

# **Всероссийский форум медицинских работников. Выступление председателя НП «Национальная Медицинская палата» Л.М. Рошаля (стенограмма)**

14.04.2011

Владимир Владимирович, дорогие друзья!

Я не знал текста Вашего выступления, Владимир Владимирович, и подумал, может мне тогда уже и выступать уже не нужно. Потому что какие-то болевые точки расставлены. Но как-то не удобно.

Минздрав, наконец, вышел на прямой разговор с нами. Мы давно этого разговора ждали. Я говорю: это - правда. И это правильно. Это, конечно, еще не Съезд врачей России, но это - что-то, это - диалог. И вы видите, как это хорошо, как это здорово. И бояться этого не надо, потому что народ у нас нормальный. И говорит нормально, и говорит правильно.

Ну, все хорошее о наших достижениях нам рассказали Владимир Владимирович и Татьяна Алексеевна. И вы сами знаете, - я чувствую по тому докладу, который вы сделали. Действительно, столько открывается, столько строится, столько вводится. Ну, не видит это только слепой или озлобленный человек. Я могу продолжить еще и хорошее, - то, что было сделано, - которое касается лично нас, меня. То, что построен за эти годы прекрасный Институт детской неотложной хирургической помощи и травматологии, - единственный в свое роде не только в Москве, но и в мире. И мы можем гордиться, можем тиражировать наш институт, - какие надо больницы детские, например, строить в России.

Вообще, уровень оказания медицинской помощи детскими хирургами в России и у нас в стране очень высокий. А педиатры. Я педиатр, поэтому хвалю педиатров, - они молодцы. Они очень много сделали для того, чтобы предотвратить увеличение детской смертности в России, - более, чем другие разделы, - и постепенное снижение ее.

Но моя задача, наверное, сегодня, - не хвалить то, что мы сделали, а обозначить какие-то болевые точки, которые у нас есть. Если я сказал пару слов в отношении детства, то, вообще, хорошо бы нам подумать о бесплатном лекарственном обеспечении детей до 12 лет. То, что делается во всем мире. Александр Александрович Баранов неоднократно поднимал вопрос о строительстве реабилитационных центров. Тем более, что мы будем заниматься маловесными детьми, и это надо. И усиление наших программ детских, реальных программ детских. Я думаю, что это надо.

Но сначала пару слов об истории

Вы, Владимир Владимирович, будучи президентом, встали на нашу сторону, а не на сторону Зурабова, который говорил при мне, что здравоохранению денег не нужно. И Вы можете это подтвердить: это было так. И была тогда первая ласточка Национальный проект «Здоровье». Со всеми недостатками, но он был, и деньги были выделены. То, что часть их оказалась закопанной в землю, - это не Ваша проблема, а проблема тех, кто под Вами.

Было спасено первичное звено, которое разваливалось из-за мизерной зарплаты. При этом Минфин и Минздрав забыли, что в поликлиниках работают еще узкие специалисты, врачи школьных и дошкольных учреждений, заведующие отделениями, которым зарплата не была повышена и возникли большие проблемы.

Закуплено было оборудование, машины. Это, действительно, все было, и мы тогда отчетливо понимали, что этот проект не мог решить всех наших старых проблем и многолетних болячек здравоохранения. Но он был.

К 2007 году мы громко - и администрация Президента, и Правительство страны, - стали уже говорить о необходимости поднять долю здравоохранения во внутреннем валовом продукте с трех, с позорных говорю, - с 3,5 % до 6%. Причем, мы не говорим о 8%, 10%, 15%, - как в других странах, - и не говорим о приведении к сумме в долларах к нашим рублям. Мы говорим о процентах и ментальности

Но грянул кризис, и если бы не он, то я убежденно говорю, что, имея лучшую в мире структуру здравоохранения, нас бы никто не догнал. Если бы мы имели 6% и, естественно, рационально бы их использовали с вами.

