



2022 НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

ВРАЧЕБНОЕ САМОУПРАВЛЕНИЕ
В РОССИИ – СОСТОЯНИЕ
И ПЕРСПЕКТИВЫ

ПОСВЯЩЕННАЯ 30-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ
АССОЦИАЦИИ ВРАЧЕЙ



23 сентября 2022 года,
г. НОВОСИБИРСК



Президент
Национальной медицинской палаты
Л.М.Рошал

30 лет пролетело как минута, а посмотрите, сколько сделано и какой путь вы прошли! Ваша ассоциация внесла весомый вклад в создание Национальной медицинской палаты, стояла у её истоков.

Очень много инициатив исходит от вашей организации, вы одни из самых активных.

Я с огромным удовольствием поздравляю вас с 30-летием! Но это не предел, жизнь продолжается. И вы еще очень много можете сделать доброго и замечательного.

Глубокоуважаемые коллеги!

Позвольте от лица Министерства здравоохранения РФ приветствовать вас на научно-практической конференции «Врачебное самоуправление в России - состояние и перспективы». Посвящена эта конференция 30-летию со дня основания Новосибирской областной ассоциации врачей.

За эти 30 лет вам удалось добиться очень много. Вы смогли обратить внимание Правительства Новосибирской области на многие проблемы и оно поддержало ваши инициативы по самым чувствительным темам в жизни медицинского сообщества. Поздравляю вас с юбилеем, благодарю за вашу работу и желаю дальнейших успехов!



Заместитель министра здравоохранения
Российской Федерации
Т.В.Семёнова



Губернатор Новосибирской области
А.А.Травников

Безусловно, ассоциация состоялась – у нее очень крепкая репутация. В ассоциацию обращаются медики для того, чтобы защитить свои интересы, реализовать свои идеи, предложения. С ассоциацией взаимодействуют представители власти, федеральной и региональной, местного самоуправления – это также подтверждение её авторитета и репутации. Все, кто обращался в ассоциацию – уважительно относятся к этому сообществу, тем возможностям решения вопросов, которые вы используете. Поздравляю с 30-летним юбилеем и желаю активного движения вперед!



Выступление губернатора НСО



Вручение памятного подарка
от губернатора НСО



**Министр здравоохранения
Новосибирской области
К.В.Хальзов**

Уважаемые коллеги!

Уже 30 лет Новосибирская областная ассоциация врачей объединяет вокруг себя все медицинское сообщество. Основная цель этого объединения - развитие системы здравоохранения как в целом, так и решение различных вопросов для каждого пациента в отдельности.

Хочу от всей души поздравить наших медиков, ассоциацию врачей с этим юбилеем. Хочу всем пожелать, чтобы сердца и дальше были такими же горячими, чтобы и дальше мысли были ясными, а руки точными. С юбилеем!

Уважаемые доктора!

Позвольте поздравить вас с этой знаменательной датой - с 30-летием вашей ассоциации. Благодарю за предоставленную возможность высказать свое глубокое восхищение вашей работой. Единственная специальность, где нет различия между военным и гражданским - это врач. Спасибо вам большое за этот труд. Оглядываясь на 30-летний опыт ассоциации, очень хотелось посмотреть на ваши результаты спустя 60, 90 лет...

Поэтому удачи вам! С юбилеем!



**Главный федеральный инспектор
по Новосибирской области
Ю.В.Семёнов**





**Первый заместитель председателя
Комитета Совета Федерации
по федеративному устройству,
региональной политике, местному
самоуправлению и делам Севера.
Губернатор Новосибирской области
(2014-2017 г.г.)**

В.Ф.Городецкий

Более 6000 врачей входят в ассоциацию. Не слышать, не прислушиваться к голосу этих активных людей-созидателей просто невозможно.

Поэтому я от всей души поздравляю все врачебное сообщество с юбилеем и хочу сказать, что для совершенства пределов никогда нет.



**Советник губернатора
Новосибирской области.
Полномочный представитель президента
Российской Федерации в Сибирском
федеральном округе
(2010-2014 г.г.)
Губернатор Новосибирской области
(2000-2010 г.г.)**

В.А.Толоконников

Очень важно, чтобы вспоминая добрые дела, ассоциация врачей и каждый врач были устремлены в будущее. Чтобы вы понимали, что еще предстоит очень много сделать. Чтобы более качественно было медицинское образование, чтобы статус врача был несравненно выше. Я желаю вам новых свершений, новых успехов. Я желаю вам беречь себя!





НОВОСИБИРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ

пользующееся авторитетом в Новосибирской области и за ее пределами.

Новосибирская областная ассоциация врачей стала одним из учредителей Национальной медицинской палаты и является одним из самых активных её членов. Ассоциация ежегодно проводит масштабные проекты, за реализацию которых она была награждена Медалями Национальной медицинской Палаты. Среди проектов - областной конкурс профессионального мастерства «Врач года». Общее количество медицинских работников, принимающих участие во всех этапах конкурса превышает 1000 человек. Номинанты областного конкурса регулярно принимают участие во Всероссийском конкурсе «Лучший врач России» и неоднократно становились его победителями и призерами. Особой популярностью пользуется областной Чемпионат по боулингу среди медиков.

Ассоциация

18 июня 1992 года учредительным собранием врачей Новосибирской области создана Новосибирская областная ассоциация врачей. В настоящее время членами НОАВ являются около 6,5 тысяч врачей – почти 60 % от всех врачей медицинских организаций, подведомственных МЗ НСО.

За свою тридцатилетнюю историю наша Ассоциация превратилась в одно из крупнейших в России профессиональных объединений,



Номинация «Территория взаимодействия», 2015 год
за успешное сотрудничество с администрацией
Новосибирской области по совместной организации
работы отрасли здравоохранения на территории



Номинация «Наш маяк», 2017 год
лучшая общественная профессиональная врачебная
организация России



Ярко и красочно с большим количеством участников и зрителей проходит «Фестиваль самодеятельного творчества медицинских работников», летние и зимние Спартакиады медицинских работников.

В январе 2017 г. при активном участии Министерства здравоохранения Новосибирской области нам было выделено помещение под Дом медицинского работника. За время, прошедшее с момента открытия офиса, была разработана концепция его работы, направленная на привлечение широких слоев медицинской общественности к деятельности ассоциации. Помимо заседаний Правления НОАВ, которые проходят, как правило, раз в месяц, в Доме медработника проходит много важных и нужных мероприятий. Так, на регулярной основе проводятся заседания «Клуба начмедов», а также совещания юристов, экономистов, главных врачей медицинских организаций области.

Была организована «Школа практикующего врача», в рамках которой в онлайн-формате проходят врачебные конференции, семинары, круглые столы.

Ассоциацией были организованы семинары для медицинских работников по самообороне, по стрессоустойчивости.

Новосибирский областной конкурс профессионального мастерства «Врач года»



Победитель конкурса «Врач года 2022»
Кривошеенко Н.В.
врач-детский хирург ГБУЗ НСО «ГНОКБ»



НОВОСИБИРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА ВРАЧ ГОДА





С 2012 года между Ассоциацией и МЗ НСО ежегодно подписывается Договор о сотрудничестве. За это время Договор претерпел значительные изменения и сейчас в нем прописаны многие важные положения, определяющие важные аспекты взаимоотношений между органом управления отраслью и медицинской общественностью.

Достаточно сказать, что в проект Договора на текущий год включены такие положения, как обсуждение кандидатур при назначении внештатных специалистов Минздрава НСО, а также специалистов в профильные комиссии; обсуждение кандидатур при представлении врачей на награждение государственными наградами РФ и ведомственными знаками отличия. Это свидетельствует о растущем авторитете Ассоциации и о благоприятном управленческом климате в нашей отрасли в НСО.

Еще одно направление работы, где НОАВ по праву является пионером и лидером среди профессиональных общественных организаций страны - страхование профессиональной ответственности врачей в Новосибирской области.

Следующее направление нашей деятельности, которым мы занимаемся совместно с Минздравом НСО и нашими образовательными организациями (Новосибирский государственный медицинский университет и медицинский факультет Новосибирского государственного университета) - это Аккредитация врачей на территории НСО. В настоящее время свою работу ведут 72 аккредитационные подкомиссии с общим количеством членов - 771.



