



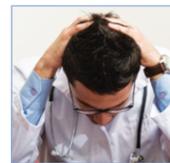
Утверждать национальные клинические рекомендации будет Научный совет Национальной медицинской палаты

Стр. 4



Ольга Рябина: «Именно наша деятельность должна давать ответы на вопросы: кто, как и чем должен лечить»

Стр. 5



Врачей продолжают безнаказанно избивать

Стр. 8

## ЛЕОНИД РОШАЛЬ: «МЫ СОЗДАНЫ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПОМОГАТЬ ВРАЧЕБНОМУ СООБЩЕСТВУ И ПАЦИЕНТАМ»

**Президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль рассказал об основных итогах своей встречи с Президентом РФ Владимиром Путиным, об итогах V Съезда Нацмедпалаты, о состоянии современного здравоохранения в стране и о своем видении его развития.**

– Вы недавно встречались с Президентом России Владимиром Путиным, расскажите об итогах этой встречи.

– Мы с Владимиром Владимировичем встречались неоднократно, он уже не в первый раз интересуется работой Национальной медицинской палаты. И он знает, что мы постоянно говорим о недофинансировании здравоохранения, и я повторил это на нашей встрече. Сегодня здравоохранение финансируется по одноканальной системе из средств ОМС. Денег, конечно, не хватает. Сейчас на нас тяжелым бременем ложится резкое падение рубля и инфляция. Владимир Путин очень много сделал лично для модернизации здравоохранения. Это именно по его инициативе было в свое время выделено 450 млрд рублей на закупку разнообразной техники, которую мы называем «тяжелой», — КТ, МРТ, УЗИ и пр. Сейчас обслуживание и ремонт этой техники резко подорожали, и денег найти на это негде. Поэтому в некоторых случаях аппаратура стала простаивать. И если не помочь здравоохранению из федерального бюджета, мы можем оказаться в сложной ситуации – и пациенты будут недовольны, и врачи. Если сейчас все вдруг встанет, придется вернуться на несколько лет назад в диагностике. И Президент РФ это понимает. И в ответ на нашу просьбу дал поручение Ольге Голодец и Антону Силуанову постараться решить эту проблему даже в сегодняшних условиях. Ведь это серьезная проблема, как и проблема лекарственного обеспечения. Мы очень хорошо понимаем сегодняшние сложности, но считаем, что именно сегодня одна из главных забот государства – сохранение здоровья населения.

– Нацмедпалата много делает для регулирования профессиональной деятельности. Обсуждался ли на встрече с президентом этот аспект работы?

– Да, на встрече мы обсудили переход к полному саморегулированию профессиональной деятельности с обязательным членством врачей в едином профессиональном объединении, которому не только передаются определенные функции, но и которое берет ответственность за результаты своей работы. Президент не только одобрил идею постепенного перехода на саморегулирование профессиональной деятельности врачей, но и дал специальное поручение по этому поводу. Это очень важно. Но здесь необходимо при-



нимать дополнительные законы, накапливать опыт и самим профессиональным организациям быть готовыми к тому, чтобы взять на себя эти функции. Эта работа будет проходить постепенно. Сейчас есть план – закончить все обоснования, разработать четкую программу поэтапной передачи функций от государства профессиональным организациям и провести пилотные проекты, чтобы ввести эту систему в течение приблизительно двух с половиной лет, т. е. полностью перейти на саморегулирование к 2019 году. Это единственный путь повышения качества оказания медицинской помощи, что так необходимо нашему народу. Именно по таким принципам функционируют успешные системы здравоохранения во многих странах мира.

– А какие из актуальных задач в данный момент решает Национальная медицинская палата?

– На самом деле у нас всегда много работы – это и вопросы непрерывной постдипломной подготовки кадров, и вопросы подготовки клинических рекомендаций и протоколов лечения, и профессиональных медицинских стандартов, и квалификационных категорий, и т. д. Как многие уже знают, мы вместе с Минздравом сделали невиданный ранее в России шаг – создали государственную общественную форму управления профессиональной деятельности. Все приказы Минздрава, относящиеся к профессиональной деятельности, прежде чем быть подписанными министром, направляются в Нацмедпалату

для экспертизы. И только после заключения НМП выходят «в свет». То есть Нацмедпалата взяла на себя ответственность за качество документов.

Сейчас мы ведем активную работу по созданию клинических рекомендаций. Назрела необходимость нового подхода к написанию и утверждению клинических рекомендаций профессиональными организациями. И по согласованию с Минздравом мы делаем следующий шаг к их совершенствованию. Для координации работы с профессиональными ассоциациями мы создали при НМП Научный совет, который возглавит академик Сергей Готье. Деятельность Научного совета будет включать в себя несколько направлений, в том числе и работу по клиническим рекомендациям. Необходимо приблизить клинические рекомендации к единой форме, уйти от дублирования и противоречий. В рамках этого совета будет действовать несколько комитетов – междисциплинарный, формулярный и методологический. И только после обсуждения в этих трех комитетах мы готовим общие клинические рекомендации и протоколы для регистрации в Министерстве здравоохранения. То есть мы на себя берем определенную практическую функцию исполнительной власти Минздрава в соответствии с законом.

– А есть какие-то новости в плане страхования ответственности медицинских работников? Нацмедпалата долго работала над этим вопросом.

– Да, и наконец мы можем сказать, что в этой сфере удалось добиться реального прорыва. Создано первое в России Общество взаимного страхования (ОВС) в сфере здравоохранения. Некоммерческая организация «Медицинское потребительское общество взаимного страхования» получила лицензию Центробанка России на осуществление страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам в форме добровольного страхования. Эта организация создана на базе Ассоциации «Тюменское региональное медицинское общество», которая входит в состав НМП. Это совершенно новый для российской сферы здравоохранения инструмент страхования. ОВС будет возмещать ущерб пациентам в случае профессиональных ошибок медицинских работников. Для этого организуется страховой фонд, в который отчисляются взносы, и это позволяет обеспечивать страховую защиту имущественных интересов членов ОВС. По сути, такой страховой фонд – это неотъемлемый элемент саморегулирования профессиональной деятельности. В нем не заложена идеология получения прибыли из страхования, но есть возможность формировать в течение многих лет существования ОВС резерв, который в дальнейшем позволяет существенно уменьшить страховые премии и взносы, выплачиваемые членами ОВС. Мы в течение многих лет пытались найти выход из очень сложной ситуации, в которой находится врачебное сообщество. В развитых странах проблем нет. Каждый врач имеет материальную возможность застраховаться и быть спокойным, если ему предъявят иск о возмещении ущерба, причиненного даже по неосторожности. Суммы, которые платят зарубежные врачи в страховые компании, немалые. Мы не имеем такой возможности. Возможно, среди нас есть 5–10 % врачей из системы государственного здравоохранения, которые могут оплатить страховку и спокойно жить. Но большинству это просто недоступно. Страхование в коммерческих компаниях очень дорогое. Поэтому мы и создали более дешевый для врачей инструмент – «Общество взаимного страхования» в системе Национальной медицинской палаты. ОВС уже сейчас способно не только снизить финансовую нагрузку на медицинские организации, но и защитить медицинских работников. Да и для пациента это более прозрачный механизм решения конфликтных ситуаций.

– Нацмедпалата будет принимать активное участие и в аккредитации врачей?

– Все уже знают, что с 1 января 2016 года российская медицина постепенно переходит от нынешней сертификации врачей на систему аккредитации. Меняется схема допуска к профессии. В 2016 году новая процедура допуска к профессиональной деятельности коснулась выпускников стоматологических и фармацевтических факультетов, а с 2017 года – всех остальных выпускников. Для уже сертифицированных врачей выдача сертификатов специалистов продлена еще на 5 лет.

Продолжение читайте на стр. 2

## ЛЕОНИД РОШАЛЬ:

**«МЫ СОЗДАНЫ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПОМОГАТЬ  
ВРАЧЕБНОМУ СООБЩЕСТВУ И ПАЦИЕНТАМ»**

Окончание. Начало на стр. 1

И в ближайшие пять лет врачу необходимо включиться в систему непрерывного профессионального образования. Они будут накапливать образовательную активность, формировать образовательное портфолио, к нему прикрепляется профессиональное портфолио, и на основе этих двух документов аккредитационная комиссия будет оценивать возможность продолжения специалистом его профессиональной деятельности. Так что у аккредитационной комиссии важная миссия – она решает вопросы профессиональной пригодности врача. И я всегда придерживался точки зрения, что учат вузы, а оценивают качество обучения и в профессию допускают – профессионалы. И есть решение, что председателем аккредитационной комиссии будет представитель от некоммерческого профессионального общественного объединения, каким является Национальная медицинская палата. Это очень важно.

**– Нацмедпалата разработала и новый порядок досудебного рассмотрения жалоб в области медицины...**

– Да, к слову, об этом мы тоже говорили с президентом. Мы создали независимую профессиональную экспертизу, в пилотных проектах опыт ее проведения уже осуществлен в Московской, Смоленской и Липецкой областях. Сейчас этот опыт будет распространяться и в других регионах. Смысл прост: руководителем комиссии, рассматривающей жалобы, является не доктор, а судья или юрист, и документы рассматриваются в обезличенном виде. Это позволяет выносить максимально объективные решения. И главное, мы сейчас договорились с Минздравом России, что и организация экспертизы, и проведение – это входит в нашу сферу ответственности, в сферу работы профессиональной организации.

