

УДК 614.2.07:342.7

Ю.В. Каминский, Е.Б. Кривелевич, В.Г. Ушаков

ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ КОНЦЕПЦИИ ЗАКОНА «О СОЦИАЛЬНОМ СТАТУСЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ»

Владивостокский государственный медицинский университет,
департамент здравоохранения администрации
Приморского края (г. Владивосток)

Ключевые слова: концепция, закон, социальный статус.

Формирование системы государственно-общественного управления здравоохранением является одной из ключевых задач, поставленных итоговой коллегией Министерства здравоохранения РФ и 2'го съезда Российского медицинского союза в марте 2003 г. Несоввершенство законодательной базы в сфере здравоохранения диктует необходимость разработки нормативно-правовых актов, определяющих социальный статус медицинского работника - одного из субъектов системы охраны здоровья населения. В условиях повседневной деятельности медицинские работники оказались полностью незащищенными. Их права и обязанности законодательно не установлены, остаются неэффективными система оплаты труда, профессиональной и социальной защиты. Все это делает необходимой консолидацию усилий органов управления здравоохранением, медицинских организаций и общественных медицинских формирований по разработке соответствующих законодательных и нормативных актов.

По нашему мнению, закон должен определять социальный статус медицинских и фармацевтических работников (в дальнейшем медицинских работников), регулировать их отношения с органами власти и управления, юридическими и физическими лицами при осуществлении профессиональной деятельности, а также определять льготы и условия, необходимые для выполнения возложенных государством обязанностей с учетом требований действующего законодательства. Влияние закона должно распространяться на лиц, работающих в учреждениях государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения. Цель закона - повышение социального статуса и авторитета медицинских работников среди основных профессиональных групп населения и на этой основе изменение отношения государства и населения к проблемам здравоохранения.

Концептуально закон строится на соблюдении принципов охраны здоровья населения и медицинского страхования, гражданских и профессиональных прав работников в сфере экономики, реализации подходов государства к определению здоровья как важнейшей составляющей национальной безопасности и специфи-

ческой функции сотрудников органов здравоохранения по ее достижению. Важным элементом является определение специфических условий для эффективного выполнения медицинскими работниками профессиональных обязанностей и формирования отношений, которые возникают между органами власти и управления, юридическими и физическими лицами.

Принципиальным положением закона является определение статуса медицинского работника. Медицинские работники - специалисты с высшим или средним специальным медицинским или фармацевтическим образованием, имеющие сертификат, и младшие медицинские сестры, имеющие удостоверения, работающие в органах управления здравоохранением, государственной санитарно-эпидемиологической службе, медицинских учреждениях, организациях, предприятиях, фармацевтических компаниях или занимающиеся частной медицинской или фармацевтической практикой и осуществляющие профессиональную деятельность в области охраны общественного здоровья или оказания населению медико-социальной помощи.

Медицинские работники обладают единым статусом и различаются только уровнем профессиональной подготовки или местом работы, за исключением тех случаев, когда особый статус их отдельных групп не оговорен законодательными и нормативными актами России, например, положениями о государственной санитарно-эпидемиологической службе, медицинских службах силовых ведомств и др. Такой подход позволяет избежать кастовости, распространить единые требования на все категории работающих. Важным является определение социального равенства медицинских работников, осуществляющих свою профессиональную деятельность в учреждениях, организациях и на предприятиях здравоохранения независимо от формы собственности или ведомственной принадлежности.

