



преимущества между врачами участков и узкими специалистами с третьей. Все это привело к тому, что при общей тенденции к увеличению заболеваемости среди различных групп заболеваний органические заболевания сердца и сосудов ежегодно увеличиваются на 15-17%; язвенная болезнь 12-перстной кишки от 8 до 12%; неврозы и непсихотические формы соматических расстройств на 13-17%.

Еще большие трудности связаны с работой отделений профилактики, которые, по сути, превратились в контролирующий орган и практически не занимаются вопросами первичной и вторичной профилактики. Проанализировав в двух центральных поликлиниках состояние работы по факторам риска возникновения ишемической болезни сердца, мы убедились в том, что на сегодня лабораторные методики не стандартизированы и не отвечают критериям ВОЗ, а, следовательно, и получаемые показатели носят не всегда достоверный характер. Методы коррекции по этим факторам осуществляются только в 25-28% случаев без учета требований Европейского кардиологического общества, бессистемно и без применения современных препаратов. Аналогичная картина существует и по другим классам заболеваний.

Особую тревогу вызывает отсутствие системного подхода к лицам – участникам последних войн в Афганистане

и Чечне, учета специфики поражений психической сферы и отсутствия соответствующих методов реабилитации и коррекции этих состояний(3). Достаточно спорными являются на сегодняшний день и перечень исследований при определенных группах заболеваний, нередко используемый малоинформативные и устаревшие методы (ЭКГ, ФКГ, механокардиограмма и др.). Проведенный нами проспективный анализ использования методов регламентированных соответствующими приказами показал их малую эффективность, а по отношению к ранним формам заболеваний или преморбидных состояний – практически не разработанную.

Таким образом предложенная нами система диспансеризации у лиц опасных профессий с внедрением современных компьютерных технологий оценки вегетативного статуса и адаптационного потенциала целесообразно проводить в центрах «Здоровья» или отделениях профилактики, имеющих соответствующее оснащение и квалифицированный персонал. Анализ проведения диспансеризации по данной системе показал ее высокую эффективность и возможность выявления преморбидных состояний в 87-91% случаев и своевременного проведения коррекционных мероприятий.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бальзамова И.И., Кабалин А.Ю. Развитие модели медико-социального обслуживания граждан пожилого возраста//10-я международная конференция «Асвомед», Москва. -2007. -стр.36-37
2. Лядов К.В., Шеловаленко Т.В., Бегангова Т.В. Научно-методологические подходы к организации работы центров восстановительной медицины и медицинской реабилитации// М.-Медпрактика-М.-2009. - 330С.
3. Лапин А.Ю. Медико-социальная реабилитация лиц опасных профессий в условиях проведения контртеррористической операции // Докт. дисс.Москва, -2005. -392С.

#### РЕЗЮМЕ

Проведен сравнительный анализ эффективности диспансеризации лиц опасных профессий по традиционным методам и внедрением компьютерных методов оценки вегетативного и адаптационного потенциала. Доказано, что применение новых медицинских технологий позволяет выявлять преморбидные состояния в 87-91% случаев и адаптационные нарушения 87-89% случаев, что позволяет своевременно проводить коррекционные мероприятия и снизить заболеваемость соматическими заболеваниями у лиц опасных профессий.

#### ABSTRACT

We conducted analysis of prophylactic medical examination the professional contingent traditional and new methods. New methods were vegetative status and adaptation potential. New medical technology diagnosed preclinical states in 87-89% cases. Effectiveness of prophylactic medical examination was 87-91% cases

**Key words:** prophylactic medical examination, adaption, vegetative status, new medical technology, professional contingent.

## САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ В СФЕРЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

УДК 614

Разумов А.Н., Гозулов А.С., Курашвили В.А.

РНЦ восстановительной медицины и курортологии, г. Москва, Россия

Социальные изменения, возникшие в стране в последние два десятилетия, привели к тому, что существующая система охраны здоровья жителей Российской Федерации уже не может удовлетворять потребности населения в медицинской помощи в необходимом объеме. Реализуемый Правительством национальный проект «Здоровье», безусловно, снизит некоторую напряженность в первичном звене здравоохранения, даст возможность несколько улучшить ситуацию, но отсутствие системного подхода к проблеме, планомерного реформирования самой структуры существующего здравоохранения может свести на нет имеющиеся положительные тенденции.

На Западе движущей силой саморегулируемых организаций является репутационная ответственность. Кроме того, там работает и механизм страхования результатов деятельности. Например, в Великобритании саморегулирование медицинской сферы имеет полутравековую историю. Еще в 1858 году, была создана саморегулируемая организация General Medical Council, объединяющая практикующих врачей и являющаяся крупнейшей на сегодняшний день. Ее офи-

циально переданы полномочия по регулированию медицинской деятельности, в том числе и такие деликатные материи, как получение информированного согласия пациента; оценка информации о прогнозируемом благоприятном действии и побочных эффектах лекарственных средств; процедура подтверждения квалификаций медицинских работников в соответствии со стандартами Великобритании.