Подписание соглашения с МЗ НСО
2013 год



Заместитель председателя НОАВ Воробьев И.В.
на вручении Премии НМП, 2015 год



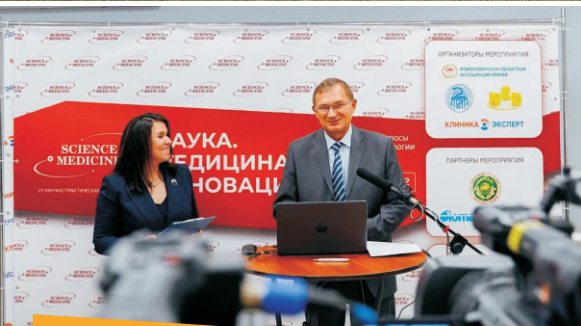


Турнир по боулингу



Спартакиада

Мэр г. Новосибирска Локоть А.Е. на награждении
победителей Спартакиады медработников



Школа практикующего врача
Научно-практическая конференция
«НАУКА. МЕДИЦИНА. ИННОВАЦИИ»



Форум медицинских работников
Новосибирской области с участием
Президента НМП Рошала Л.М.
2016 год



О Конференции

Научно-практическая конференция «Врачебное самоуправление в России – состояние и перспективы», посвященная 30-летию со дня основания НОАВ, прошла 23 сентября 2022 года в Международном выставочном комплексе «Новосибирск Экспо-центр».



На конференции были подведены итоги работы НОАВ за 30 лет работы. В ходе работы круглых столов прошло обсуждение и обмен опытом по вопросам непосредственно связанных с совершенствованием врачебной работы в нашей стране, в том числе – развития страхования риска профессиональной врачебной деятельности, системы аккредитации и аттестации врачей, независимой медицинской экспертизы, предложения по решению кадрового дефицита врачей, практики работы врачебных объединений по профессиональной ориентации школьников при выборе врачебной специальности.





Доклады. Основные тезисы

История создания врачебных объединений в России и за рубежом

Канунникова Людмила Владимировна

*главный врач ГБУЗ НСО «НОГ №2 ВВ», Заслуженный врач РФ,
заведующая кафедрой медицинского права «Новосибирского
государственного медицинского университета», д.м.н.,
профессор, юристи за рубежом*



Становление врачебного самоуправления

Начале XIX столетия:

- в Европе возникли медицинские объединения (первоначально в виде научных медицинских обществ);
- основной задачей на этапе становления считали развитие медицинского искусства и науки;
- сфера деятельности медицинских обществ расширялась и распространилась на врачебное регулирование и удовлетворение врачей,
- врачебные сообщества приобрели корпоративный характер,
- расширенные общества стали именоваться врачебными ассоциациями.
- Параллельно стали возникать медицинские палаты и медицинские советы (общественные организации, которые обеспечивали юридическую защиту лиц, занимающихся официальной медицинской практикой).

Начало XX столетия:

- В Европе произошло объединение разных общественных медицинских организаций (врачебных палат, советов и других) в национальные медицинские ассоциации (НМА).
- Их роль отличалась от государственных органов управления и относилась к сфере общественных интересов.

Всемирная медицинская ассоциация

- В 1947 году по инициативе 42 медицинских ассоциаций, в том числе 20 – из европейского региона, была учреждена Всемирная медицинская ассоциация (ВМА)
- В настоящее время объединяет 70 национальных медицинских ассоциаций.
- Является авторитетным международным органом,
- Разрабатывает и распространяет: методические материалы по медицинской этике и использованию человека в качестве субъекта научных медицинских исследований, по правам пациентов, по уходу за ранеными и больными в ходе военных конфликтов, по содержанию заключенных и применению к ним пыток, и т. д.

Европейский форум медицинских ассоциаций (ЕФМА)

- В 1984 году образовавшиеся практически во всех европейских странах общественные медицинские ассоциации провели первое совещание – (ЕФМА) и ВОЗ, однако официально эта организация была создана позднее – в 1991 году.
- Важно отметить, что Российская медицинская ассоциация в 2001 году стала членом ЕФМА.
- ЕФМА и ВОЗ настаивали на том, чтобы НМА выполняли лидирующую роль в развитии качества медицинской помощи.
- Обеспечение качественной медицинской помощи является первейшей обязанностью врачей и строится на этических, образовательных и профессиональных стандартах и принципах, что непосредственно связано с автономностью врачебной профессии.



Задачи и функции врачебного самоуправления в некоторых странах

- В Австрии медицинская палата создана в 1891 г. с обязательным членством,
- В Бельгии существуют параллельно ассоциация медицинских союзов и общественный национальный совет врачей,
- В Болгарии медицинская ассоциация организована в 1901 г. с обязательным членством,
- В Хорватии наряду с медицинской ассоциацией с 1874 г. и добровольным членством с 1995 г. работает медицинская палата с обязательным членством.
- Аналогично организовано в Чехии, где с 1896 г. функционирует медицинская ассоциация с добровольным членством и с 1991 г. врачебная палата с обязательным членством.
- В Дании (1849), Финляндии (1910), Норвегии (1886), Швейцарии (1901), Британии (1832) успешно работают медицинские ассоциации, в которых членство является исключительно добровольным делом.
- В Швеции параллельно работают с добровольным членством медицинская ассоциация (с 1903 г.) и Шведское медицинское общество (с 1807),
- В Словакии - медицинская ассоциация с 1993 г. с добровольным членством и медицинская палата с добровольным членством для государственных врачей и обязательным для частнопрактикующих врачей,
- В Словении - с 1861 г. медицинская ассоциация с добровольным членством и медицинская палата (создана в 1893 г., распущена в 1946 г. и вновь организована в 1992 г.) с обязательным членством.
- Во Франции врачи имеют возможность добровольно участвовать в работе Конфедерации медицинских объединений (с 1928 г.), в медицинской федерации и синдикате свободной медицины, а также в работе национального медицинского совета с обязательным участием.
- В Венгрии, наряду с федерацией медицинских обществ, больничной медицинской ассоциацией, ассоциацией практикующих врачей, федерацией детских семейных врачей и обществом "Медицина-2000", врачи в обязательном порядке должны быть членами медицинской палаты, основанной в 1994 г.
- В Люксембурге в одну ассоциацию (1904г.) объединены врачи и стоматологи на добровольной основе.
- В Италии с 1946 г. функционирует национальная медико-хирургическая федерация с обязательным членством.
- В Испании врачи в обязательном порядке должны быть членами общественного генерального совета медицинских колледжей.
- В Польше врачи и стоматологи действуют сообща (во многих странах мира стоматологи не относятся к врачам) и объединены в Польскую палату врачей и стоматологов, которая была создана в 1892 году, затем в 1952 г. была распущена и вновь организована совсем недавно - в 1989 году.
- Палата имеет постоянный персонал в количестве 50 человек.
- Членство в палате обязательное и поэтому все 150 тысяч врачей и стоматологов являются членами этой палаты.
- Высший медицинский совет представляет интересы медицинских профессий в парламенте и в правительстве, а региональные медицинские советы - на региональном уровне.
- В США профессиональные медицинские ассоциации играют ключевую роль во врачебном самоуправлении.
- Подразделяются на национальные, региональные, городские, сельские, по каждой специальности.
- Есть ассоциация медицинских колледжей, университетская корпорация и другие.
- Однако самой крупной общественной медицинской организацией является Американская медицинская ассоциация (АМА), функционирующая с 1847 года.
- В состав АМА входят Совет по этике и правовым вопросам, Совет по медицинскому образованию, оказывающий влияние на 125 американских и 16 канадских высших медицинских учебных заведений, Комитет по аккредитации медицинских учреждений, работающий в тесном контакте с Объединенной комиссией по аккредитации медицинских учреждений
- Финансирование работы АМА осуществляется за счет членских взносов (каждый врач платит ежегодно более 400 долларов), доходов от аккредитации и лицензирования, издательской и другой деятельности.



•Ее основными функциями являются:

- обеспечение высокого уровня профессионализма в медицине;
- защита прав и интересов врачей – членов АМА;
- установление стандартов для врачей в медицинском образовании, в медицинской практике и медицинской этике и др.
- Британская медицинская ассоциация (БМА) основана в 1832 году.
- Объединяет свыше 118 тысяч врачей, в том числе врачей-пенсионеров,
- Имеет постоянный персонал как в головной организации, так и в региональных отделениях в количестве 648 человек, в том числе 22 врача.
- В структуре БМА выделены: Комитет по общеврачебной практике, Комитет консультантов, Комитет по этике, Комитет молодых больничных врачей, Комитет врачей общественного здравоохранения, Комитет медицинских студентов, Комитет ученых-медиков .
- Секции по политике здоровья и здравоохранения, по стандартам медицинского образования, по связям с Национальной службой здравоохранения, по научным и этическим проблемам, по международным отношениям, по общественным связям.
- БМА консультирует Правительство и получает оттуда предложения, заявки и консультации, имеет своих представителей в экспертных комитетах при Правительстве.
- В начале в 1873 году был создан Немецкий врачебный союз, который в 1947 году был преобразован в Немецкую медицинскую ассоциацию или в Немецкую врачебную палату (НМА – НВП).
- Членство в НМА обязательное и она объединяет почти 358 тысяч врачей, в том числе: 54 тысячи врачей общей практики, 66 тысяч врачей стационаров, 151 тысячу врачей – специалистов, 19 тысяч младших больничных врачей.
- Финансирование в целом НМА, т. е. федеральной и земельных врачебных палат, осуществляется за счет членских взносов.
- Земельные Врачебные палаты являются частью установленного государством самоуправления и работают на законном основании в соответствии с законами Федеральных земель о врачебной деятельности.
- Несут ответственность за защиту профессионально-политических интересов всех врачей.
- Самостоятельно выполняют задачи по регистрации и надзору за деятельностью врачей.