В сложной ситуации мы пытались сохранить социальную сферу. Она, конечно, пострадала, но к страшным 1990-м годам она не вернулась. Это хорошо. Сейчас мы нашли возможность дополнительно дать здравоохранению 460 миллиардов. Это очень много. Нужно, чтобы не распилили и правильно использовали. Чтобы расходование средств поставить не просто под контроль и не только прокуратуры, но и медицинских общественных организаций.

Я Вам могу рассказать, как умеют пилить. Например, есть программа по дорожно-транспортному травматизму. Там я нашел строчку - «Разработка аптечки для водителей». И увидел цифру несколько миллионов рублей. Не поверил своим глазам. Да, несколько миллионов рублей. В результате из аптечки были выброшены лекарственные средства, - как будто мы живем в Европе, в шаговой доступности от медицинской помощи, - и добавили несколько бинтов. Заплатили или нет эти средства, - я не знаю. Но кто-то ведь поставил такую цифру. Кто-то поставил.

Выделенные Вами дополнительные деньги повысят долю здравоохранения, - вероятно, где-то я посчитал, - что до, может, 4,4% ВВП. Но это не 6-7%. И в целом, здравоохранение, - оно, конечно, у нас еще не дофинансируется в два раза приблизительно. И на этом фоне, может быть ошибаюсь, но прослеживается, - а, может быть, и не ошибаюсь, - четкая позиция Минэкономразвития и Минфина набросить на шею нам веревочку и ограничить бюджетное финансирование.

Но, Владимир Владимирович, ведь тогда не только мы задохнемся.

Ввели у нас в здравоохранении понятие рентабельности. Жуткое дело! И позакрывали больницы и поликлиники, не выстроив систему оказания помощи оставшимся.

Я съехал с основной дороги и остановился около одной деревушки. Идет женщина лет 50-ти.

- Как с медициной? спрашиваю ее.

Могу Вам не пересказывать всю ее русскую словесность, которую услышал от нее. ФАП (прим. - фельдшерско-акушерский пункт) закрыли, до ближайшего добраться 30 километров, вместо всей сельской больницы один доктор, до «Скорой» не дозвонишься, автобус стал дорогим, ходит редко.

**Кому такая реформа нужна?!**

**Думаем про деньги. Впереди встал рубль. А про народ - при таком подходе к рентабельности - стали забывать. И про медиков вообще тоже. Хорошо, что сейчас вопрос поворачивается. Вы об этом сами говорили не только сейчас, но и до этого. Но поезд уже ушел, с кого за все это надо спросить?**

Нам бы скорее доложить наверх, что столько-то коек сократили, столько-то больниц закрыли. Раньше за такую прыть давали переходящее Красное знамя. А сейчас что дают?

**Ломать систему легко, а вот восстанавливать долго и дорого.**

Мы говорили о переборе в кадрах. А вот это выдуманное административное деление в районе, где есть городской отдел здравоохранения и районный отдел здравоохранения, - вот, на таком пяточке. Это - увеличение штата приблизительно в два раза!

Я думаю, что та система, которая была раньше в этом плане, она была не менее эффективна.

Да, в больницах лечение дороже, в поликлиниках дешевле. Давайте быстро дальше сокращать койки в больницах. Мода такая. Но до этого нужно все сделать, чтобы поликлиники их могли принять, обеспечить лекарствами и расходными материалами, как и в стационаре. Только тогда можно этим заниматься.

Только вот сейчас почему-то заговорили о кадрах: у нас, оказывается, не хватает 30% кадров на селе. А мы добавим, что еще и в городах. Пять лет тому назад об этом громко сказала комиссия здравоохранения Общественной палаты. Но зачем ее слушать? Там же шизофреники сидят!

Не хватает реаниматологов, анестезиологов, травматологов, нейрохирургов, рентгенологов для работы на тяжелой технике. Не хватает патологоанатомов. Провал с узкими специалистами. Есть регионы, где более 50% врачей пенсионного возраста и только около 7% молодых.