**– Не так давно был проведен съезд НМП в Смоленске. Каковы его итоги?**

Самый важный итог, что Национальная медицинская палата состоялась не только по численности, по представительству территорий и профессиональных организаций (врачи из 80 субъектов РФ на своих конференциях, а также врачи 73 общероссийских медицинских организаций на своих съездах проголосовали за вступление в НМП), а по идеологии. Мы сумели переломить недоверие и неверие врачей в то, что, объединившись, мы сможем многое. Мы сумели победить тех, кто вставлял нам палки в колеса и был против такого мощного объединения врачей. Против нас создавались «ручные» объединения, но они все провалились. А мы победили, потому что мы не занимаемся политиканством, наша партия – это врачи и пациенты. Это накладывает на нас определенную ответственность. Владимир Путин дал поручение правительству разработать комплексный план реализации решений пятого съезда, который мы еще называем «съездом победителей» не только потому, что мы работаем в не совсем простых условиях противодействия, но и потому, что за пять лет нам удалось доказать, что мы первые. Но главное преимущество состоит в том, что мы изменили мнение врачебного сообщества о полезности таких объединений. Мы показываем, что наши слова не расходятся с делами.

**– К слову, по поводу развития российских ассоциаций... Какие проблемы, на ваш взгляд, существуют у профессиональных ассоциаций, какие пути их решения и вообще нужны ли они?**

– У нас много профессиональных организаций. Есть территориальные профессиональные организации. Есть профессиональные организации одной специальности, смежных специальностей, объединяющие медицинских работников. Все они проводят достаточно масштабную работу. Но и этот хороший уровень нуждается в усовершенствовании. Фактически мы говорим о саморегулировании профессиональной деятельности, передаче государственных функций профессиональным организациям и ответственности профессиональных организаций за эти функции. За качество подготовки врача, за его профессиональный уровень должны отвечать профессиональные организации, не Министерство здравоохранения, не министр, не руководитель департамента здравоохранения, не премьер-министр или президент. Мы еще не достигли 100 % понимания врачебным сообществом необходимости таких врачебных объединений, потому что многие считают, что эти врачебные ассоциации создаются для того, чтобы собирать деньги. Мы показываем, что мы созданы не для того, чтобы собирать деньги, а для того, чтобы помогать врачебному сообществу и пациентам. Это сложная и трудная работа. Мы встали на этот путь, и думаю, у нас все получится.

**– А как в Национальной медицинской палате осуществляется руководство, принимаются решения?**

– Для НМП характерно коллективное обсуждение вопросов, демократизм в принятии решений. Ежедневно проводятся аппаратные совещания с подключением регионов, собираются Президиум и Совет палаты. На съездах дается возможность выступить всем желающим. Активно участвуют в обсуждении вопросов выдающиеся отечественные ученые и практические врачи: академики А. А. Баранов, Е. В. Шляхто, А. Г. Чучалин, В. И. Стародубов, С. В. Готье, Е. И. Гусев, И. Н. Денисов, Ю. Г. Аляев, В. Н. Серов, В. И. Петров, А. Г. Румянцев, М. И. Давыдов, С. П. Миронов, В. Г. Кукес, В. А. Тутельян и другие. Участие в работе палаты принимают также и представители более 80 субъектов Российской Федерации.

**В заключение мне хотелось бы поделиться приятной новостью. Правительство Москвы выделило в центре города для офиса НМП более 700 квадратных метров. В настоящее время закончен ремонт, помещение полностью оборудовано для работы. Все оборудование приобретено за счет, подчеркиваю, спонсорских средств, а не за счет взносов, которые платят врачи. У нас теперь есть неплохая крыша над головой. Поздравляю!**

## ТЕРРИТОРИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

# СЪЕЗД ПОБЕДИТЕЛЕЙ

**В апреле 2016 года в Смоленске прошел V съезд Национальной медицинской палаты. Его провела Врачебная палата Смоленской области при поддержке губернатора области А. В. Островского. На мероприятии были обсуждены результаты работы Национальной медицинской палаты, а также поставлены новые задачи, касающиеся профессиональной деятельности медицинских работников, которые Нацмедпалате необходимо решить в ближайшее время. В работе съезда приняли участие более 200 врачей, членов общественных организаций, представителей медицинских вузов, ученых, а также представители Минздрава, Фонда ОМС, Росздравнадзора, руководители учреждений системы здравоохранения со всей страны.**



## РЕШЕНИЕ V СЪЕЗДА СОЮЗА МЕДИЦИНСКОГО СООБЩЕСТВА «НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПАЛАТА»

Заслушав и обсудив доклад президента Национальной медицинской палаты Л. М. Рошалья, а также обсудив вопросы повестки дня съезда, делегаты решили:

1. Признать работу Национальной медицинской палаты в 2015 г. удовлетворительной.

2. Принять в члены Национальной медицинской палаты:

- региональную общественную организацию «Медицинская палата Амурской области»;
- региональную общественную организацию «Врачебная палата Республики Калмыкия».

3. Исключить из членов Национальной медицинской палаты:

- ассоциацию аптечных учреждений «Союзфарма»;
- межрегиональный общественный фонд содействия защите прав предпринимателей «Деловая перспектива»;
- межрегиональную общественную организацию «Академия медико-технических наук»;
- национальную ассоциацию организаций больных редкими заболеваниями «Генетика»;
- общероссийскую общественную организацию «Всероссийская организация качества»;
- общероссийскую общественную организацию малого и среднего предпринимательства «Опора России»;
- саморегулируемую организацию «Союз предпринимательства в России»;
- Саратовскую региональную общественную организацию содействия лечению и профилактике гепатитов «Анти-Гепатит»;
- Саратовскую региональную общественную организацию «Ассоциация эндокринологов».

4. Избрать президентом Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» Леонида Михайловича Рошалья.

5. Поручить президенту Национальной медицинской палаты обратиться в Министерство юстиции Российской Федерации за разрешением об использовании в наименовании слова «Российский» (Российский союз медицинского сообщества «Национальная медицинская палата»).

**6. Национальной медицинской палате:**

- 6.1. Создать Научный совет Национальной медицинской палаты.
- 6.2. Создать в Национальной медицинской палате Дирекцию образовательных программ.
- 6.3. Создать в Национальной медицинской палате Комитет по профессиональным квалификациям в здравоохранении.
- 6.4. Создать рабочую группу по вопросам работы немедицинских специалистов, оказывающих помощь пациентам.
- 6.5. Создать рабочую группу по вопросам управления и экономики здравоохранения.
- 6.6. Внести в Правительство РФ повторно предложение о внесении изменений в законодательство РФ в части приравнивания медицинских работников, находящихся при исполнении служебных обязанностей, к сотрудникам Министерства внутренних дел в части защиты их физической безопасности.
- 6.7. Обратиться в Правительство РФ с предложением о включении Национальной медицинской палаты в состав соисполнителей пп. 18, 19, 20 плана мероприятий реализации Стратегии развития страховой деятельности в Российской Федерации до 2020 г., утвержденной Постановлением Правительства РФ от 22.07.2013 № 1293р (подготовка предложений по совершенствованию нормативной правовой базы, регулирующей деятельность обществ взаимного страхования и страхования гражданской ответственности).

6.8. Обобщить опыт работы членов НМП по данным представленных отчетов и направить информацию членам НМП для использования в практической работе.

6.9. Сохранить членские взносы в Национальную медицинскую палату в размере 10 % от суммы членских взносов за предыдущий год, собранных в организациях – членах НМП.

6.10. Совместно с профессиональными медицинскими организациями активизировать работу по:

6.10.1. Разработке и актуализации клинических рекомендаций по оказанию медицинской помощи.

6.10.2. Анализу практического применения клинических рекомендаций по оказанию медицинской помощи и оказанию содействия внедрения их в практику.

6.10.3. Разработке профессиональных стандартов и внедрению их в практику аккредитации и аттестации врачей, а также использования при разработке образовательных программ медицинских вузов.

6.10.4. Участию в подготовке и проведении аккредитации врачей.

6.11. Совместно с территориальными и профессиональными медицинскими организациями активизировать:

6.11.1. Участие в проведении аттестации врачей.

6.11.2. Практическую работу по защите прав врачей, по защите их чести и достоинства, по обмену опытом по данной проблеме.

6.11.3. Работу по включению вопросов аккредитации учебных программ и непрерывного последиplomного образования в реализацию территориальных программ развития медицинских кадров.

6.11.4. Работу по развитию системы независимой профессионально-общественной аккредитации образовательных программ в сфере здравоохранения.

6.12. Совместно с Министерством здравоохранения РФ:

6.12.1. Разработать план создания в субъектах РФ Центров оценки квалификаций (ЦОК) в здравоохранении и начать его реализацию.