Принятие закона «О саморегулируемых организациях» дало стимул к развитию саморегулирования и послужило катализатором широкой общественной дискуссии. Вместе с тем требуется серьезная работа по принятию целого комплекса нормативных правовых актов, изменению отраслевого законодательства, разъяснению преимуществ саморегулирования. Опираясь на Закон «О саморегулируемых организациях», общественные объединения врачей могли бы взять на себя функции экономического самоуправления. Это, с одной стороны, позволило бы освободить правительство от некоторых функций по решению текущих вопросов регулирования деятельности хозяйствующих субъектов, а с другой — многие отрасли медицины могли бы легче и эф-

фективнее выработать свои правила поведения, нормы и стандарты и самостоятельно следить за их соблюдением.

На сегодняшний день Минздравсоцразвития России готово к передаче отдельных полномочий по регулированию медицинской деятельности в руки профессиональных объединений. Вместе с тем необходимо уже сейчас предпринимать конкретные шаги по развитию добровольного саморегулирования в сфере здравоохранения. С тем, чтобы в перспективе, когда такие организации зарекомендуют себя и наработают правоприменительную практику, делегировать им ряд государственных функций.

Выработка комплексной программы действий по развитию саморегулирования медицинской деятельности – основной пункт сегодняшней повестки дня профессионального сообщества. Очевидно, именно поэтому Президент страны Дмитрий Анатольевич Медведев неоднократно подчеркивал необходимость совершенствования частно-государственного партнёрства. Казалось бы, всё логично и предельно ясно.

Государство заинтересовано в диалоге с бизнесом, а бизнес заинтересован в постоянном общении с законодателями и исполнительной властью. Дело за малым: с кем вести государству диалог? Прежде всего, это должен быть полномочный представитель определённой ветви бизнеса. Это должен быть представитель органа, имеющего возможность принимать решения, обязательные для субъектов этого бизнеса. Это должен быть представитель, глубоко разбирающийся в проблемах своей отрасли, а так же не понаслышке знающий возможности и потенциал участников в своей области.

В здравоохранении на определённом этапе общественного развития такую роль играли профессиональные союзы. Но их возможности были крайне ограничены существующим законодательством. Более того, власть, как правило, просто игнорировала их существование, а там, где далеко местные административные органы хотели действовать сообща, федеральное законодательство не позволяло им этого сделать.

Однако, прошло время и ситуация изменилась. Всё настойчивее сверху стали звучать требования о необходимости тесного взаимодействия местных властей и профессиональных сообществ. Игнорировать это стало уже чревато последствиями. Как и в других сферах деятельности, в медицине возникла необходимость создания медицинских объединений врачей, возможности которых стали несколько больше. Кроме того, эти объединения – шаг к созданию саморегулируемых организаций.

Именно эти организации должны разрабатывать и неукоснительно следить за исполнением профессиональных стандартов. Саморегулирование является дополнением к государственному регулированию социальной жизни общества. Суть его в том, что государство через механизм правового, прежде всего законодательного, обеспечения передает часть своих полномочий общественным саморегулируемым организациям (СРО). СРО – это объединение представителей одного вида деятельности, которые вместо государства устанавливают правила этой деятельности и надзирают за ними. При этом они материально ответственны за нарушение этих правил членами своего объединения. СРО – это объединение производителей товаров и услуг для выработки единой позиции, единых стандартов, это форма представительства и защиты интересов.

СРО – это инструмент согласования. Внутреннего – между собой, и внешнего – с потребителями. Стандарты СРО – мерило ответственности каждого члена саморегулируемой организации.

Активное развитие нового научного и практического направления медицины – восстановительной медицины – возможно только при оптимальном функционировании новой структуры, где все ветви её равноправны и пользуются едиными правилами и законами. Основным механизмом управления процессами в восстановительной медицине должно стать саморегулирование, механизм которого подробно изложен в федеральном законе от 01.12.2007 г. №-315 ФЗ «О саморегулируемых организациях».

В соответствии с ним предполагается создание некоммерческих саморегулируемых организаций, разрабатывающей стандарты и правила оказания услуг, обязательных для выполнения всеми членами организации. 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.