Повышение квалификации врачей

- Последипломное профессиональное образование врачей находится исключительно в компетенции земельных Врачебных палат.
- Последипломное профессиональное образование длится не менее 5 лет (в т. ч. и в области семейной медицины).
- Экзамен на звание врача-специалиста принимается земельной Врачебной палатой, которая также ответственна за выдачу дипломов.
- Врачи в Германии обязаны непрерывно повышать свою квалификацию в интересах всех пациентов.
- Для получения сертификата о повышении квалификации, врачи должны в течение 5 лет набрать 250 баллов повышения квалификации. Баллы можно получить различными способами: доклады, конгрессы, курсы, семинары и т.д. (1 балл = 45 мин.)
- Врачебные палаты проводят учет баллов последипломного обучения.

Земельные Врачебные палаты

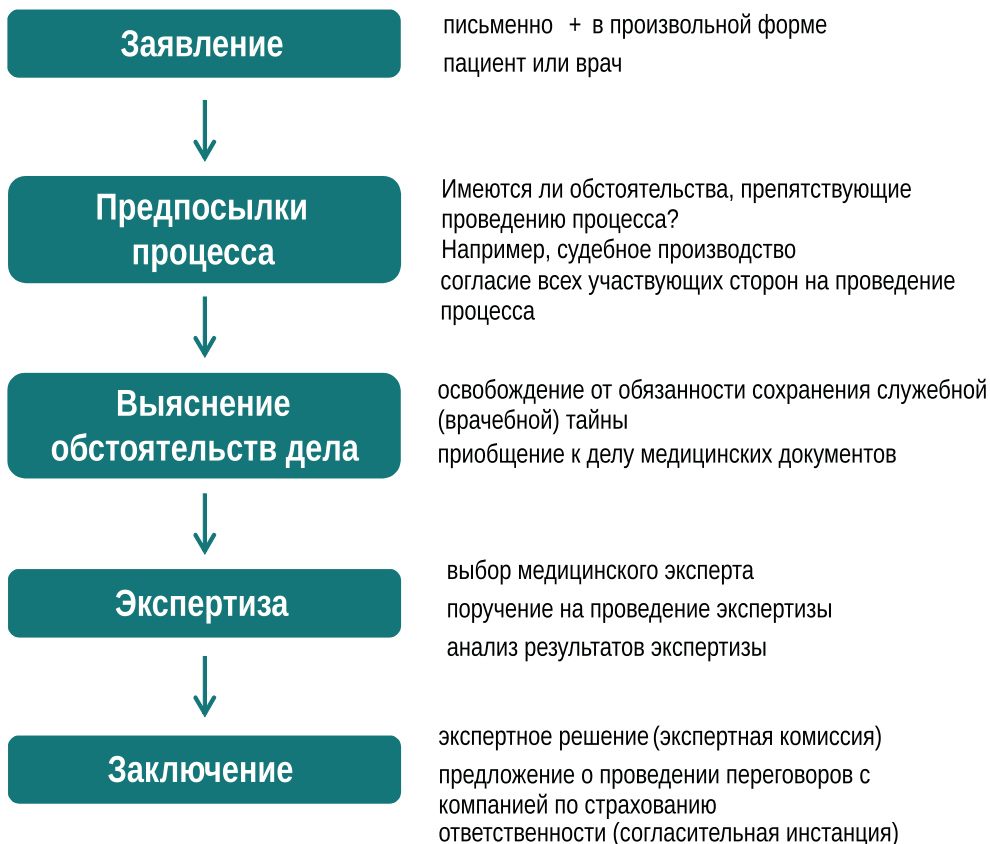
- Экспертные комиссии и согласительные инстанции:
- Существуют два вида обращения с жалобами:
 - 1) согласительные инстанции (выясняют обстоятельства дела и предлагают вариант решения проблемы на основании результатов экспертизы)
 - 2) экспертные комиссии врачебных ошибок (эксперты устанавливают, является ли претензия о неправильном лечении обоснованной).
- В обоих случаях земельные Врачебные палаты назначают экспертов из своих членов, которые действуют автономно.



Правовые основания и стороны процесса

- Сторонами процесса могут быть:
 - пациент, предъявляющий претензию о неправильном лечении (или его наследник)
 - затронутый врач или предприятие (например, медицинское учреждение, больница и т. д.), в котором работает данный врач
 - в согласительных инстанциях также компания по страхованию профессиональной ответственности врача или предприятия
- Разумеется, все стороны процесса могут быть представлены адвокатами.
- Экспертные комиссии и согласительные инстанции не приступают к работе, если дело находится на рассмотрении в суде или уже вынесено судебное решение.

Алгоритм действий согласительных инстанций





Экспертная комиссия и Согласительная инстанция
Северной Германии:
Оценка на протяжении 4 лет*



История медицинских объединений в России

- Имеет двухвековую историю.
- Первое в истории России «Общество соревнования врачебных и физических наук» при московском университете было создано в 1804 году.
- К началу XX века в России было уже 120 медицинских обществ, в работе которых принимало участие более 9 тысяч врачей из 18 тысяч практиковавших на тот момент.
- С 1867 года берет начало история всероссийских съездов, когда прошел первый всероссийский съезд естествоиспытателей.
- Обзор этих съездов (всего было 13) свидетельствует, что с 1858 по 1913 гг. съезды естествоиспытателей были основной организационной формой единения научных работников естествознания, медицины и здравоохранения.
- С 1881 года проводились специальные съезды – противозидемические, хирургов, терапевтов и др.
- В 1885 году был проведен Первый Пироговский съезд, получивший поддержку со стороны различных правительственных организаций.
- До 1913 года было проведено 12 съездов. В период Советской власти было проведено 5 внеочередных съездов.
- По итогам съездов перед правительством возбуждались ходатайства. О судьбе их дает представление составленная самим Пироговским обществом сводка за 20 лет.
- «В общем итоге 2/3 всех ходатайств остались безрезультатными, а именно 43% совсем не были удостоены ответом, в 20% ответ был отрицательный и в 2% случаев он носил характер формальной отписки».
- Удовлетворялись обычно лишь ходатайства по организационным вопросам самого общества.
- Ходатайства же по вопросам общественной медицины обычно оставались безрезультатными.
- В Советский период с ликвидацией земских и городских самоуправлений земская медицина и ее всероссийское представительство в лице Пироговских съездов врачей утратили свою базу, остались невостребованными и игнорируемыми новой властью. В 1922 г. Пироговское общество и его всероссийское представительство – Пироговские съезды врачей прекратили свое существование.



- В СССР врачебное сообщество было объединено в научные медицинские общества, главными задачами которых было содействие научной разработке теории и практики медицины.
- В постсоветский период в связи с ухудшающимся экономическим и социальным положением врачей, кризисом в здравоохранении, уходом врачей из медицины, вновь встал вопрос о создании врачебного сообщества в России с целью восстановления в первую очередь достойного места врача в обществе.
- В 1993 году была организована Российская медицинская ассоциация (РМА).
- В 1995 году РМА возродила Пироговское движение врачей и традицию проведения Всероссийских Пироговских съездов (проведено 8 съездов).
- Принято много документов и резолюций, направленных на реформирование существующей системы здравоохранения.
- Российское медицинское общество (РМО) было создано в январе 1997 г.
- В 2011 году практическая работа РМО остановлена.

Национальная медицинская палата

- НМП — некоммерческое партнерство, созданное 07.04.2010 г. в России, учредительный съезд прошел в декабре 2009г.
- На нем Президентом был избран Леонид Михайлович Рошаль.
- НМП состоит из 111 общественных и некоммерческих медицинских и иных организаций, объединений и профессиональных ассоциаций, работающих в сфере здравоохранения.
- Национальная медицинская палата - член Всемирной Медицинской Ассоциации (ВМА).
- Сегодня Союз медицинского сообщества НМП – это крупнейшая общественная организация в сфере здравоохранения.
- В состав НМП входит 151 региональное и общероссийское профессиональное медицинское объединение, включая объединения врачей частной практики.
- Врачи всех 85 субъектов РФ выступили за вступление в Национальную медицинскую палату.

