подлежат возврату независимо от причин и оснований выхода (исключения).

## **6. ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ К НАСТОЯЩЕМУ ПОЛОЖЕНИЮ**

6.1. Изменения и дополнения к настоящему Положению принимаются и утверждаются Советом НМП в соответствии с Уставом НМП.

# Проект положения об этическом комитете Некоммерческого партнерства «Национальная Медицинская Палата»

Утверждено решением Совета НМП

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Этический комитет Некоммерческого партнерства «Национальная Медицинская Палата» (далее по тексту – «Комитет», а также «ЭКНМП») является независимым органом, созданным для реализации целей и задач Некоммерческого партнерства «Национальная Медицинская Палата» (далее по тексту – «НМП», «Палата»), призванным содействовать соблюдению прав и интересов медицинских и фармацевтических работников и пациентов, а также участников клинических исследований, соблюдению этических норм при проведении клинических исследований в соответствии с правилами проведения качественных клинических исследований (Good Clinical Practice – GCP). ЭКНМП рассматривает вопросы, связанные с соблюдением членами НМП, а также медицинскими и фармацевтическими работниками норм этики, деонтологии. Комитет создан решением Совета НМП в соответствии с Уставом НМП для выполнения уставных задач НМП, в том числе по соблюдению норм этики при внедрении принципов саморегулирования в здравоохранении, содействию развитию медицинской науки, повышению качества клинических исследований, проводимых в рамках диссертационных работ и других научно-исследовательских работ, целевых программ, а также по координации профессиональной деятельности в области клинических исследований.

1.3. В своей деятельности Комитет руководствуется принципами объективности и независимости от политических, административно-управленческих, ведомственных, коллегialных и финансово-экономических влияний.

1.4. Комитет действует в соответствии с:

- Уставом НМП;
- Конституцией Российской Федерации;
- Хельсинской Декларацией Всемирной медицинской ассоциации;
- Этическим кодексом НМП;
- Рекомендациями Комитета по этике, проводящего экспертизу биомедицинских исследований ВОЗ и EF GCP;
- Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- Федеральным законом 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;
- Национальным стандартом РФ ГОСТ-Р 52379-2005 «Надлежащая клиническая практика» (ICH E6 GCP), утвержденным приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27.09.2005 № 232-ст;
- распоряжением Высшей аттестационной комиссии «О порядке проведения биомедицинских исследований у человека», опубликованным в Бюллетене ВАК (2002, № 3),
- другими действующими международными нормативными актами и актами Российской Федерации, относящимися к деятельности комитетов по этике и проведению клинических

исследований, а также настоящим Положением и стандартными операционными процедурами (СОП), являющимися обязательным приложением к этому Положению.

1.5. Положение о Комитете, а также изменения и дополнения к нему утверждает Совет НМП. Разработка стандартных операционных процедур (СОП) делегируются Советом НМП Комитету, а их утверждение – Президенту НМП.

1.6. Термины и определения в тексте настоящего Положения используются также в соответствии с Национальным стандартом РФ ГОСТ-Р 52379-2005 «Надлежащая клиническая практика» (ICH E6 GCP), утвержденным приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27.09.2005 № 232-ст.

1.7. Этическая экспертиза по вопросам, связанным с соблюдением членами НМП, медицинскими и фармацевтическими работниками норм этики, деонтологии осуществляется Комитетом на безвозмездной основе.

1.8. Комитет имеет право от имени НМП взаимодействовать с различными организациями и другими этическими комитетами, а именно:

- заключать соглашения о взаимодействии и сотрудничестве в области развития этической экспертизы и обеспечения ее качества с этическими комитетами и заинтересованными медицинскими организациями;
- заключать соглашения о проведении этической экспертизы планируемых клинических исследований для медицинских организаций, научно-исследовательских центров и медицинских вузов, в том числе с включением их представителей в свой состав.

1.9. Комитет имеет свой бланк, штамп и штампы.

## 2. Цель и предмет деятельности

2.1. Целью деятельности Комитета является обеспечение прав, безопасности и благополучия медицинских работников, фармацевтических работников, пациентов, а также субъектов клинических исследований.

2.2. Для достижения цели, указанной в пункте 2.1. настоящего Положения, Комитет осуществляет следующие виды деятельности:

2.2.1. проводит экспертную оценку этических аспектов:

- проектов решений Совета НМП;
  - клинических исследований на основании представленных материалов клинического исследования с учетом научно-медицинских аспектов независимо от цели исследования (получение данных для государственной регистрации, проверка научных гипотез, подготовка диссертационной работы и пр.);
- Правовые аспекты включают соблюдение неотъемлемых гуманитарных прав человека и основных свобод в соответствии с международными нормами в области прав человека (права на уважение человеческого достоинства, частной жизни, на жизнь и здоровье, на информацию), а также гражданских прав (на получение медицинской помощи и отказ от нее, на информированное согласие, на выбор при оказании медицинской помощи).

2.2.2. дает рекомендации по поправкам и изменениям:

- решений Совета НМП;
- документов и материалов клинических исследований,

2.2.3. выносит заключения об одобрении или неодобрении планируемых клинических исследований, а так же:

- проводит экспертизу дополнений, поправок к протоколам исследований, обеспечивает этическое сопровождение клинических исследований в соответствии с правилами GCP вплоть до их окончания, архивирование досье и т.д.;

- проводит проверку идущих исследований через промежутки времени, соответствующие степени риска для испытуемых, но не реже, чем один раз в год;

- организует аудит соответствия проводимых клинических исследований этическим и правовым нормам;

- информирует учреждения, на базе которых проводятся клинические исследования, регулирующие инстанции, компании-спонсоры и прочие заинтересованные организации в случае, если Комитету или его отдельным членам стало известно о начале исследования без проведения этической экспертизы и получения одобрения.

2.3. Комитет может выполнять следующие задачи:

- разработка стандартов этической экспертизы и внедрение эти стандарт в практику;

- усовершенствование методологии этической экспертизы биомедицинских исследований в рамках научных работ;

- разработка и обсужд с локальными этическими комитетами типовые стандарты операционных процедур.

### **3. Обязанности и полномочия Комитета:**

3.1. В обязанности Комитета входит:

- рассмотрение проектов решений Совета НМП, направленных на утверждение Совета НМП Президентом или не менее чем двумя членами Совета НМП;

- рассмотрение протокола/программы клинического исследования;

- рассмотрение кандидатур исследователей;

- рассмотрение привлечения к участию в клиническом исследовании медицинских организаций, на базе которых планируется проводить исследование;

- рассмотрение материалов по результатам проведенных доклинических и клинических испытаний, значимых с точки зрения безопасности планируемого исследования;

- рассмотрение материалов исследования, которые должны обеспечивать максимальное соблюдение прав и интересов его участников (как пациентов, так и врачей-исследователей) и справедливые взаимоотношения между всеми участниками;

- выдача письменного заключения в соответствии с порядком, описанным в СОП ;

- предоставление списка членов Комитета и всех СОПов в письменном виде по требованию заявителей;

- все члены Комитета обязаны соблюдать конфиденциальность в отношении информации, полученной в ходе этической экспертизы или в связи с ней.

3.2. Комитет обладает следующими полномочиями:

- одобрить или отказать в одобрении проекта решения Совета НМП;

- одобрить или отказать в одобрении проведения клинических исследований на этапе их планирования;

- одобрить или отказать в одобрении изменений и дополнений в протокол исследования и иные материалы текущего исследования;

- одобрить или отказать в одобрении продолжения исследова-

ния в случаях тяжелых нежелательных побочных эффектов исследуемых средств;

- вынести рекомендации по внесению изменений и/или дополнений в представленную на рассмотрение документацию на любом этапе клинического исследования с целью приведения их в соответствие с правилами GCP и обеспечения прав и интересов участников исследования;

- инициировать запросы, касающиеся соблюдения этических и правовых аспектов исследования;

- осуществлять мониторинг реализации с позиций этики:

- а) клинических исследований;

- б) решений Совета НМП и целевых программ НМП.

- информировать учреждения, на базе которых проводятся клинические исследования, регулирующие и контролируемые инстанции, компании-спонсоры исследования и прочие заинтересованные организации в случае нарушений правил проведения качественных клинических исследований, несоблюдения рекомендаций по выполнению протокола и этических норм;

- заключать соглашения о сотрудничестве с другими этическими комитетами, общественными организациями и научно-исследовательскими медицинскими учреждениями в России и за рубежом.

3.3. Комитет не обладает полномочиями для того, чтобы:

- запретить принятие решения Советом НМП и проведение клинического исследования;

- предать гласности информацию, касающуюся деятельности:

- а) НМП, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

- б) клинического исследования и его участников, без согласования с участниками исследования и спонсорами, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

### **4. Порядок деятельности Комитета**

4.1 Комитет принимает от заявителей документацию и материалы, форма подачи и объем которых определены соответствующей СОП, проводит экспертизу и выносит решение в установленном порядке.

В качестве заявителей могут выступать Президент НМП, члены Совета НМП, врачи-исследователи, аспиранты и соискатели – исполнители клинических исследований, медицинские вузы и их подразделения, а также спонсоры клинических исследований.

4.2. Комитет принимает решения на заранее объявленных заседаниях и при наличии кворума. Порядок проведения заседаний, рассмотрения дел и принятия решений, оговорены в соответствующем СОП. Комитет проводит заседания не реже одного раза в месяц. Заседания Комитета считаются правомочными, если на нем присутствуют более половины (50%+1 человек) от числа списочного состава Комитета.

4.3. Комитет принимает во внимание результаты предшествующей научной экспертизы, если она имела место, а также требования соответствующих законов и правил. Комитет имеет право запрашивать дополнительную информацию, необходимую для принятия решения. В случае необходимости Комитет может привлекать к работе независимых экспертов и специалистов при условии соблюдения конфиденциальности.

4.4. В принятии решения могут участвовать лишь те члены Комитета, которые ознакомились с материалами исследования и участвовали в обсуждении. В особых случаях член Комитета

может уполномочить по доверенности, оформленной согласно СОП, другого члена Комитета представлять его мнение при принятии решения. Члены Комитета в процессе обсуждения на основе согласования мнений и позиций вырабатывают общее решение, стремясь к консенсусу. Члены Комитета, не согласные с выработанным большинством членов решением, имеют право на выражение собственного особого мнения. В случае если особое мнение выразили 30% и более списочного состава Комитета, решение об одобрении не принимается. Назначается повторное рассмотрение с учетом заключения независимых экспертов. В обсуждении не принимают участие члены Комитета, имеющие конфликт интересов по данному вопросу.

