



Такой будет университетская крыша...

МЕДИЦИК



Издается с 1957 года

9–10 (1428–1429)

1–15 марта 2012 г.

ТЕМА НОМЕРА

ЗНАКОМЬТЕСЬ: РОССИЙСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЩЕСТВО

Минувшей осенью в Красноярске появилась еще одна общественная организация – было образовано региональное отделение общероссийской общественной организации «Российское медицинское общество»

Учредительная конференция прошла в нашем университете, и в ее работе приняли участие министр здравоохранения Красноярского края Вадим Янин, представители депутатского корпуса края, руководители территориального фонда ОМС и Росздравнадзора, а также представители медицинских ассоциаций Красноярского края.

На конференции были избраны руководящие органы РМО: президент, президент-элект, председатель совета, члены совета, а также этический комитет и ревизионная комиссия.

Первым президентом Красноярского регионального отделения

РМО избран ректор КрасГМУ, профессор Иван Артюхов.

Однако после публикации сообщения об этом событии в адрес редакции стали поступать вопросы: что это за организация, каковы ее цели и задачи и чем эта новая общественная организация медицинской направленности отличается от уже существующих в стране?

Среди многих красноярских врачей были и такие, кто искренне полагал, что РМО создается только сейчас, хотя на самом деле оно в России существует уже полтора десятка лет, а его активизация в последнее время вызвана целым рядом объективных причин.

Чтобы расставить все точки над «i», мы и решили подготовить для медицинской общественности региона этот специальный номер, который представляем на суд читателей.

Евгений
ЧАЗОВ:



Дорогие друзья и коллеги! Ушел в прошлое 2011 год, год непростой для нас, медицинских работников, полный дискуссий о будущем здравоохранения, о нашей жизни и работе. Обсуждение закона о здравоохранении, о путях совершенствования медицинской помощи, о положении и работе врача в условиях страховой медицины выявили определенные разногласия в представле-

«МЫ ГОТОВЫ РЕШАТЬ ПОСТАВЛЕННЫЕ ЗАДАЧИ!»

медицинской помощи, квалификации врачей, надо не передавать ее в непонятное «самоуправление», бесконтрольные независимые экспертизы, а принимать государственные меры по исправлению недостатков, повышению подготовки врачей и постдипломного образования.

Значимость государственности в охране здоровья народа доказали последние годы, когда руководство государства, понимая, что страна стоит на грани краха из-за высокой смертности и тяжелой демографической ситуации, которая создавалась в 90-е годы из-за безразличия властных структур к состоянию здравоохранения, прислушалось к предложениям ученых-медиков и медицинскому сообществу, провело целый ряд мероприятий – национальные программы, выделение значительных

дицинское общество.

Российское медицинское общество было создано 15 лет назад с целью объединить медицинских работников различных профилей медицины в совершенствовании процесса медицинской помощи, разработки принципов и условий работы врачей, их взаимоотношений с пациентами и органами здравоохранения. Российское медицинское общество было принято в состав Всемирной медицинской ассоциации (ВМА), объединяющей медицинских работников 90 стран, среди которых все страны Европы, США, Китай. Наши представители принимают активное участие в ее деятельности. В настоящее время председатель Совета нашего общества, известный в стране хирург-пульмонолог, академик РАМН М. И. Перельман, входит в Совет ВМА. Для нас важны те международные разработки, которые ассоциация создает и передает как Всемирной организации здравоохранения, так и обществам, которые входят в ее состав.

Понимая ту непростую ситуацию, которая складывается в нашем медицинском сообществе в связи с принятием нового закона об охране здоровья, переходе на систему страховой медицины, мероприятиями по модернизации здравоохранения, мы считаем, что наш долг не только решать вопросы интернационального характера, но и активно выйти на регионы, на которые падает большая, мы бы сказали – основная, тяжесть реформирования.

Наше общество в настоящее время переживает второе рождение. Проведенные нами мероприятия (конференции, съезд, создание региональных обществ) убеждают нас в правильности решения.

Да и выборы президиума общества, его состав говорят не только о диапазоне проблем, которые необходимо широко обсуждать, делать выводы и предлагать для рассмотрения как органам здравоохранения, так и медицинскому сообществу. Чтобы вы представляли уровень, знания и гражданс-

кую ответственность избранного президиума, его вам надо представить.

Это – президент общества, академик РАН и РАМН, директор Российского кардиологического научно-производственного комплекса, почетный президент Российского научного общества кардиологов Е. И. Чазов. Президент-элект – академик РАМН В. И. Чиссов – директор Московского научно-исследовательского онкологического института им. П. А. Герцена, главный онколог МЗ и СР РФ, президент Российского онкологического общества.

