

И.Б.Назарова/ Главный врач: Хозяйство и право. 2016. № 3. С. 4-11.

САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛОВ В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ РОССИИ: ВОЗМОЖНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ¹

Пройдя важные стадии институционализации, профессиональные сообщества в России остановились на этапе согласования солидарности по основным интересам всего медицинского сообщества России и создания легально обеспеченной системы самоорганизации.

В разные периоды создавались профессиональные общественные организации, которые ставили цель сплотить вокруг себя всех профессионалов, управлять ими и отстаивать их права. Существует ряд ограничений объединения профессионалов, включая конкуренцию лидеров и несогласие профессионалов с целесообразностью создания единой управляющей организации для всех врачей и для всех профессиональных медицинских ассоциаций.

Исследование основано на анализе интервью с руководителями профессиональных ассоциаций и контент-анализе информационных ресурсов профессиональных организаций.

Ключевые слова: профессиональные ассоциации, саморегулирование врачей, профессия врача, профессионалы

Self-regulation of professionals in Russia health care system: Possibilities and Limitations

Russian professional associations have passed all the stages of institutionalization and stopped at the stage of establishing of legitimate self-regulation system. Professional associations aimed to unite professionals and manage them were created at different times. There is a set of restrictions for the cooperation of professional associations and professionals, including an association's leaders competition and professionals disagreement to join an organization that will manage all the associations and all professionals. The research is based on an analysis of interviews with the leaders of professional associations, and content analysis of information resources professional organizations.

Keywords: professional associations, self-regulation, professionals

Представители профессионального объединения врачей в России считают, что история общественного движения в сфере медицинской деятельности началась в период царствования императрицы Екатерины II (1762–1796 гг.) и тогда же были созданы первые негосударственные институты². Сегодня можно сказать, что профессионалы и профессиональные группы в России прошли основные этапы развития, свойственные профессионалам во всем мире (1, 2, 3, 4) и подошли к этапу интеграции и легитимации саморегулирования³. (5, 6), которое возможно только в том случае, когда медицинское

¹ Данные получены в ходе реализации проекта «Исследование профессиональных ассоциаций в России» (рук. А.А. Московская) при поддержке Фонда прикладных исследований НИУ ВШЭ

² Предпосылки и начало консолидации врачебного сообщества в России <http://www.rmass.ru/publ/info/nachalo>

³ В соответствии с законодательством Российской Федерации «под саморегулированием понимается самостоятельная и инициативная деятельность, которая осуществляется субъектами предпринимательской или профессиональной деятельности и содержанием которой являются разработка и установление стандартов и правил указанной деятельности, а также контроль за соблюдением требований указанных стандартов и правил. Саморегулирование в соответствии с настоящим Федеральным законом осуществляется на условиях объединения субъектов предпринимательской или профессиональной

сообщество обладает признанными государством и одобряемыми обществом возможностями влияния на свое состояние (7).

Явных противников внедрения саморегулирования нет, но и среди сторонников отсутствует единство, более того налицо идеологическое противоборство (8). Очевидно, что существуют ограничения, которые препятствуют внедрению саморегулирования.

Методы: глубокие тематические интервью с руководителями профессиональных ассоциаций (37 интервью, 2014-2015 гг.). Контент-анализ информационных ресурсов 84 профессиональных организаций. Интернет-ресурсы партнерских организаций, на которых размещена информация ассоциаций или об ассоциациях, новости, статьи, интервью экспертов и другие релевантные материалы, находящиеся в открытом доступе.

Основные этапы институционализации деятельности профессионалов в части самоорганизации – это развитие практической, академической деятельности специалистов в области медицины и организационной основы их объединения с соответствующими составляющими (причем потребность объединения профессионалов в единую организацию может происходить на разных этапах институционализации специальности).