4.5. Решение Комитета может содержать:

- безусловное одобрение: а) решения Совета НМП; б) планируемого исследования. Принимается, когда в процессе обсуждения не возникает вопросов и возражений, касающихся клинического исследования;

- принципиальное одобрение: а) решения Совета НМП; б) планируемого исследования. Принимается, когда в процессе обсуждения возникают непринципиальные вопросы, рекомендации редакционного характера и т.п. При условии ответа на поставленные вопросы и внесения рекомендуемых изменений и/или дополнений в рабочем порядке выдается документ об одобрении;

- отсрочку в принятии решения. Принимается, когда в процессе обсуждения возникают вопросы, касающиеся планируемого решения: а) Совета НМП; б) клинического исследования. При предоставлении запрошенных разъяснений и ответов на вопросы, после внесения рекомендуемых изменений и/или дополнений состоится повторное рассмотрение исследования на очередном заседании.

- отказ в одобрении. Принимается, когда в процессе обсуждения возникают принципиальные возражения.

4.6. В случае несогласия с решением Комитета заявитель имеет право обратиться с апелляцией в Президиум Совета НМП. Президиум Совета НМП назначает независимых экспертов для рассмотрения спорного вопроса. Комитет проводит повторную экспертизу с учетом заключения независимых экспертов.

## 5. Состав Комитета

5.1. Численный состав Комитета должен быть не менее 11 членов разного возраста, пола и специальностей (с высшим медицинским и иным высшим образованием), обладающих необходимым суммарным опытом и квалификацией для проведения экспертизы с учетом научно-медицинских, правовых и этических аспектов исследования на этапах его планирования и проведения.

5.2. Состав членов Комитета определяется путем согласований между членами Президиума Совета НМП по представлению Президента НМП, членов Совета НМП, руководителя Аппарата Президента НМП. Члены Комитета должны представлять различные медицинские организации, вузы и общественные организации. Персональный состав Президиумом Совета НМП.

5.3. Должностными лицами Комитета являются председатель, заместитель председателя и ответственный секретарь.

Работу Комитета возглавляет председатель, назначенный Советом НМП из числа членов Комитета. Председатель руководит деятельностью Комитета, ведет заседания Комитета, отвечает за выполнение настоящего Положения и соблюдение СОПов. Председатель правомочен поручать выполнение отдельных задач членам Комитета. Председатель полномочен

официально представлять Комитет перед другими организациями, заявителями и общественностью, заключать соглашения о взаимодействии и сотрудничестве в соответствии с настоящим положением.

Заместитель председателя назначается председателем Комитета по согласованию с Советом НМП. Заместитель председателя выполняет функции председателя в его отсутствие или по его поручению.

Ответственный секретарь назначается председателем Комитета и несет персональную ответственность за ведение протоколов заседаний Комитета.

5.4. В процессе деятельности Комитета предусмотрена процедура ротации членов, которая обеспечивает, с одной стороны преемственность, укрепление и поддержание компетентности экспертизы внутри Комитета, и приток новых идей и знаний с другой стороны. Порядок и квота ротации определены в соответствующей СОП. При включении в состав Комитета новых членов председатель Комитета проводит их представление на заседании Комитета.

5.5. Комитет имеет технический секретариат. Ведение документации, архивирование корреспонденции и материалов досье ведется техническим секретариатом в соответствии с СОП. Материально-техническое обеспечение деятельности Комитета осуществляет Аппарат Президента НМП.

## 6. Порядок извещения заявителей и оформление заключений

6.2. Принятое решение должно быть доведено в письменном виде до сведения заявителя в соответствии с СОП.

6.3. В случае принятия решения, сопровождающегося определенными условиями, Комитет дает четкие рекомендации для переработки документов, процедура для повторного рассмотрения заявки определена соответствующей СОП.

6.4. В случае принятия отрицательного решения Комитет четко обосновывает причины отказа.

## 7. Материально-техническое обеспечение деятельности Комитета

7.1 Материально-техническое обеспечение деятельности Комитета осуществляет Аппарат Президента НМП, который предоставляет технические средства, помещения для заседаний, хранения документов, приема документов, средства связи и коммуникации.

7.2 Организационно-методический отдел Комитета является подразделением Аппарата Президента НМП и обеспечивает деятельность технического секретариата Комитета. Технический секретариат состоит из технического секретаря Комитета, который назначается руководителем Аппарата Президента НМП по согласованию с Председателем Комитета, и специалистов организационно-методического отдела – ведущих документоведов, инженера по защите информации, правоведа. Все сотрудники технического секретариата подписывают обязательство о конфиденциальности.

7.3 Технический секретарь ведет работу по приему документов, организации предварительной экспертизы материалов досье, протоколированию заседаний, участвует в подготовке заседаний Комитета.

7.4 Технический секретариат обеспечивает техническую поддержку этической экспертизы, ведение документации и переписки, а также архивирование материалов клинических исследований в соответствии с правилами GCP и СОПами Комитета.

7.5 Деятельность технического секретариата курирует ответственный секретарь Комитета.

# Проект положения о независимой экспертизе качества медицинской помощи

1. Настоящим Положением устанавливается порядок проведения независимой экспертизы качества оказанной медицинской помощи (далее – экспертиза). Экспертиза проводится с целью повышения качества оказания медицинской помощи и защиты законных прав и интересов всех субъектов оказания медицинской помощи (членов НМП, медицинских работников, учреждений здравоохранения, пациентов и их представителей) на основе выполнения независимой, объективной, полной и достоверной медицинской оценки качества медицинской помощи.

2. Экспертиза основана на принципах законности, соблюдения прав и свобод человека и гражданина, прав юридического лица, а также независимости эксперта, объективности, всесторонности и полноты исследований, проводимых с использованием современных достижений науки и техники.

3. Экспертиза осуществляется профессиональным сообществом на возмездной основе. В исключительных случаях, по мотивированному распоряжению Президента (вице-президента) НМП, возможно проведение экспертизы за счет средств НП «НМП».

Экспертиза качества медицинской помощи осуществляется на основе договоров между НП «НМП» и заявителем. Тарифные ставки экспертизы устанавливаются актом Президента по предложению руководителя Центра Независимой Экспертизы.

Срок проведения экспертизы установлен в 1 месяц. По мотивированному ходатайству эксперта, Руководитель Центра Независимой Экспертизы (далее – Центр) вправе продлить срок экспертизы до 2-ух месяцев.

В случае приостановления экспертизы в связи с отсутствием необходимых документов, течение сроков экспертизы приостанавливается. По предоставлению указанных документов в Центр заявителем, течение сроков и экспертные действия продолжаются.

4. Экспертиза от лица профессионального сообщества проводится штатными и внештатными специалистами, обладающими экспертными знаниями, а так же авторитетом в профессиональной среде. Результаты экспертизы предоставляются запросившей стороне от лица профессионального сообщества.

## ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

5.1. Экспертиза организуется Центром Независимой Экспертизы НП «Национальная Медицинская Палата», действующим как структурно-функциональное подразделение НМП.

5.2. Центр действует на основании Устава НП «Национальная Медицинская Палата», настоящего Положения, иных актов НМП. Центр подчинен Совету Палаты. Руководитель Центра назначается и снимается с должности Президентом Палаты.

Президент палаты осуществляет общее руководство Центром, за исключением вопросов, отнесенных к исключительной компетенции Совета Палаты.

5.3. Основной задачей Центра Независимой Экспертизы НП «Национальная Медицинская Палата» является организация экспертной работы по оценке качества оказанной медицинской помощи.

5.4. Для организации экспертной работы, Центр:

а) осуществляет общие контакты с заявителями, заключает договора и ведет прием заявлений на осуществление экспертизы;

б) ведет Регистр экспертов;

в) ведет архив документов;

г) осуществляет предварительную проверку поступивших с заявлением документов на вопрос соответствия компетенции рассматриваемому вопросу. При необходимости, запрашивает дополнительные документы, приостанавливая рассмотрение дела;

д) распределяет поступившие заявления на экспертизу на основе независимости и анонимности экспертизы;

е) организует информационную, консультационную поддержку заявителям, экспертам;

ж) выдает заявителю экспертные заключения от лица НМП;

з) предоставляет Совету и Президенту отчеты о своей деятельности, предоставляет статистическую информацию, обобщает информацию о качестве медицинской помощи и формирует банк дефектов оказанных медицинских услуг;

и) организует судебное сопровождение результатов экспертизы на досудебных и судебных процессах по просьбе заявителя, по постановлениям судов;

к) организация подготовки (переподготовки – повышения квалификации) экспертов;

л) формирует реестр индикаторов качества оказания медицинской помощи;

м) вносит предложения по улучшению качества экспертной работы;

н) заключает соглашения с экспертами, состоящими в регистре НМП.

5.5. Руководитель Центра осуществляет руководство деятельностью Центра, определяет приоритеты деятельности. Руководителю Центра выдается доверенность на заключение договоров экспертизы качества медицинской помощи от лица НП «НМП».

Если Руководитель Центра временно не может исполнять свои обязанности, его обязанности возлагаются на заместителя Руководителя Центра.

5.6. В качестве подразделений Центра действуют:

а) аппарат Центра. Аппарат обеспечивает техническую организацию экспертизы, в том числе коммуникации, почтовая и телефонная связь, управление деятельностью центра;

б) отдел экспертов-организаторов экспертизы качества медицинской помощи. Отдел осуществляет первичную обработку информации, формулирование экспертных вопросов, подбор экспертов по специальностям, ведение регистра экспертов, оформление договорных отношений с экспертами, учреждениями здравоохранения, страховыми компаниями, ФОМС, ТФОМС, гражданами, оформление результатов экспертизы; ведение электронной базы экспертных решений, доступной членам НМП;

в) отдел экспертов по основным медицинским специальностям в соответствии с номенклатурой медицинских специальностей. Отдел осуществляет выполнение экспертиз качества медицинской помощи, в том числе с привлечением внешних специалистов;

г) медико-юридический отдел. Отдел организует ведение досудебных и судебных дел, осуществление защиты членов НМП, взаимодействие с Верховным Судом РФ, Высшим Арбитражным Судом РФ, Конституционным Судом РФ в части формирования базы судебных решений и выработки единой судебной практики в сфере здравоохранения, нормирование медицинской науки и практики, экспертиза нормативных актов в сфере здравоохранения;

5.7. В Федеральных округах создаются территориальные отделения Центра, содействующие и обеспечивающие проведение экспертизы.

## ПОЛУЧЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИИ

6. Экспертиза осуществляется на основании документации направленной в адрес Центра заказчиком экспертизы. Заказчик экспертизы предоставляет, всю документацию о болезни, в том числе историю болезни, все имеющиеся направления, рецепты и иную значимую и относимую документацию.

7. Экспертиза может быть проведена только при наличии документации о лечении в полном объеме. Центр Профессиональной Экспертизы НП «Национальная Медицинская Палата» вправе запрашивать информацию, необходимую, для полноты и объективности экспертизы. Если предоставленной документации для проведения экспертизы недостаточно, Центр Профессиональной Экспертизы НП «Национальная Медицинская Палата», запрашивает указанную документацию у заявителя и приостанавливает экспертизу вплоть до получения указанной документации.

8. В случае полной комплектности Заявления, документы переводятся в электронный вид и направляются эксперту, определенному автоматической системой. Экспертами по делу не могут выступать лица, проживающие и (или) ведущие профессиональную деятельность на территории субъекта (субъектов) федерации, где происходило лечение.

9. При направлении Заявления эксперту, Центр, в целях анонимизации заменяет все персональные данные пациен-

та, лечащих врачей и наименования мест (в той мере, в которой это не препятствует рассмотрению дела экспертом) шаблонными данными.

10. Заявитель вправе в любой момент отказаться от дальнейшего проведения экспертизы. Организация вправе оставить часть уплаченной суммы, соответствующей проведенной работе.

## РАССМОТРЕНИЕ ПО СУЩЕСТВУ

11.1. Предметом рассмотрения экспертом является качество оказанной медицинской помощи.

По результатам экспертизы составляются Выводы эксперта, содержащие однозначные выводы о качестве оказанной медицинской помощи.

11.2. Совет Национальной Медицинской Палаты отдельно устанавливает общий перечень вопросов, требующих разрешения экспертом.

Как вариант:

Основными вопросами, поставленными перед экспертом, являются следующие:

1) Оказана ли помощь своевременно?

2) Верно ли проведена диагностика? Верно ли назначено лечение?

3) Верно ли определено соотношение цены и качества лечения?

4) Соответствует ли лечение установленным стандартам, методикам лечения для данного вида заболевания?

11.3. При наличии дополнительных (помимо перечня) вопросов у заявителя, эксперт определяет их относимость к делу. В случае, если вопросы признаны предметом экспертизы, по ним готовится отдельный мотивированный ответ.

11.4. Не допускается воздействие на эксперта со стороны членов НМП и заинтересованных сторон. В случае, если на эксперта оказывается давление, эксперт обязан уведомить об этом Руководителя Центра и Президента НМП. Давление на эксперта является основанием назначения нового эксперта по делу или передачи материалов на коллегиальное рассмотрение.

По факту давления на эксперта Центром проводится служебная проверка, о результатах которой Руководитель Центра докладывает Совету НМП.

11.5. В случае, если эксперт при рассмотрении дела обнаружит свою заинтересованность в результатах рассмотрения, он обязан отказаться от дальнейшей экспертизы качества медицинской помощи по данному делу.

11.6. Эксперт проводит исследования объективно, на строго научной и практической основе, в пределах соответствующей специальности, всесторонне и в полном объеме.

11.7. Выводы эксперта должны основываться на положениях, дающих возможность проверить обоснованность и достоверность сделанных выводов на базе общепринятых научных и практических данных.

11.8. При наличии замечаний к действиям лечащей сторо-

ны, к экспертным выводам прилагается мотивированный список замечаний. При наличии замечаний, эксперт прилагает к своим Выводам историю болезни (её части), аргументировано указывая на недостатки оказанной помощи.

### ПОДБОР ЭКСПЕРТОВ

12.1. Эксперты рекомендуются региональными и отраслевыми сообществами на основании критериев профессионализма и авторитета в своей среде. Центр Профессиональной Экспертизы вправе предлагать собственных кандидатов в эксперты.

12.2. Утверждение и исключение из списка экспертов отнесены к компетенции Президента Палаты.

Ведение регистра экспертов возлагается на Центр Независимой Экспертизы.

12.3. Эксперт обязан придерживаться принципов медицинской этики, профессионализма, обеспечивать объективность и обоснованность выводов своего заключения.

12.4. Эксперт обязуется обеспечивать сохранность полученных документов, в том числе конфиденциально персональных данных и личной информации, соблюдать установленные порядок и сроки проведения экспертизы.

### ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

13.1. Экспертное заключение оформляется Центром от лица НП «НМП» на основании Выводов эксперта. Исходящие экспертные заключения подлежат регистрации. Экспертные заключения выдаются на бланках и подлежат учету.

Экспертное заключение подписывается руководителем Центра Независимой Экспертизы.

13.2. Экспертное заключение содержит информацию о заявителе, входящие данные заявления описание ситуации и выводы эксперта.

14.3. Экспертное заключение составляется в двух экземплярах, направляемых, соответственно в течение 5 рабочих дней с даты подписания экспертной организацией письмом заказчику экспертизы и в архив на срок 50 лет.

### КОЛЛЕГИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

14.1. В целях повышения качества экспертной работы, организуется коллегиальное рассмотрение заявлений.

Основанием для коллегиального рассмотрения заявления являются:

- а) факт оспаривания результатов единоличной экспертизы;
- б) распоряжение Президента НМП, указывающее на значительную социальную важностью рассматриваемого дела;
- в) давление на эксперта.

В случае несогласия одного из членов коллегии с решением коллегии, он вправе оформить особое мнение.

14.2. В случае, если коллегия выявит ошибки и недочеты экспертизы, существенно повлиявшие на выводы эксперта, она направляет заключение на пересмотр другому эксперту, либо выносит решение самостоятельно.

### УРЕГУЛИРОВАНИЕ СПОРОВ

15.1. В случае несогласия с результатами экспертизы, заявитель вправе оспорить результаты экспертизы. Мотивированное ходатайство подается заявителем в адрес Центра Независимой Экспертизы в месячный срок со дня подготовки экспертного заключения.

15.2 Мотивированное ходатайство рассматривается коллегией экспертов. По результатам рассмотрения выносится решение об обоснованности и верности экспертного заключения.

### РЕГИСТР ЭКСПЕРТОВ

16.1. Состав экспертов утверждается Президентом НМП, по представлениям отраслевых объединений медицинских работников. Данные о составе экспертов содержатся в Регистре экспертов НМП.

Данные о новых экспертах вносятся в Регистр актом Президента.

16.2. Отраслевое сообщество, получившее запрос на предоставление экспертов, отбирает кандидатов на должность экспертов среди наиболее квалифицированных специалистов (в соответствии с номенклатурой специальностей медицинских работников), имеющих высокий профессиональный авторитет в отраслевом сообществе.

Выбор кандидатов в эксперты требует их выбора так же с учетом разнообразия территорий проживания, работы.

16.3. Отраслевое сообщество обязуется информировать Палату о ставших известными сообществу действиях эксперта, порочащего честь врача и несовместимых с профессиональной честью и званием врача.

Отраслевое сообщество вправе ходатайствовать об отзыве эксперта, в случае утраты им авторитета в отраслевом сообществе.

16.4. Эксперт может быть исключен из Регистра экспертов Президентом НМП:

- в случае совершения поступка, нарушающего врачебную этику и несовместимого с профессиональной честью и званием врача;
- в случае выявления факта составления Выводов эксперта под давлением, либо заинтересованности эксперта в вынесении определенного решения;
- в случае мотивированного ходатайства отраслевого объединения (выдвинувшего врача) об исключении лица из числа экспертов, в связи с утратой профессионального авторитета;
- в связи с предоставлением заключений, не соответствующих экспертному уровню;
- по собственному желанию.

16.5. С состоящими в Регистре экспертами заключаются соглашения, устанавливающие права и обязанности сторон, режим конфиденциальности, порядок и размер оплаты услуг экспертов.

16.6. По ходатайству Президента (вице-президентов), Начальника Центра Экспертизы проводится дополнительное изучение действий эксперта, его независимости.

# Пресса о национальной медицинской палате

## НЕЗАВИСИМАЯ

2010-07-07

**Евгений Леонидович Никонов**

Профессор кафедры управления в сфере здравоохранения МГУ им. Ломоносова

## В едином медицинском пространстве

### Пациент получит право выбрать себе врача и медицинское учреждение в любом регионе



Качество помощи врача будут проверять десятки организаций.

*Фото Артема Житенева (НГ-фото)*

Сегодня в Государственной Думе РФ должен рассматриваться в первом чтении законопроект об обязательном медицинском страховании (ОМС). Законопроект охватывает четыре основных направления: право пациента на выбор врача и медицинского учреждения на всей территории страны, увеличение финансирования здравоохранения, информатизация и модернизация.

Принятие этого закона означает, что с 1 января 2011 года любой застрахованный будет иметь право получать медицинскую помощь в любом населенном пункте страны, любом лечебном учреждении, включая ведомственные и частные. Фонд ОМС и

медицинские страховщики должны своевременно обеспечивать медицинское сопровождение при выборе врача и лечебного учреждения. Сейчас средняя страховая компания с 6 млн. застрахованных принимает в год 17 тыс. звонков. Для сравнения – такая же по размеру немецкая страховая компания принимает ежегодно 18–20 млн. звонков. То есть в условиях действия нового закона российские страховщики должны будут повысить эффективность своей работы на три порядка или уйти с рынка.

Законопроект впервые создает условия для формирования единой электронной истории болезни путем введения единого полиса. Есть идеи, что пластиковая карта полиса ОМС отчасти будет выполнять функцию хранения информации о пациенте (группа крови, диагнозы, результаты исследований, сведения о выписанных лекарствах).

Бездоказательны опасения тех, кто считает, что отсутствие у застрахованного единого полиса ОМС может стать препятствием при оказании скорой и неотложной помощи. Я думаю, что бояться этой ситуации не надо: статьи Уголовного кодекса за неоказание медицинской помощи еще никто не отменял. Поэтому сначала – помощь пациенту, а деньги врачу по закону придут в течение 25 дней.

Кроме того, система ОМС охватывает не только граждан России, но и всех иностранцев, официально работающих в нашей стране, и детей, не достигших 14 лет. Так что паспорт никак не заменит полиса.

Однако ряд положений законопроекта требует доработки.

Полезно учесть прошлогодний опыт с поступлением в вузы по результатам ЕГЭ. Минобрнауки хватило года, чтобы ввести ограничения для абитуриентов по количеству вузов, в которые можно подать документы. Интересно, сколько времени потребуется Минздраву для решения вопроса финансирования медицинской помощи для пациентов, которые за месяц смогут попасть на прием по поводу одного и того же заболевания к десятку специалистов в разных учреждениях?