Основные задачи НМП

- внесение изменений в законодательную базу, которая регулирует медицинскую деятельность в соответствии с интересами медицинских работников и пациентов;
- совершенствование системы непрерывного образования медицинских работников: изменение методологии, содержания и процедур системы непрерывного медицинского образования, системы аккредитации врачей и аттестации на присвоение категории;
- создание системы контроля качества оказания медицинской помощи: участие в стандартизации медицинской деятельности, разработке клинических рекомендаций (протоколов лечения);
- создание эффективной системы правовой защиты медицинских работников и пациентов;
- развитие института независимой оценки качества оказания медицинской помощи, системы третейских судов, системы страхования профессиональных рисков, системы саморегулирования в профессиональной деятельности на принципах обязательного членства в медицинских объединениях;
- представление интересов медицинских работников — физических лиц, участвующих в Палате, перед государством и обществом;
- содействие совершенствованию системы охраны здоровья населения.
- управление профессиональной деятельностью врачей, фельдшеров, медицинских сестер и акушерок;
- подготовка и переподготовка медицинских кадров с целью улучшения качества оказания медицинской помощи;
- создание системы правовой и юридической защиты медицинских работников и медицинских организаций;
- регулирование этических аспектов деятельности медицинских работников при обращении с пациентами, юридическими лицами и иными субъектами профессиональных отношений.



•ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

•Благодаря активной работе медицинского сообщества под руководством НМП, в целях реализации и защиты прав медицинских работников, в т.ч. на создание профессиональных некоммерческих медицинских организаций в проекте Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» добились ст. 76 «Профессиональные некоммерческие организации, создаваемые медицинскими работниками и фармацевтическими работниками».

•Статья 76. Профессиональные некоммерческие организации, создаваемые медицинскими работниками и фармацевтическими работниками

•В установленном законодательством Российской Федерации порядке могут:

- принимать участие в разработке норм и правил в сфере охраны здоровья,
- в решении вопросов, связанных с нарушением этих норм и правил,
- в разработке порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, программ подготовки и повышения квалификации медицинских работников и фармацевтических работников,
- принимать участие в аттестации медицинских работников и фармацевтических работников для получения ими квалификационных категорий
- в проведении аккредитации специалистов,
- утверждают клинические рекомендации.

•Статья 76. Профессиональные некоммерческие организации, создаваемые медицинскими работниками и фармацевтическими работниками

•При 25 % от общей численности врачей на территории субъекта РФ, являющихся членами ассоциации врачей имеют право принимать участие:

- 1) в аттестации врачей для получения ими квалификационных категорий;
- 2) в заключении соглашений по тарифам на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования и в деятельности фондов обязательного медицинского страхования;
- 3) в разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- 4) в формировании аккредитационных комиссий и проведении аккредитации специалистов;
- 5) в работе комиссий по оценке последствий принятия решения о ликвидации медицинской организации, подведомственной исполнительному органу государственной власти субъекта Российской Федерации или органу местного самоуправления, прекращении деятельности ее обособленного подразделения.

Задачи:

- Впереди огромная работа.
- Нужно сделать так, что бы НМП стала привлекательной для каждого врача России, полезной для каждого пациента.
- Нужно научиться нести ответственность за принимаемые отраслевые решения.

Заключение:

- НМП признана крупнейшим общественным объединением врачей России.
- Палата стала официальным партнером государства в решении отраслевых вопросов через МЗ РФ, которые готовы вести диалог на принципах общественно – государственного партнерства.
- Можно смело заявить, что НМП состоялась.



Медицинские классы. Проект ГБУЗ НСО «ГНОКБ» и НГМУ

Юданов Анатолий Васильевич

главный врач ГБУЗ НСО «ГНОКБ», Заслуженный врач РФ, к.м.н.

Новосибирская областная больница – крупнейшая клиническая база НГМУ.

• На базе больницы располагаются: 19 ведущих кафедр, клиническая ординатура, аспирантура.

Профильные медицинские классы - пилотный проект ГНОКБ и НГМУ. Первый в Новосибирске профильный 10-й медицинский класс был создан в 2015 году.

Инициаторы создания класса:

- Государственная Новосибирская областная клиническая больница
- Новосибирский государственный медицинский университет
- Администрация Кировского района

Площадкой стала средняя школа № 170 Кировского района. Было подано более 40 заявлений. По итогам конкурсного отбора в 10 класс принято 30 человек. В программе – углубленное изучение химии, биологии, русского языка. Добавлены специальные предметы – медицина, экология, медицинский английский.



10 класс, сентябрь	Классный час, знакомство с главным врачом областной больницы.
--------------------	--

В течение года	Знакомство с клиниками и диагностическими подразделениями.
----------------	---

В течение года	Классные часы с врачами областной больницы.
----------------	--

Октябрь	Инструктаж по технике безопасности.
---------	--

Каникулы, выходные дни	Волонтерская практика в отделениях больницы: транспортировка пациентов, помощь в перевязочной, посещение операционной.
------------------------	---

11 класс, май	Посещение морга.
---------------	-------------------------

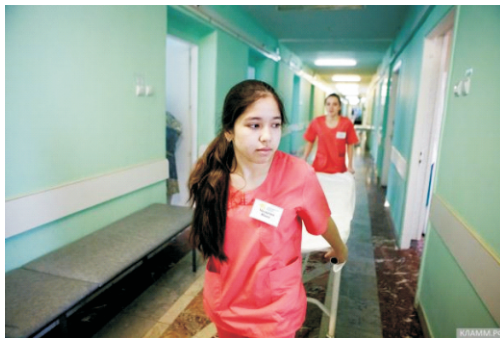


Важные детали:

Вопросы, которые возникли и были решены с момента создания медицинских классов

- **Волонтерская практика** в отделениях больницы введена по просьбам школьников. Руководство больницы поддержало эту инициативу.
- **Инструктаж по технике безопасности** для школьников проводится в начале учебного года: сначала общий, а затем – в отделениях, где ребята проходят практику.
- **Время пребывания** несовершеннолетних волонтеров в больнице, по закону, составляет не более 4-х часов.
- Разработаны **формы документов**:
 1. Соглашение о взаимном сотрудничестве между Государственной Новосибирской областной клинической больницей и школой № 170.
 2. Согласие на посещение учащимся медицинской организации с целью профориентации от имени родителей. Документы подписываются в начале учебного года.

Знакомство с больницей изнутри



Врачи на классных часах



А.Н. Шамаков рассказывает ученикам 11 класса о работе детского анестезиолога-реаниматолога.

Классный час в 11 классе проводит заведующий отделением анестезиологии и реанимации ГНОКБ
А.Н. Колосов

Перед учениками выступали:

Е.М. Благитко, А.Н. Колосов, Е.А. Дробязгин,
П.А. Кожевников, Е.И. Мигуськина, Д.В. Титов,
А.Н. Шамаков, С.Г. Платунов и другие врачи Новосибирской областной больницы.



Из класса – в клинику

После классного часа школьники приходят в отделение, где работает врач, и под его руководством знакомятся с деятельностью этого лечебного отделения.



Врач-кардиолог С.Г. Платунов показывает ученикам 10 класса рентген-операционную.

Проникнуться духом областной больницы



10 класс на открытии
памятника святителю Луке,
2016 год



10 и 11 классы на празднике
«Посвящение в профессию»,
2018 год



10 класс. «Ночь музеев в
областной больнице»,
2019 год

Первый набор. Какими они были.



На практике в
Новосибирской областной больнице,
2017 год



Хроники взросления

С момента создания первого медицинского класса мы внимательно следим за ростом ребят. В этом нам помогают новосибирские СМИ.