Одним из механизмов плавного перехода и является возможность задействовать инструмент саморегулирования. Что представляет собой этот механизм? Участники рынка самостоятельно (это интуитивно понятно из самого термина) устанавливают правила поведения. И, что очень важно, самостоятельно следят за их исполнением. Очевидно, что мало просто установить определенные правила, нужно обеспечить их неукоснительное выполнение, налагая санкции на нарушителей. Это, помимо прочего, предполагает создание специализированного гаранта исполнения правил.

Функционирование любого рынка, и это хорошо известно, связано с определенными провалами: тенденциями к монополизации, внешними эффектами, ограничением конкуренции, информационной неполнотой и так далее. И все эти провалы могут быть устранены только за счет дополнительной координации экономических агентов, осуществления регулирования в той или иной форме.

Как правило, этим занимается государство. Но при определенных условиях куда эффективнее провалы рынка могут быть устранены силами его участников. Это может быть сопряжено с меньшими издержками, частными и общественными. И если в итоге достигается цель регулирующего воздействия, то, с точки зрения общественного благосостояния, такое самостоятельное регулирование может быть гораздо желательнее.

Понятно, что предприниматели и представители профессии свою сферу деятельности знают лучше, чем государственные служащие, которым поручено эту деятельность регулировать. Правила, которые устанавливают квалифицированные представители профессий и отраслей, более гибки и адаптивны, их легко изменять в случае необходимости. Существенно проще осуществлять и мониторинг деятельности участников рынка, контроль за выполнением установленных правил. В общем случае снижается острота проблем, связанных с бюрократизацией и коррупцией.

Если говорить о саморегулировании в России, то основная его особенность заключается в том, что мы рассматриваем его как дополнение к государственному регулированию и, соответственно, как инструмент перехода от сравнительно жестких к более мягким формам регулирования.

Вопросы саморегулирования включены в компетенцию Российского общества врачей восстановительной медицины (РОВВМ), которое объединяет в своем составе врачей, работающих в Центрах (отделениях) восстановительной медицины и реабилитации, больницах, поликлиниках и отделениях восстановительного лечения, в санаторно-курортных организациях, в профильных НИУ и на кафедрах ВУЗов, а также всех врачей, оказывающих медицинскую помощь по восстановительной медицине с применением немедикоментозных технологий курортологии, физиотерапии, лечебной физкультуры, психотерапии, лечебного и оздоровительного питания, мануальной терапии, рефлексотерапии и других традиционных методов лечения как в государственном, так и в частном секторах.

РОВВМ должно взять на себя ответственность за разработку стандартов профессиональной деятельности, участвовать в установлении тарифов на медицинскую помощь, в формировании системы оплаты труда медицинских работников, реализации программы непрерывного медицинского образования, в выдаче лицензий на медицинскую деятельность, в регистрации разрешенных к применению новых медицинских технологий и разработке соответствующих методических рекомендаций.

Концепция восстановительной медицины к настоящему времени юридически закреплена приказом Минздрава РФ от 09.03.2003 г. № 241, который ввел восстановительную медицину в номенклатуру специальностей в учреждениях здравоохранения.

Приказом Минобрнауки РФ от 11.08.2009 N 294 «О внесении изменений в Номенклатуру специальностей научных работников, утвержденную Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 февраля 2009 г. N 59» утверждена научная специальность 14.03.11 «Восстановительная медицина, спортивная медицина, ЛФК, курортология и физиотерапия».

В стране создана система подготовки врачей по восстановительной медицине, включающая более 40 профильных кафедр по всей территории РФ; утверждены руководящие документы, регламентирующие деятельность по оказанию помощи по восстановительной медицине, созданию и функционированию лечебно-профилактических организаций восстановительного профиля, амбулаторного, стационарного и курортного звена.

Горячие дискуссии в Общественной палате, Законодательном собрании, на съездах и форумах медицинских работников новых концепций национальной системы здравоохранения Российской Федерации привели все стороны этого процесса к мысли о необходимости расширения роли профессиональных общественных медицинских организаций в управлении здравоохранением. Без всякого сомнения, задачи такого объединения далеко не исчерпываются созданием механизмов влияния на властные структуры, участием в законотворчестве в своём разделе предпринимательства. Это ещё и воспитание ответственности членов сообщества перед пациентом, перед обществом.

Привитие каждому участнику рынка медицинских услуг осознанного исполнения всех требований Закона, соблюдения им всех правил и технологий в своей работе, исполнения стандартов профессиональной деятельности. Нам представляется, что это может быть достигнуто подписанием каждым разработанным этического кодекса члена саморегулируемой организации и безусловного следования ему. Обычное лицензирование безответственно. Чиновник не несет ответственность за то, в какой фирме, какому врачу он выдал лицензию. Чиновник, когда устанавливает требования, сознательно расширяет их, делая максимально неопределёнными.