Анализ этапов институционализации показывает, что в современных условиях помимо основных функций, свойственных профессиональному сообществу, таких как объединение, коммуникация, выработка знаний, появились и другие. Объединенные профессионалы выполняют социальную миссию – работу на благо общества – организация и проведение социальных мероприятий. Участвуют в развитии территории на различных уровнях, формируя инфраструктуру: участвуют в создании практических организаций (больниц, клиник, отделений и т.д.), содействуют развитию технической базы организаций, оказывающих медицинскую помощь населению, готовят новую смену профессионалов. Иницируют и участвуют в мероприятиях по совершенствованию управления в системе охраны здоровья и развития специализированной помощи. Участвуют в разработке и обсуждении законодательства.

Интеграция профессионалов

Сегодня профессионалы в сфере оказания медицинской помощи (услуг) и охраны здоровья в России объединяются по двум основным принципам:

по принадлежности к профессиональной деятельности в рамках одной специальности (первый уровень объединения) и такие ассоциации созданы практически по всем врачебным специальностям;

по принадлежности к медицинской профессии и/или деятельности, независимо от специальности: 1) индивидуальное членство врачей; 2) коллективное членство профессиональных организаций и партнеров (ассоциации, научно-образовательные учреждения, поликлиники, больницы, организации производителей и поставщиков диагностической и лечебной аппаратуры для медицины и косметологии и другой продукции, используемой в медицинских целях) (второй уровень объединения (всех в единую организацию)).

Большинство профессиональных ассоциаций в рамках одной медицинской специальности обозначили приоритеты по видам деятельности, в том числе соответствующие интересам профессионалов: развитие профессии, экспертиза, просвещение и защита прав коллег и (или) пациентов, коммерция. Однако профессиональная ассоциация является не только площадкой для выражения профессиональных интересов, но и полем идеологической, коммерческой деятельности, отправной точкой (трамплином) профессионального и административного роста, политической карьеры. Профессиональные ассоциации создают особую среду

деятельности в саморегулируемые организации (Федеральный закон от 1 декабря 2007 г. N 315-ФЗ "О саморегулируемых организациях", Статья 2).

коммуникаций, которая включает профессионалов всех уровней и не ограничивается взаимодействием коллег, поскольку расширяет свои границы для всех заинтересованных в развитии профессии. Формирует среду, которая является пространством циркуляции знаний, идей, сотрудничества, организационного объединения (подробнее: 2).

Существует несколько организаций, которые так или иначе объединяют врачей независимо от специальности или представителей различных ассоциаций по специальности (второй уровень объединения), претендуя возглавить врачебное сообщество России.

В 1993 году Пироговский съезд утвердил создание Общероссийской общественной организации «Российская медицинская ассоциация» («РМА»). РМА основано на коллективном членстве профессиональных объединений врачей. Лидерство РМА состоит в том, что она является действительным членом Европейского форума медицинских ассоциаций и ВОЗ. У организации есть возможность влиять на мнение медицинского сообщества России, поскольку РМА начала и продолжает важные профессиональные практики: выпускает Врачебную газету, проводит всероссийские Пироговские съезды врачей, выработала Кодекс врачебной этики, Медико-социальную Хартию Российской Федерации, Конвенцию о правах и обязанностях врачей в Российской Федерации, Концепцию системы государственно-общественного управления в Российской Федерации, Декларацию врачей России.

В 1996 году была создана Общественная организация «Российское медицинское общество» (РМО), со статусом «Общероссийская». РМО основанное на индивидуальном членстве общественное объединение врачей, занимающихся медицинской деятельностью или осуществляющих ее регулирование в Российской Федерации. РМО основано на принципах профессиональной автономии, самоуправления и единой системы управления медицинскими знаниями⁴. Лидерство РМО заключается в том, что в 2002 г. организацию приняли в члены Всемирной медицинской ассоциации, в 2003 г. – в члены Совета Всемирной медицинской ассоциации, где она представляет профессионалов России и имеет возможность влиять на развитие здравоохранения в глобальном масштабе.

В 2011 году создано Некоммерческое партнерство «Национальная Медицинская Палата» (НМП). Сила организации была обозначена не только в том, что ее учредителями выступили 35 общественных и некоммерческих организаций, объединений и профессиональных ассоциаций, но в активной деятельности, связанной с реорганизацией системы здравоохранения. Палата предложила концепцию непрерывного медицинского образования, провела ряд мероприятий, направленных на поддержку врачей.