Члены президиума: академик РАМН С. Ф. Багненко – директор НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе; академик РАМН М. И. Перельман – директор НИИ физиологии и патологии кровообращения им. И. И. М. Сеченова; член-корр. РАН и РАМН А. А. Потапов – заместитель директора по научной работе НИИ нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко; профессор О. О. Янушевич – ректор МГМСУ, главный внештатный специалист-стоматолог МЗ и СР РФ; профессор О. И. Аполихин – директор ФГУ НИИ урологии; профессор С. А. Бойцов – директор ФГБУ ГНИЦПМ, главный специалист по профилактической медицине МЗ и СР РФ; академик РАМН Г. П. Котельников – ректор Самарского государственного медицинского университета, председатель Совета ректоров медицинских университетов; профессор В. В. Нероев – директор Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца; академик РАН и РАМН В. С. Савельев – член президиума РАМН, зав. кафедрой факультетской хирургии РНИМУ им. Н. И. Пирогова, главный внештатный специалист по хирургии МЗ и СР РФ.

Как вы видите, состав президиума состоит из членов Академии медицинских наук, ведущих специалистов страны и руководителей Совета ректоров, т.е. лиц, прекрасно разбирающихся в состоянии здравоохранения, путях его совершенствования и подготовки высококвалифицированных

кадров. Именно эти наши российские проблемы мы ставим в основу нашей деятельности. Она не пиар, как это делают некоторые амбициозные представители нашего медицинского сообщества.

Совершенствование медицинской помощи, улучшение условий работы и положения врачей мы предлагаем шире и глубже обсуждать с привлечением ученых, врачей, медицинских профильных обществ и органов здравоохранения. Эти обсуждения призваны не только выявить недостатки, критически представлять их, но и выработать пути исправления этих недостатков как органами здравоохранения, так и медицинским сообществом. Мы прекрасно понимаем, в отличие от некоторых коллег, что без участия в решении поставленных вопросов органов здравоохранения, властных структур мы не добьемся результатов.

они должны освоить и использовать в своей практике. Надо четко представлять, что уровень квалификации врачей значит не меньше, а может быть, и больше, чем модернизация в здравоохранении. Ведь всем известно, что нам сегодня не хватает специалистов для работы со смонтированным медицинским оборудованием и владеющих знаниями современных методов лечения.

Именно для обсуждения этих важнейших вопросов совершенствования врачей Российское медицинское общество предложило и получило согласие Академии медицинских наук и Совета ректоров медицинских учреждений провести 16 марта 2012 года в Москве конференцию. Предложение трех организаций поддержало и Министерство здравоохранения и соци-

Совершенствование медицинской помощи, улучшение условий работы и положения врачей мы предлагаем шире и глубже обсуждать с привлечением ученых, врачей, медицинских профильных обществ и органов здравоохранения. Эти обсуждения призваны не только выявить недостатки, критически представлять их, но и выработать пути исправления этих недостатков как органами здравоохранения, так и медицинским сообществом. Мы прекрасно понимаем, в отличие от некоторых коллег, что без участия в решении поставленных вопросов органов здравоохранения, властных структур мы не добьемся результатов.

Вот почему необходимо корпоративное обсуждение и решение вопросов, связанных с недостатками в оказании медицинской помощи и состоянии здравоохранения. Именно исходя из этого принципа, Российское медицинское общество приняло решение провести конференцию, посвященную обсуждению важнейшего для нашего здравоохранения вопроса о последипломной подготовке врачей.

К сожалению, уровень квалификации значительной части врачей еще не соответствует современному состоянию медицинской помощи. У нас в стране даже отсутствует регламент специальностей врачей, сегодня нет четкого обозначения, каким должен быть «семейный врач», профильные специалисты, какие у них должны быть знания основ их специальности, какие практические навыки современной клинично-диагностической базы

ального развития России. Учитывая, что на конференции предполагается разработать предложения по совершенствованию последипломной подготовки врачей, мы будем рады получить от медицинского сообщества, от профильных медицинских обществ, от вас, уважаемые коллеги, предложения по реформированию последипломной подготовки и регламенту вашей профессии.

Мы готовы всегда быть с вами и помогать решать поставленные задачи.

Ваши пожелания и предложения вы можете прислать по адресу:
121552, Москва.
3-я Черепковская ул., дом 15-а. РКНПК, академику Е. И. Чазову.
Адрес электронной почты – rcardio-chazov@list.ru или zavvik@mail.ru

Нашему поколению ученых, врачей, политиков, истинных защитников интересов народа в 90-е годы уже приходилось отстаивать сохранение в Конституции статьи об ответственности государства за здоровье народа. Для того чтобы совершенствовать охрану здоровья, повышать уровень оказания медицинской помощи, повышать квалификацию врачей, надо не передавать ее в непонятное «самоуправление», бесконтрольные независимые экспертизы, а принимать государственные меры по исправлению недостатков, повышению подготовки врачей и постдипломного образования.

ниях о будущем нашей медицины.

К сожалению, выявились и лица, отдельные группы в нашем сообществе, которые в своих личных амбициозных интересах, используя еще существующие в нашем здравоохранении недостатки, пытаются внести такие поправки в нашу деятельность, которые подорвут самое главное, что сохраняет и обеспечивает успехи нашей медицины – ее государственность, ответственность государства за здоровье нашего народа.