Здесь у нас зашел спор вчера, могут ли студенты работать медицинскими сестрами. Я говорил да, могут работать, могут. И если к 4-му курсу студент не может работать медицинской сестрой, то нужно посмотреть внимательно на этот институт. Кстати, все в президиуме, которые сидели, - все работали медицинскими сестрами. А вот академик Колесников, - где-то он тут сидит, -работал операционной медицинской сестрой и стал академиком.

То есть это - возможность не только социальной помощи, но они и практику имеют. А уж научиться к 4-му курсу внутривенные инъекции делать и внутримышечные, перевязки, - это наша забота.

Хотелось бы, Владимир Владимирович, чтобы была подготовлена государственная программа, - настоящая, - выхода из этого состояния кадрового. Я не знаю - но теперь я понимаю, что Вам говорили, что в муниципальных больницах заработная плата в пределах 8 тысяч. В отличие от государственных служащих, которые худо-бедно могут жить на оклад, мы не можем и должны дорабатывать 10-12 дежурствами, совместительствами до 15-20 тысяч. Иначе помрешь с голоду. Где уж там повышать свою квалификацию.

**Про интернов и ординаторов Вы говорили сейчас. И лично мне сегодня сегодня, - я не знаю, когда это будет, - стыдно своим ординаторам смотреть в глаза. Зарабатывают две с хвостиком! Вообще, кто это все сделал?! Объясните мне пожалуйста. Это же люди все писали?**

Очень остро стоит вопрос о клинических базах, больницах, где сидят кафедры. Взаимоотношения абсолютно не урегулированы, нарушены. Возникает масса проблем у всех. У всех кафедр. Сломали то, что было, а новое не построили. Опять все запутал рубль. Меня во многих позициях - в позициях Министерства образования, - не нравится. Какая-то симуляция деятельности.

Сейчас даже в крупных больницах, где нет кафедр, - додумались, - где работают очень квалифицированные специалисты, не разрешают работать интернам и ординаторам. А где их еще готовить? Потому что там нет кафедр.

Мы что делаем?! Ведь иногда они даже для себя их не готовят. Ну? Мы говорим о кадровом вопросе.

Или другой вопрос. Почти в приказном порядке стали вводить новую форму оплаты труда, которая, как говорили, все изменит к лучшему. И зарплата будет выше, улучшится

качество обслуживания населения и т.д. и т.п

Ко мне приезжал замминистра Олег Львович Сафонов и три часа рассказывал про новую форму. Я ничего не понял. Я ему рассказал, как у нас, - по старой дифференцированной системе, с 17-я разрядами. Очень важно, что мы в эти разряды вносим, какие деньги, и какой шаг. Это - стимулирующая система. Рассказывал про договор между администрацией и коллективом. За что мы снимаем, за что мы повышаем. Вот это вот мы и хотим делать.

говорю зачем же вы все это тогда ломаете?

мы действительно часть не увидели в этой новой форме чего-то сногшибательного и оказались правы. Коммунизма она не построила и социализма тоже. Никак не повлияла на качество оказания медицинской помощи. Вот кто ее, все выдумал? Спросить можно?

Сегодня для тех, кто работает в системе ОМС - увеличьте тарифы в 2-3 раза и полностью покроете расходы медучреждений. По сегодняшним расчетам в ОМС за ребенка, который лежит у меня в реанимации с тяжелой черепной травмой, мы получаем деньги только за один месяц лечения в размере 110 тысяч рублей. Давайте я отправлю на квартиру тому, кто это написал. Этого ребенка. Направлю больного на аппарате дыхания и почти без головы, за которого еще можно бороться. Он может лежать и 50 дней - не потому, что мы так хотим, а так это надо. И стоит это более 400 тысяч. А из каких денег мы будем его лечить? Из зарплаты врачей?