Врачу становится работать все тяжелее: на данный момент только по вопросу качества оказания помощи его проверяют десятки организаций (фонд ОМС, страховщики, Росздравнадзор, министерства, департаменты и управления здравоохранением в субъектах и муниципалитетах, Роспотребнадзор, прокуратура, законные представители пациентов и еще много других). Но нет ни одного документа, позволяющего организовать и проводить независимую и качественную экспертизу. И в новом законе по этому поводу нет никаких инноваций, в том числе ни слова об участии профессиональных медицинских организаций в экспертизе качества медицинской помощи. Не прописаны основные положения, обеспечивающие независимость экспертиз.

Обсуждается вопрос о полных тарифах, но профессиональные медицинские организации к

согласованию этих тарифов не допущены: вероятно, все опять будет келейно решаться страховщиками, фондом ОМС и руководителями клиник.

Не урегулирован конфликт интересов страховщиков, работающих в системе ОМС и одновременно являющихся владельцами медицинских организаций. При этом страховщики отвечают по своим обязательствам не собственными средствами, а средствами налогоплательщиков. В сущности, закон просто не вводит никаких ограничений для необоснованного увеличения объемов медицинской помощи, а при отсутствии независимой экспертизы «альянсы» страховщиков и лечебных учреждений способны разорить любую систему.

Застрахованный сможет предъявить претензии и к фонду ОМС, страховой компании, и к медицинской организации. Кто и как определит границу ответственности между этими структурами перед пациентами? Пока ясности нет.

Как предполагается поступить с лечебными учреждениями, которые имеют на обслуживании очень малое количество пациентов и при этом находятся на труднодоступных территориях?

Все эти вопросы, несомненно, важны, но никак не снижают принципиальной ценности законопроекта. Надеемся, что к осенней сессии Госдумы большинство замечаний будет учтено, а Минздрав уже к декабрю подготовит подзаконные документы.

## **Страхование профессиональных рисков в стоматологии (опыт стоматологов и страховых компаний)**

**Резюме.** Обсуждается проблема страхования профессиональных рисков в стоматологии на основе опыта России и зарубежных стран. Автор считает, что без страхования профессиональ-

ных рисков дальнейшее развитие медицины будет затруднено. Описываются условия и требования к страховым компаниям, занимающимся этой проблемой, а также к стоматологическому

**сообществу и стоматологам. Автор считает, что для радикального решения этой проблемы необходимо принятие закона о страховании профессиональных рисков Государственной Думой и определение фигуры врача как субъекта права (юридического лица).**

Профессиональные риски существуют в любой медицинской специальности, они связаны с ежедневной профессиональной деятельностью (бездеятельностью) врачей, с принятиями ими решений, ведением больных, ошибками в работе, осложнениями леченых заболеваний, конфликтами и другими обстоятельствами, неминуемо возникающими в работе каждого врача. Поэтому профессиональные риски врача являются такими событиями, которые неизбежно возникают в работе каждого лица, занимающегося врачебной деятельностью.

Наличие врачебных рисков как неминуемых и неизбежных событий в работе специалистов еще с древних времен побуждало профессиональное сообщество к принятию мер минимизации возможности их возникновения и недопущению негативных последствий для врача и пациента, разработке корректных, понятных и законных форм их решения.

Не вдаваясь в историю проблемы, можно констатировать, что итогом многовекового опыта, бесчисленных находок и ошибок являлось создание системы страхования медицинских рисков во всех передовых и развитых странах мира. Сущность этой системы состоит в следующем:

а) Создаются специализированные страховые компании, занимающиеся проблемой медицинских профессиональных рисков как своей основной задачей. Эти компании ведут всю работу по данному направлению: обучение врачей минимизации рисков, работу с доверенными лицами, документирование страхования рисков, финансовое, медицинское и экономическое обеспечение, ведение и урегулирование конфликтов на всех уровнях их возникновения (досудебного, судебного и постсудебного), профилактика рисков и конфликтов, анализ и накопление опыта по рискам, учет и отчетность, планирование и совершенствование работы.

б) От профессиональных рисков страхуются все врачи всех специальностей. В большинстве стран

врач не может получить работу, если он не застрахован по данному направлению.

в) Работа по страхованию профессиональных рисков в большинстве стран ведется через профессиональные ассоциации или другие общественные организации врачей.

г) Во многих странах страхование профессиональной ответственности и профессиональных рисков является обязательными по закону.

Очень важным положением всей описанной выше системы является необходимость положения фигуры врача как субъекта права, как юридического лица. В России, к сожалению, это положение пока законом не введено, что резко снижает эффективность всей страховой работы. На наш взгляд, принятие в ближайшее время такого закона в нашей стране станет необходимостью, что позволит продвинуть решение многих проблем в здравоохранении.

Далее я хотел бы коснуться описания системы страхования профессиональной ответственности и рисков в стоматологии.

## **СТОМАТОЛОГИ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ СООБЩЕСТВО**

Как стоматологи, так и стоматологическое сообщество в целом всегда были искренне заинтересованы как в системе снижения профессиональных рисков, так и минимизации морального и материального ущерба от них. Поэтому страхование профессиональных рисков в настоящее время в развитых странах является единственным и общепризнанным способом защиты от их негативного воздействия на специальность.

Важно, что в этом также заинтересованы все стороны, участвующие в проблеме. Государство имеет в лице такого механизма надежную систему защиты как пациентов, так и врачей. Пациенты имеют понятный, гарантированный и удобный механизм защиты их прав от профессиональных рисков врачей. Врачи застрахованы от возможных моральных, материальных, психологических и других моментов, неизбежно возникающих в их работе с пациентами, путем профилактики таких рисков или минимизации их негативных последствий. Наконец, страховые компании профессионально отвечают за страхование профессиональной ответственности и очень заинтере-

ресованы как в обучении врачей для снижения профессиональных рисков, так и в совершенствовании всей системы страхования для минимизации своих затрат и увеличения прибыльности и эффективности работы в целом.

Взаимодействие между стоматологическим сообществом и страховыми компаниями происходит исходя из взаимных интересов. Стоматологическое сообщество заинтересовано в том, чтобы имеющиеся риски, возникающие конфликты, судебные дела и решения по ним рассматривались и решались на высоком профессиональном уровне компетентными специалистами, каких представляют страховые компании. При этом в минимальном объеме страдают как моральные, так психологические и материальные интересы стоматологов, которые доверили решение всех конфликтных или потенциально конфликтных проблем стоматологам страховой компании, освободив тем самым себя от этой несвойственной функции.

Со страховой компании договор может заключаться как отдельными лицами, так и через профессиональную стоматологическую ассоциацию. В последнем случае это гораздо выгоднее, так как возможно комплексное решение многих проблем – скидки, другие виды страхования, получение различных льгот и т.д.

В ряде стран (США и др.) профессиональные стоматологические ассоциации сами организуют страховые компании, что много интереснее и выгоднее. Страхование профессиональной ответственности ко многому обязывает стоматологическую корпорацию в целом и ее членов в отдельности. Для лучшего взаимодействия в каждой стоматологической клинике (или группе врачей или клиник) выделяется референт, который отвечает за программу страхования рисков и следит за ее претворением в жизнь. Референт является связующим звеном между страховой компанией и врачами в данной клинике. Он должен иметь доступ к необходимым документам, связанным с вероятными конфликтами.

Одним из важнейших факторов снижения доли профессионального риска является правильность, точность и информационная полнота записей в историях болезни. Важнейшее положение заключается в том, что если документация оформлена точно и правильно, то истец (пациент) обязан до-

казывать обоснованность и правдивость своих жалоб на врача. Если же это не соблюдено, то тогда врач должен доказывать суду правильность своих действий и доводов для убеждения в их верности. Тем самым врач заведомо ставит себя в уязвимое положение.

При заполнении истории болезни не должно быть «мелочей». В частности, при каждом посещении целесообразно отмечать самочувствие пациента по леченой патологии, по общему состоянию здоровья. Важно иметь информацию о ранее леченных заболеваниях, об аллергии, о чувствительности к различным лекарствам, о неявке пациента в срок, о прекращении лечения и т.д. Особенно важны документальные подтверждения качества лечения (сохранение R-снимков, данных анализов, точное формулирование диагноза).

Огромное значение имеет получение информированного согласия пациента на лечение, информация о рисках, связанных с лечением, об альтернативных вариантах лечения. Только познав все это, пациент пойдет на понятное для него сотрудничество с врачом, будет настроен дружелюбно и оптимистично.

Нужно помнить, что пациент имеет абсолютное право на распоряжение своим телом и вправе отказаться от лечения, особенно если оно ему непонятно, или он не доверяет врачу, или имеются другие обстоятельства (моральные, материальные, психологические), не позволяющие ему согласиться на лечение. В этом случае врач обязан его предупредить: к чему этот отказ может привести и каковы негативные последствия такого решения.

Каждое посещение врача должно быть отражено в истории болезни, в том числе обязательно записано все проведенное лечение, процедуры и мероприятия. Надо знать, что отсутствие информированного согласия на лечение может привести к судебной ответственности.

Чрезвычайно важно, чтобы страховая компания как можно раньше информировалась о любых происшествиях, неординарных случаях и других необычных проявлениях, возникающих или имевших место во время лечения. Особенно значимо, чтобы эта информация поступала в страховую компанию до того, пока не возникла официальная жалоба или пока ей не дан законный ход. Например, израильская компания «MRM» дает перечень случаев в сто-

матологической практике, о которых следует осведомлять эту страховую компанию:

1. Ошибки и несчастные случаи.
2. Смертельные случаи.
3. Осложнения.
4. Физический ущерб, нанесенный пациенту в результате неполадок в оборудовании.
5. Жалобы.
6. Иски и претензии.
7. Отказ от лечения и госпитализации.
8. Прочие экстраординарные происшествия.

## СТРАХОВЫЕ КОМПАНИИ

Основная роль страховой компании в проблеме страхования профессиональных рисков заключается в обнаружении возможных профессиональных рисков, снижении их вероятности, их предотвращении, а также в профессиональном ведении на всех уровнях возникших конфликтов и судебных дел, перенося тем самым на себя наиболее сложные и тяжелые последствия профессиональных рисков.

Страховая компания по страхованию профессиональных рисков должна быть либо специализирована на эту работу, либо иметь в своем составе отдел, занимающийся только этой проблемой. В состав кадров такой компании обычно входят высококвалифицированные специалисты не только по проблемам страхования, но и по разделам медицины, профилактикой рисков которой занимается компания.