Нашему поколению ученых, врачей, политиков, истинных защитников интересов народа в 90-е годы уже приходилось отстаивать сохранение в Конституции статьи об ответственности государства за здоровье народа. Для того чтобы совершенствовать охрану здоровья, повышать уровень оказания

средств, что вывело страну из угрожающей ситуации.

Посмотрите на представляемую картину смертности и рождаемости – и вы поймете, почему наш народ должен быть благодарен за спасение не только руководству страны, но и нам, медицинским работникам. В тяжелых условиях восстановления разрушенной системы, недостатках в зарплате и материальном обеспечении они выполнили свой долг борьбы за здоровье и жизнь граждан.

Но мы не можем успокаиваться на достигнутом. Конечно, продолжающееся снижение смертности – важнейший показатель. Но сегодня этого недостаточно. Необходимо, чтобы во всех звеньях здравоохранения больная мдр получала современную медицинскую помощь с ранней диагностикой и эффективным лечением. Это одна из основных задач, которые ставит в основу своей деятельности Российское ме-

ДО 70-ЛЕТИЯ КРАСГМУ

ОСТАЛОСЬ 256 ДНЕЙ!

А ТЫ ВСТУПИЛ В РМО?

НАШИ ИНТЕРВЬЮ

Уважаемые коллеги! Общероссийская общественная организация «Российское медицинское общество» – национальная медицинская организация Российской Федерации, представитель России во Всемирной Медицинской ассоциации (WMA), правопреемник и продолжатель традиций Московско-Санкт-Петербургского общества, созданного в России в 1880 году.



Уставными задачами Общества являются:

- создание единой национальной медицинской организации, добровольными и полноправными членами которой станет большинство врачей, осуществляющих медицинскую деятельность в Российской Федерации;
- формирование системы корпоративного управления медицинской деятельностью;
- создание необходимых условий для разделения прав, обязанностей и полномочий ответственности за здоровье человека между самим человеком, национальной медицинской организацией в лице Общества и органами государственной власти как наиболее эффективный способ организации национальной системы здравоохранения.

В ноябре 2011 года в Красноярске прошел Учредительный съезд, на котором был одобрен Устав Российского медицинского общества и принято решение о создании Красноярского регионального отделения Российского медицинского общества, избраны руководящие органы РМО. Президентом избран ректор КрасГМУ И. П. Артюхов.

Для формирования регионального отделения РМО, способного легитимно решать вопросы, предусмотренные Уставом РМО и в соответствии с Законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», численность членов Общества должна достигать 25 процентов от общего числа врачей, работающих на территории края. На съезде решено, что в течение 2012 года членами Общества должны стать не менее 3000 врачей.

Призываю вас, сотрудников ваших учреждений, клиник, кафедр, врачей и специалистов к вступлению в Российское медицинское общество и оказанию всемерной поддержки в становлении регионального отделения Общества, проведению просветительской работы среди врачей о важности создания системы корпоративного управления в здравоохранении, обеспечения прав врача на автономность и самоуправление медицинской деятельностью, соблюдения врачами этических норм, страхования профессиональной ответственности и рисков, обеспечения национальных интересов России в сфере охраны здоровья.

Иван АРТЮХОВ,
президент Красноярского
регионального отделения
Российского медицинского общества,
ректор КрасГМУ,
профессор, д. м. н.

Начну, пожалуй, с самого интересного, Олег Владимирович: знакомая по Интернету с материалами съезда активистов РМО Центрального Федерального округа страны, наткнулся на сообщение о том, что в некоторых региональных организациях прорабатываются всевозможные льготы для ее членов. Вплоть до скидок на авиабилеты и при покупке импортных автомобилей. Это правда?

– Раз пишут – значит, должно быть, правда. Хотя в этой ситуации вопрос скидок и бонусов за членство в РМО, по моему мнению, не должен быть ведущим. Ведь РМО – это не клуб держателей бонусных карт, хотя, безусловно, определённые преференции (в т. ч. организованные по принципу «Скидки членом РМО») будут. Но об этом позже.

По моему мнению, членство в РМО – это знак некоей причастности к общей корпорации врачей. Безусловно, получая диплом врача, поступая на работу в лечебное учреждение, врач волевым образом становится членом медицинского сообщества со своими писаными, а чаще неписаными, правилами, традициями, этикой и т. п.

Эта общность сильна, но, подчеркну, имеет совершенно неформальный статус.

Достаточно часто уже работающий врач становится участником различных сообществ профессионалов по специальностям – таких сообществ или ассоциаций много, они объединяют врачей различных специальностей. Различны они и по форме организации, по структуре, по количеству участников, частоте встреч, количеству членов и т. д.

И это замечательно, когда специалисты объединяются – это прекрасная площадка для передачи передового опыта, обсуждения новшеств, разбора узкоспециальной проблематики и т. п.

Однако зачастую работа профессиональных ассоциаций носит односто-

ронный характер – т. е. информация «сверху» до врачей доносится, а обратная связь, т. е. результаты обсуждений, какие-то предложения по совершенствованию службы, специальные вопросы, требующие «восходящего» характера передаваемой информации, либо малоэффективны, либо их решение и продвижение зиждется только на авторитете лидера этой ассоциации.