6.12.2. Внести предложения по уточнению номенклатуры специалистов с высшим медицинским образованием, номенклатуры должностей медицинских работников и их наименований.

6.12.3. Участвовать в разработке отраслевой рамки квалификаций в сфере здравоохранения.

6.12.4. Участвовать в разработке федеральных Государственных образовательных стандартов в соответствии с профессиональными стандартами в сфере здравоохранения.

6.12.5. Разработать и внедрить в практику критерии аккредитации образовательных баз медицинских вузов.

6.12.6. Продолжить внедрение системы непрерывного последиplomного образования.

6.12.7. Разработать и внедрить при прохождении аккредитации принципы балльной (кредитной) оценки последиplomного образования.

6.12.8. Уточнить перечень и величину санкций в системе обязательного медицинского страхования, акцентировав внимание в основном на качестве медицинской помощи.

## 7. Предложить Министерству здравоохранения РФ:

7.1. Дать четкую формулировку процедуре оценки квалификаций в здравоохранении с целью разделения процедур оценки квалификаций медицинских специалистов и аккредитации медицинских специалистов.

7.2. Совместно с Минтруда РФ подготовить поправки в Трудовой кодекс РФ по обеспечению социальных гарантий медработников при обучении в рамках непрерывного последиplomного образования и прохождения процедуры аккредитации.

7.3. Предусмотреть меры по мотивации к непрерывному последиplomному образованию, в т. ч. при внедрении профессиональных стандартов.

7.4. Пересмотреть нормы нагрузки на врачей с учетом уточненных норм времени амбулаторного приема пациентов и использования современных технологий диагностики и лечения.

7.5. Принять меры по прекращению сокращения мощности государственной системы здравоохранения и сокращению кадрового потенциала отрасли.

7.6. Принять меры по сохранению объемов первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи, оказываемой по программе государственных гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи.

7.7. Внести в Правительство РФ предложения об уточнении перечня критериев оценки деятельности глав субъектов РФ, включив в них показатель общей смертности населения (без разбивки по причинам смерти) и обеспеченность населения врачами и средним медицинским персоналом.



7.8. Внести предложения о поправках в Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», предусматривающие исключение использования стандартов оказания медицинской помощи в качестве основы при проверках деятельности медицинских организаций, в том числе в системе ОМС.

7.9. Упорядочить количество проверок медицинских организаций со стороны органов управления здравоохранением, Росздравнадзора и страховых медицинских организаций.

7.10. При подготовке приказов по организационным вопросам, отчетности и мониторингу проводить расчеты трудозатрат и финансовых расходов, необходимых для их исполнения, и включать данные расчеты в приказы.

7.11. Ежегодно анализировать востребованность предоставляемых медицинскими организациями отчетов и мониторингов. Перечень форм отчетов и мониторингов на следующий год утверждать до 1 ноября текущего года.

7.12. Обратит внимание на затруднения выполнения указов Президента РФ (май 2012 г.) в современных условиях финансирования здравоохранения и ситуации в экономике страны.

## 8. Предложить Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

8.1. Совместно с Национальной медицинской палатой разработать рекомендации по организации и практике работы для экспертов в системе ОМС.

## 9. Предложить Министерству образования и науки РФ:

9.1. Учитывать при разработке федеральных Государственных образовательных стандартов предложения, внесенные Национальной медицинской палатой.

9.2. Учитывать результаты проведенной Национальной медицинской палатой профессионально-общественной аккредитации образовательных программ в сфере здравоохранения при проведении государственной аккредитации медицинских вузов при распределении контрольных цифр приема на бюджетные места и т. п.

## 10. Предложить Министерству труда и социальной защиты РФ:

10.1. Учитывать при разработке проектов нормативных правовых актов предложения, внесенные Национальной медицинской палатой при разработке отраслевой рамки квалификаций в сфере здравоохранения.



# УТВЕРЖДАТЬ НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ БУДЕТ НАУЧНЫЙ СОВЕТ НАЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПАЛАТЫ

**Решение о создании Научного совета Национальной медицинской палаты было принято на V съезде Национальной медицинской палаты. Он создается с целью координации деятельности медицинских профессиональных некоммерческих организаций по разработке клинических рекомендаций и для разработки предложений в области научной и инновационной деятельности в сфере здравоохранения.**

«Назрела необходимость нового подхода к написанию и утверждению клинических рекомендаций профессиональными организациями. По согласованию с Минздравом, мы делаем следующий шаг к их совершенствованию. Для координации работы с профессиональными ассоциациями мы создаем при НМП Научный совет, который возглавит академик Сергей Готье. Деятельность Научного совета будет включать в себя несколько направлений, в том числе и работу по клиническим рекомендациям. Необходимо приблизить клинические рекомендации к единой форме, уйти от дублирования и противоречий в рекомендациях», – говорит президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль.

Почему такая необходимость назрела именно сегодня? В медицинском сообществе широко распространена точка зрения, которую всегда поддерживала Национальная медицинская палата, что лечить пациентов надо не по стандартам оказания медицинской помощи, которые представляют собой медико-экономическое обоснование, а по клиническим рекомендациям и протоколам. Несмотря на то, что клинические рекомендации не являются законом, именно они, с одной стороны, позволяют определить стратегию диагностики, лечения и профилактики различных болезней, с другой стороны, на них врачи могут опираться в конфликтных случаях при судебных разбирательствах. Если врач проводил лечение согласно клиническим рекомендациям, то это веский аргумент при защите своей позиции в суде.

Клинические рекомендации разрабатывают и утверждают профессиональные ассоциации. Методология их написания была изложена Минздравом около 3-х лет назад. За несколько лет медицинским сообществом была проведена огромная работа по написанию клинических рекомендаций и протоколов лечения. Сегодня их больше 1200. Когда пришло время проанализировать, как механизм их создания действует на практике, оказалось, что клинические рекомендации иногда написаны по разной форме, содержание одной рекомендации не согласовано с другой, включая лекарственную терапию и другие важные аспекты. Эти противоречия и предстоит устранить Научному совету, который создан при Национальной медицинской палате.

Основные задачи Научного совета, которые относятся к сфере клинических рекомендаций: определение требований к форме и содержанию клинических рекомендаций, к порядку их разработки и утверждения; координация разработки, утверждения и актуализации клинических рекомендаций; мониторинг применения клинических рекомендаций; участие в обучении специалистов, разрабатывающих клинические рекомендации; участие в независимой оценке качества медицинской помощи на предмет соответствия (несоответствия) клиническим рекомендациям; подготовка предложений по развитию законодательных и иных нормативно-правовых актов Российской Федерации, определяющих статус, порядок разработки и применения клинических рекомендаций; представительство от Палаты

по вопросам, отнесенным к компетенции Научного совета, в совещательных и экспертных органах при Министерстве здравоохранения Российской Федерации, в иных организациях.

В рамках Научного совета будут действовать несколько комитетов – междисциплинарный, формулярный и методологический. «Принято решение о том, что клинические рекомендации и протоколы должны проходить междисциплинарный комитет НМП до их полного утверждения, – поясняет Леонид Рошаль принцип работы комитетов Научного совета, – в междисциплинарном комитете Национальной медицинской палаты рассматриваются клинические рекомендации по смежным специальностям для того, чтобы исключить противоречия между ними и согласовать их между собой. Формулярный комитет необходим для того, чтобы были повторно проработаны вопросы лекарственного обеспечения, которые включают авторы в клинические рекомендации. Здесь также не должно быть разночтений. Методологический комитет будет приводить к единству формы написания клинических рекомендаций. И только после обсуждения в этих трех комитетах мы будем готовить общие клинические рекомендации и протоколы для регистрации в Министерстве здравоохранения. То есть мы на себя берем определенную практическую функцию исполнительной власти Минздрава в соответствии с законом».

Для того, чтобы клинические рекомендации успешно проходили все этапы утверждения в Национальной медицинской палате, на Научный совет будет возложено несколько важных функций. В Научном совете будут разрабатывать рекомендации по методологии разработки клинических рекомендаций, а также утверждать перечень клинических рекомендаций, подлежащих разработке (актуализации), и план-график их разработки.

Также на Научном совете лежит функция подбора медицинских профессиональных некоммерческих организаций для разработки (или актуализации) клинических ре-

комендаций и утверждение рабочих групп специалистов и рецензентов проектов клинических рекомендаций.

Именно Научный совет будет собирать и анализировать предложения и замечания по применению клинических рекомендаций. Новое структурное подразделение палаты будет выполнять и образовательную миссию – участие в подготовке и проведении обучающих семинаров по разработке клинических рекомендаций. Членами Научного совета будут готовиться экспертные заключения (мнения) при проведении независимой оценки качества медицинской помощи на предмет соответствия (несоответствия) клиническим рекомендациям, а также экспертные заключения, содержащие предложения по внесению изменений в законодательные и иные нормативно-правовые акты Российской Федерации, определяющие статус, порядок разработки и применения клинических рекомендаций (протоколов лечения).