Наиболее часто страхование профессиональной ответственности происходит путем взаимодействия с профессиональными медицинскими ассоциациями, что, однако, не исключает прямого страхования врачей. Договор на страхование обычно учитывает индивидуальные характеристики страхуемого специалиста – квалификацию, стаж работы, наличие конфликтов, судебных исков и т.д. От всех этих сведений зависит сумма страховки и страховой премии.

Со стоматологическими организациями страховая компания работает через специальных врачей («референтов»), следит за программой страхования в данной организации. Так как страховая компания искренне, материально и морально заинтересована в минимизации профессиональных рисков, то она проводит определенную политику, в ряде случаев довольно жесткую, связанную с этой проблемой.

Например, основные направления работы израильской компании «MRM» со стоматологическими организациями состоят в следующем:

1. Составление отчетов об исключительных случаях (по списку, разработанному фирмой). Данный медицинский материал собирается и хранится референтами.

2. Регулярные встречи сотрудников Компании, ответственных за ведение рисков, с референтами для обмена информацией, определения потенциальных рисков на основе анализа исключительных случаев и выработки мер по их предотвращению.

3. Использование компьютерной системы, созданной специально для воплощения программы. Эта система позволяет не только подробно анализировать отдельные случаи или определенные категории случаев в соответствии со специфическими нуждами того или иного медицинского учреждения, но также определять «области повышенного риска», группируя случаи по их серьезности и результатам судебных разбирательств.

4. Совместная деятельность с фирмой, специализирующейся на ведении судебных исков. Такой комбинированный подход дает возможность проанализировать каждый спорный случай с двух точек зрения: с одной стороны, в аспекте страхования рисков и, с другой – с позиции ведения судебного иска. В обеих этих сферах сотрудничают эксперты в области медицины (в частности, стоматологи) и юриспруденции.

5. Проведение каждые два месяца конференций, в которых принимают участие сотрудники Компании, ответственные за ведение рисков, референты медицинских учреждений, эксперты-медики и первоклассные юристы, специализирующиеся в области медицины. Цель конференций – выявление «областей повышенного риска», анализ практики работы и внутренних правил отдельных лечебных учреждений, семинары по законодательству в области здравоохранения в целом. Таким образом, вырабатываются эффективные рекомендации для предотвращения возможных и страхования неизбежных рисков.

6. Поощрение и проведение разного рода семинаров и курсов повышения квалификации, организация научных исследований, распространение информации и рекламы.

7. Создание профессиональных групп, занимающихся обновлением уже существующих и проверкой новых методик, разработкой и введением новых бланков, необходимых в соответствии с законом для получения согласия пациента на то или иное лечение.

В итоге, страховые компании большое внимание уделяют обучению специалистов, повышению их квалификации, заполнению историй болезни, точности лечения и диагностики и др.

К компаниям по страхованию профессиональных рисков у врачебного сообщества также имеется ряд требований:

1. Это должна быть либо специализированная компания, либо компания, имеющая в своем составе специалистов по проблеме.

2. Это должна быть достаточно мощная в финансовом плане компания, которая должна гарантировать как ведение судебных дел, так и выплату штрафов. Обычно все страховые компании такого типа пытаются разделить свою ответственность путем её перестрахования с мощными страховыми компаниями. Например, 20% ответственности несет страховая компания, а 80% – перестраховочная. Наличие перестраховочной компании свидетельствует о высокой ответственности за дело страховой компании и является надежным признаком серьезности решения проблемы страхования профессиональных рисков. Отсутствие перестраховки говорит о ненадежности и слабости страховой компании, и с ней лучше не иметь дела.

3. Страховые взносы не могут быть очень малыми, так как страхование профессиональной ответственности очень сложный финансовый процесс.

Наличие малого взноса (100-500 руб. в год) свидетельствует о некомпетентности компании или ее заведомой безответственности и финансовой «пирамидности».

4. Страховая компания должна быть полностью компьютеризирована и работать по зарекомендовавшим себя программам. Лишь накопленный опыт и личный доступ к нему позволяет легко определять тактику поведения по любому страховому случаю (на основе предыдущего опыта) и принять по нему единственно верное решение.

5. Страховая компания обязана брать на себя ведение всех случаев ошибок, конфликтов, исков

и других последствий профессиональных рисков, согласно договору, а не пытаться переложить их решение и ведение на плечи стоматологической организации или врачей. Это является прямой обязанностью компаний, и они должны быть заинтересованы в положительном решении всех конфликтов.

В свою очередь по допущенным врачами ошибкам, промахам, халатности, ошибкам в ведении документации и т.п. должны быть предприняты незамедлительные действия врачей и стоматологических организаций, не позволяющие в будущем их повторения. Описанные выше факты при их повторении могут явиться причиной отказа в страховании либо значительного повышения страховых взносов.

В заключение хотелось бы обсудить проблему особенностей страхования профессиональных рисков в нашей стране в связи со многими присущими только нам сложностями.

Самое главное – врачи в России не являются субъектом права (юридическими лицами), и ответственность за их работу несут не они сами, а организации, в которых они работают. Следовательно, и страхование профессиональных рисков должна производить администрация (руководство) этих государственных и частных стоматологических организаций. В этом случае меняется вся картина ролей и ответственности за страхование рисков. Очень плохо то, что рискующий субъект (врач) не отвечает за свои ошибки в этом случае, а отвечает за них тот, кто оплачивает риски (администрация). В этом случае нарушается механизм ответственности, система работы, и она становится менее эффективной. Давно уже ясно, что врач в России должен стать субъектом права. Из-за отсутствия этого положения в России страдает всё: качество помощи, механизм ответственности, права пациентов и др.

Следующая сложность состоит в необходимости принятия закона о введении профессиональной ответственности врачей. Такие законы имеются практически во всех развитых странах мира. Сейчас в России нет препятствий к такому виду страхования, но нет и обязательств по нему.

Отсутствие рыночного опыта пока не сильно побуждает инициативу врачей в этом плане; однако лед уже тронулся, особенно в частном секторе. Работающие в нем врачи на себе поняли необходимость этого мероприятия, и это понимание становится все

яснее. Однако от понимания ситуации до её решения не один шаг.

Известно, что проект закона о страховании профессиональной ответственности находился в Госдуме, но в силу неясных обстоятельств он не рассматривался и не принят. Самое плохое, что может быть, – это принятие такого закона без решения проблемы о юридическом лице врача (субъект права). В этом случае по-прежнему юридическая ответственность ляжет на администрацию стоматологических организаций, неизбежно снизится ответственность врачей, встанет проблема оплаты страхования профессиональных рисков, начнутся споры вокруг взносов, компетентности страховых компаний и другое.

Следующее, что хотелось бы отметить, это увеличивающееся число жалоб, исков, претензий, скандалов, возникающих у пациентов с врачами. Число их быстро множится, они становятся все более острыми и непримиримыми. Все это, казалось бы, должно способствовать укреплению позиции защиты как врачей, так и пациентов. Однако этого не происходит.

Необходимо также отметить очень низкую компетентность страховых компаний по проблемам страхования профессиональной ответственности. Этот фактор может привести к формализации всего процесса страхования, а не к защите врачей и улуч-

шению решения проблемы рисков. С этим мы уже встречались в середине 90-х годов, когда по нашей инициативе впервые было с помощью компаний Израиля введено страхование профессиональных рисков по хорошо отработанной системе со страховым взносом (в то время) 25-100\$ в год. Однако очень быстро появилось множество «страховых компаний», которые соглашались за 100-200 руб. в год страховать врачей. Фактически с помощью этих средств они страховали свою безответственность. Естественно, такая система не могла работать и быстро разрушилась.

Таким образом, страхование профессиональных рисков и профессиональной ответственности в здравоохранении – это важнейший очередной шаг, который должна сделать наша специальность для повышения своей цивилизованности, защиты своих прав и справедливых решений.

Условия для этого плохие, но работать в этом направлении необходимо. Многие могла бы сделать СтАР, но такой работы в ее программе нет. По моему мнению, надо попытаться решать описанную проблему, опираясь на опыт развитых стран. В этом случае мы избежим многих ошибок, защитимся от формальных решений. Здесь особенно важен механизм привлечения к решению таких проблем саморегулируемых организаций.



2010-09-18

**Николай Кружилин**

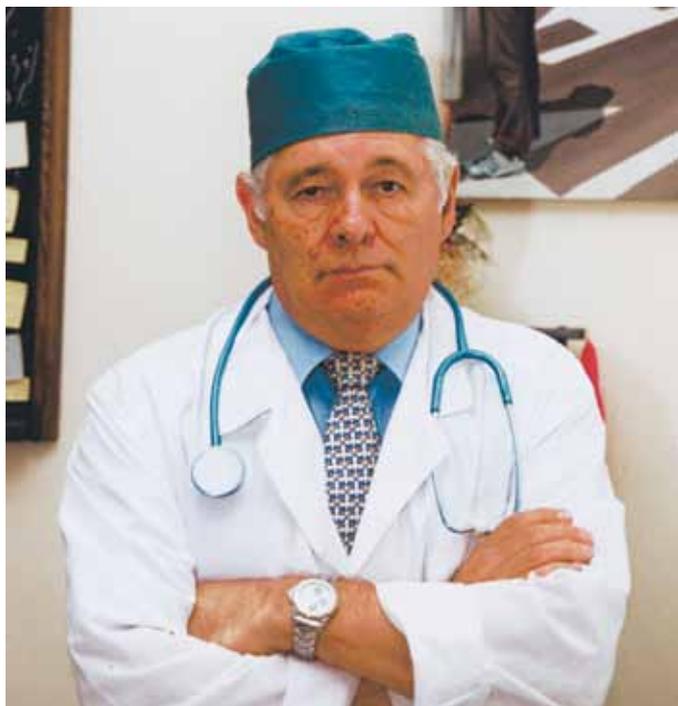
Главный редактор газеты «Мир новостей»

## Леонид Рошаль

### Кто ответит за развал российской медицины?

Когда несколько лет назад замечательного детского доктора Леонида Рошалья избрали главой комиссии по здравоохранению Общественной палаты РФ, многие понимали, что если уж он – человек уважаемый и всемирно известный – не сдвинет проблемы нашего здравоохранения с мертвой точки, то, значит, это не сделает никто. И он сдвинул – пусть не революционно, но

существенно. Но Рошаль не был бы Рошалем, если бы, не достигнув на этом поприще своего потолка, не ушел, как всегда с головой, в новое «неподъемное» дело. Сегодня он президент своего нового детища – Национальной медицинской палаты, призванной совершить на первый взгляд невозможное – настоящий качественный переворот во всей системе здравоохранения, начиная



**Рошаль Леонид Михайлович**

директор «Московского НИИ неотложной детской хирургии и травматологии», член комиссии по правам человека при Президенте Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор

**с подготовки врачей. О том, что было сделано комиссией по здравоохранению Общественной палаты РФ, и о том, чем будет заниматься Национальная медицинская палата, директор Московского НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, президент Международного благотворительного общественного фонда помощи детям при катастрофах и войнах, доктор медицинских наук, профессор Леонид Рошаль рассказал в интервью главному редактору газеты «Мир новостей» Николаю Кружилину.**

**– Леонид Михайлович...**

– Предвижу ваш первый вопрос: «Рошаль, чего тебе нейдет?!» Так? А я и сам иногда думаю: мне 77 лет, есть свое дело, есть институт, столько там еще неделанного... Зачем же тебе такие глобальные проекты? А значит, и такие глобальные проблемы...