Будет ли это мнение услышано властью или нет – это, подчеркну, вопрос авторитета, качеств и взаимоотношений личного характера.

Обязательности для исполнения, подкреплённой законодательно, такие решения не имеют и могут рассматриваться лишь как рекомендации специалистов.

Новый же Закон ФЗ 323 «Об охране здоровья ...» вполне ясно регламентирует возможности для влияния на ситуацию со



сам, электронным библиотекам и т. п.

Нами прорабатывается вопрос об определённом уровне лояльности к членам РМО со стороны магазинов специализированной литературы, спецодежды, медтехники...

– Тогда у меня следующий вопрос: а как можно вступить в РМО сегодня? Что для этого требуется?

– Для вступления в РМО достаточно иметь высшее

гражданин РФ, имеет право участвовать в работе любых общественных организаций, не запрещённых законом – начиная от партий и заканчивая кружками и клубами по интересам. Любые ныне существующие ассоциации, клубы, гильдии и палаты, основанные на профессиональной принадлежности гражданина, – не исключения. Я не вижу

АВТОРИТЕТ ОРГАНИЗАЦИИ – ЭТО АВТОРИТЕТ КАЖДОГО

На вопросы корреспондента отвечает генеральный секретарь Красноярского регионального отделения Российского медицинского общества (РМО) Олег Злаказов.

стороны врачебных объединений. Возможности, скажу сразу, достаточно велики – «от» и «до»...

Но Закон предусматривает определённый порог количества участников этих объединений для того, чтобы мнение врачебных объединений имело не просто статус рекомендаций и обсуждений, а несло бы достаточную юридическую силу для принятия этого мнения властью.

Теперь о бонусах. Повторюсь, этот вопрос не должен стоять на первом месте при решении о вступлении в РМО. РМО имеет тесные партнёрские отношения со Сбербанком РФ, и через членство в РМО в этой связи возможно получение какого-либо вида льгот (подробнее не могу сказать) – членство в РМО может открыть для врачей доступ к различного вида информационным ресур-

медцинское образование, разделять цели, задачи и идеалы, которые ставит перед собой РМО – для этого нужно ознакомиться с Уставом. А если всё это поддержано и принято решение о вступлении – достаточно написать соответствующее заявление. Согласно Уставу, на основании этого заявления Совет регионального отделения РМО принимает его автора в свои ряды.

– Возникает и такой нюанс: а может ли врач, входящий в профессиональную ассоциацию, быть еще и членом РМО?

– Подобное членство не только не воспрещается, а всячески приветствуется, т. к. РМО объединяет всех врачей вне зависимости от их специализации, а сфера деятельности профессиональной ассоциации – это решение узкоспециальных вопросов, касающихся работы врача непосредственно как специалиста. Хотя в формате работы РМО предусмотрены также отделения РМО по врачебным специальностям, которые, как мне видится, в будущем могут принять на себя функции существующих ныне врачебных ассоциаций – это позволит укрепить и их статус, и придать работе ассоциаций больший вес, а их решениям – юридическую значимость.

– Тогда еще более сложной задачей: а что если тот же врач является членом другой медицинской организации? Скажем, КорМА или Общественной медицинской палаты Леонида Рошалая?

– Врач, как и любой



на этом поле каких-либо взаимоисключающих организаций. Важно, чтобы врач сам определился в весе и значимости организации, в которую он вступает.

РМО – это организация, основанная на личном членстве врачей, у нас невозможно вступление «оптом», всем коллективом – только на основании личного заявления.

– И последний вопрос: где располагается красноярский офис РМО? Как с Вами, в случае необходимости, связаться?

– Исторически сложилось так, что центром притяжения всех врачей, работающих в регионе, является медицинский университет. И это прекрасная традиция! Вполне логично и то, что именно наш университет стал родным домом для Красноярского отделения РМО.

Наш офис расположен на третьем этаже главного корпуса КрасГМУ, в каб. 3-40.

По всем вопросам, касающимся вступления в РМО, участия в его работе, можно получить консультацию и у меня лично: по телефону 2509850.

МЫ РАЗВИВАЕМСЯ...



Российско-Германский тренинговый центр анестезиологии и медицины критических состояний: было – стало...

НАЗРЕВШАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ ИЛИ ЖЕ ДАНЬ МОДЕ?

История создания профессиональных медицинских сообществ уходит своими корнями в далекую древность. В Древней Греции, например, было несколько медицинских школ, в каждой из которых преобладали собственная философия, методы диагностики и лечения.

Но независимо от принадлежности к той или иной медицинской школе врач должен был придерживаться определенных нравственных и этических норм. По мере накопления знаний о строении, функциях и патологии отдельных органов и систем, о диагностических признаках, способах профилактики и лечения отдельных болезней происходил процесс дифференциации медицины, выделения самостоятельных разделов и медицинских специальностей. Неизбежность этого процесса определяется стремительным ростом объема знаний как в области фундаментальных медико-биологических наук (морфология, физиология, биохимия, генетика и др.), так и в сфере диагностики и лечения заболеваний, что требует от врача глубокого изучения предмета своей специальности и овладения многими техническими приемами диагностики и лечения.