К работе Научного совета Национальной медицинской палаты привлечены многие ведущие специалисты отечественной медицины. Это и академик Владимир Петров – внештатный клинический фармаколог Минздрава России, и академик Кукес – директор Института клинической фармакологии НЦ ЭСМП Росздравнадзора, и академик Александр Чучалин – главный терапевт-пульмонолог РФ и многие другие. Но при этом созданный Научный совет не будет дублировать работу Минздрава и его внештатных специалистов. «Мы не будем заниматься планированием науки. Наука – не наша прерогатива, наша задача – регулировать профессиональную деятельность. А главные специалисты Минздрава должны внедрять клинические рекомендации и протоколы, которые разработаны профессиональной организацией, в жизнь», – подчеркивает Леонид Рошаль.



## ЕВГЕНИЙ ШЛЯХТО: «Необходимо профессиональное независимое признание качества подготовки медицинских кадров»

МНЕНИЯ

**сии должно именно профессиональное сообщество, соответственно и те программы, по которым учатся медицинские работники, нуждаются в признании профессионалов. О том, какая работа идет в Нацмедпалате в этой области, рассказывает вице-президент Национальной медицинской палаты Евгений Шляхто.**

– Почему вопрос профессиональной общественной аккредитации образовательных программ в последние годы находится в зоне внимания Национальной медицинской палаты?

– В последние годы стало очевидно, что те средства, которые были вложены в систему здравоохранения, не дали ожидаемого результата. В основном, в силу того, что медицинское профессиональное сообщество оказалось не готово к тем вызовам, которые предлагает современная медицина. Стал очевиден дисбаланс в системе стандартизации

и регламентации медицинского образования и медицинской деятельности. Мы столкнулись с ситуацией, когда у нас образование отдельно, профессиональное сообщество тоже отдельно, а система профессионального независимого признания качества подготовки медицинских кадров отсутствует вовсе. А это ключевой вопрос, с моей точки зрения. Причем в 2015 году начались разговоры о том, что профессиональное признание будет касаться не только программ, но нужна и независимая оценка образовательных учреждений, которые реализуют эти программы.

– Вы обозначили проблему, а как можно ее решить?

– Профессионально-общественная аккредитация образовательных программ тесно связана с развитием медицинских квалификаций. Нацмедпалата уже около года активно занимается этой проблемой, и мы совершенно точно понимаем, что нужно исходить из профессиональных стандартов. Без профессиональных стандартов невозможно будет оценить профессиональный уровень

любого специалиста в здравоохранении. Нацмедпалата занимается разработкой профессиональных стандартов и квалификационных категорий совместно с профессиональными организациями. Сначала Палата совместно с профессиональными медицинскими организациями разработала 4 профстандарта. В 2015 г. была проведена большая работа по подготовке еще десяти профессиональных стандартов. В этом году планируется разработка уже 17 новых профессиональных стандартов и для каждой специальности будут четкие квалификационные категории. Впоследствии все федеральные государственные образовательные стандарты, по которым проводят обучение специалистов, должны быть актуализированы в соответствии с разрабатываемыми профессиональными стандартами. И вот уже на основе профессиональных стандартов можно говорить о требованиях к образовательным стандартам и строить систему ведомственной и профессиональной общественной аккредитации. Как мы

знаем, Национальная медицинская палата была наделена полномочиями Совета по профессиональным квалификациям в здравоохранении при Президенте Российской Федерации. Именно этот Совет и должен заниматься этой проблемой. Совет должен проводить мониторинг соответствующего сегмента рынка медицинских услуг, потребности в медицинских квалификациях, разрабатывать и организовывать применение профстандартов, а также устанавливать требования для подтверждения медицинских квалификаций и контролировать их оценку. И, конечно, организовывать и проводить профессионально-общественную аккредитацию образовательных программ.

И сегодня в рамках этого Совета уже проделана масштабная работа. Разработаны все нормативные акты Палаты, которые регламентируют проведение профессиональной общественной аккредитации образовательных программ: создано положение о Центральном экспертном совете (ЦЭС) Национальной медицинской палаты, положение о профессиональной общественной аккредитации. И что очень важно – разработано Положение о работе экспертов при проведении профессиональной обще-

ственной аккредитации. Были определены процедуры самой аккредитации, получения заключений и выдачи аккредитационных свидетельств.

– **Расскажите о том, как будут отбираться эксперты для аккредитации программ, ведь на них будет большая ответственность?**

– Если эксперты будут подготовлены профессионалами своего дела, то, безусловно, будет доверие к их оценке. Это должен быть широкий круг экспертов по разным направлениям. Мы уже начали такую работу в прошлом году. Сейчас уже есть определенный пул экспертов примерно по 20 направлениям. Безусловно, НМП несет репутационную ответственность за качество экспертизы. Необходимо доверие к результатам экспертной деятельности со стороны органов власти, профессионального сообщества, руководителей образовательных организаций, работодателей. Сегодня прописан порядок движения от организации-заявителя в совет по квалификациям, затем в ЦЭС, где есть реестр экспертов. И мы готовы стартовать.

– **В регионах есть главные специалисты по определенным дисциплинам, например**

**по неврологии, есть общества и профессиональные ассоциации в регионах. Это по всем параметрам готовый пул экспертов. Целесообразно ли создание параллельной экспертной структуры в виде ЦЭС?**

– Никто не собирается делать параллельный пул экспертов. В рамках Национальной медицинской палаты существует огромное количество профессиональных организаций. И внутри Палаты профессионалы должны отвечать за свои направления. И нет необходимости создавать параллельный пул экспертов, но в каждой ассоциации профессиональной есть лидеры, лучшие специалисты. И именно они и будут формировать этот пул экспертов для оценки образовательных программ.

– **Как законодательно на сегодня урегулирован этот вопрос?**

– В соответствии с действующими нормативными документами и проектом Закона «Об оценке профессиональной квалификации», который внесен Минтруда, процедура профессиональной общественной аккредитации отнесена к центрам оценки квалификации, которые функционируют в рамках каждого совета по профессиональной квалификации. Соответственно, в здравоо-

рании, как я уже говорил, эти функции возложены на Нацмедпалату. Уже сегодня многие регионы выразили готовность открыть у себя центры оценки квалификации. Нас готовы поддержать Смоленская область, Северо-Западный федеральный округ, Сибирь. Именно такие центры должны взять на себя основные функции. Они займутся созданием профессиональных стандартов, отбором экспертов, формированием экспертных групп, подготовкой предложений по приведению федеральных государственных образовательных стандартов и образовательных программ в соответствие с профессиональными стандартами, организацией профессионально-общественной аккредитации образовательных программ, определением порядка проведения профессиональных экзаменов. Это должны быть независимые самостоятельные юридические лица, которые будут функционировать вместе с крупными профессиональными общественными объединениями. Подобные центры оценки квалификации уже действуют в некоторых других отраслях. И я думаю, что мы в рамках Нацмедпалаты создадим в некоторых регионах в рамках пилотных проектов такие центры и на их примере работы отточим все детали.



## Ольга Рябинина: «Именно наша деятельность должна давать ответы на вопросы: кто, как и чем должен лечить»

которых войдут специалисты федерального и региональных уровней, диктовали каноны врачебной деятельности в нашей стране. И в том случае, если это будет обоснованно, также и лишали врачей права на дальнейшую практическую деятельность. Эта инициатива Национальной медицинской палаты поддержана многими регионами (Новосибирск, Ульяновск, Смоленск и др.), так как реально защищает интересы жителей нашей страны.

– **Ольга Викторовна, а Вы можете привести примеры конструктивного взаимодействия с органами власти?**

– В Свердловской области совместная работа между НП «Медицинская Палата Свердловской области», областным Министерством здравоохранения и ТФОМС ведется с момента учреждения нашего партнерства. И с этого же времени эта работа поддерживается Правительством региона. В 2014 году первый заместитель Председателя Правительства Свердловской области В. А. Власов поддержал инициативу «Медицинской Палаты Свердловской области» по созданию Экспертного комитета при партнерстве. Задачами этого Совета являются: участие в разрешении спорных ситуаций, возникающих при экспертизе медицинской помощи, проводимой страховыми медицинскими организациями; обеспечение проведения экспертизы качества медицинской помощи на основе национальных клинических рекомендаций; участие в досудебном урегулировании споров между пациентами и медицинскими организациями, в том числе посредством процесса медиации. Самым важным в этой работе мы считаем формирование идеологии единого подхода к экспертизе качества медицинской помощи, основанной на критериях, понятных как экспертам страховых медицинских организаций, так и практикующим врачам. Чем иным можно назвать это направление деятельности, как не врачебным саморегулированием?

Также с первых дней создания НП «Медицинская Палата Свердловской области» выступает за изменение существующего порядка проведения аттестации врачей. С января 2016 года внедрение процедуры аккредитации и системы непрерывного профессионального образования стало еще одним из основных направлений работы партнерства. Причем персональный состав

аттестационной и аккредитационной комиссий в рамках договоренности с Министерством здравоохранения Свердловской области утверждается только с учетом предложений НП «Медицинская Палата Свердловской области». Это то же направление, где уже сегодня реализуются элементы саморегулирования.