7 мая 2018 г. Новости ОТС

Узнать о войне от очевидцев. Школьники медицинского класса встретились с ветеранами, которые поправляют здоровье в Областной больнице

<http://otstv.ru/news/more/society/uznat-o-voyne-ot-ochevidtsev-shkolniki-meditsinskogo-klassa-vstretilis-s-veteranami-kotorye-popravlyay/>

28 декабря 2018, Новости ОТС

Известный анестезиолог Александр Колосов провёл урок в медицинском классе

https://www.youtube.com/watch?time_continue=9&v=KFKHvy3z7S8

12 марта 2019 года, Новости ОТС

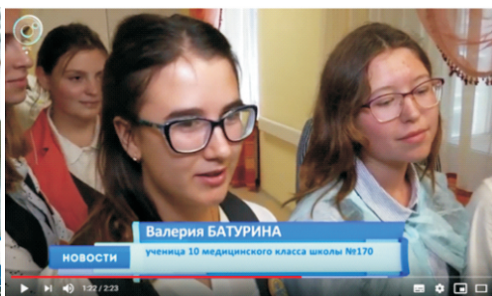
Ученики медицинского класса посетили отделение детской хирургии

https://www.youtube.com/watch?time_continue=1&v=VCV5hI9WgE4

14 июня 2020 года, Новости ОТС

В Новосибирске выпускникам медицинского класса школы №170 вручили аттестаты

https://www.youtube.com/watch?v=Ls3q8kTx_No&feature=emb_logo



«Многое мы узнали, когда готовились к конкурсу санитарных бригад. Студенты приходили к нам и все рассказывали, это было интересно и запомнилось».

Анастасия Миронова,
выпускница 2017 года,
лечебный факультет
НГМУ



«Нам легче. То, что именно практика была. На общей хирургии мне это помогло. Нам очень много объясняли. И сестры давали много заданий. И это помогает теперь, во время учебы».

Кирилл, Кузнецов,
выпускник 2017 года,
педиатрический
факультет НГМУ

«Что нам дал медицинский класс»



Выпуск 2021 года



В 2021 году медицинский класс окончили 25 человек.
19 человек пошли в медицину
3 человека – в ветеринарию.

Все выпускники получили сертификаты
от Новосибирской областной больницы.

Итоги

	Поступили в 10 класс	Окончили 11 класс	Поступили в медицинские учебные заведения	
Первый набор	2015 год 30 человек.	2017 год 27 человек	16 человек	60%
Второй набор	2016 год 30 человек	2018 год 26 человек	16 человек	61%
Третий набор	2017 год 29 человек	2019 год 27 человек	21 человек	78%
Четвертый набор	2018 год 31 человек	2020 год 28 человек	26 человек	93%
Пятый набор	2019 год 29 человек	2021 год 25 человек	19 человек + 3 чел в НГАУ, ветеринария	76%
Шестой набор	2020 год 29 человек	2022 год 24 человека	20 человек	83%
Седьмой набор	2021 год 29 человек	2023 год		



Как учатся выпускники медкласса в медицинском университете

	Окончили 11 класс	Поступили в медицинские учебные заведения		Были отчислены за неуспеваемость	Ушли по иным причинам (с/ж)
I набор, 2017 год	27	16	60%	0	1
II набор, 2018 год	27	16	61%	0	1
III набор, 2019 год	27	21	78%	0	1
IV набор, 2020 год	28	26	93%	0	1
V набор, 2021 год	25	19 + 3 чел в НГАУ, ветеринария	76%	0	0

СОЗДАНИЕ АССОЦИАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ КЛАССОВ НСО

- ГУБЕРНАТОРСКИЕ КЛАССЫ С ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ФИНАНСИРОВАНИЕМ
- МИНЗДРАВ И МИНОБР НСО, ПРИ УЧАСТИИ НГМУ
- ШКОЛЫ ГОРОДА НОВОСИБИРСКА 170, 113, 82, 51, 22, 200
- ШКОЛА 2 ГОРОД БЕРДСК, ШКОЛА 3 ГОРОД КУЙБЫШЕВ





Опыт Новосибирской областной ассоциации врачей по коллективному страхованию профессиональной ответственности медицинских организаций и медицинских работников



Страхов Игорь Анатольевич
*представитель СПАО «Ингосстрах»,
внештатный эксперт по страхованию НОАВ*

Страхование профессиональной ответственности при осуществлении медицинской деятельности уже многие десятилетия является самым эффективным и надежным инструментом финансовой защиты субъектов медицинской отрасли в мире, позволяющим обеспечить разноплановую финансовую поддержку застрахованных лиц при осуществлении профессиональной деятельности. Во многих странах наличие договора страхования является необходимым элементом при лицензировании, равно как и членство (участие) субъектов в объединениях, ассоциациях, союзах и пр., созданных по принципу профессиональной принадлежности. По действующему законодательству РФ субъектами медицинской деятельности являются исключительно юридические лица (в т.ч. индивидуальные предприниматели), а сама медицинская деятельность требует обязательного лицензирования.

В период 2008-2015 г.г. Новосибирская областная ассоциация врачей (НОАВ) неоднократно рассматривала возможность страхования ответственности МО региона через механизм коллективного страхования, основным преимуществом которого является значительное снижение стоимости для участников – анализ практики индивидуального страхования МО показал, что стоимость при таком подходе снижается в несколько раз.

В 2016 году НОАВ заключила первый в России договор коллективного страхования (ДКС) профессиональной ответственности МО. Его участниками тогда стали 58 бюджетных МО Новосибирской области. По состоянию на 1 марта 2022 года в рамках этого договора застрахована ответственность 89 МО региона. При коллективном страховании страхователем выступает региональная общественная медицинская организация – ассоциация, палата, союз и пр., а застрахованными лицами являются медицинские организации (в некоторых случаях – и медицинские работники). Очередной, 7-ой по счету ДКС НОАВ будет действовать с 30 марта 2022 года - его текущее содержание, наполнение значительно отличается от условий 2016 года. Сегодня этот договор обеспечивает юридическую и финансовую защиту всех участников и покрывает практически все риски профессиональной деятельности не только МО, но и медицинских работников. Это инновационный продукт, по уровню страховой защиты не имеющий аналогов в РФ.

За 6 лет действия договора был всего 1 отказ от выплаты страхового возмещения со стороны страховщика – причина была признана обоснованной всеми участниками договора, включая «виновника» ситуации.

В 2019 году НОАВ впервые в РФ включила в условия страхования покрытие личных рисков медработников (компенсация регрессных требований работодателя, компенсация затрат за юридическую защиту и примирение сторон при возбуждении уголовного дела, выплата среднемесячной зарплаты в случае временного отстранения от работы). Указанные риски в полном объеме застрахованы для более чем 5 000 медицинских работников Новосибирской области (каждый на сумму 600 тыс. руб.). Опыт страховых выплат по рискам личного страхования уже имеется.



ДИНАМИКА УСЛОВИЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДКС НОАВ

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Количество застрахованных МО	58	72	80	84	86	89	86
Количество застрахованных медицинских работников	2 788	3 636	5 087	5 975	6 298	6 933	7 116
Общая страховая сумма договора, млн. руб.	10	10	12	15	20	20	30
Лимит возмещения на 1 случай, млн. руб.	-	-	-	2 / 1,5	2	2	2
Лимиты на 1-го застрахованного работника (в т.ч. МВ / в т.ч. досудебно), тыс. руб.	600 (500/125) 400 (300/75) 200 (100 /25)	600 (500/125)	1000 (500/125) 500 (250/100) 250 (250/ -)	2000 (1600/125) 1000 (800/100) 500 (400/100) 250 (200/ -)	2000/150 1000/125 500/100 250/ -	2000/150 1000/125 500/100 250/ -	2000/150 1000/125 500/100 250/50
Лимиты по рискам личного страхования, тыс. руб.	компенсация по регрессному требованию/иску работодателя			250	100	100	100
	компенсация затрат на защиту/адвоката и достижения примирения сторон при возбуждении уголовного дела			100	250	250	250
	выплата среднемесячной з/п при отстранении от работы в процессе или по результатам уголовного расследования			-	-	250	250

Состав участников ДКС НОАВ (по состоянию на 01.09.2022)

Бюджетные медицинские организации Новосибирской области	Участники проекта (в т.ч. только по расширенному сроку предъявления претензий)	Вне проекта
Городские поликлиники (в т.ч. ЖК, детские)	17 (4)	-
Стоматологические поликлиники (в т.ч. детские)	5 (1)	2
Областные диспансеры	4	2
Городская станция скорой медицинской помощи	1	-
Городские больницы (в т.ч. детские, специализированные)	20 (2)	2
Госпитали	2	1
Родильные дома	2	1
ЦГБ, ЦРБ	30 (6)	3
МО федерального подчинения	4 (1)	нет данных
Прочие	1	нет данных
ВСЕГО	86 (14)	11



Стоимость участия и количественный состав
застрахованных работников ДКС НОАВ (2022-2023 г.г.)