В 2013 году состоялся объединительный съезд ряда крупных профессиональных медицинских сообществ, по итогам которого принято решение о создании общероссийской организации «Общество врачей России» (ОВР). ОВР – профессиональное объединение, в которое вошли врачи разных специальностей из разных субъектов РФ уже объединенные в рамках ассоциаций по специальности. В состав Общероссийской общественной организации «Общество врачей России» входят 14 общероссийских общественных профессиональных организаций по основным врачебным специальностям, представители врачебного и академического сообществ из Российского медицинского общества, представители вузовской и научно-педагогической общественности, врачи разных специальностей из 49 субъектов Российской Федерации. В настоящее время Общество врачей России представляет интересы более 126 тысяч российских врачей.

Декларируемые уставные цели всех четырех организаций во многом пересекаются.

⁴ Российское медицинское общество является преемником и продолжателем традиций Московско-Санкт-Петербургского медицинского общества, созданного в России в 1880 году.

Создание каждой из объединяющих организаций обосновывалось необходимостью кооперации врачей и медицинских ассоциаций по профессиональному признаку и по направлению деятельности, связанной с медициной, а также указывалось на бездействии, безынициативности и бесполезности уже существующих организаций.

Но и после создания ныне действующих объединений эксперты отмечают, что в России отсутствует единая национальная врачебная организация способная взять на себя имущественную ответственность за результаты профессиональной деятельности врачей (9). Главный ученый секретарь Российского общества медицинских генетиков отмечает, что профессиональные ассоциации по специальности могут быть заинтересованы войти в какую-то более крупную организацию, при условии, если она будет не формальной, будет иметь реальные права и обязанности, связанные с образованием, лицензированием, аккредитацией деятельности врача, но к сожалению, пока объединений, отвечающих этим требованиям, у нас нет (10). Таким образом сила организации по мнению ее потенциальных членов будет ощутима только после изменения законодательства в отношении организации и передаче ей от государства реальных прав.

Но объединить врачей в России для того, чтобы при сотрудничестве с органами власти и государственного управления создать медицинский сегмент гражданского общества и развивать врачебное самоуправление не удастся более 20 лет (11).

Х.П.Тахчиди, председатель Общества офтальмологов России отмечает, что было несколько попыток объединения врачей в единое сообщество до НМП и каждый из вариантов был ступенью в развитии, поднимавшей идею самоуправления к более совершенному решению (12). Получается, что каждая организация создавалась для определенных целей, актуальных на этапе создания, но в перспективе не смогла или не захотела эти цели актуализировать.

Актуальность создания единой организации сохраняется, в том числе и потому, что есть запросы у представителей врачебного сообщества, в частности у предпринимателей – представителей частной медицины (13). Но они уже в некоторой степени реализуют свои права и отстаивают свои интересы в рамках Национального союза региональных объединений частной системы здравоохранения, Первой общероссийской ассоциации врачей частной практики.

Ассоциации по специальности, имея соответствующие ресурсы, готовы взять на себя на постоянной основе такие виды деятельности как разработка профессиональных стандартов, контроль знаний коллег, проведение экспертизы качества исполнения профессиональной деятельности, подготовку и экспертизу образовательных программ.

Вместе с тем на данном этапе существует ряд ограничений для объединения и сотрудничества профессиональных организаций первого и второго уровня.