– **Многие, говоря о саморегулировании профессиональной деятельности, апеллируют к тому, что сегодня врач не является субъектом права, поэтому и сама система саморегулирования не может быть внедрена.**

– Утверждение о том, что «врач не является субъектом права» – это просто ратражированная фраза, не более того. С юридической точки зрения, это некорректное высказывание. Терминологически «субъект» – это участник правоотношений. Что значит «врач – не субъект права»? Действительно, в силу положений федерального законодательства медицинская деятельность является лицензируемым видом деятельности, право на осуществление которого имеют медицинские организации (юридические лица) и приравненные к ним индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность. Однако, это никоим образом не умаляет правосубъектность врача, как участника этих отношений, он имеет правовой статус работника согласно трудовому законодательству и, самое главное, он имеет статус медицинского работника (п. 13 ст. 2 ФЗ № 323 «Об Основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Правовой статус медицинской организации, осуществляющей медицинскую деятельность, и существующая система контроля – это одно, а профессиональная деятельность врача – это другое. И у врача, подобно медицинской организации с ее лицензией, есть порядок допуска к профессиональной деятельности – диплом, сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста. В этом и есть роль профессиональных медицинских объединений. Именно наша деятельность должна давать ответы на вопросы: кто, как и чем должен лечить. Это разработка и утверждение образовательных программ обучения в системе дополнительного профессионального

образования, аттестация и аккредитация врачей, развитие системы непрерывного образования, разработка и внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения, а также систем оценки качества (независимая экспертиза качества медицинской помощи) и страхование ответственности при причинении вреда здоровью пациента. В будущем не исключена возможность применения дисциплинарных мер к конкретному врачу (например, мнение Этического комитета о том, имеет ли вообще врач право практиковать). Как вы видите, здесь ключевые фигуры – врач и профессиональное сообщество. И врач как носитель профессии – субъект профессиональной деятельности по оказанию медицинской помощи – обладает всеми признаками упомянутой выше правосубъектности. Он наделен правами, обязанностями и может нести соответствующую ответственность.

– **Таким образом, идея саморегулирования базируется на том, что профессиональное сообщество будет отвечать за качество работы врачей?**

– Да. Отмечу также, что сейчас все это сделано не только в интересах врачей, но и в интересах пациентов. Наше профессиональное сообщество не исключает того, что в отдельных случаях в отношении врача может быть вынесено и неприятное для него решение – о снятии квалификационной категории либо присвоения уровня аккредитации. Поводом для этого может стать решение комиссии по смертности и летальности органа исполнительной власти региона, предоставление со стороны правоохранительных и судебных органов, обращения страховых компаний в случаях неоднократного выявления дефектов оказания медицинской помощи, обращение руководителя медицинской организации, в которой работает специалист, а также обращение Совета или Экспертного комитета медицинской профессиональной некоммерческой организации субъекта РФ. В нашем случае – Медицинской палаты Свердловской области и других.

Внедрение элементов саморегулирования врачебной деятельности, напротив, подразумевает усиление контроля за работой врача без ослабления воздействия на него со стороны всех существующих в настоящее время инстанций.

**Уже не первый год идут дискуссии вокруг темы развития системы саморегулирования профессиональной медицинской деятельности. Существуют как сторонники, так и противники этой идеи. Мы побеседовали с Ольгой Викторовной Рябининой, директором НП «Медицинская Палата Свердловской области».**

– **Ольга Викторовна, на страницах СМИ зачастую звучит критика идеи саморегулирования в сфере здравоохранения. Почему Вы считаете, что саморегулирование – это эффективный механизм для развития отрасли?**

– Дело в том, что государство не может являться единственным гарантом качества медицинской помощи, которую получает пациент. Я полагаю, что сегодня уже нет тех, кто не знаком с реальной работой системы здравоохранения и не сделал для себя вывод относительно «побочного эффекта» при вмешательстве государства в медицинскую отрасль. Это не всегда уместный бюрократизм, огромный документооборот, отвлекающий врача от его прямых обязанностей, обилие устаревших инструкций и приказов, жесткие финансовые условия работы в системе ОМС. Совет МПСО неоднократно, на протяжении всех лет работы, разъяснял на самых различных уровнях, что наша цель – это создание системы управления практической врачебной деятельностью, когда не чиновник, в круг обязанностей которого входят, в том числе, и вопросы экономии бюджетных средств, будет определять: где, кому и как лечить пациентов. А чтобы лучшие представители врачебного сообщества, в число

## СОЗДАНО ПЕРВОЕ В РОССИИ ОБЩЕСТВО ВЗАИМНОГО СТРАХОВАНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



**В июне в России создано первое Общество взаимного страхования в сфере здравоохранения. Лицензию Центрального Банка России на осуществление страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам в форме добровольного страхования получила некоммерческая организация «Медицинское потребительское общество взаимного страхования». Организация создана на базе Ассоциации «Тюменское региональное медицинское общество», которая входит в состав Национальной медицинской палаты, в целях реализации пилотного проекта по страхованию ответственности медицинских организаций на территории Уральского федерального округа.**

О новом институте для российского здравоохранения мы беседуем с Евгением Викторовичем Чесноковым, доктором медицинских наук, профессором, вице-президентом Национальной медицинской палаты и председателем Правления Ассоциации «Тюменское региональное медицинское общество».

– Евгений Викторович, почему возникла идея создать Общество взаимного страхования в Национальной медицинской палате?

– Вопросы финансовой ответственности перед пациентами, или говоря иначе вопросы страхования рисков, возникающих в процессе медицинской деятельности, сегодня актуальны как никогда. В геометрической прогрессии возрастает сумма предъявляемых пациентами претензий. Если в начале 2000-х годов максимальные суммы компенсаций на основании судебных решений составляли 200 тыс. рублей, то современный размер выплаты достигает уже 15 млн рублей. На сегодняшний день в нашем государстве нет механизма, который мог бы финансово защитить врача и медицинскую организацию в случае возникновения в том числе и неизбежных ошибок. В то же время пациент застрахован многократно: его защищает фонд обязательного медицинского страхования, различные частные страховые организации и фонды, его права отстаивает общество защиты прав пациента. Получается, что врач никак не защищен: ни юридически, ни физически, ни финансово. И мы себя должны защитить. Например, в Калининграде закрыли детскую больницу. Наложили штраф в размере 5 миллионов. У больницы нет этих денег, ее закрыли. Страдают все: и зарплаты страдают, и лечение страдает, все страдают. Общество взаимного страхования уже сейчас способно не только снизить финансовую нагрузку на медицинские организации, но и защитить медицинских работников. Да и для пациента это более прозрачный механизм решения конфликтных ситуаций.

Отмечу, что в нашей стране уже были попытки создания страховых программ различными коммерческими страховыми организациями. Однако это не получило развития – слишком велик риск, есть и юридические недоработки. А Общество взаимного страхования – это отличная альтернатива классическому страхованию в коммерческих страховых компаниях. Сама идея отнюдь не нова, такие общества существуют во многих других отраслях. По своим правовым принципам это страхование почти ничем не отличается от общепринятого, но является более дешевой защитой интересов тех, кто входит в Общество. В самом общем виде схему взаимного страхования можно представить так: участники Общества ежегодно складываются определенной расчетной суммой денег, соответствующей среднему ущербу, которую они консолидировали, т. е. все вместе несут в течение года. По мере появления реального ущерба из фонда ОВС делаются выплаты. Средства могут быть и неизрасходованы,

и тогда они переходят на следующий год. Если средств не хватит, участники Общества взаимного страхования вносят дополнительный вклад. Результаты прошедшего года учитываются при расчете взносов на будущий год.

Таким образом, идеология взаимного страхования не преследует получение прибыли из страхования и дает возможность, что важно для этого института, формировать в течение многих лет существования Общества взаимного страхования резерв, который в дальнейшем позволяет существенно уменьшить страховые премии и взносы, выплачиваемые членами ОВС. По сути, такой страховой фонд – это неотъемлемый элемент саморегулирования профессиональной деятельности.

– А как регулируется такой вид страхования?

– Учредителям ОВС не нужно вкладывать в организацию ничего, кроме ими же установленных взносов. ОВС, как и другие страховые организации, подлежат обязательному лицензированию. За лицензией соискатель обращается в Центральный банк РФ. Сказать, что лицензирование ОВС – дело легкое и простое, отнюдь нельзя. Мы проходили лицензирование около года. Но главное – это то, что мы вместе создаем фонд для покрытия своих убытков и видим, как в нем расходуется каждая копейка. Настал тот «момент Х», когда всем нам нужно консолидироваться и предпринять решительные шаги для собственной защиты.

– Как будет осуществляться страхование?

– В настоящее время при страховании профессиональной ответственности медицинских работников страхователями (застрахованными лицами) выступают медучреждения, осуществляющие страховую защиту своего персонала, или частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию на медицинскую деятельность.

Объектом страхования профессиональной ответственности медицинских работников является имущественный интерес страхователя (застрахованного лица), связанный с возмещением его расходов на оплату ущерба, причиненного здоровью пациента в процессе профессиональной деятельности.