В этом отношении дифференциация медицины сыграла и продолжает играть положительную роль, способствуя более глубокому и детальному изучению отдельных проблем здоровья человека. Однако продолжающееся расчленение когда-то единой науки имеет и свои отрицательные стороны. Одна из них – это известная разобщенность, фрагментарность общетеоретических представлений, ослабление внимания к принципиальным вопросам общей патологии и другим проблемам, которые необходимо разрабатывать не столько в прикладном, сколько в принципиальном, стратегическом плане.

Все более узкая специализация и технизация медицины, отрыв отдельных медицинских специальностей друг от друга выдвигают на передний план проблему сохранения единства медицины, которая в современных условиях решается с помощью медицинского образования, а также объединения врачей в профессиональные сообщества.

Рост числа врачебных ассоциаций в России приходится на середину 90-х годов минувшего столетия. Большинство организаций возникли по узкопрофессиональному принципу (ассоциация хирургов-гепатологов, ассоциация хирургов-гастроэнтерологов, общество герниологов, эндоскопических хирургов и т. д.).

Наряду с официально

зарегистрированными профессиональными сообществами продолжали функционировать научно-практические общества хирургов, которые являлись, по сути, своеобразными дискуссионными площадками, клубами, действовавшими на основе достаточно демократичных уставов. До недавнего времени решение о необходимости членства в той или иной профессиональной организации каждый хирург принимал самостоятельно в соответствии со своей квалификацией, мировоззрением, наличием желания повышать профессиональный уровень.

Нужно признать, что такая профессиональная «вольница» уже исчерпала свой позитивный потенциал. В условиях реформирования здравоохранения, в соответствии с новым Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», профессиональные некоммерческие организации «... могут в установленном законодательством Российской Федерации порядке принимать участие в разработке норм и правил в сфере охраны здоровья, в решении вопросов, связанных с нарушением этих норм и правил, порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, программ подготовки и повышения квалификации медицинских работников и фармацевтических работников для получения ими квалификационных категорий. Медицинские профессиональные некоммерческие организации разрабатывают и утверждают клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи».

Расширение полномочий профессиональных сообществ предполагает и повышение ответственности за принимаемые решения. Столь важные функции могут быть делегированы профессиональным организациям, объединяющим не менее 25% от общей численности врачей в субъекте Российской Федерации.

Теперь более подробно о ситуации, сложившейся в хирургическом социуме в нашем регионе. В 2008 году в Красноярском крае была создана «Гильдия хирургов Красноярского края», продолжает функционировать Красноярское краевое научно-практическое общество хирургов, существуют профессиональные объединения травматологов, онкологов, урологов и т. д.

По сути, это небольшие по количеству членов организации, зачастую не имеющие системы регистрации участников, четкого устава, программы работы, но тем не менее выполняющие определенные (в большей степени просветительские) функции. Эти структуры не в состоянии справиться с теми задачами, которые возлагает на профессиональные сообщества новый Федеральный закон.

В сложившейся ситуации, с моей точки зрения, возможны два выхода. Первый – создание региональной профессиональной организации, объединяющей врачей различных специальностей. Но это локальный, «местечковый» вариант.

Второй вариант – создание в Красноярском крае отделения федеральной профессиональной врачебной структуры, которая будет иметь различные секции по врачебным специальностям.

Второй вариант представляется предпочтительным, так как позволяет получить эффективную с юридической, экспертной точек зрения организацию, которая будет соответствовать требованиям законодательства.

Процесс формирования медицинских сообществ на современном этапе привлекает пристальное внимание не только медицинского сообщества, но и руководс-

тва страны. На встрече с медицинскими работниками, которая прошла в НИИ скорой помощи имени И. И. Джанелидзе в г. Санкт-Петербурге Президент Российской Федерации Д. А. Медведев подчеркнул, что «... в западных странах все медицинские состоят в тех или иных профессиональных объединениях. Кто не входит в них – тот не врач. Россия может прийти к аналогичной модели».

По мнению президента, это поможет избавить профессиональное сообщество «от всяких жуликов». При этом президент заявил, что количество медицинских ассоциаций должно быть ограничено. «Если их будет больше десяти, то они начнут мериться, кто круче, кто имеет больше влияния».

Формат организации, структура – это проблемы глобальные. Вопрос, который волнует каждого врача – зачем мне вступать в организацию, какая от этого будет польза?

Одна из основных мотиваций – защита интересов врача. Хирурги и стоматологи – это, традиционно, наиболее частые персонажи исковых заявлений, касающихся некачественной медицинской помощи. Причем не всегда претензии пациентов абсолютно правильны. Зачастую требуется серьезная экспертная, юридическая работа, позволяющая определить истину.

Очень важен вопрос о досудебной экспертизе, о введении системы профессиональной защиты, профессиональной ответственности, страхования медицинских работников.

Решить эти задачи может только профессиональная медицинская ассоциация. Актуальным представляется вопрос аттестации специалистов. Есть московский опыт, когда члены российского общества хирургов имеют дополнительные кредиты, позволяющие набрать необходимое количество баллов для прохождения очередной аттестации.