Лимит на 1-го застрахованного работника	250 тыс. руб.	500 тыс. руб.	1 млн. руб.	2 млн. руб.	300 тыс. руб. (для застрахованных по ретроактивному сроку)
Годовой взнос, руб.	1 200	2 000	4 000	8 000	-
Количество застрахованных	2 282	696	174	56	2 789
Количество застрахованных по полному штатному расписанию (количество МО)	-	342 (3)	546 (2)	231 (2)	-

Источники финансирования ДКС НОАВ в 2022 году

	Заработная плата работников (посредством договоров ЦБП с ФЛ)		Средства МО (платные услуги, внебюджетные средства)	
	Удержание из з/п (безналичная оплата)	Наличная оплата	Договор ЦБП с ЮЛ (оплата на р/с НОАВ)	Договор об организации страхования (оплата на р/с ИГС)
Перечень документов, необходимых для оплаты	1. Заявление в бухгалтерию об удержании из з/п 2. Договор ЦБП с ФЛ (2 экз.)	1. Договор ЦБП с ФЛ (2 экз.)	1. Договор ЦБП с ЮЛ (2 экз.)	1. Договор об организации страхования 2. Список застрахованных работников 3. Правила страхования 4. Счет
Особенности, ограничения	-	-	Денежные средства списываются со ст. 297 КОСГУ	1. Денежные средства списываются со ст. 227 КОСГУ 2. Стоимость договора не должна превышать 300 тыс. руб.
Фактически часть от общей суммы страховых премий составила (количество МО, выбравших данный способ финансирования)	51% (50%)	10% (19%)	33% (22%)	6% (9%)
	61% (69%)		39 % (31%)	



**Статистика судебных исков и страховых выплат ДКС НОАВ
(по состоянию на 01.07.2022)**

	2016 - 2017		2018		2019		2020		2021		2022 (3 мес.)		ВСЕГО	
	кол-во	сумма, тыс. руб.	кол-во	сумма, тыс. руб.	кол-во	сумма, тыс. руб.	кол-во	сумма, тыс. руб.	кол-во	сумма, тыс. руб.	кол-во	сумма, тыс. руб.	кол-во	сумма, млн. руб.
Подано судебных исков / МО	11/13	75 800	10/13	56 153	14/17	60 685	15/19	73 808	16/20	99 595	6/8	43 862	72/90	410
Судебные решения в пользу МО	9	52 100	8	41 820	3	4 106	6	22 198	1	567	-	-	27	121
Проводится СМЭ, назначено суд. заседание	-	-	-	-	3	6 000	5	20 000	12	58 888	8	43 862	28	129
Судебные решения в пользу истцов/ было заявлено	4	1 250/23 700	5	3 014/14 343	11	8 884/50 579	8	5 601/31 610	7	19 806/40 140	-	-	35	39/160
Страховые выплаты исполнены	4	1 250	4	2 914	8	2 984	2	850	3	1 059	-	-	21	9,1
Страховые выплаты оформляются	-	-	-	-	1	400	5	4 151	1	747	-	-	7	5,3
Поданы апелляции	-	-	-	-	1	5 000	1	600	3	18 000	-	-	5	23,6
Отказано в выплате	-	-	-	-	1	500	-	-	-	-	-	-	1	0,5

Поправки к закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Согласно разработанным НМП поправкам, у врачей появится право выходить за рамки стандартного оказания медицинской помощи в тех случаях, если обычное лечение не помогает либо если ситуация, в которой необходима помощь, является экстренной. Поправки освободят врачей от ответственности в указанных случаях — их действия не будут квалифицироваться как врачебные ошибки. Т.е. действия медработника, даже если они сопряжены с нарушением норм, но соблюдались условия обоснованного риска, не будут считаться правонарушением и за это не будет ответственности.

По данным НМП, в стране растет число уголовных дел, связанных с действиями врачей, — в прошлом году в Следственный комитет поступило 6248 таких заявлений, по которым принято 2095 решений о возбуждении уголовных дел.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ УЧАСТНИКОВ ДКС НОАВ (2022 год)

1. Возможность включения в страховое покрытие рисков, связанных с наложением на МО штрафов судебными органами в рамках «Закона о защите прав потребителей» (при оказании платных услуг).
2. Внедрение механизма выплаты страхового возмещения при исполнении судебных решений напрямую истцам, а не в порядке компенсации МО (при условии, что врач, действия которого стали причиной иска, является членом НОАВ).
3. Возможность страхования по полному штатному расписанию МО, без использования персонализированных списков; при этом происходит разделение рисков и соответствующей оплаты между МО и работниками.

Включение в страховое покрытие рисков, связанных с наложением на МО штрафов СМО за нарушения стандартов медицинской помощи по результатам проверок, назначаемых на основании жалоб и претензий пациентов (если жалобы связаны с возможным причинением вреда здоровью) – планируется реализовать в 2023



Преимущества и особенности страхования МО посредством ДКС НОАВ

1. Средний медперсонал может быть застрахован на общих основаниях, без ограничений.
2. Если МО оплатила участие в ДКС за счет собственных средств, то при увольнении застрахованного работника вместо него на «вакантное застрахованное место» может быть «назначен» любой другой работник по усмотрению руководителя МО. Если медработник оплатил участие в ДКС за счет собственных средств, то при увольнении и трудоустройстве на новое место работы его ответственность будет застрахована по новому месту работы. При этом страховое покрытие действует не только по основному месту работы, но и в других МО, где этот работник может быть официально трудоустроен (при работе по совместительству, договору подряда и пр.).
3. Страховое возмещение по 1-му страховому случаю может быть увеличено (в т.ч. кратно) до установленного договором предела в случаях, когда причиной претензии, иска стали действия (одновременные либо последовательные) нескольких застрахованных работников.
4. Если в одном исковом требовании ответчиками выступают несколько застрахованных МО, это не считается одним страховым случаем, лимит устанавливается для каждого застрахованного лица (МО) отдельно.
5. Установлен ретроактивный срок страхования (3 года) при пролонгации всем ранее застрахованным МО, в т.ч. при отказе МО от участия в договоре.
6. Бесплатное предоставление ретроактивного срока 2 года новым участникам договора при страховании по полному штатному расписанию.

Информация о регионах РФ, которые имеют действующие договоры коллективного страхования (ДКС) ответственности МО и медработников либо проводят подготовительную работу для заключения ДКС

	Регион	Текущее состояние
1	Новосибирская область	ДКС НОАВ действует с 01.08.2016 г. ДКС АРМОС действует с 01.06.2020 г. (частные МО)
2	Омская область	ДКС ОПРАВ действует с 01.12.2018 г. ДКС МСОО действует с 01.01.2022 (для СМП)
3	Республика Коми	ДКС действует, заключен в 2019 г.
4	Тюменская область	ДКС действует с октября 2019 г.
5	Республика Татарстан	ДКС действует, заключен в 2019 г.
6	Воронежская область	ДКС действует, с мая 2020 г.
7	Республика Чувашия	ДКС действует, заключен в 2020 г.
8	Республика Башкортостан	ДКС действует, заключен в 2021 г.
9	Свердловская область	ДКС действует, заключен в 2021 г.
10	Белгородская область	ДКС действует, заключен в 2021 г.
11	Волгоградская область	ДКС действует, заключен в 2021 г.
12	Республика Бурятия	ДКС действует, заключен в 2022 г.
13	Новгородская область	ДКС действует, заключен в 2022 г.
	Челябинская область	Согласованы условия страхования
	Хабаровский край	Согласованы условия страхования
	Томская область	Согласованы условия страхования
	Ассоциация онкологов России	Согласованы условия страхования



Круглые столы

В ходе работы интерактивных «круглых столов» прошло обсуждение основных проблем корпоративной врачебной деятельности с публичным обсуждением результатов. Обсуждаемые вопросы:

- Как справиться с дефицитом врачей?
- Что необходимо изменить в процедуре аккредитации?
- Что необходимо сделать для вовлечения врачей в профессиональные объединения?
- Что мешает в клинических рекомендациях?
- Проблемы системы ОМС.
- Страхование профессиональной ответственности.





НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ВРАЧЕБНОЕ САМОУПРАВЛЕНИЕ В РОССИИ – СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ

В завершении дискуссий были сформулированы предложения по решению обсуждаемых проблем, которые стали основой для составления итоговой резолюции конференции.