Страховым случаем по договору страхования профессиональной ответственности медицинских работников признается факт возникновения обязанности страхователя (застрахованного лица) компенсировать расходы, произведенные вследствие причинения вреда жизни и здоровью пациента при оказании услуг, связанных с профессиональной медицинской деятельностью. Договор страхования может быть заключен как по совокупности, так и по отдельным рискам причинения вреда жизни или здоровью пациента.

– Какие риски страхуются?

– Это целый перечень рисков: причинение вреда здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки страхователя (застрахованного лица) при установлении диагноза; причинение вреда здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки страхователя (застрахованного лица) при проведении курса лечения;

смерть пациента в результате непреднамеренной ошибки страхователя (застрахованного лица). Возможны другие варианты проявления страхового риска.

Медицинское учреждение (или частнопрактикующий врач) имеет право на получение страховой выплаты, если ошибка не связана с небрежным или халатным выполнением профессиональных обязанностей. В договоре страхования устанавливается страховая сумма. Это сумма денежных средств, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение. Ее размер определяется по взаимному соглашению между страховщиком (страховой компанией) и страхователем (медицинским учреждением) или частнопрактикующим врачом.

Кроме того, как правило, оговаривается предельная сумма страховых выплат по отдельным рискам, которая называется лимит ответственности. Поэтому в договоре страхования, где предполагается возможность выплат по различным страховым рискам, параллельно с термином «страховая сумма» страховщиком по каждому страховому риску устанавливается показатель, называемый «лимит ответственности».

Помимо лимита ответственности, по каждому страховому риску в договорах может устанавливаться лимит ответственности по одному страховому случаю, годовой или суммарный лимит ответственности.

Плата за страхование, или страховой взнос, называется страховой премией. Она рассчитывается с учетом вероятности наступления страхового случая, то есть вероятности причинения вреда жизни и здоровью пациента.

– Вы можете обозначить, какой сейчас страховой взнос от участника Общества и какая максимальная «страховая» сумма?

– В расчете на одного врача взнос составляет 2–3 тысячи рублей в год в зависимости от специальности врача и особенностей осуществления медицинской деятельности. Страховой лимит по одному страховому случаю – 3 млн руб.

– Что необходимо сделать медицинской организации, чтобы стать участником Общества взаимного страхования, и сколько уже сейчас участников Общества?

– Необходимо ознакомиться с уставом ОВС, подать заявление о вступлении в ОВС, при этом государственные бюджетные учреждения обязаны согласовать такое участие с учредителем – региональным министерством или департаментом здравоохранения, заполнить анкету организации, уплатить вступительный и страховой взносы. Участников – 14 медорганизаций юга Тюменской области.

– Евгений Викторович, а что получают в результате пациенты, выигрывают ли они или только медицинские организации?

– Пациенты, конечно же, выигрывают, так как получают возможность компенсации вреда в более короткие сроки во внесудебном порядке, сохраняют свое время и нервы.

### ЧТО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ?

1) Суммы возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевших лиц:

- утраченного потерпевшим заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь, размер которого определяется в соответствии с положениями действующего законодательства;
- дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего, в том числе расходов на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;
- части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;
- расходов на погребение потерпевшего.

2) Расходы и издержки страхователя в связи с наступлением страхового случая, понесенные в процессе судебной защиты по искомому требованию, а также расходы и издержки, связанные с подачей документов в суд, исключая все административные расходы страхователя.

3) Необходимые и целесообразные расходы страхователя, связанные с проведением экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая.

4) Расходы по уменьшению размера вреда, причиненного потерпевшему лицу страховым случаем, произведенные страхователем по согласованию со страховщиком.

5) Моральный вред.

### НЕ ПОДЛЕЖАТ ВОЗМЕЩЕНИЮ:

расходы медицинского учреждения по рассмотрению заявленных претензий (канцелярские и прочие хозяйственные расходы, заработная плата административно-управленческого и медицинского персонала);

суммы штрафов, неустоек, заявленные в соответствии с действующим законодательством о защите прав потребителей. Правилами страхования профессиональной ответственности медицинских работников могут быть предусмотрены другие случаи, когда страховая компания не возмещает причиненный жизни или здоровью пациента вред. Например, если вред причинен в результате:

- применения шприцев одноразового пользования;
- обстоятельств, имевших место или начавших действовать еще до причинения вреда, если эти обстоятельства были известны страхователю или его сотрудникам;
- предоставления страхователем или его сотрудником медицинских услуг, не соответствующих должностным обязанностям, квалификации или не перечисленных в лицензии;
- предоставления страхователем или его сотрудником медицинских услуг в экстремальных условиях из-за военных действий, маневров или иных военных мероприятий и их последствий, актов терроризма, забастовок;
- прерывания работы систем отопления, водоснабжения и подачи электроэнергии по причинам, не зависящим от страхователя или его сотрудника, и тому подобное;
- нарушения страхователем порядка осуществления медицинской деятельности, установленного действующим законодательством и иными нормативными правовыми актами, а также несоблюдения инструкций, правил, положений и других нормативных документов. Выплата страхового возмещения производится в случае смерти пациента его наследникам, а при отсутствии таковых – лицу, понесшему соответствующие расходы.

## НОВОСТИ

## РОШАЛЬ: «ПУТИН ПОДДЕРЖАЛ ПЛАН ПО САМОРЕГУЛИРОВАНИЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ»

**«Президент РФ Владимир Путин поддержал траекторию развития саморегулирования профессиональной деятельности врачей», – сказал РИА Новости президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль после встречи с главой государства.**

Переход на саморегулирование, по словам Рошала, позволит повысить квалификацию российских медиков и, соответственно, повысить удовлетворенность населения качеством медицины.

Ранее пресс-секретарь президента Дмитрий Песков сообщил, что в четверг президент провел встречу с Рошалем и обсудил вопросы российского здравоохранения.

«Очень важно, что президент поддержал траекторию развития саморегулирования профессиональной деятельности врачей, направленную на повышение квалификации, а следовательно, и удовлетворенности населения. Ясно, что эту огромную работу должны взять на себя медицинские профессиональные организации», – сказал Рошаль.

По его словам, за рубежом министерство здравоохранения не занимается профессиональными вопросами – как лечить, как диагностировать, как проводить реабилитацию, профилактику – все основы разрабатываются профессиональными организациями. «Но они не только получают право, они берут на себя и ответственность за это направление», – добавил собеседник агентства.

«В самое ближайшее время необходимо доработать законодательную основу введения саморегулирования профессиональной деятельности, выработать конкретный план реализации, определить четко, что конкретно и в каком порядке передает государство на ответственность профессиональным организациям и как профессиональные организации будут готовы к исполнению переданных функций», – отметил Рошаль.

Он рассказал, что инициатива принадлежит Национальной медицинской палате и разрабатывается последние пять лет.

«Это новое направление в здравоохранении – Национальная медицинская палата работает в тесном, конструктивном контакте с Министерством здравоохранения, и фактически мы закладываем сегодня новую основу для того, чтобы в России было больше хороших врачей. У нас не существует таблетки, которую можно сегодня принять, а завтра здравоохранение станет замечательным, это большой, длительный труд, который заставит решить кадровые проблемы», – сказал Рошаль.

Источник: РИА Новости

## СМОЛЕНСКАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «ВРАЧЕБНАЯ ПАЛАТА» ОРГАНИЗОВАЛА «ГОРЯЧУЮ ЛИНИЮ» ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**В Смоленской области с середины июня заработала круглосуточная «Горячая линия» для приема обращений граждан по вопросам оказания медицинской помощи. Только за первую неделю ее работы поступило 36 обращений граждан, которые были оперативно рассмотрены и решены.**

«Горячая линия» создана по итогам решения V Съезда НП «Национальная Медицинская Палата», который прошел в апреле в Смоленске с участием президента Национальной медицинской палаты Л. М. Рошала и заместителя Министра здравоохранения РФ Т. В. Яковлевой, и в рамках дополнительного соглашения о сотрудничестве, заключенного между Департаментом Смоленской области по здравоохранению и Смоленской региональной общественной организацией «Врачебная палата».

«Горячая линия» позволяет оперативно решать вопросы, касающиеся организации и получения качественной и своевременной медицинской помощи при острых и неотложных состояниях в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также проблемы лекарственного обеспечения. Именно налаженное взаимодействие Смоленской региональной общественной организации «Врачебная палата» с Департаментом Смоленской области по здравоохранению позволяет оперативно помогать пациентам по поступающим устным обращениям по телефону «Горячей линии».

Наталья Аксенова, вице-президент «Национальной медицинской палаты» и руководитель Врачебной палаты Смоленской области отмечает: «Врачи Смоленщины воплотили в жизнь свою мечту, нужно только иметь желание прийти на помощь пациентам в любую минуту».

«Горячая линия» работает круглосуточно, звонок бесплатный. Дежурят на «Горячей линии» врачи – члены Врачебной палаты, которые принимают обращения граждан и контролируют их решения.

Это «пилотный проект» в Смоленской области в дальнейшем опыт планируют перенять врачи Национальной медицинской палаты во всех регионах РФ.