Социальные, политические, экономические ограничения

неоднородность интересов профессионалов: невозможно объединение участников с неодинаковыми или встречными интересами (продавцов и покупателей услуг, руководителей в системе здравоохранения и врачей) (14, 15); не целесообразно смешивать вопросы клинической практики, решаемые в рамках обществ по отдельным медицинским специальностям, и вопросы, решаемые в рамках объединения врачей независимо от специальности, поскольку эти общества и объединения существенно отличались друг от друга по задачам, функциям, структуре, возможностям (16);

отсутствие потребности в создании саморегулируемой организации у профессионалов (8, 11, 17); появились перегибы: в Санкт-Петербурге врачей обязывали вступать в новую общественную организацию «Врачи Санкт-Петербурга» под угрозой увольнения (18); поступили предложения об обязательном членстве со стороны участников объединительного съезда Общества врачей России (25 января 2013г.): «Предлагаю внести на обсуждение вопрос об обязательном членстве. Если врач не

является членом «Общества врачей России», то не должен иметь права на медицинскую печать» (19);

отсутствие потребности в создании саморегулируемой организации у контрагентов (общества в целом, пациентов, государства) (11);

отсутствие вовлеченности профессионалов в процессы объединения (8);

конфликтная конкуренция руководителей ассоциаций: руководители сопоставляют организации, характеризуя их значимость, легитимность, активность, отношение с властью, и в целом целесообразность создания: «Вместо продолжения диалога с уже действующим обществом медицинских работников «наверху» объявили о создании нового «Общества врачей России», в состав которого вошли именитые академики, ... но вновь не во благо врачебного сообщества, а в противовес уже работающей НМП» (20);

закрытость созданных организаций: РМО – это элитарный клуб главных специалистов (21);

отсутствие взаимодействия по многим вопросам (6), нежелание сотрудничать (НМП обратилась к организации «Общество врачей России» с предложением о совместной работе и пригласила президента РМО возглавить НМП, но согласие получено не было);

невозможность интеграции: руководитель НМП предлагает «латать гнилой корабль, с которого уже сбежали крысы, ...но спасти команду можно только путем децентрализации» (22);

дублирование функций (23): отвергается все, что уже было сделано коллегами и создается вновь. Российская медицинская ассоциация (РМА) создала Национальный этический комитет; в 1997 году на II (XVIII) Всероссийском Пироговском съезде врачей был разработан и принят «Кодекс врачебной этики», но в 2010 году появилась Национальная медицинская палата, которая также создала этический комитет и предложила создать Кодекс профессиональной этики (24);

невключенность ассоциаций в социально-политические процессы страны (для РМО и РМА) (21);

отсутствие идеологии: у РМО и РМА есть претензии на консолидирующее назначение, притязания на роль центра и самореклама, но отсутствует идея, цель функционирования и развития централизованной медицинской структуры (21);

Институциональные ограничения

отсутствие поддержки государства («... государство не только не поддержало, но в разных формах противодействовало: от активного и скрытого сопротивления до полного безразличия и игнорирования» (11));

неготовность системы здравоохранения к внедрению саморегулирования: предлагается апробировать систему саморегулирования в фармакологической отрасли, поскольку она готова к этому в большей степени (25); или предполагается, что саморегулирование в большей степени применимо к частной системе здравоохранения, допуская участие в саморегулируемых организациях государственных и муниципальных учреждений здравоохранения в части регулирования их предпринимательской деятельности (26);.

отсутствие подзаконных актов (27);

отсутствие соответствующего статуса у профессионалов: врачи не являются субъектом права в системе здравоохранения.

Несмотря на существующие проблемы, организации, объединяющие профессионалов, стремятся продемонстрировать свои успехи в сплочении медицинского сообщества и возможности участвовать в развитии здравоохранения и медицины.

Важную роль в создании профессиональной ассоциации играет лидер (лидеры) и его идеи в соответствующей сфере профессиональной деятельности, ведущие к развитию

специальности, профессии, интеграции коллег. Очевидно, что деятельность организации профессионалов в рамках определённой специальности, направлена на развитии профессиональных знаний. Лидеры этих организаций не демонстрируют и редко проявляют свою «идеологическую ориентацию», реже идут в политику и больше сосредоточены на своей профессиональной деятельности. Напротив, лидеры некоторых объединений второго уровня – популярны не только в профессиональном сообществе, но и в политическом.