**– Да это же прекрасно, Леонид Михайлович! Кстати, вы сейчас член Общественной палаты?**

– Нет, я не делал никаких попыток стать членом Общественной палаты еще раз, хотя и мог им стать. Мне стали понятны возможности комиссии по

здравоохранению палаты. В основном это консультативная роль, но не созидательная. Общественная палата, как и комиссия по здравоохранению Общественной палаты, сыграла свою положительную роль. Но были и трудности.

**– Какие трудности?**

– Например, созданы такие условия, что врачебное сообщество не информировано о работе комиссии, вся основная информация о работе этой комиссии была заблокирована. Не Голиковой, а структурами Минздрава. К сожалению, там есть люди, которые как раз занимаются пиаром, они с виду милые, а на деле очень недалекие. К тому же по натуре гнилые и злые. Они там в основном занимаются склоками, чем сделали много вредного для той же Голиковой, нашептывая ей то или другое. Ну что вы! Там такая шла борьба против комиссии, против ее решений и ее председателя. Недавно вбросили в средства массовой информации обидные для меня фразы, которые Голикова никогда не говорила, приписав это ей. Кстати, благодаря и непрофессиональному пиару Голикова не числится в первых рядах министров у народа.

**– Но почему надо было блокировать?**

– Потому что это была единственная в России профессиональная площадка медицинских работников, где каждый мог говорить все, что он думает, и принимать решения не с оглядкой на правительство, на президентскую администрацию, на Минздрав, а по совести. Назовите мне еще хотя бы одну другую профессиональную площадку в эти годы, которая признала бы состояние российского здравоохранения неудовлетворительным и несоответствующим Конституции РФ?!

**– Вот здесь, если можно, поподробнее. Что значит «не соответствует Конституции»?**

– Судите сами. Согласно Конституции (статья 41), каждому российскому гражданину должно быть гарантировано бесплатное медицинское лечение в государственных и муниципальных учреждениях. Я не говорю про качество. Но хотя бы это соответствует истинному положению вещей? Нет! Почему? Потому что идет коммерциализация здравоохранения. Потому что есть люди, считающие,

что на здравоохранение в России выделяют денег огромное количество и только негодяи-медики их разворовывают, при этом делом не занимаясь. А вот если бы по-другому эти средства пустить, мол, тогда бы у нас в здравоохранении был коммунизм. Это прямая ложь! Дело в том, что на здравоохранение сегодня государство отпускает во внутреннем валовом продукте 3,7%. Ни одна западная система здравоохранения такого унижения не выдержала бы. И американская, где 15%, и немецкая (10%), и французская (8–10%). Когда я одного из руководителей немецких страховых компаний (он приехал к нам в Высшую школу экономики и учил нас, как надо строить здравоохранение) спросил после лекций: «Скажите, пожалуйста, а что стало бы с немецким здравоохранением, если бы на него выделялось 3,7%?» – ответ был короткий: «Оно бы умерло!» То есть в Германии его бы не было. Они еще не знают, сколько из них у нас воруют на лекарствах, строительстве и оборудовании. И, замечу, воруют не простые врачи. Более мощной системы в мире нет. И мы еще живем и карабкаемся... Поэтому мы ставим вопрос о необходимости увеличения хотя бы до 6% – это нижний уровень финансирования в других странах – при условии наведения порядка в самой отрасли.

**– Вы известный во всем мире и уважаемый человек. Вы всегда и всюду говорите об этой проблеме, а значит, руководство страны прекрасно о ней знает. Почему никто на это не реагирует?**

– Это не так. Мы все свои решения не только по финансированию, но и по кадровому вопросу, по необходимости перевооружения материально-технической базы российского здравоохранения, по страхованию и многим другим давно обнародовали и даже выпустили книжку из двух томов, где нет ни одного раздела работы, где бы вопрос не был бы поставлен остро. Там ясно и аргументированно доказано, что отмахиваться от здравоохранения нельзя и дальше идти некуда. Нас читают. И я не думаю, что все наши труды впустую. Еще Путин сделал программу «Здоровье», выделил дополнительные средства и увеличил заработную плату участковым врачам, дал деньги на «скорую помощь». Я считаю, все это стало следствием работы гражданского общества, комиссии по здравоохранению, которая

объяснила президенту, в каком состоянии находится российское здравоохранение. Так что у программы «Здоровье» – «ножки» оттуда. А вы думаете, эти 400 миллиардов, которые сейчас выделяются на материально-техническую базу здравоохранения, – это не результат работы? Я уверен, что именно результат и нашей работы.

**– Зачем же тогда министерство?**

– А, министерство? Зурабов при мне говорил Путину, что здравоохранению денег не нужно. На что я ему сказал: «Наверное, это вам денег не нужно. А здравоохранению они необходимы». Здравоохранение недофинансируется минимум в два раза. Когда Голикова работала в Минфине, она резала бюджет здравоохранения. Сейчас она изменила свою точку зрения и понимает, что здравоохранению деньги нужны, и старается увеличить этот бюджет. Финансирование здравоохранения – это проблема ментальности. Это как приоритеты в семье. У тебя есть деньги, и ты решаешь, на что их потратить: на водку, на спорт, на книги, на здоровье. Значит, на основании выделяемых на здравоохранение 3,7% я имею полное право делать вывод, что в западном обществе ментальность по отношению к здоровью выше, чем у нас. Ведь там и вооружение тоже есть, и безработица, и кризис, и других своих проблем немало. Но здравоохранение – одно из самых приоритетных направлений и трат. Конечно, если компьютерный томограф стоит гораздо дешевле, а Минздравсоцразвития выделяет на его закупку по 95 миллионов рублей, никаких денег не хватит. Я убежден, что распределение выделенных средств должно быть прозрачным и распределение нужно поставить под строгий контроль гражданского общества, в том числе и региональных медицинских ассоциаций. Знаете, что нам еще удалось сделать за последнее время? Мы все же разбудили общество. Сейчас уже о здравоохранении говорят все в открытую. И президент Медведев, и премьер Путин. И дело должно сдвинуться с мертвой точки. Потому что другого выхода нет.

**– Какие еще позитивные результаты работы вашей комиссии по здравоохранению?**

– Она не пропустила ни одного предложения, ни одного закона, направленного на развал системы

здравоохранения. И, наоборот, она категорически выступала против.

**– Насколько я знаю, сейчас в Общественной палате комиссии, подобной вашей, нет. Почему?**

– Вывод я могу сделать только один: значит, мы работали честно и нас побаивались. Уверяю вас, выступающие на наших заседаниях чиновники уровня замминистра или другого высокого уровня получали, что называется, невзирая на лица. Но только по делу. Нигде и никогда они больше ничего подобного, глаза в глаза, не слышали. Но все равно иногда продавливали свои кабинетные решения. Например, ничего не дающую новую форму оплаты труда в здравоохранении. Это пиар-кампания и имитация деятельности. Она не улучшила качество обслуживания и качественно не увеличила бюджет каждого медика. Сейчас прежнюю комиссию по здравоохранению в Общественной палате объединили с экологией, со здоровьем и еще с чем-то – словом, модернизировали. Если раньше мы могли обсуждать проблемы здравоохранения конкретно и углубленно почти каждый месяц, на каждое заседание собиралось до 100 экспертов из разных регионов страны, то теперь это невозможно делать. И мне, если честно, не понравилось, что, несмотря на высказанные критические замечания, Общественная палата в целом и нынешняя модернизированная комиссия, несмотря на то что сделала замечания, поддержала закон об обязательном медицинском страховании (ОМС) в первом чтении. Прошлая комиссия никогда бы этого не сделала.

**– Почему?**

– Потому что закон сырой. Прежняя комиссия никогда не поддержала бы и введение новых форм (бюджетных, автономных организаций и казенных) в мед-учреждениях, т.к. их цель – снижение государственных расходов, которые и сейчас мизерные, и заставить каждого из нас платить больше за здравоохранение. Несколько лет тому назад мы отстаивали возможность введения этого закона в здравоохранение, а сейчас получили. Вот если бы ввели их в каком-нибудь регионе, посмотрели, как они работают, тогда было бы что обсуждать и, если на пользу, принимать закон. А пока мы экспериментируем, и экспериментируем, извините, на людях. И потом,

мне не по душе та спешка, с которой принимаются законы. Неужели мы еще не обожглись на этом? Куда мы торопимся? Разве монетизации и другого нам не хватит? Почему мы боимся советоваться с гражданским обществом и его представителями. Проект Закона об ОМС повисел пару дней на сайте Минздравсоцразвития и исчез. Это называется обсудили с народом. Позор! Мне непонятно, кто руководит реформой здравоохранения и кто идеолог ее. Но то, что сейчас начались один за другим приниматься законы, проекты которых были обсуждены в каком-то узком кругу, – это точно. Два года мы добивались от Зурабова представить Концепцию развития здравоохранения. Так и не добились. Два года тому назад был разработан проект концепции, который даже был направлен в правительство без серьезного обсуждения. Когда есть согласованная с гражданским обществом концепция, которая отражает мнение большинства и медицинских работников, и населения, тогда ошибок будет меньше и путь яснее. Сейчас пошли по другому пути. Зачем нам концепция?! Давайте мы будем вбрасывать один закон за другим, принимать их в скороспелом порядке и ставить всех перед свершившимся фактом. У нас сейчас командно-административная система управления здравоохранением с элементами не демократии, а анархии. Нам же нужна государственно-общественная.