## ВРАЧИ И ЮРИСТЫ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ

**Союз медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» и Всероссийский государственный университет юстиции (РПА Минюста России) подписали соглашение о сотрудничестве.**

Целью этого соглашения является взаимодействие между представителями медицинского сообщества и юридической ответственности для решения задач повышения качества оказания медицинской помощи и предупреждения нарушений в сфере здравоохранения в России, а также сотрудничество на международном уровне.

«Для нас это соглашение очень важно. Несмотря на то, что Национальная медицинская палата – крупнейшее в России объединение медицинских работников, а приказы Минздрава, которые касаются профессиональной врачебной деятельности перед подписью министра, проходят экспертизу в Нацмедпалате, проблем у нас очень много. И мы видим перспективу совместного сотрудничества в том, чтобы вместе решать эти проблемы», – сказал президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль.

«Мы находим большой плюс в таком сотрудничестве и с удовольствием готовы работать в сфере здравоохранения, чтобы, благодаря нашим совместным усилиям, законодательство стало лучше и, как следствие, улучшилось качество жизни», – подчеркнула ректор РПА Ольга Александрова.

Участники Соглашения уже сформулировали основные направления и формы работы. В частности, они намерены работать над созданием условий для комплексного подхода к постановке и решению правовых проблем, стоящих перед современной

медициной, над повышением качества правового регулирования оказания медицинской помощи.

Стороны намерены развивать систему независимого правового аудита качества действующего законодательства, а также совместно принимать участие в разработке новых нормативно-правовых актов, в экспертизе законопроектов, затрагивающих сферу здравоохранения.

Защита прав медицинских работников – это также одно из важнейших направлений деятельности Национальной медицинской палаты. Именно благодаря ее усилиям в области здравоохранения развиваются институты медиации (досудебного урегулирования споров), третейского судопроизводства, независимой медицинской экспертизы качества оказания медицинской помощи, институтов, благодаря которым удается решать конфликтные ситуации с пациентами, не доводя дело до судов общей юрисдикции. Но, как подчеркнул Леонид Рошаль, правовая грамотность медицинских работников находится на недостаточном уровне, врачи зачастую не знают своих прав и не могут защитить свои интересы. С этой целью участники Соглашения планируют работу по развитию различных форм повышения уровня грамотности медицинских работников (курсы повышения квалификации, подготовка практических пособий, видеоматериалов и т. д.). «Мы можем помочь врачам повысить знания в юриспруденции», – отметил Никита Иванов, заведующий кафедрой уголовного права и криминологии РПА Минюста России, – у нас есть курсы повышения квалификации по программе, специально разработанной для медицинских работников, а также магистерская программа – в законодательстве немало подводных камней, и мы научим врачей обходить острые углы».

Подписанное соглашение также затрагивает вопросы независимой медэкспертизы, пилотный проект был проведен Нацмедпалатой в трех субъектах РФ и сегодня выходит на новый уровень – полномочия по независимой медэкспертизе будут переданы этому крупнейшему в стране объединению медицинских работников и, как подчеркнул Леонид Рошаль, совместно с юристами необходимо проработать все нюансы этого важного института в сфере здравоохранения.

В ходе подписания соглашения Нацмедпалата и Всероссийский государственный университет юстиции договорились о проведении совместной конференции, на которой юристы и медицинские работники совместно обсудят наиболее острые проблемы, которые на данный момент стоят перед медицинским сообществом.

## СЕРГЕЙ ДОРОФЕЕВ ВНЕС В ГОСУДАРСТВЕННУЮ ДУМУ ЗАКОНОПРОЕКТ, КАСАЮЩИЙСЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**Заместитель председателя комитета по охране здоровья, вице-президент НМП Сергей Дорофеев внес в Государственную думу законопроект, касающийся проведения экспертизы качества медицинской помощи.**

Он предполагает внесение поправок в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», которые наделяют полномочиями по проведению независимой экспертизы качества медицинской помощи медицинские профессиональные некоммерческие организации. По мнению Сергея Дорофеева, введение такой нормы является актуальным. «Существует большое число обращений

граждан по вопросу проведения экспертизы качества медицинской помощи. Кроме того, чрезвычайно важным является тот факт, что в медицинских профессиональных сообществах сосредоточены специалисты в области медицины различного профиля, независимые эксперты, это позволит, при введении данной нормы, наиболее эффективно реализовывать право на проведение независимой медицинской экспертизы. К тому же, – добавил депутат, – принятие законопроекта позволит конкретизировать субъект проведения независимой экспертизы качества медицинской помощи, тем самым устранив неясность и возможность для прочих организаций наделять себя полномочиями по проведению экспертизы».

## ВРАЧИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА РЕСПУБЛИКИ АЛТАЙ ОПРАВДАНЫ СУДОМ ПРИСЯЖНЫХ

**В конце мая Верховный суд Республики Алтай на основании вердикта присяжных вынес оправдательный приговор экс-руководителю Республиканского перинатального центра Анатолию Демчуку и заведующему отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных учреждению Алексею Каташеву.**

Резонансное дело, за которым следили все акушеры-гинекологи и неонатологи страны, расследовалось больше года. Еще 8 марта 2015 г. Анатолий Демчук, по версии следствия, дал распоряжение сотрудникам перинатального центра не оказывать помощь недоношенной девочке с массой тела 700 г. Младенец, скончавшийся через сутки, приходился главному врачу учреждения внучкой.

В результате главному врачу и его коллеге было предъявлено обвинение в убийстве малолетнего лица и превышении должностных полномочий.

Уголовное дело стало катализатором для обсуждения в профессиональном сообществе критериев живорождения, на которые с 2012 г. перешла Россия.

«Даже в самых развитых странах смертность детей с экстремально низкой массой тела составляет до 70 %, а при весе от 500 до 750 граммов – до 90 %. Из выживших большинство являются инвалидами тяжелой и средней степени. Во имя чего родители и выжившие дети обрекаются государством на пожизненные страдания – непонятно. И в России, и в странах Европы ищется движение за пересмотр критериев живорожденности в сторону увеличения сроков и веса новорожденных», – говорит руководитель Ассоциации врачей Республики Алтай Федор Федотов.

Помимо высокой инвалидизации, выживание таких младенцев несет высокую финансовую нагрузку для бюджета. По информации заместителя главного врача по педиатрической помощи ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» (Томск), главного внештатного неонатолога СФО Валерия Горева, в среднем на одного новорожденного с экстремально низкой массой тела тратится на этапе перинатального центра 700 тыс. рублей. Он говорит, что наиболее проблематична группа новорожденных со сроком гестации до 26 недель: смертность здесь составляет до 35 %, а инвалидизация – до 30 %.

Инициативная группа врачей Республики Алтай провела в течение года несколько мероприятий, призванных привлечь внимание к этой проблеме, а также обращалась в Госдуму РФ и Национальную медицинскую палату с просьбой всесторонне рассмотреть вопрос.

Источник: Медицинский вестник

## ОКРУЖНОЕ СОВЕЩАНИЕ НАЦМЕДПАЛАТЫ ПОСТАВИЛО НОВЫЕ ЗАДАЧИ

**Город Уфа стал на один день столицей Приволжского федерального округа в вопросах обсуждения важных вопросов современного медицинского сообщества – 1 июля 2016 года состоялось совместное заседание Координационного совета Национальной медицинской палаты (НМП) Российской Федерации в Приволжском федеральном округе и Правления НМП Республики Башкортостан.**

В своем приветственном слове президент НМП РФ Леонид Рощаль отметил, что на повестку дня заседания вынесены очень важные вопросы: многих врачей сегодня волнует, как будет дальше развиваться здравоохранение, как будет осуществляться допуск к медицинской деятельности и что означает саморегулирование?

И мы должны сегодня ответить на главный вопрос – готово ли медицинское сообщество к саморегулированию, которое подразумевает не только самостоятельность в целом ряде вопросов, но и огромную ответственность перед обществом?

Мы должны помочь органам управления здравоохранением и медицинским работникам разобраться, как этот механизм работает, какие дает преимущества и к каким результатам приводит.

Также на мероприятии состоялся обмен мнениями по широкому кругу вопросов, касающихся внедрения принципов саморегулирования, непрерывного образования в сфере здравоохранения, аккредитации врачей, страхования их профессиональной ответственности, защиты прав пациентов и т. п.

Высокую планку обсуждению вопросов задал специально приехавший для участия на мероприятии вице-президент НМП РФ, депутат Государственной Думы Российской Федерации Сергей Борисович Дорофеев. Он не только поделился опытом организации медицинских (врачебных) палат субъектов России, но и дал ряд рекомендаций по реализации основных направлений деятельности на местах.

Этим его участие в данном мероприятии не ограничилось – совместно с представителями Минздрава РФ он подробно ознакомился с документами и деятельностью Национальной медицинской палаты Республики Башкортостан и убедился, что в соответствии со ст. 76 ФЗ-323 ей могут быть переданы отдельные государственные полномочия в сфере здравоохранения Российской Федерации.

В ходе совещания были приняты Положение о Координационном совете ПФО, ряд нормативных документов по организации экспертной работы в сфере здравоохранения ПФО, о создании рабочей группы ПФО по разработке предложений о внедрении принципов саморегулирования в здравоохранении страны с 2017 года, тексты которых после обсуждения и согласования будут размещены на сайте НМП РФ.