Одним из показателей, характеризующих силу профессиональных организаций является отношение с властью. Для объединяющих организаций важна позиция модератора для врача и власти. Представители ОВР отмечают, что важно определиться – кто от лица медицинского сообщества будет вести диалог с властью; в стране существует около ста медицинских объединений, каждое из которых выполняет свои задачи, но должен быть и единый, общий орган, который будет все обобщать и консолидировать (23).

Общественная организация становится силой, с помощью которой можно манипулировать властью и шантажировать власть. Например, были сделаны предположения о том, что если не будут проведены мероприятия, связанные с оценкой условий труда медицинских работников, то в здравоохранении произойдет бунт «похлеще, чем прошедшие митинги медицинских работников» (28)

Деятельность профессиональных сообществ первого и второго уровня объединения по всем направлениям соотносятся с функциями профессиональной группы, и отвечает множественным интересам профессионалов: практическим, коммуникационным, образовательным, научным, отражают специфику работы организации и специалистов (ее членов). А также является показателем институционализации организации. Вместе с тем, пройдя основные стадии становления, профессиональные сообщества в России остановились на этапе согласования солидарности по основным интересам всего медицинского сообщества России и создания легально обеспеченной системы самоорганизации.

В разные периоды создавались профессиональные общественные организации, которые ставили цель сплотить вокруг себя всех профессионалов, управлять ими и отстаивать их права. Но каждая организация решала первостепенные для себя задачи на конкретном этапе и в рамках существующего легитимного поля, на котором государство и управляющее профессионалами Министерство всегда были сильнее любой организации, скольких бы профессионалов она не объединила и в скольких бы регионах не открыла свои представительства.

На каждом новом этапе появляются новые лидеры, которые не могут и не хотят решать вопросы профессионалов и свои личные в рамках существующих организаций и создают новые, делая дополнительные шаги в сторону самоорганизации.

Сегодня продолжают идти процессы, направленные на объединение всех профессионалов в единую организацию на основе самоорганизации. Однако однозначного позитивного отношения профессионалов к таким процессам не наблюдается. Существует ряд ограничений объединения профессионалов, включая конкуренцию лидеров и несогласие профессионалов с целесообразностью создания единой управляющей организации для всех врачей и для всех профессиональных медицинских ассоциаций.

Список литературы

1. Московская А.А. Проблемы становления модели профессии: российский опыт в западном исследовательском контексте // Мир России: Социология, этнология. 2010. Т. 19. № 3. С. 90-114.