Эта система будет, без сомнения, развиваться. В конечном итоге мы подойдем к лицензированию не



медицинских организаций, а каждого врача. Выполнить такой объем работы без участия профессиональных ассоциаций невозможно.

В настоящее время на территории Российской Федерации ведется активная работа по формированию трех структур, объединяющих врачей различных специальностей – Российской медицинской ассоциации, Национальной медицинской палаты и Российского медицинского общества. На последнем правлении научно-практического общества хирургов Красноярского края после обсуждения различных вариантов развития общества большинством голосов принято решение о вступлении в состав Российского медицинского общества с формированием в составе регионального отделения общества хирургической секции.

Надеюсь, что объединение усилий врачей хирургических специальностей позволит сформировать активную, работоспособную команду профессионалов, которая сможет оказать непосредственное влияние на улучшение качества хирургической помощи в нашем регионе и поможет продвигать и защищать интересы врачей хирургических специальностей.

Дмитрий ЧЕРДАНЦЕВ,
руководитель научно-образовательного центра «Хирургия»
ГБОУ ВПО КрасГМУ,
главный внештатный специалист-хирург министерства здравоохранения Красноярского края,
председатель правления Красноярского краевого научно-практического общества хирургов, профессор, д. м. н.

МЫ РАЗВИВАЕМСЯ...



Клиника эндохирургических технологий: вчера – сегодня...

ПРЕЗИДЕНТЫ РМО

д-р **Михайлов Леонид Александрович** (1996-1997), к. м. н., г. Москва;

д-р **Дмитриева Татьяна Борисовна** (1997-1998), академик РАМН, г. Москва;

д-р **Измеров Николай Федотович** (1998-1999), академик РАМН, г. Москва;

д-р **Ярыгин Владимир Никитич** (1999-2000), академик РАМН, г. Москва;

д-р **Леонтьев Валерий Константинович** (2000-2001), академик РАМН, г. Москва;

д-р **Дайхес Николай Аркадьевич** (2001-2002), д. м. н., профессор, г. Москва;

д-р **Чучалин Александр Григорьевич** (2002-2003), академик РАМН, г. Москва;

д-р **Покровский Валентин Иванович** (2003-2004), академик РАМН, г. Москва;

д-р **Федоров Владимир Дмитриевич** (2004-2005), академик РАМН, г. Москва;

д-р **Савельев Виктор Сергеевич** (2005-2006), академик РАН и РАМН, г. Москва;

д-р **Перельман Михаил Израилевич** (2006-2007), академик РАМН, г. Москва;

д-р **Коновалов Александр Николаевич** (2007-2008), академик РАН и РАМН, г. Москва;

д-р **Караськов Александр Михайлович** (2008-2009), член-корр. РАМН, г. Новосибирск;

д-р **Анденко Сергей Анатольевич** (2009-2010), г. Санкт-Петербург;

д-р **Багненко Сергей Федорович** (2010-2011), член-корр. РАМН, г. Санкт-Петербург;

д-р **Чазов Евгений Иванович** (президент-элект 2011-2012), академик РАН и РАМН, г. Москва

ОТ РАЗГОВОРОВ – К САМОУПРАВЛЕНИЮ

Российское медицинское сообщество переживает непростые времена: возник разлад между некоторыми общественными организациями, идет мучительный поиск истины. На пользу ли это нашему отечественному здравоохранению? На эти вопросы отвечает академик РАМН Валерий Константинович Леонтьев.

– Каково Ваше отношение, Валерий Константинович, к недавно состоявшемуся Пироговскому съезду врачей?

– Пироговский съезд врачей – это некий форум, на котором врачи могут публично высказывать свое мнение по различным вопросам здравоохранения. Поскольку Пироговское движение врачей юридическим не является, т.е. его мнение нельзя юридически опротестовать, на него нельзя подать в суд, то и участники Пироговского съезда никакой ответственности за излагаемую позицию не несут.

Надо сказать, что эта ситуация очень опасна

для государства, когда, с одной стороны, есть государственные органы управления здравоохранения, которые реально проводят политику в здравоохранении, при этом на их решение можно жаловаться в другие вышестоящие органы управления, их решения можно опротестовывать, в то время как на решение Пироговского съезда ни пожаловаться, ни подать протест не представляется возможным. Последние десять лет показали, что Пироговские съезды врачей деструктивны. На них принимаются некие решения, исполнять которые некому. При этом ответственность за правильность или неправильность принятых решений никто не несет. Но вот то, что подобного рода съезды

имеют для врачебного сообщества и общественных отношений в целом дестабилизирующий характер – это факт, подтвержденный временем.

При этом цель Пироговских съездов, – как правило, удовлетворение политических интересов лидеров, а не решение конкретных задач. Нельзя, конечно, не отметить и ставший уже традицией скандальный характер съездов, выходящий за рамки норм врачебной этики. Практика показала, что Пироговские съезды – это пустой хлопок. Российское медицинское общество в прошлом году сделало попытку вернуть Пироговские съезды в русло обсуждения наследия традиций Николая Ивановича Пирогова, и придать съездам академический характер. Однако нам это не удалось. Вместо конструктивного обсуждения насущных вопросов съезд начался с обсуждения политических партий в агрессивном и даже оскорбительном тоне по отношению к руководителям

органов управления здравоохранения. Эти обстоятельства стали причиной того, что представители РМО покинули съезд.