В результате многих новшеств, - пока, может это какой-то переходный период, -по счетам реестра ОМС - да, мы стали получать не больше, а меньше. Несмотря на то, что какой-то коэффициент увеличился. И сейчас появились вопросы заработной платы.

Мы вообще, очень богатая страна. Вот пример - информатизация. Приезжаю в город, захожу в поликлинику. Стоят компьютеры. Я говорю: «Программы работают?».

Вот мы договор заключили с какими-то московскими программистами, вот они нам ставят программу.

Заплатили деньги?

Заплатили.

Приезжаю в другой город, захожу в поликлинику. Стоят компьютеры.

Спрашиваю: «Работает?»

- Нет.

Почему?

- Мы в Москве нашли фирму, заплатили деньги, и нам ставят.

Это что такое?! Разве мы, в конце концов, не можем сделать единую программу, одну. Столько лет уже от разговоров всех, - обсчитать, сколько она стоит, и сказать: вот это надо сделать во всех поликлиниках. Может быть, по очереди как-то. Мы же переплачиваем огромные деньги.

Вообще, информатизация - это такое емкое, собирающее предприятие Оно многое очень что дает. Вот, из Оренбурга, - здесь есть по-моему, да? Сидят, привет. Детская больница, Вот, Владимир Владимирович, обратите внимание, я сидел в кабинете, а он говорит, что у меня все сделано в детской больнице. А я говорю, - а в чем дело? Ответ простой: все можно посмотреть. Как посмотреть? Он мне дал пароль. Я из кабинета вошел в регистратуру, и смотрел, сколько у него детей. Очередь есть или нет.

Я говорю: а палату можно? Пожалуйста. Т.е. кабинет можно врачебный? Пожалуйста., кабинет врачебный. А можно посмотреть, сколько больных педиатр принял в прошлый день? Жмет на кнопку видно сразу число больных. Говорю: «Что, и есть описание, дневник?». Чик : и дневник каждого больного. Я: «А, может, там есть и лечение, какое всем назначаете? Для анализа.».Пожалуйста, есть лечение. Больница и восемь поликлиник! Что мы выдумываем?! Объясните мне, пожалуйста! Возьмите какой-то

другой пример, третий пример. Обобщите, сколько стоит, посмотрите как. Внедряйте, ну!

Про законодательство - Вы мою позицию знаете. Я не раз выступал с этим. Но не хотят слушать представителей гражданского общества, не хотят. Ничего не сделаешь: ни в общественной палате, ни без общественной палаты..

На нас смотрят как на навязчивых каких-то мух. Это что-то там цепляется, что-то все хотят. Надо сейчас обратить (внимание) на проект закона об охране здоровья. Посмотрите, пожалуйста. Там вопросы, которые связаны с медицинскими ассоциациями, - то, что более-менее так прописано, - тоже там надо будет усилить. Он весь какой-то сжатый и куцый стал. Они нам что, не нужны? Нет, говорят, - мы будем создавать отдельный когда-то там закон об этих ассоциациях. Когда это будет? Я думаю, нам это надо будет сделать. Я просто прошу - поручите Национальной медицинской палате представить раздел вот этой части закона. И у нас - честно говорю, - **НЕТ СЕРЬЕЗНОГО ОБСУЖДЕНИЯ ЗАКОНОВ**. Я всегда говорю, что у нас народ не дурак и врагов среди нас тоже нет.

Много лет мы спрашивали: Где концепция развития здравоохранения? Где? Куда мы идем? Куда нас ведут? расскажите, пожалуйста! громко! чтоб так вот собраться на съезде медиков, всего сообщества. Вот, как при Чазове это было, когда он был министром, в таком зале, и обсудить эту концепцию. Сказать, что такое хорошо, что такое плохо. Но тогда, когда он был министром, еще не было такого зала. Поэтому он это сделал в Кремлевском дворце съездов, между прочим.

А потом, под эту концепцию выстраивайте, пожалуйста, законы. Замотали. Замотали. Пошли по другому пути. Сначала втихую законы, а концепции нет. А теперь под законы будем выстраивать концепцию. Так проще.