**– Не могу не задать по этому поводу вечный как мир вопрос: кому все это надо? Ведь кому-то это выгодно?**

– Мне кажется, проблема в том... Все говорят, что надо строить гражданское общество, но это все слова. К сожалению, сам механизм, как разговаривать с гражданским обществом, еще не выработан. И такое впечатление, что в Минздравсоцразвития его не хотят вырабатывать. Медицинское сообщество же не глупое. Врагов народа в нем нет. В нем бывают несогласные мнения. Так это хорошо. Сейчас тенденция опытейших докторов и организаторов здравоохранения отодвинуть в сторону как ретроградов и выживших из ума. Это тех, кто имеет свое мнение и задает вопрос: «Почему?» Давайте конкретные разработчики сядут на один край стола, те, у кого вопросы, сядут напротив. И будем предметно разбираться. Но ведь нет такого диалога... Нас беспокоит, что в Минздрав-

соцразвития РФ, в руководстве есть малоподготовленные для руководства государственным здравоохранением специалисты. Я имею в виду, например, руководителя департамента Ольгу Кривонос, которая неоднократно подставляла Голикову.

**– Когда я задал вопрос «кому это выгодно», я имел в виду подталкивание к коммерциализации и монетизации здравоохранения. Ведь известно: если ты кое-кому не дал денег в больнице, к тебе никто не подойдет...**

– Только не надо обобщать. Когда вы говорите это конкретно мне, сидящему здесь, у меня буря внутри. Потому что вы сейчас сидите в учреждении, где монетизации нет. У нас проходит 40 тысяч детей, и вы не найдете ни одну маму, которая бы за лечение заплатила копейку. Сегодня, в современной России.

**– Но я же не о вашем учреждении говорю, а в целом по стране.**

– А кто считал, сколько таких больниц, сколько таких врачей?

**– Много!**

– А почему не говорят, что заработная плата врачей составляет примерно 50-60 процентов заработной платы госслужащих. А почему не говорят, что в Центральной районной больнице (ЦРБ) какого-нибудь городка заведующий травматологическим отделением получает 8 тысяч рублей. А чтобы заработать 15-20, он должен отработать еще 10 дежурств. Государственный человек пришел на работу к 9 утра, ушел в 17. И худо-бедно, а иногда и не бедно живет на свою зарплату. А для того, чтобы медик прожил, он должен вкалывать в три-четыре раза больше, чем госслужащий. Это нормально? А разве мы не госслужащие? Вы понимаете, лично я против мздоимства. Я никогда сам не занимался частной практикой. У меня принцип такой. Но если у человека семья, жена, дети и он сегодня, при нынешних ценах на колбасу, мясо и сахар, получает 8 тысяч (на которые, естественно, не в состоянии их прокормить), а какой-то добрый человек без всяких намеков со стороны врача после лечения от всей души в конверте отдаст ему деньги... Просто так... Я скажу спасибо этому человеку, хотя некоторые считают, что это взятка. А может, это просто милостыня? Сельским

врачам испокон веков приносили благодарные люди яйца, молоко и прочее. В городе кусок колбасы благодарные не принесут, и в знак благодарности сами приносят деньги. Иногда просто потому, «что так положено». Это одна сторона вопроса для дискуссии. Вторая сторона вопроса, где дискуссии нет, если медик в государственном учреждении определяет цену лечения, – это безобразие и противозаконно. Я лично никогда денег в конверте или не в конверте не брал. Знаю таких пациентов, которые считают меня дураком.

**– Вы сейчас возглавили Национальную медицинскую палату. Для какой цели она создана?**

– Как это ни странно, не для тех целей, о которых мы с вами сейчас говорили. Она создана только для одного. Для решения полуутопической идеи: чтобы каждый российский человек мог прийти к доктору лучшей квалификации, лучших знаний. У нас разница в знаниях между хорошими докторами и плохими – огромная. На Западе – маленькая.

**– Почему так?**

– Там очень хорошо поставлено дипломное и последипломное образование, оно там непрерывное и профессиональное. Там учатся фактически всю жизнь и гораздо чаще, чем у нас, отчитываются за то, чему они научились. Кроме того, условия для постоянного совершенствования у них гораздо выше, чем у нас. Причем этим занимается не Министерство здравоохранения, а профессиональные медицинские организации. Профессиональные организации хирургов отвечают за всех хирургов страны, педиатров – за всех педиатров и так далее. Там учитывают все: когда студенты окончили вуз, какие курсы повышения квалификации, семинары, конференции прошли, что показывают персональные компьютерные результаты, видеоконференции... То есть, с одной стороны, идет постоянная работа, а с другой – за ней налажен контроль. Если доктор допускает бесконечные ошибки, если у него недостаточно знаний (люди реально страдают от его непрофессионализма, становятся инвалидами и т.д.), то коллегиально профессиональная организация исключает этого доктора из своих рядов, и он не имеет права заниматься профессиональной деятельностью больше никогда.



**- Это у них. А у нас?**

- У нас ничего подобного нет. Я не люблю Запад, не люблю американскую систему здравоохранения. Но в США лучшая в мире система подготовки медиков. Там квалификация каждого доктора высочайшая. Там так строго поставлены системы аттестации и сертификации, что мышь не пролезет. Там быть непрофессиональным доктором невозможно. Если он нефролог, то он нефролог настоящий, а не липовый. Там разница между плохим и хорошим (я не говорю о гениальных) доктором микроскопическая, если говорить об общей массе. Вот к чему и нам нужно стремиться. Для этого подобную структуру последипломного образования мы обязаны ввести. Тогда каждый пациент будет и доволен, и защищен. Это огромный труд! Надо перестроить профессиональные организации, которые сегодня в целом не готовы к этой работе, государству постепенно нужно передать им аттестацию и сертификацию. Передать им полностью все, что связано с лечением. Сегодня резко возрастает роль Национальной медицинской палаты в связи с отменой лицензирования.

**- Чем тогда будет заниматься Министерство здравоохранения?**

- Общеполитическим руководством. Там сегодня и так этими вопросами не занимаются. Словом, от Запада нужно взять лучшее, что там есть, но не все. В целом структура здравоохранения у нас лучше, именно поэтому мы еще живем. Но опыт западных стран говорит о том, что этим лучше занимаются

профессиональные организации, чем министерские работники. И это один из разделов, которым занимается Национальная медицинская палата. Другой раздел – это проблема врачебных ошибок, создание независимой профессиональной медицинской экспертизы, третейских судов в здравоохранении. У нас многие недовольны здравоохранением. Я получал от таких пациентов по тысяче писем в год. Не только пациенты, многие медики недовольны сложившейся ситуацией. На Западе существует целая структура в медицинских профессиональных ассоциациях, которая работает над врачебными ошибками. Она и защищает, и наказывает врачей.

**- Извините, перебыю. Во времена СССР здравоохранение было лучше, чем сейчас?**

- Нет. Оно тоже было бедным. Но оно было четкое, и за счет этого сделано было очень много полезного. Отвлекусь чуть в сторону, но я могу сказать, что все крупнейшие институты России (онкологии, гематологии, хирургии, кардиологии, терапии и т.д.) были построены Министерством здравоохранения СССР, а не Ростехнологиями, которые структурно не связаны с Минздравсоцразвития и которые сегодня пополнили свой бюджет за счет нас. Минздравсоцразвития просто расписалось в своей беспомощности. В министерстве, на которое возложено и здравоохранение, и социальные вопросы, и труд, заниматься этими вопросами некому. Раньше и медицинской промышленностью занимался Минздрав, а теперь опять не медики, а Министерство промышленности. Сегодня и Ростехнология, и Министерство промышленности создают внутри специальные структуры по этим направлениям, увеличивая штаты. Если кто-либо может доступно объяснить эти сложные «шахматные» ходы – пожалуйста, объясните, чтобы всем было понятно. Почему нам снова не вернуться к полноценному Минздраву с медицинской промышленностью, я не понимаю. Теперь и закрытое «Медико-биологическое агентство», у которого строго очерченные задачи, не имея соответствующих подготовленных кадров, стало вдруг заниматься совершенно несвойственными им функциями, например функциями министерского подразделения «Защиты» и МЧС. Громят Российскую академию медицинских наук. Уже забрали 9 институтов. Кто за это будет отвечать? И все-таки давайте вернемся

к Национальной медицинской палате и ее роли. Мы получаем жалобы. Куда обычно мной направлялись жалобы? Или к губернатору, или к министру здравоохранения, или к руководителю департамента того или иного региона страны. Как они на эти жалобы реагируют? Расписывают их дальше в конкретный город, в конкретную больницу, и жалобы в итоге приходят к тому, на кого жалуются. По нашей мысли, все должно быть не так. Должна быть создана независимая профессиональная экспертиза. То есть профессиональная организация дерматологов, нейрохирургов, педиатров, акушеров-гинекологов, куда войдут специалисты, которым доверяют. Документы и жалобы должны рассматриваться профессионалами в своем конкретном вопросе и не из этих лечебных учреждений или городов, на кого жалуются. Если эксперт окажется нечестным человеком, это определится очень быстро, и он будет выгнан с позором. Эту структуру нужно обязательно создавать. Нужно определить роль третейских судов и судов медитации в здравоохранении. Следующий вопрос касается страхования профессиональной деятельности. Врачи абсолютно беззащитны, и сегодня вал претензий растет. Приведу пример. Одного доктора с 35-летним стажем, у которого зарплата 8 тысяч, осудили и присудили ему выплачивать 200 тысяч. Но как это возможно? Во-первых, осудили неправильно – не за что. Сами же медики свалили на него беду. А во-вторых, из каких средств он будет выплачивать такие суммы?! Словом, врачей нужно защищать, и, когда они попадают в такие ситуации, когда они не виноваты, встать за них грудью.

#### **– А если виноват?**

– Если виноват, то, естественно, эта проблема его. Расплачиваться за свою очевидную ошибку придется самому. И очень строго. Мы сейчас рассматриваем различные формы страхования профессиональной ответственности и постараемся выбрать приемлемую, не очень обременительную для докторов. Еще один раздел, которым мы будем заниматься, – это вопросы взаимоотношений врача с пациентом. Вопросы этики должны идти постоянно. Мы заинтересованы, чтобы поднять престиж медицинского работника, который затоптали ниже некуда. Я говорю о тех достойных людях, которые сегодня работают в здравоохранении, которые не

смотрят в карманы, которые являются гордостью не только российского, но и мирового здравоохранения. И потом, не забывайте, что у нас очень много замечательных, работающих на высочайшем уровне клиник не только в Москве. Национальная медицинская палата уже сегодня является крупнейшим медицинским объединением в России, потому что объединила профессиональные организации, региональные организации, ассоциацию врачей частной практики и ведомственную медицину. Теперь одна из важнейших задач – не разговорами, а своей деятельностью убедить врачей, что палата им нужна, что это их палата, что без нее им будет трудно и что им необходимо быть в ней, иначе они погибнут. И вообще когда мы вместе – мы сильнее.