– Но, может, так нужно поступать сама ситуация, сложившаяся в отечественном здравоохранении?

– Да, необходимо осознать, что ситуация в здравоохранении у нас действительно не простая, несмотря на меры, предпринимаемые государством последние 10 лет. Материально-техническая база медицинских учреждений остается очень слабой, мы существенно отстали в таких вопросах, как образование, наука, не говоря уже о медицинской и фармацевтической промышленности. Но самое главное, мы существенно отстали в области управления, что приводит к нерациональному использованию средств, выделяемых на здравоохранение. У нас практически полностью отсутствует система врачебного самоуправления и, как следствие,

не сформирована система саморазвития и самоорганизации врачей.

В то же время международный опыт показывает, что такие системы формируются не один год и в их создании государство является стратегическим партнером врачей. Почему? Да потому, что государство является самым заинтересованным лицом в их создании, оно больше, чем кто бы то ни было заинтересовано в передаче значительной части не свойственных ему функций профессиональной корпорации врачей, т.е. ратует за профессиональное управление. Но как оно может это сделать, если эта корпорация никем и ничем не представлена, а занимается только скандальной критикой того, что делает государство за них?

И самое поразительное это то, что врачи, принимающие участие в форумах, подобных Пироговскому, никак не могут осознать тот факт, что государство, в лице органов управления здравоохранения, – это, прежде всего,

их союзник и партнер, и что причина того, что этот партнер не передает функции профессионального управления врачам, является только их собственная неорганизованность.

– А чем же тогда съезды РМО будут отличаться от Пироговских?

– Тем, что, прежде всего, это съезды организации, т.е. конкретного юридического лица, несущего ответственность за принимаемые решения. Съезд – это не просто общее собрание членов организации и не конференция по какому-либо вопросу, это ее высший орган, и ему надлежит принять соответствующие политические, стратегические и тактические решения, что принципиально отличает РМО от всех других профессиональных врачебных организаций. Это уже не пустой выхлоп эмоций, это конструкция, которая должна привести в действие механизм врачебного самоуправления.

«ГДЕ СОГЛАСИЕ, ТАМ ПОБЕДА!»

В России создается новая общественная профессиональная организация «Российское медицинское общество – РМО». Кто-то возразит, а разве у нас мало профессиональных сообществ и организаций хирургов, терапевтов, педиатров, узких специалистов?

Действительно, данные общественные организации активно работают и будут работать, в нашей стране, способствуя повышению образовательного уровня врачей и развитию потенциала отечественного здравоохранения. Вместе с тем современная жизнь ставит перед врачом целый ряд непростых задач, требующих зачастую не только медицинских знаний, но и знаний в области юриспруденции, экономики, управления.

В реальной врачебной практике нередко возникают вопросы, требующие защиты интересов не только пациента, но и врача.

И это как раз те случаи, когда на помощь должно прийти РМО. Эксперты РМО, представленные ведущими специалистами в своей области медицины, должны принимать активное участие в разработке и обновлении стандартов диагностики и лечения, основываясь на достижениях современной доказательной медицины.



Медицинское сообщество, в лице РМО, способно оказывать содействие в решении вопросов рационального и достаточного финансирования здравоохранения в разделе обязательной медицинской помощи.

Поэтому объединение врачей края на принципах демократии и согласия может послужить решению многих экономических, социальных, юридических вопросов.

«Где согласие, там победа», – говорили древние.

Хотелось бы того же пожелать и Российскому медицинскому обществу и пригласить красноярских врачей в его ряды.

Юрий ГРИНШТЕЙН,
председатель краевого научно-практического общества терапевтов, профессор.

ВРАЧЕБНОЕ СООБЩЕСТВО и профессиональные некоммерческие организации

Врачебное сообщество всегда стремилось и будет стремиться к объединению. Практически во всех странах существуют не только объединения врачей по конкретным специальностям, но и национальные медицинские организации, которые во многом определяют развитие здравоохранения.

Реализуемая в настоящее время Программа модернизации здравоохранения на 2011-2012 годы имеет важное значение не только для государства в целом, но и для всего медицинского сообщества. При этом появление нового Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», с одной стороны, обязывает врачей оказывать медицинскую помощь в соответствии с порядками и стандартами ее оказания, а с другой – открывает новые возможности для медицинских работников. Врачебное сообщество может принимать участие в разработке норм и правил в сфере охраны здоровья, порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, программ подготовки и повышения квалификации, принимать участие в аттестации медицинских работников для получения ими квалификационных категорий, а также в заключении соглашений по тарифам на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования, в деятельности фондов обязательного медицинского страхования, разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Однако реализация этих возможностей на уровне субъекта Российской Федерации может быть передана лишь профессиональным некоммерческим организациям, основанным на личном членстве врачей, которые объединяют не менее 25% от общей численности врачей на территории субъекта Российской Федерации. При этом профессиональная некоммерческая организация должна выражать мнение специалистов не конкретной специальности, а в целом врачебного сообщества.