2. Назарова И.Б. Professional associations in health care: presentation on the internet // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». 2014. № 4. С. 10 ULR <http://vestnik.mednet.ru/content/view/587/30/lang.ru/0,359>
3. Попова И.П. Профессиональные ассоциации инженеров: попытка типологизации // *Человек и труд*. 2013. № 9. С. 68-69
4. Saks M. (2015) Professions, State and the Market: Medicine in Britain, the United and Russia. Routledge. London and New York.
5. Moskovskaya A. A., Oberemko O. A., Silaeva V., Popova I. P., Nazarova I. B., Peshkova O. A., Chernysheva M. Development of Professional Associations in Russia: A Research into Institutional Framework, Self-Regulation Activity, and Barriers to Professionalization / Working papers by NRU Higher School of Economics. Series SOC "Sociology". 2013. No. WP BRP 26/SOC/2013.
6. Присяжнюк Д.И. Роль медицинских ассоциаций в процессе коллективной мобилизации врачебного сообщества // Вестник Поволжского института управления. 2012. № 2. С. 158-164.
7. Мамонтов С.А., Тихомиров А.В. Проблемы российского медицинского сообщества // Главный врач: хозяйство и право. 2011. № 1. С. 36-45.
8. Лазарев С.В., Мирсаяфов Д.С., Тихомиров А.В. Перспектива саморегулирования в здравоохранении // Главный врач: хозяйство и право. – 2010. – № 1. - С.25-32.
9. Прерогатива состоятельных // Медицинский вестник 17-02-2012. № 583. http://medvestnik.ru/articles/prerogativa_sostoyatelnyh/
10. Назарова И.Б. Интервью: Ижевская Вера Леонидовна, д.м.н., главный ученый секретарь Российского общества медицинских генетиков, зам. директора по научной работе ФГБУ «Медико генетический научный центр» РАМН // Главный врач: Хозяйство и право. 2014. № 2. С. 2-4.
11. Комаров Е.А. Не судите нас строго. Размышления о врачебном самоуправлении // Стандарты и качество. 01.04.2015 <http://www.rmass.ru/>
12. Назарова И.Б. Интервью Тахчиди Христо Периклович, Общество офтальмологов России, председатель // «Главный врач: Хозяйство и право» (http://pravo-med.ru/articles/med_business/magazine/). 2013. № 6. С. 5-8.
13. Сергей Мисюлин, председатель правления некоммерческого партнерства «Национальный Союз Региональных Объединений частной системы здравоохранения»: «Медицине нужны революционные преобразования». 2011. № 5 (47). <http://www.donbiz.ru/archive/articles/2522.html>
14. Седов К. «Мы идем от сердца к сердцу» Интервью с вице-президентом «Общества врачей России» Олегом Янушевичем // Vedemesum. № 06. 01 июля 2013. <http://vademec.ru/magazines/article1570.html>
15. Тихомиров А.В. Значимые вопросы организации саморегулирования в сфере охраны здоровья граждан // Главный врач: хозяйство и право. 2012. № 1. С.2-3.
16. Комаров Ю.М. О врачебном саморегулировании и самоуправлении за рубежом // Здравоохранение. 2010. № 1. С. 57-74.
17. Назарова И.Б. Интервью: Розинов Владимир Михайлович – заместитель Председателя Президиума Российской Ассоциации детских хирургов, профессор, заместитель директора института, Главный детский хирург Министерства здравоохранения Российской Федерации // Главный врач: Хозяйство и право. 2014. № 1. С. 7-10.
18. Жердяев Н. Общероссийская общественная организация «Общество врачей России» вне закона? // Информационный портал «Всё о саморегулировании» (Всё о СРО) 2013-03-14 11:33:01 www.all-sro.ru

19. От съезда к съезду: окончательного диагноза нет (Интервью с Анатолием Карповым, профессором, представителем Приволжского федерального округа) // Отрасль 29.01.2013. <http://www.med.cap.ru/News.aspx?id=783261>
20. Старченко А. Открытое письмо медицинскому сообществу (в преддверии съезда «Общество врачей России») Президента НП «Национальное агентство по безопасности прав пациентов и независимой экспертизе», профессор Алексей Старченко // Ремедиум. 2013. <http://remedium.ru/news/detail.php?ID=55228>
21. Тихомиров А.В. Тупики медицинского сообщества в России // Главный врач: хозяйство и право. 2009. № 1. С.25-31.
22. Савенко Ю.С. Национальная медицинская палата. Проект проф. Л.М.Рошала // Корпоративный портал Независимой психиатрической ассоциации. 2010. http://npar.ru/news/roshal_1002.htm
23. Степунина А. От съезда к съезду: окончательного диагноза нет // Медпортал. 29.01.2013. <http://www.med.cap.ru/News.aspx?id=783261>
24. Мнение Правления Российской медицинской ассоциации <http://www.rmass.ru/publ/info/Mnenie>
25. Исаев А. Эффективное управление в здравоохранении // Официальный сайт фракции Единой России в Государственной думе. 22.04.2015. <http://www.er-duma.ru/news/effektivnoe-upravlenie-v-zdravookhranении-statya-andreya-isaeva/>
26. Серегина И.Ф., Пивень Д.В., Кицул И.С. Саморегулирование в здравоохранении: возможности развития и новые задачи государственного контроля // Вестник Росздравнадзора. 2010. №1. С. 30-34.
27. Куракова Н. Саморегулирование в сфере здравоохранения // Менеджер здравоохранения. 2008. № 8. С.8-15
28. Шубина Д. Рошаль призвал к корректной оценке труда медиков // Vademecum 12/12/2014 12:05 http://vademec.ru/news/detail44648.html?sphrase_id=44260.