Нужны ли законы по ОМС, нужны ли новые формы организации автономные и бюджетные как казенные, - возможно да. Но прежде чем принимать такое решение, такой закон в здравоохранении, приведите, пожалуйста, какой-нибудь пилотный проект в одном-двух регионах страны и посмотрите, что получится. Что получится с казенными, что получится с бюджетными без государственной поддержки, что получится с автономными, как мы можем жить, какие нити будут, - а потом принимайте закон!

Теперь его отложили до 2012 года. А что изменится до 2012 года?! Закон-то принят уже! Мы должны его исполнять. Я сейчас чувствую, как это все происходит: принимают и говорят, что потом-потом, - а потом наступает 1 февраля и, извини, работай.

Вот, Владимир Владимирович, свобода выбора врача - она и сейчас есть. 20-30% населения, особенно те, у кого есть деньги, - они в поликлинику ходят только за больничными листами, если это надо. Да, она и сейчас есть. Очень здорово, - это предложение комиссии Общественной палаты, которая первая сказала, что деньги должны идти за больным. Если человек хочет просто идти в коммерческую структуру, но у него не хватает денег, то государство обязано доплачивать за него деньги по государственным расценкам, они должны идти за ним. А он потом уже свои доплачивает. Это расширяет возможности. Вот тебе, выбирай, пожалуйста.

Но в первичном звене, в поликлиниках, если человек, вообще, хочет-(он) идет. Разрушать участковую систему мы не должны, я хотел сказать- это преступление! это нельзя!

Человек скажет да, я хочу вот в той поликлинике, в конце города, обслуживаться. А он заболел. Что, из того конца города к нему поедут? Как это все будет?

Участковый принцип. Участковый врач - это центр. У него должно аккумулироваться все, что происходит, - идеально, по советской системе, - все, что происходит с больным. Он должен быть диспетчером. Но для этого надо создать ему условия, чтобы он был еще диспетчером.

И потом, я думаю, что нужно идти по пути, чтобы хороших врачей было больше в поликлиниках. Но об этом чуть позднее.

Владимир Владимирович! Почему от нас скрывают авторов проекта законов?! А? Вы не знаете?

Я повторяю. Все время Вам мешают слушать

**Путин:**

- Специально, видимо, отвлекают. (Жуков что-то шепчет в премьерское ухо)

Л. Рошаль:

- Да, я и говорю, с одной и другой стороны, я слежу за вами (смеется).

Я спрашиваю Почему от нас скрывают авторов проектов закона?!

Это повысило бы их ответственность. Если их много, то ничего, мы прочтем их имена. Но мне кажется, что страна должна знать своих героев в лицо.

**Путин.**

- Авторы там никто не скрывает. Это вам легко их уточнить.

Рошаль.

- Не видел ни одного. Я не про того, кто подписывает, Владимир Владимирович, а про того, кто проект делает.

**Путин.**

- Я как раз имел в виду не того, кто подписывает Я уже не подписываю. Значит, я имел ввиду тех экспертов, которые работают над проектом.

Рошаль.

- Во всяком случае вносить законопроекты нужно нормально, с обсуждением всех заинтересованных сторон и по процедурам. Я думаю, что это хорошо.

Много нам вреда принес 94-й закон. Но, слава Богу, если с ним что-то сделали по-нормальному, это хорошо. Но вот сейчас Минэкономика снова отличился. Пришел приказ, 601-й. (Спрашивает в зал: Вы получили приказ 601-й, нет? Получили? Хорошо. Ну, вот, - «Об утверждении номенклатуры товаров, работ, услуг для нужд заказчика». Прислали нам новую схему закупок, в которой объединили в необъединяемые группы, - например, антибиотики и противогрибковые препараты. Теперь мы на квартал можем покупать либо одно, либо другое.