**По материалам аппарата  
Медицинской палаты Республики  
Башкортостан**

## ВАШ ПЕРСОНАЛЬНЫЙ ЮРИСТ

# ВРАЧЕЙ ПРОДОЛЖАЮТ БЕЗНАКАЗАННО ИЗБИВАТЬ

**С ситуациями, когда пациенты проявляют агрессию, а то и избивают врача, отечественные медицинские работники сталкиваются все чаще и чаще. И оказываются совершенно растерянными в этой ситуации, не зная, что предпринять. Один из таких случаев произошел в Мурманской области. Врачебная палата Мурманской области обратилась в Национальную медицинскую палату за консультацией. Правильный и простой алгоритм действий в таких ситуациях предложил Иван Печерей, к.м.н., доцент, эксперт Национальной медицинской палаты.**

«Стресс, который я пережила тогда и переживаю сейчас, невозможно представить», – это слова врача из Мурманской области. Медицинский работник была избита пациенткой на своем рабочем месте.

Во врачебную палату Мурманской области поступил запрос от врача ГОБУЗ «Печенгская ЦРБ» с просьбой помочь ей разобраться с этой ситуацией.

Что же произошло в районной больнице? 11 мая 2016 года в кабинет зашла пациентка и стала требовать у врача амбулаторную карту. Случай, когда часть амбулаторных карт находится на руках у пациентов, не редкость. Но при проведении проверок страховыми компаниями в 2015 году больница уже была вынуждена была оплатить штрафы за непредоставление амбулаторных карт в общей сумме около 500 тысяч руб. В связи с этим в больнице было разработано «Положение о порядке ознакомления и выдачи медицинской карты амбулаторного больного» на основании письма Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 734/МЗ-14 от 04.04.2005 «О порядке хранения амбулаторной карты». Согласно Положению амбулаторная карта не выдается на руки пациенту, но по его требованию предоставляется выписка из карты, а также право ознакомления с ней. Пациентка требовала карту для поездки на консультацию к специалисту в областное учреждение и, по словам врача, ей трижды был разъяснен порядок получения выписки, а также порядок открепления от медицинской организации при переезде на другое место жительства. «Пациентка скандалила, кричала. Сначала просто угрожала судом и побоями, а затем избивала меня в кабинете в присутствии медицинской сестры. Вырвала у меня амбулаторную карту и ушла», – рассказывает врач.

После этого врач вызвала наряд полиции и написала заявление о привлечении данной пациентки к ответственности. Также она прошла процедуру медицинского освидетельствования на предмет снятия побоев, освидетельствования на алкогольное опьянение. Был поставлен диагноз: сотрясение головного мозга, ушиб мягких тканей головы, ушиб мягких тканей в области левого локтевого сустава.

«В полиции в рамках расследования этого дела мне вручили направление на судебно-медицинскую экспертизу. Судебно-медицинский эксперт находился в отпуске и должен был приступить к работе 6 июня, пройти экспертизу я не успела. По почте я получила письма из отдела полиции и мирового суда. Суть этих писем сводилась к тому, что расследование закончено, мне отказано в возбуждении уголовного дела, поскольку в действиях пациентки нет состава преступления. Получается, что теперь любой пациент может зайти в кабинет врача, избить его и даже убить его, что и произошло в нашей семье более 20 лет назад, когда подобный пациент убил отца моего мужа прямо в его кабинете во время приема. И при этом не понес никакой ответственности. Видимо, для наших пациентов это будет «зеленым светом». А поскольку законодательно врач не защищен вообще, это и порождает безнаказанность для пациента с подобным поведением», – с горечью замечает медицинский работник.

Надо отметить, что в документах, которые прислали медику из полиции, а конкретно из ОП по г. Заполярному ОМВД России Печенгского райо-

на Мурманской области, ей было отказано в возбуждении уголовного дела в связи с отсутствием состава преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 325 УК РФ (похищение, уничтожение, повреждение или сокрытие официальных документов, штампов или печатей, совершенные из корыстной или иной личной заинтересованности). Что касается телесных повреждений, то, в соответствии с УПК РФ, в материалах проверки, в которых усматриваются признаки состава преступления, предусмотренного статьями 115 УК РФ (умышленное причинение легкого вреда здоровью или незначительную стойкую утрату общей трудоспособности) и 116 УК РФ (побой), были направлены мировому судье. Мировой судья также вынес решение об отказе в возбуждении уголовного дела. Поскольку преступления, предусмотренные этими статьями, считаются уголовными деяниями частного заявления, возбуждаются не иначе, как по заявлению потерпевшего или его законного представителя, а в материалах проверки по факту причинения телесных повреждений отсутствовало заявление врача о привлечении к уголовной ответственности пациентки, которая ее избивала.

Врачебная палата Мурманской области обратилась в Национальную медицинскую палату за консультацией. Правильный и простой алгоритм действий в таких ситуациях предложил Иван Печерей, к.м.н., доцент, эксперт Национальной медицинской палаты.

## ЕСЛИ ВАС ИЗБИЛИ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ:

1. Незамедлительно обратиться в травмпункт с целью фиксации факта причинения вреда здоровью путем нанесения телесных повреждений. Предварительно необходимо:

- написать на имя своего руководителя заявление о том, что временно не можете выполнять свои трудовые обязанности по причине причинения Вам телесных повреждений и необходимости незамедлительного обращения за медицинской помощью;
- сфотографировать причиненные Вам повреждения.

Также при обращении в травмпункт необходимо попросить коллег о максимально подробной записи в медицинской документации о имеющихся повреждениях, предположении о характере их возникновения и обстоятельствах произошедшего. После этого желательно снять копию с медицинской документации.

2. Обратиться с заявлением в дежурную часть подразделения полиции. В заявлении необходимо указать:

- дату, время и место имевшегося в отношении Вас правонарушения;
- обстоятельства произошедшего, при этом обязательно указав, что в отношении Вас имелось совершение иных насильственных действий, причинивших физическую боль;
- просьбу о проведении проверки и возбуждении уголовного дела по статье 116 УК РФ в отношении лиц, совершивших правонарушение.

К заявлению также необходимо приложить копию соответствующих медицинских документов.

**Нужно помнить:** в соответствии со статьей 144 Уголовно-процессуального кодекса РФ (далее – УПК) срок рассмотрения заявления о преступлении составляет до 3-х суток. При необходимости срок проведения проверки по заявлению может быть продлен до 10 суток.

Целесообразно после подачи заявления на следующий день позвонить в дежурную часть подразделения полиции, назвать регистрационный номер поданного Вами заявления и спросить фамилию, имя, отчество, звание исполнителя по Вашему заявлению, а также его рабочий телефон. Впоследствии необходимо созвониться с исполнителем либо нанести ему визит с целью ознакомления с ходом проводимой проверки.

После проведения проверки полицией будет принято одно из следующих решений и вынесено соответствующее постановление:

- о возбуждении уголовного дела;
- об отказе в возбуждении уголовного дела за отсутствием состава преступления.

**В последнем случае необходимо обратиться в прокуратуру с просьбой отменить постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с подробным изложением всей ситуации (в том числе указав на факт нарушения сроков рассмотрения заявления, если таковой имел место). Также можно обратиться в мировой суд с заявлением об обжаловании постановления об отказе в возбуждении уголовного дела.**

3. После обращения в полицию также рекомендуется обратиться в средства массовой информации с целью сделать заявление о факте нападения на медицинского работника при исполнении им служебных обязанностей. Это позволит привлечь внимание общественности к совершенному правонарушению и, как следствие, более оперативной работе правоохранительных органов.

4. Написать на имя своего руководителя заявление о факте несчастного случая на производстве, а именно – причинения Вам телесных повреждений при исполнении Вами своих служебных обязанностей, с просьбой о проведении соответствующего расследования на основании требований ст. 227 ТК РФ в порядке, предусмотренном ст. 229.2 ТК РФ.

5. В случае, если Вам известна личность, совершившая в отношении Вас правонарушение. Рекомендуется также обратиться в страховую медицинскую организацию, где Вы застрахованы, с целью информирования о факте причинения вреда здоровью застрахованному лицу. Это позволит страховой медицинской организации в порядке, предусмотренном ст. 31 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ, предъявить лицу, причинившему Вам телесные повреждения, регрессное требование о возмещении расходов на оплату оказанной Вам медицинской помощи.

Как видно, потерпевшим врачом на данный момент была предпринята только часть действий из данного алгоритма. Но врачебная палата Мурманской области не собирается оставлять врача в беде. «Все это очень неприятно, доктор переживает сильный стресс, но надо довести это дело до конца, это наш долг, – говорит секретарь Региональной общественной профессиональной организации «Врачебная Палата Мурманской области», руководитель комиссии по медицинскому праву Мурманского регионального отделения общероссийской общественной организации «Ассоциация юристов России» Ирина Саковская, – мы будем обжаловать это решение, будем убеждать врача не сдаваться, необходимо, чтобы пациенты задумывались, прежде чем предпринимать насильственные действия против врачей, надо отстаивать интересы медиков и не бросать их в трудной ситуации».