Заседание модераторов конференции. Работа над итоговой резолюцией



Решение 28-й юбилейной конференции Новосибирской областной ассоциации врачей

23 сентября 2022 года, г. Новосибирск

Рассмотрев материалы, представленные в выступлениях председателя НОАВ Дорофеева С.Б., докладчиков и гостей конференции, а также результаты работы «круглых столов», делегаты конференции выделили ряд негативных моментов, на решении которых необходимо объединить свои усилия всему медицинскому сообществу:

1 Несмотря на предпринимаемые со стороны региональных общественных профессиональных врачебных организаций, наблюдается недостаточная мотивация для врачей к добровольному вступлению в эти объединения;

2 По-прежнему сохраняется низкая укомплектованность отрасли медицинскими кадрами;

3 Система обязательного медицинского страхования за время своего развития накопила значительное количество бюрократических ограничений и в настоящее время нередко становится тормозом для нормальной работы медицинских организаций;

4 Стремительно продолжает развиваться потребительский экстремизм со стороны пациентов. Этому, в значительной мере, способствует рассмотрение судебных споров с позиций понятия «медицинская услуга»;

5 На фоне роста насильственных действий в отношении медицинских сотрудников увеличивается количество уголовных дел в отношении самих медиков;

6 На фоне дисбаланса, обусловленного, с одной стороны, обязательностью исполнения клинических рекомендаций, с другой стороны – невозможностью их применения на практике (особенно в отдаленных районах), возникают серьезные проблемы, также имеющие отдаленные правовые последствия для медицинских работников;

7 Непрерывное медицинское образование (НМО) и аккредитация медицинской деятельности, проводимые совместно органами управления отраслью, обучающими организациями и профессиональными общественными организациями, нуждаются в дальнейшем развитии и усовершенствовании.



Конференция решила

1 Работу правления и председателя НОАВ за отчетный период принять к сведению и признать удовлетворительной.

2 Всецело поддерживать деятельность Национальной медицинской Палаты, направленную на:

2.1. Организацию и обеспечение совершенствования врачами профессиональных знаний и навыков.

2.2. Усиление практических мер в отношении защиты прав и достоинства врачей при исполнении ими служебных обязанностей.

2.3. Совершенствование процедур аккредитации и аттестации врачей, разработки и внедрения профессиональных стандартов, системы непрерывного последипломного медицинского образования.

2.4. Разработку и внедрение в повседневную врачебную практику клинических рекомендаций.

2.5. Страхование профессиональной ответственности врачей при оказании ими медицинской помощи гражданам.

2.6. Досудебное урегулирование споров, включая проведение независимой медицинской экспертизы.

2.7. Решение кадровой проблемы в здравоохранении, в том числе сокращения и упорядочения отчетов и мониторингов, пересмотра норм нагрузки на врачей, мер социальной поддержки медицинских работников.

2.8. Организацию деятельности по независимой оценке качества медицинской помощи;

2.9. Популяризацию деятельности общественных медицинских профессиональных сообществ и объединений, привлечение врачей в их ряды;

2.10. Совершенствование системы ОМС, направленное на удовлетворение требований как пациентов, так и врачебного сообщества, увеличение финансирования здравоохранения.

2.11. Декриминализацию медицинской деятельности, замену в действующем законодательстве понятия «медицинская услуга» на «медицинская помощь», предоставление медработникам права выходить за рамки стандартов медицинской помощи в ситуациях крайней необходимости и обоснованного риска.



3 Предложить:

3.1. Исполнительной дирекции НМП обратиться с предложениями в Государственную Думу РФ, Министерство здравоохранения РФ, Федеральный Фонд ОМС рассмотреть возможность нормативного регулирования следующих вопросов:

3.1.1. Обязательное распределение выпускников медицинских вузов, обучавшихся на бюджетной форме обучения с обязательной отработкой в медицинской организации в течение установленного срока, с предоставлением подъемных денежных средств 1 млн. рублей, комфортного жилья либо оплатой съемного жилья нуждающимся до получения постоянного жилья (выпускник медицинского ВУЗа получает при этом первое рабочее место, а медицинская организация – работника);

3.1.2. Создание возможности для организации обучения студентов в медицинских ВУЗах за счет системы доступных образовательных кредитов на обучение на льготной основе, с последующим его погашением за счет работодателя по истечении 5-летнего срока отработки. Система образовательных кредитов должна способствовать повышению ответственности выпускника за обучение по выбранной профессии;

3.1.3. Формирование предложений для увеличения базового оклада врачей, единого на территории всей Российской Федерации;

3.1.4. Увеличение финансирования Программы «сельский врач»;

3.1.5. Восстановление обучения в субординатуре на 6-м курсе медицинских вузов для подготовки выпускников по основным специальностям (терапия, хирургия, акушерство и гинекология и др.);

3.1.6. Восстановление обучения в одногодичной клинической интернатуре для постдипломной подготовки врачей по основным специальностям (терапия, хирургия, акушерство и гинекология и др.), с правом работы лечащим врачом по завершении обучения, а также дальнейшего обучения на последующих этапах постдипломной подготовки (клиническая ординатура, аспирантура);

3.1.7. Сохранение прежнего порядка двухгодичного обучения в клинической ординатуре (ввиду нецелесообразности затягивания процесса подготовки специалистов на 3-5 лет);



- 3.1.8. Осуществление выплаты ординаторам во время обучения в клинической ординатуре стипендии, эквивалентной зарплате врача – молодого специалиста;
- 3.1.9. Разрешение клиническим ординаторам 2-го года обучения работать в качестве врачей- стажёров в медицинской организации;
- 3.1.10. Возрождение института наставничества из числа опытных врачей для молодых специалистов, с предоставлением врачам-наставникам надбавки к заработной плате за наставничество;
- 3.1.12. Разрешение внесения преподавателей клинических дисциплин медицинских вузов в Федеральный реестр медицинских работников с целью предоставления им возможности для работы в качестве лечащих врачей (консультантов) в медицинской организации;
- 3.1.13. Закрепление возможности для студентов и обучающихся на постдипломных этапах обучения медицинских вузов для присутствия их на обходах, клинических разборах, хирургических операциях, патологоанатомических конференциях и иных мероприятиях, проводимых на клинических базах учебных заведений;
- 3.1.14. Закрепление для всех врачей либо обязательного членства в общественных врачебных ассоциациях (объединениях), либо предоставление преференций для членов таких объединений (при прохождении процедур аттестации, аккредитации, участия в конкурсе «Врач года», решении вопросов о награждении и поощрении врачей, страховании профессиональной ответственности и т.д.);
- 3.1.15. Внесение изменений в законодательные акты и подзаконные акты (федеральный Закон № 326-ФЗ от 29.11.2010г. «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изменениями от 06.12.2021г.), приказ МЗ РФ № 231 от 19.03.2021г. «Об утверждении порядка проведения конкурса объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также её финансовое обеспечение» с целью ограничения поводов для экспертизы только летальными исходами, обращениями и жалобами граждан, наложениями разных видов медицинской помощи;
- 3.1.16. Изменение методики формирования тарифов для введения в расчет КСГ и МЭС обязательного коэффициента рентабельности до 10% с целью осуществления расходов на развитие медицинских организаций (приобретение оборудования стоимостью более чем 100 тыс. рублей, развитие и внедрение в повседневную практику новых технологий, стажировки и т.д.), а также выплаты штрафов медицинским страховыми организациями;



- 3.1.17. С учетом внедрения информатизации пересмотр нормативов времени на прием врачей в амбулаторно-поликлиническом звене путем проведения нормирования, а также осуществление разукрупнения участков;
- 3.1.18. Снятие ограничений на приобретение медицинскими организациями оборудования на средства ОМС суммой 100 тыс. рублей;
- 3.1.19. «Дофинансирование» до необходимого объема нерентабельных медицинских организаций, которые невозможно реорганизовать путем закрытия или присоединения к другим медицинским организациям, не за счет ОМС, а за счет региональных бюджетов;
- 3.1.20. Внесение обязательности прохождения врачами курса по медицинскому праву в системе непрерывного медицинского образования;
- 3.1.21. Обязательное очное обучение по программам постдипломной подготовки в учебных заведениях с наличием симуляционного центра перед проведением процедуры аккредитации;
- 3.1.22. Проведение процедуры периодической аккредитации для врачей, имеющих непрерывный стаж работы по специальности более 25 лет, проводить автоматически;
- 3.1.23. Проведение периодической аккредитации без прохождения первичной для специалистов с высшим немедицинским образованием (биологи в лабораториях и пр.);
- 3.1.24. Упорядочение системы оплаты деятельности аккредитационных комиссий;
- 3.1.25. Проведение анализа возможностей медицинских организаций в целом по стране по выполнению клинических рекомендаций перед их утверждением и внедрением в повседневную практику (наличие оборудования, кадров, кратность выполнения исследований);
- 3.1.26. Обеспечение автоматизированного использования клинических рекомендаций через медицинские информационные системы, используемые в регионах;
- 3.1.27. Разработку единых для всех регионов чек-листов по контролю выполнения каждой клинической рекомендации.