Или сделали группу номер 96, где объединили вату и рентгеновское оборудование. (В зале смех).

Мы же просто встанем! Владимир Владимирович! Ведь есть законы, которые, как я считаю, просто дискредитируют власть. И приказы. Как будто бы нарочно кто-то их придумывает. Я просто иначе не понимаю этого дела.

О серьезном отношении к общественным организациям свидетельствует и следующий факт. Мы провели в октябре первую конференцию по введению саморегулирования профессиональной деятельности совместно с профсоюзами. Где-то 500 человек участвовало, 70 регионов. Решение направили, в том числе, и в Минздравсоцразвития. И только что, - то есть через полгода, - мы получаем ответ. Этот ответ за подписью заместителя министра Владимира Сергеевича Белова. Пример бюрократического эпистолярного искусства. Ну, про все. Но не про те конкретные предложения, которые у нас были. Мы полностью опубликовали их на своем сайте Национальной медицинской палаты - этот ответ. Можете прочитать. Владимир Сергеевич Белов хороший специалист, финансист. Он окончил институт водного транспорта, но в Ленинграде.

Рошаль:

- Он мог и не знать специфики вопросов, которые были поставлены в нашем решении. Вообще, я - человек прямой и хочу сказать, Владимир Владимирович. Это, конечно,

беда, что в Минздравсоцразвития нет ни одного нормального, опытного организатора здравоохранения.

У меня есть вопросы к некоторым из Минздрава. Вот, и к Ольге Владимировне Кривонос, она голову опустила Она как-то объяснила Татьяне Алексеевне Голиковой, что «Скорая помощь» должна приезжать в больницу и в больнице дальше продолжать работать с ним (больным). И до свидания, скорая помощь.

Рошаль в зал:

- Вы же все это читали! Это так было опубликовано

Вот за мной будет делать доклад Сергей Федорович Богненко. Тоже по «Скорой помощи» будет рассказывать.

Я это только понимаю это по-другому. На «Скорую помощь» внимание надо обратить? Надо. На приемные покои наши надо обратить внимание? Да. На укомплектование. На оборудование, на медикаменты, на штаты, кто там работают

Когда ко мне сейчас поступает ребенок с черепно-мозговой травмой, которого везет «Скорая» Во-первых, она сообщает, и в приемном покое встречает реаниматолог, хирург, травматолог и общий хирург. Это приближение специализированной помощи к больному, а не через врача «Скорой помощи». Там, где это можно, конечно, по этому пути надо идти.

Я хочу сказать. Отдел детства и родовспоможения - Широкова Валентина Ивановна тут сидит. Вот она имела опыт организационной работы Правда, в такой вот структуре. Да, и так активно работает.

Я подумал, что, может быть, этот ответ я получил из министерства. Когда узнали, что я у Вас был, Владимир Владимирович, на приеме, и оставил наше решение.

Но уже - это же детский сад, хотя я сам очень люблю детей.

И еще одна беда - это разница в душевом нормативе в различных регионах. Мы об этом много говорим. Это, действительно, есть. Разница в тарифах большая, которые, кстати, не изменялись несколько лет. Не изменялись, все те же тарифы. Все дорожает, а тарифы такие же.

все же считаю, что страна у нас одна. И почему человек должен страдать, если он родился и живет в дотационном регионе, - и, следовательно, в этом регионе недостаточно средств на здравоохранение.

Я знаю, что вы знаете и пытаетесь решить эту проблему в рамках непродуманного до конца распределения полномочий на федеральный, региональный и муниципальный (уровень). Но надо здесь чуть осторожно. Мы же не коммунисты и не раскулачиванием должны заниматься. Мы сейчас собираем деньги со всех регионов, из доноров, а затем делим их. Правильно? Правильно. Не окажутся ли обделенными регионы-доноры? Может быть, четко определить возможности КАЖДОГО региона, чтобы не прикидывались бедными. Истинно нуждающимся добавить из бюджета, и таким образом уравнивать возможности. ОМС не в состоянии решить всех наших проблем. Это точно.