И такая возможность сегодня имеется! В Российской Федерации с 1996 года существует Общероссийская общественная организация «Российское медицинское общество» (РМО), основанная на индивидуальном членстве врачей. РМО является преемником и продолжателем традиций Московско-Санкт-Петербургского медицинского общества, созданного в России в 1880 году.

Основной целью РМО является положение, которое гласит: «создать необходимые условия для разделения прав и обязанностей, полномочий и ответственности за здоровье человека между самим человеком, национальной медицинской организацией в лице РМО и органами государственной власти как наиболее эффективного способа организации национальной системы здравоохранения, обеспечивающей сохранение и укрепление здоровья граждан, нравственное, интеллектуальное и духовное развитие личности,

приумножение народонаселения России».

Важной особенностью данной общественной организации является тот факт, что она по своим целям и задачам, которые отражены в Уставе, является по своей сути национальной медицинской организацией, и именно РМО представляет Российскую Федерацию во Всемирной медицинской ассоциации.

Врачебное сообщество в России стремится к тому, чтобы врач стал субъектом права в системе здравоохранения. Но это возможно только тогда, когда существует национальная медицинская организация, через которую врачи могут легитимно выражать свое мнение по вопросам медицинской деятельности. Но при этом такая профессиональная медицинская организация должна объединять большинство врачей РФ.

Именно поэтому в ноябре минувшего года в Красноярском крае состоялся Учредительный съезд по созданию Красноярского регионального отделения Общероссийской общественной организации «Российское медицинское общество», и уже сегодня членами РМО являются более 800 врачей различных специальностей.

В большинстве стран мира врач состоит в трех профессиональных организациях: профсоюзе, общественной организации по специальности и в национальной медицинской организации, которая и легализует его мнение как специалиста и гражданина. Очень хотелось бы, чтобы и в Российской Федерации в целом, и в Красноярском крае, в частности, сложилась бы такая же



система участия врача в профессиональной жизни.

Надеюсь, что врачи-анестезиологи-реаниматологи, как и врачи других специальностей, на добровольной основе вступят в ряды РМО, и к концу 2012 года мы в Красноярском крае будем иметь профессиональную некоммерческую организацию, объединяющую не 25%, а более половины врачей края.

Объединение врачей под «флагом» РМО в Красноярском крае, безусловно, будет способствовать не только развитию здравоохранения, но и самого врачебного сообщества.

Алексей ГРИЦАН,
председатель Совета краевого регионального отделения Общероссийской общественной организации «Российское медицинское общество», президент общественной организации «Красноярская региональная ассоциация анестезиологов и реаниматологов»

ПРОДОЛЖАЯ ТРАДИЦИИ

В сентябре минувшего года в Москве, в рамках развития общественных форм медицинского сообщества по инициативе Общероссийской общественной организации «Российское медицинское общество» (РМО), состоялось собрание представителей медицинских учреждений Центрального федерального округа. Его вел президент РМО, академик РАН и РАМН Е. И. Чазов.

По его словам, общероссийская организация РМО является преемником и продолжателем тра-

У НАШИХ СОСЕДЕЙ

диций Московско-Санкт-Петербургского медицинского общества, созданного в России в 1880 году.

Возрождение РМО состоялось в 1996 году. Это авторитетная медицинская общественная организация, известная в стране и за рубежом. Ее региональные отделения активно работают в большей половине субъектов России. Она является полноправным членом Всемирной медицинской ассоциации.

На собрании шёл серьёзный разговор о развитии общественного сознания и необходимости усиления

влияния медицинского сообщества на развитие российского здравоохранения. И первым шагом к этому может стать создание региональных отделений РМО.

К сожалению, жизнь показывает, что сегодня достаточно часто у врачей всё же преобладают меркантильные интересы. Можно себе представить, как трудно членам Общества придерживаться своего уставного девиза «возлюблю ближнего своего...», когда насаждается культ индивидуализма, личной выгоды и наживы.

В последнее время РМО

занимается, наряду с активной общественной работой, решением проблем защиты интересов своих членов. В частности, совместно со Сбербанком РФ разработаны и внедряются особые платёжные карточки ВИЗА члена РМО, позволяющие ему иметь значительные скидки (до 50%) для приобретения билетов на самолёты или до 10% при покупке импортных

автомобилей, приобретения жилья, использования информационных каналов вплоть до создания своего телевизионного канала.

Одним словом, Общество заботится, чтобы члены РМО сегодня были узнаваемы в общей массе врачей на российском пространстве, и дело идёт к тому, чтобы завтра они были узнаваемы и на территории Западной Европы.

УТЕРЯННОЕ свидетельство об окончании интернатуры, выданное на имя Жарова Михаила Алексеевича, считать недействительным.

УТЕРЯННЫЙ студенческий билет №10-с21, выданный на имя Острикова Никиты Владимировича, считать недействительным.