3.2. Губернатору и Правительству Новосибирской области:

3.2.1. Продолжить работу по улучшению условий труда врачей на рабочем месте, предусмотрев проектирование и строительство новых медицинских организаций как в районах интенсивной жилой застройки, так и в местах размещения медицинских организаций в ветхих зданиях, на 1-х этажах жилых домов;

3.2.2. Запланировать в бюджете Новосибирской области на 2023 год бюджетные ассигнования в размере 20-25 млн. руб., необходимые для страхования профессионального риска врачей, работающих в государственных медицинских организациях области;

3.2.3. Разработать областные программы (или расширить действующие) по:

- социально-экономической мотивации граждан, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья;
- усилению мер социальной поддержки медицинских работников, в том, числе:
 - *предоставлению служебного жилья либо оплаты съёмного жилья нуждающимся на весь срок работы до предоставления постоянного жилья;*
 - *предоставлению жилья по льготному ипотечному кредитованию (врач оплачивает сумму кредита, а проценты по кредиту оплачивает медицинская организация;*
 - *предоставлению мест для детей врачей в детском саду вне очереди;*
 - *предоставлению дополнительных «подъёмных» денежных средств (для работающих в сельской местности);*
 - *предоставлению служебного жилья с последующей передачей в собственность по истечении установленного срока отработки (для работающих в сельской местности).*





- 3.1.17. С учетом внедрения информатизации пересмотр нормативов времени на прием врачей в амбулаторно-поликлиническом звене путем проведения нормирования, а также осуществление разукрупнения участков;
- 3.1.18. Снятие ограничений на приобретение медицинскими организациями оборудования на средства ОМС суммой 100 тыс. рублей;
- 3.1.19. «Дофинансирование» до необходимого объема нерентабельных медицинских организаций, которые невозможно реорганизовать путем закрытия или присоединения к другим медицинским организациям, не за счет ОМС, а за счет региональных бюджетов;
- 3.1.20. Внесение обязательности прохождения врачами курса по медицинскому праву в системе непрерывного медицинского образования;
- 3.1.21. Обязательное очное обучение по программам постдипломной подготовки в учебных заведениях с наличием симуляционного центра перед проведением процедуры аккредитации;
- 3.1.22. Проведение процедуры периодической аккредитации для врачей, имеющих непрерывный стаж работы по специальности более 25 лет, проводить автоматически;
- 3.1.23. Проведение периодической аккредитации без прохождения первичной для специалистов с высшим немедицинским образованием (биологи в лабораториях и пр.);
- 3.1.24. Упорядочение системы оплаты деятельности аккредитационных комиссий;
- 3.1.25. Проведение анализа возможностей медицинских организаций в целом по стране по выполнению клинических рекомендаций перед их утверждением и внедрением в повседневную практику (наличие оборудования, кадров, кратность выполнения исследований);
- 3.1.26. Обеспечение автоматизированного использования клинических рекомендаций через медицинские информационные системы, используемые в регионах;
- 3.1.27. Разработку единых для всех регионов чек-листов по контролю выполнения каждой клинической рекомендации.



3.3.4. Проанализировать потребности медицинских организаций первичного звена в автотранспорте и по итогам анализа предпринять меры по увеличению выделения машин с учетом увеличения надомной работы (обслуживание пациентов с вирусными инфекциями, профилактические осмотры и диспансеризация, вакцинация и т.д.);

3.3.5. Предпринять самые решительные и неотложные меры для сокращения «бумажной работы» у врачей первичного звена, прекратить порочную практику сбора различных отчетов путем внесения многократно дублирующейся информации через Веб-свод, особенно в выходные и праздничные дни. С этой целью расширить функциональные возможности действующих медицинских систем и организовать процесс получения необходимой информации автоматически;

3.3.6. Проанализировать проблемы плановой госпитализации через МИС БАРС (как для взрослых, так и для детей и подростков) и предпринять шаги для ее обеспечения в соответствии со сроками, определенными территориальной Программой госгарантий;

3.3.7. Предпринять все возможные шаги для изменения системы льготного лекарственного обеспечения пациентов путем решения вопроса с целевым финансированием закупок «льготных» препаратов для больных эндокринологического, онкологического и пульмонологического профилей в амбулаторно – поликлинической практике;

3.3.8. Продолжить работу по разворачиванию сети Центров амбулаторной онкологической помощи на территории НСО, шире анализировать опыт работы и популяризировать их деятельность.

3.4. Министерству здравоохранения Новосибирской области совместно с ассоциацией врачей НСО, Новосибирским государственным медицинским университетом:

3.4.1. Подготовить и осуществить программу мероприятий по повышению престижа профессии врача в общественном мнении.

3.4.2. Продолжить успешную практику профориентационной работы среди школьников старших классов;

3.4.3. Продумать и реализовать программу мероприятий по профориентации студентов НГМУ по дальнейшему постдипломному обучению по наиболее востребованным специальностям.



3.4.4. Совместно в рамках дальнейшего развития концепции саморегулирования продолжить работу по:

- созданию системы аккредитации образовательных мероприятий (конференций, семинаров и пр.) в НСО;
- проведению аккредитации врачей;
- по совершенствованию и развитию различных направлений работы Дома медицинского работника, в том числе с привлечением руководителей различных служб медицинских организаций, МЗ НСО, НГМУ, ТФОМС.

3.4.5. Продолжить свою деятельность:

- по организации и обеспечению совершенствования врачами профессиональных знаний и навыков;
- по страхованию риска врачей при оказании ими медицинской помощи гражданам;
- по согласованию нормативов объемов медицинской помощи и их анализу в рамках Территориальной программы госгарантий, выработке предложений по оптимизации расходов системы ОМС и исключению из нее не страховых расходов ;
- по популяризации врачебной профессии и поднятию имиджа медицинского работника путем проведения культурно-массовых мероприятий, конкурсов профессионального мастерства, работы со средствами массовой информации и в «медицинских» киосках школ;
- по досудебному урегулированию споров с пациентами, развитию на территории НСО независимой медицинской экспертизы;
- по расширению мер социальной поддержки медицинских работников;
- по решению вопроса о законодательном закреплении обязательного членства медицинских работников в общественных профессиональных организациях, используя, в том числе, опыт профессиональных медицинских сообществ стран с наиболее развитыми системами здравоохранения;
- по мониторингу развития информатизации отрасли, выявлению недостатков в действующем программном обеспечении и доведении предложений по усовершенствованию медицинских информационных систем до органов управления здравоохранением
- в составе Национальной медицинской Палаты и Народного фронта.



3.5. Правлению НОАВ, всем членам и первичным организациям НОАВ:

3.5.1. Усилить работу по внесению предложений в проекты нормативных правовых актов и анализу действующих нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья, касающихся профессиональной деятельности врача.

3.5.2. Продолжить работу по консолидации в Новосибирской области медицинского сообщества, привлечению в него новых членов.

3.6. Секретарям первичных организаций НОАВ:

3.6.1. Принимать все необходимые меры для своевременной уплаты членских взносов.

3.6.2. Активнее привлекать врачей к вступлению в члены НОАВ путем пропаганды деятельности ассоциации.

3.6.3. Довести до всех членов НОАВ информацию о решениях данной конференции.

4

Очередную отчетную конференцию НОАВ провести в 2023 году.





НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ВРАЧЕБНОЕ САМОУПРАВЛЕНИЕ В РОССИИ – СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ



Травников А.А.
губернатор НСО
Выступление на конференции



Румянцев А.Г.
первый вице-президент НМП,
депутат Государственной Думы РФ, академик РАН
Выступление в ходе дискуссии



Шалыгина Л.С.
и.о. Министра
здравоохранения НСО





НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ВРАЧЕБНОЕ САМОУПРАВЛЕНИЕ В РОССИИ – СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Тимур Гордеев
солист Новосибирской филармонии,
лауреат Всероссийских и международных конкурсов
Исполнение гимна НОАВ



Дорофеев С.Б.
Председатель НОАВ, вице-президент НМП
Комментарии для СМИ



Участники конференции





НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ВРАЧЕБНОЕ САМОУПРАВЛЕНИЕ В РОССИИ – СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ



Работа на конференции



Творческий номер
студенческого клуба
НГМУ



Гости конференции



**ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«НОВОСИБИРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ»**

630099, г. Новосибирск, ул. Орджоникидзе, 30

Телефон: (383) 328-15-75

E-mail: noav@ngs.ru

Сайт: www.noav.ru

ВКонтакте: vk.com/vrachi_nso

Telegram: t.me/vrachi_nso

Фото-видео материалы

Научно-практической конференции

«Врачебное самоуправление в России — состояние и перспективы»

WWW.NOAV.RU/CONF