Национальная медицинская палата стала одним из крупнейших, вслед за профсоюзом, объединением медицинских работников. Ну, и чуть раздражающим фактором. Это и хорошо. Она была создана по инициативе Общественной палаты и ОПОРЫ России как единое общероссийское объединение медработников. Нам только около года. Мы только начинаем работать. Кстати, там были отчеты наши. Вы получили (в зал)? Посмотрите.

Ну, может быть, кому-то это и не нравится. Неожиданно та же Общественная палата стала создавать сейчас еще одну медицинскую ассоциацию. Это что такое?! Личности не нравятся, работа не нравится? Сегодня у нас в целом около 200 тысяч медицинских работников. Больше 50-ти организаций крупнейших. Мы сейчас создаем Институт независимой экспертизы, третейских судов, страхования профессиональной

ответственности. Мы готовы работать, заключив соглашения с Минздравом, Росздравнадзором.. Пожалуйста, мы открыты. Но хотелось бы, чтобы на нас посмотрели несколько по-другому. Мы не занимаемся всеми вопросами. Мы берем только профессиональную деятельность, только.

Вот, у нас есть в Новосибирске медицинская ассоциация. Она является одним из учредителей Национальной медицинской палаты. Сейчас она уже работает над созданием Сибирской медицинской палаты. Они заключили соглашение совместно с Минздравом, Росздравнадзором по экспертизе и будут работать как эксперты этого дела. Они, кстати, могут предлагать Минздраву на должность внештатных специалистов. Я думаю, что это неплохо. Они эффективно участвуют в аттестации

Я вчера вдруг неожиданно узнал, что наш Росздрав, общий, идя по нашим стопам фактически, решил создать почти слово в слово, - свою аналогичную структуру, как у нас. Ну, я думаю, что мы в рабочем порядке разберемся

Владимир Владимирович, я Вас попрошу, если это можно, если время там останется, - здесь есть доктор Ерофеев, который, Вы знаете, из Новосибирска, он там выступал. Если можно, то дайте ему 5-6 минут. Думаю, это будет интересно.

Цель создания Национальной медицинской палаты защитить пациентов от некачественного лечения и врачебных ошибок и врачебное сообщество от несправедливых упреков, необоснованных материальных претензий и судов.

Мы организация, которая не занимается словами, а занимается делами. Если вы следите за прессой, то мы отстаивали честь и достоинство Российской детской клинической больницы, которую родители облили незаслуженно грязью, Новосибирскую «Скорую помощь», Союз педиатров России. Мы участвовали уже в нескольких судебных заседаниях. И сегодня, - кто-то спрашивал, - это практически единственная организация, которая защищает и будет защищать медиков. Если они правы, если они не нарушают этические нормы, если они не нарушают протоколы и методические указания.

Я не назвал стандарты. **ТАК КАК СЕГОДНЯ МЫ ПО РАЗРАБОТАННЫМ СТАНДАРТАМ НЕ ЛЕЧИМ!** Это медико-экономическое понятие. Для расчета. А лечим мы и должны лечить по протоколам, клиническим рекомендациям. А здесь это- работа медицинской ассоциации в целом по стране пока пустота.

В Германии обязательное членство в немецкой палате. Ей уже 130 лет. Там не боялись, не боятся государства, - и не только в Германии, - передать всю профессиональную деятельность в медицинскую палату. Аттестация, сертификация, разработка стандартов, протоколов, и, что важно, контроля за их использованием. Если у нас 30% населения довольно врачами, то там 80% довольны врачами. Что нам изобретать велосипед? У нас население не довольно качеством специалистов, их знаниями и умениями. У них медики всю жизнь учатся. Создана строгая система ежегодного повышения знаний с использованием очного и заочного, различных форм обучения. Не, как у нас, - один раз в 5 лет, а ежегодно и с контролем.