#### **– Когда можно ждать результатов?**

– Минуточку! Нас только в апреле утвердили в Минюсте. Подождите, и результаты придут. Министрство здравоохранения не имеет никакого отношения к организации Национальной медицинской палаты, и мы им благодарны за то, что оно не мешало... Мы честно посылали им проект устава, принимали замечания. Но в конце концов сделали так, что было написано: «Основная задача Национальной медицинской палаты – вести саморегулирование профессиональной деятельности...» Национальная медицинская палата создается снизу, а не сверху.



### **– Кто финансирует вашу организацию?**

– Никто. Обычно, когда создается любая общественная организация, она живет на членские взносы. Национальная медицинская палата принимает в себя юридических лиц, и все могут подтвердить, что мы не собрали членских взносов ни копейки. Я вообще очень боюсь этих денежных всех вопросов и сторонник минимальных вложений. Могу про себя привести такой пример. Я являюсь президентом Международного благотворительного фонда помощи детям при катастрофах и войнах. В 22 страны мира мы выезжали и помогали. В фонде работают только волонтеры. Даже бухгалтер – волонтер.

Но я реалист и не думаю, что можно будет вот такую махину – Национальную медицинскую палату – построить по волонтерскому типу. Конечно, какие-то взносы должны поступать. Но я сторонник того, что сначала нужно показать работу, а потом начинать собирать необременительные взносы. Да, мы можем прийти с протянутой рукой как нищие и просить. Но очень не хочется. Может быть, жизнь заставит писать какую-нибудь бумагу государственным чиновникам. Пока не знаю. Знаю одно: все должны помнить, что мы делаем общенародное дело. И вне зависимости от обстоятельств мы все равно будем это дело делать.

### **– Но вы же, надеюсь, не откажетесь от традиционного русского меценатства?**

– От помощи меценатов – нет. Пользуясь случаем, хочу обратиться через вашу газету ко всем богатым людям и небогатым тоже. Если кто-то хочет, чтобы приходили в их семьи, к их сотрудникам, знакомым, друзьям более профессиональные доктора, пожалуйста, помогите нам. Переводите деньги на счет Национальной медицинской палаты, и я гарантирую, что, пока я жив, ни одна копейка не пойдет не по назначению.

### **– Леонид Михайлович, вы сейчас замахнулись на огромное дело. Вас не смущает, что, судя по планам и задачам, которые вы описали, такая организация может подменить собой Министерство здравоохранения?**

– Мы тягаться не собираемся. Мы занимаемся конкретными вопросами, которыми во многих странах мира занимаются только медицинские ассоциа-

ции, а не министерства, и результат гораздо лучше. Давайте и дальше упорствовать. Зачем? Государство должно быть радо, что появилась организация, которая берет на себя ряд функций. Если вы хотите знать мое мнение о министерстве, я скажу его. Я считаю, что там есть толковые люди. Но, к сожалению, сегодня там есть еще люди непрофессиональные в плане здравоохранения, о чем я говорил. Я не имею в виду Голикову, я говорю о помощниках. И есть люди просто злые, которые везде видят врагов и всех их хотят уничтожить.

### **– Как вы думаете, как быстро удастся реализовать то, о чем вы сейчас рассказали? И вы сами верите, что это реально?**

– Верю! Но стою сейчас перед дилеммой: что делать? Потому что, для того чтобы все это запустить, – работа на годы. Я сразу замечу: я не хочу быть вечным президентом. Я заложу основы этого дела за два-три года, посмотрю, как получится, потом найдем молодого президента, и я уйду. Если не получится, уйду раньше. Но честно вам скажу: я просто так не сдамся.

### **– И последний вопрос: какие у вас ближайшие планы?**

– 1–3 октября 2010 г. мы проводим в Москве в Доме музыки мощнейшую конференцию совместно с профсоюзами медработников, на которой поставим окончательные точки на все вопросы, о которых я говорил выше. Мы приглашаем на нее представителей профессиональных и региональных медицинских ассоциаций, ассоциаций врачей частной практики и ведомственной медицины, профсоюзных организаций, общественных региональных комитетов и комиссий, которые занимаются вопросами здравоохранения, представителей региональных органов управления здравоохранением, федерального и региональных правительств, Минздравсоцразвития РФ, Росздравнадзора, Роспотребнадзора, Счетной палаты, депутатов Госдумы и Совета Федерации. Мы все должны прийти к единому мнению и принять поэтапность наших действий. На конференции предлагается выступление представителей зарубежных медицинских ассоциаций и палат, которые уже прошли наш путь.

## Ума палата

### В России создана национальная медицинская палата



**Леонид Рошаль: Мы должны защитить и врача, и пациента.**

*Фото: Васенин Виктор*

**Улучшить качество оказания медицинской помощи населению, повысить знания медиков и главное уменьшить число врачебных ошибок, защитить врача и пациента – на это нацелена новая общественная организация России. Сегодня один из ее создателей, президент палаты доктор Леонид Рошаль отвечает на вопросы корреспондента «РГ».**

**Российская газета:** Леонид Михайлович, судя по опросам, почти 80 процентов россиян не довольны отечественным здравоохранением. Впрочем, трудно найти в мире страну, где бы население было в восторге от своей службы здоровья.

**Леонид Рошаль:** Вы не правы. Например, в Германии 80 процентов населения ею довольны. А чем они лучше нас? А ведь у нас здравоохранением недовольны не только пациенты, но и мы, медики. Наверное, сейчас не время рассуждать о том, почему недовольны. Тем более что факты для недовольства искать не надо – они на поверхности. Задача нашей палаты эту ситуацию переломить.

**РГ:** Желание похвальное. Но как его осуществить?

**Рошаль:** Сложно, но возможно. Возможно лишь в том случае, если сами медики искренне захотят это сделать. И если это желание будет законодательно поддержано.

**РГ:** Конкретно: что имеете в виду?

**Рошаль:** Например, наше последидипломное медицинское образование не идет ни в какое сравнение с западной системой подготовки кадров, повышением их квалификации. У нас нет условий для непрерывного образования. А без него современный медик качественную помощь оказывать априори не в состоянии. Я не люблю американскую и немецкую структуру медицинской помощи, но должен признать, что в этих странах очень серьезно и строго занимаются этими проблемами. И нам не надо ничего выдумывать, надо позаимствовать их опыт. Повышением уровня знаний там занимаются не министерства, а профессиональные медицинские ассоциации или палаты.

В некоторых странах, например, в Германии, Голландии членство в медицинской ассоциации (палате) строго обязательно. Если ты не член этой организации, ты не имеешь права заниматься врачеванием. Если ты работаешь плохо, то тебя исключают из палаты. И все: специалист лишается права на свою профессиональную деятельность. Вопросы-

ми сертификации, аттестации там тоже занимаются профессиональные организации, которые строже и лучше могут оценить работу доктора.

**РГ:** А как ваша организация сможет противостоять врачебным ошибкам?

**Рошаль:** Это самый главный вопрос. Прежде всего надеемся, что повышение уровня знаний изменит в лучшую сторону качество помощи. Кроме того, мы рассчитываем на создание в России независимой профессиональной медицинской экспертизы, включая обезличенную. Нам необходимо защитить и медицинских работников. Ведь пациенты тоже не всегда правы.

**РГ:** Как именно защитить?

**Рошаль:** Мы начали создание аккредитованных при национальной медицинской палате адвокатов системы общественной защиты медиков в судебных случаях. У нас уже есть несколько примеров, когда вмешательство палаты помогло медикам. Мы работаем в контакте с Лигой защиты пациентов.

**РГ:** Минздравсоцразвития создает систему страхования медицинских организаций. Речь идет о том, что за свои промахи, тем более за ошибки, медики должны платить потерпевшим.

**Рошаль:** Этот закон страхует учреждения, но не конкретного доктора. Кроме того, организация

должна отчислять два процента в страховую компанию. Необходимо, чтобы государство выделяло эти деньги отдельной строчкой в бюджет медицинского учреждения. Иначе будет нарушен Бюджетный кодекс. Закон вступит в силу в 2013 году. Что мы будем делать до этого времени? Сейчас обсуждаем иную, более удобную форму взаимного страхования.

**РГ:** Объясните.

**Рошаль:** Приведу конкретный пример. Один из докторов был незаслуженно осужден. Суд постановил, что этот врач лично должен выплатить 200 тысяч рублей потерпевшему. Замечу: заработная плата того врача была всего восемь тысяч рублей в месяц. Общество взаимного страхования в подобных случаях могло бы помочь доктору.

**РГ:** Когда же станут практикой такие взаимоотношения? Вы же хотя и президент новой организации, не можете самолично все это решить?

**Рошаль:** Как врач люблю консилиумы – люблю советоваться. Вот и теперь очень надеюсь на такой консилиум – в начале октября в Доме музыки пройдет Первая всероссийская конференция национальной медицинской палаты, профсоюза медицинских работников, медицинских профессиональных и региональных ассоциаций и обществ. Она-то и примет реальный план наших действий.



**БЮЛЛЕТЕНЬ НАЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПАЛАТЫ**

№1 (Специальный выпуск).

УЧРЕДИТЕЛЬ: НП «Национальная медицинская палата».

Бюллетень зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

СВИДЕТЕЛЬСТВО О РЕГИСТРАЦИИ СРЕДСТВА МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ: ПИ № ФС77-41960 от 16 сентября 2010 г.

ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЗА ВЫПУСК: Е.Л. Никонов, Н.Г. Золотовицкая, Ю.Н. Санберг.

АДРЕС РЕДАКЦИИ: 119180, Москва, ул. Большая Полянка, д. 22.

Телефон (факс): +7 (495) 9592779, E-mail: [nacmedpalata@gmail.com](mailto:nacmedpalata@gmail.com), [drnikonov@mail.ru](mailto:drnikonov@mail.ru).

Отпечатано в типографии «Компания Деввед», Москва, Ул. Каланчевская, д. 20.

Заказ № 157, ТИРАЖ 600 экз.

Распространяется бесплатно.

Мнение авторов Бюллетеня необязательно совпадает с позицией НП «Национальная медицинская палата».