В СРО же работает принцип «локтевой ответственности» – каждый член отвечает за себя и за всех остальных, причем материально. Более того, СРО – это естественный фильтр вхождения игроков на рынок. Таким образом, люди случайные сами откажутся брать на себя ответственность – они не будут становиться членами саморегулируемых организаций. И тут уже решать потребителю: рисковать – приобретать

услуги с негарантированным качеством и незастрахованной ответственностью, или же идти по более надёжному пути – платить тем компаниям, которые являются членами СРО.

Создание Российского общества врачей восстановительной медицины позволяет объединить всех, кто заинтересован в решении таких вопросов как совершенствование законодательства, борьба с административными барьерами, создание цивилизованной системы лицензирования и контроля, внедрение правил и стандартов профессиональной деятельности.

Врачебное сообщество в настоящее время оказалось отстраненным от происходящих в стране реформ здравоохранения, преобразований системы управления и организации медицинской помощи, находится под административным и коррупционным гнетом и это приводит к печальным последствиям: ухудшение здоровья населения РФ, отсутствие на всех уровнях адекватного понимания направлений развития отрасли и ее модернизации.

## РЕЗЮМЕ

Настало время не только возродить веру врачей в ассоциативное движение, но и научиться вместе конструктивно работать ради общих целей. Необходимо создать условия, при которых каждый врач мог бы влиять в той или иной мере на развитие своей профессиональной сферы.

Российское общество врачей восстановительной медицины может стать уникальной площадкой, где собирается прогрессивно мыслящая часть врачебного сообщества для обсуждения перехода от государственного контроля в сфере здравоохранения к саморегулированию, обмена опытом деятельности ассоциаций, поиска совместных решений по отстаиванию прав врачей и предпринимателей, созданию саморегулируемых организаций.

**Ключевые слова:** Российское общество врачей восстановительной медицины, ассоциативное движение, прогрессивно мыслящая часть врачебного сообщества, права врачей и предпринимателей, создание саморегулируемых организаций.

## ЛИТЕРАТУРА:

1. Федеральный закон «О саморегулируемых организациях» от 1 декабря 2007 г. N 315-ФЗ.
2. Указ Президента РФ от 23 июля 2003 г. № 824 «О мерах по проведению административной реформы в 2003 – 2004 годах» // СЗ РФ. 2003. № 30. Ст. 3046. 28 июля.
3. Распоряжение Правительства РФ от 25 октября 2005 г. № 1789-р (ред. от 10.03.2009) «О Концепции административной реформы в Российской Федерации в 2006 – 2010 годах» // СЗ РФ. 2005. № 46. Ст. 4720. 14 ноября; 2009. № 12. Ст. 1429. 23 марта.
4. Денисов С.А. Саморегулирование или самоорганизация? // Гражданское право современной России / Сост. О.М. Козырь и А.Л. Маковский. М.: Изд-во «Статус», 2008.
5. Петрушина С.Е. Управление в саморегулируемых организациях // Управление персоналом. 2006. № 11.
6. General Medical Council (1999) Seeking Patients' Consent: The Ethical Considerations. London: CMC.
7. Goodare, H. & Lockwood, S. (1999) Involving patients in clinical research. *British Medical Journal*, 319, 724–725.
8. Hewson, B. (2000) Why the human rights act matters to doctors. *British Medical Journal*, 321, 780–781.
9. Medical Research Council (1991) The Ethical Conduct of Research on the Mentally Incapacitated. Report of the Working Party on Research on the Mentally Incapacitated. MRC Ethics Series. London: MRC.
10. Mental Health Foundation (2000) Strategies for Living. London: MHF.
11. O'Connor, A. M., Rostom, A., Fiset, V., et al (1999) Decision aids for patients facing health treatment or screening decisions: systematic review. *British Medical Journal*, 319, 731–734.
12. Osborn, D. P. J. (1999) Research and ethics: leaving exclusion behind. *Current Opinion in Psychiatry*, 12, 601–604.
13. Rawls, J. (1976) *A Theory of Justice*. London: Oxford University Press.

## ABSTRACT

Time has come not only to revive belief of doctors in associative movement, but also to learn to work structurally together for the sake of overall aims. It is necessary to create conditions at which each doctor could influence to some extent development of the professional sphere.

The Russian society of doctors of regenerative medicine can become a unique platform where progressively conceiving part of medical community for discussion of transition from the state control in sphere public health services to self-regulation, an exchange of experience of activity of associations, search of joint decisions in upholding of the rights of doctors and businessmen, to creation of the self-adjustable organisations gathers.

**Keywords:** the Russian society of doctors of regenerative medicine, the associative movement, progressively conceiving part of medical community, the right of doctors and businessmen, creation of the self-adjustable organisations.