Регулирование профессиональной деятельности - одно из белых пятен в области медицинского права. Оно должно осуществляться в соответствии с общегосударственным законодательством Российской Федерации, законодательными и нормативными актами, принимаемыми на уровне субъекта Федерации, а также трудовыми договорами (соглашениями) с работодателем. Однако при выполнении своих профессиональных обязанностей медицинские работники сталкиваются с проблемами, когда решения или действия должностных лиц, связанные с организацией или обеспечением их профессиональных действий, могут оказать влияние на своевременность, полноту или качество медицинской помощи, вызывать необратимые последствия в состоянии здоровья пациентов или отклонения от действующих медико-технологических, технических или организационных стандартов. Это требует определения в качестве правовой нормы положения о том, что медицинские работники, должностные лица органов управления здравоохранением при исполнении ими профессиональных обязанностей находятся под защитой закона. Никто, кроме должностных лиц, прямо на то уполно-

моченных, не вправе вмешиваться в служебную и профессиональную деятельность. Требования должностных лиц органов управления здравоохранением и медицинских работников при выполнении ими профессиональных действий являются обязательными для исполнения государственными органами, юридическими и физическими лицами. Условия применения данной нормы многогранны: возникновение эпидемий инфекционных заболеваний, техногенные или природные катастрофы, открытие или закрытие медицинских учреждений и др.

Подчеркивая исключительную значимость профессиональных действий врачей или среднего медицинского персонала, направленных на сохранение жизни и здоровья людей, важно определить, что их действия исходят прежде всего из интересов больного и могут вступать в противоречие с решениями или указаниями должностных лиц. Формируемые при этом правоотношения должны рассматриваться на их соответствие с действующими законодательными и нормативными актами и являться предметом одного из видов медицинской экспертизы. Такой подход позволяет данную правовую норму представить в следующей редакции: «Медицинские работники имеют право в исключительных случаях, связанных с их деятельностью, направленной на сохранение жизни и здоровья людей, осуществлять профессиональные действия, противоречащие решениям должностных лиц. Обоснованность профессиональных действий медицинских работников и ответственность за их реализацию определяется в соответствии с действующими законодательными и нормативными актами Российской Федерации».

До настоящего времени законодатели не дали четкой регламентации требований к различным категориям медицинских работников. Эти требования разбросаны по различным нормативным актам, носят часто противоречивый или расплывчатый характер и не позволяют выработать регламент деятельности специалистов. По нашему мнению, важно отметить, что медицинские работники при осуществлении профессиональной деятельности руководствуются действующими на территории России и субъекта Федерации законодательными и нормативными актами, нормами этики и деонтологии, требованиями системы стандартизации в здравоохранении. Они должны соблюдать конституционные права граждан в области охраны здоровья и предоставления медико-социальной помощи, предусмотренные действующим законодательством. При невозможности выполнения данного требования они должны проинформировать об этом пациента или лицо, представляющее его интересы. Сбалансированность правовых и этических норм обеспечивается развитием общероссийского и регионального законодательства в области здравоохранения, подписанием медико-социальной хартии, отражающей систему отношений складывающихся между институтами государства и медицинским сообществом, созданием комиссий в области охраны здоровья, биомедицинской этики и др.

Медицинские работники при выполнении профессиональных обязанностей не должны своими действиями способствовать пропаганде насилия, дискриминации отдельных групп населения, распространению вредных привычек и других негативных элементов образа жизни, рекламировать на коммерческой основе через средства массовой информации лекарственные средства, а также изделия медицинского назначения. Формулируя данную норму, мы хотели бы создать условия для постановки препятствия проникновению в сферу профессиональной медицинской деятельности многих негативных факторов, связанных с антиобщественными проявлениями и коммерческой рекламой, когда пациент становится заложником действий врача или среднего медицинского работника.

Правовое регулирование отношений между заказчиками, производителями и собственниками имущества учреждений здравоохранения является важнейшим условием эффективной работы специалиста. Однако требования к обеспечению медицинской помощи до настоящего времени как правовая норма не сформулированы. Их определение должно создать гарантии условий для выполнения медицинскими работниками профессиональных обязанностей. Необходимо соблюдение следующих требований:

1. Медицинские работники при выполнении профессиональных обязанностей в условиях учреждений здравоохранения обеспечиваются:
 - необходимыми ресурсами (финансовыми, материально-техническими, информационными и др.) в соответствии с требованиями, предусмотренными условиями аккредитации и лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности;
 - государственными и отраслевыми медицинскими стандартами (протоколами ведения больных, клиническими рекомендациями, формулярными перечнями);
 - утвержденными органами управления здравоохранения организационными технологиями оказания медицинской помощи, нормативами нагрузки на различные виды деятельности;
 - договорами с администрациями субъектов Федерации, муниципальных образований (органами управления здравоохранением), Территориальным фондом обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, юридическими и физическими лицами, регламентирующими медицинскую и финансово-хозяйственную деятельность медицинской или фармацевтической организации, частнопрактикующего специалиста.
2. Тарифы, обеспечивающие финансовое покрытие простых, сложных и комплексных медицинских услуг, предоставляемых населению в структуре территориальной программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи, должны соответствовать нормативам финансирования.

3. Администрация субъекта Федерации, администрации муниципальных образований, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации и профессиональные общественные медицинские ассоциации ежегодно формируют муниципальные заказы на оказание бесплатной медицинской помощи населению. Медицинские учреждения, организации и предприятия независимо от организационно-правовой формы собственности принимают участие в реализации муниципального заказа на конкурсной основе.
4. При несоблюдении требований, установленных в п. 1'2, к медицинским работникам не могут быть применены меры наказания, если это не связано с грубыми дефектами деятельности, не оказанием медицинской помощи или ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей.

Определение прав и гарантий профессиональной деятельности является важной составляющей социального статуса медицинских работников. В существующей нормативно-правовой базе они обычно прописаны при определении профессиональных требований к специалистам. Однако, по нашему мнению, этого недостаточно и позволяет решать спорные вопросы на этапах досудебного и судебного разбирательства. Не останавливаясь на характеристике всех возможных прав и гарантий профессиональной деятельности, считаем необходимым выделить следующие:

1. Медицинские работники имеют право вступать в профессиональные медицинские ассоциации, союзы, объединения, научно-медицинские и научно-технические общества и через их представителей принимать участие в решении вопросов в области охраны здоровья населения, государственной и региональной политики в сфере здравоохранения.
2. Медицинские работники имеют право на получение любой объективной информации от органов власти и управления, должностных лиц, хозяйствующих субъектов, пациентов или их представителей, необходимой для оказания своевременной и качественной медицинской помощи.
3. Медицинские работники через органы управления здравоохранением и (или) своих представителей в профессиональных медицинских или фармацевтических ассоциациях имеют право рецензировать, а при необходимости вносить предложения о запрете рекламы отдельных методов профилактики и лечения, лекарственных средств, приборов и изделий медицинского назначения, ходатайствовать о запрещении или приостановлении действий лицензий на их применение, если указанные методы, приборы и изделия научно не обоснованы и не нашли должного практического подтверждения.

Среди комплекса мер, определяющих уровень социальной защищенности населения, ведущее положение занимает заработная плата работника. Оплата

труда медицинских работников прежде всего государственной и муниципальной систем здравоохранения, осуществляемая в рамках единой тарифной сетки, продолжает оставаться низкой и не позволяет покрыть прожиточный минимум членов семьи. Ее размер в среднем по отрасли здравоохранения не превышает 65-70% от сферы экономики. Достойная заработная плата является одним из основных условий повышения авторитета представителей медицинских профессий, их социальной защищенности, уменьшения числа противоправных действий, связанных с тем рынком платных услуг.

Кроме того, медицинские работники, как и представители других профессий социальной сферы, пользуются социальными льготами, особенно те, которые работают в сельской местности, отдаленных районах и т.д. Особенно остро здесь стоит вопрос закрепления кадров, в первую очередь специалистов. Все это определяет необходимость разработки перечня мер, направленных на материальное обеспечение, правовую и социальную защиту медицинских работников. В их числе:

- увеличение должностных окладов (тарифных ставок) работающим в сельской местности на 30% выше, чем работающим в городах;
- выплата единовременного пособия в размере десяти должностных окладов (тарифных ставок) молодому специалисту при поступлении на работу в учреждение здравоохранения, расположенное в сельской местности и в поселках городского типа;
- выплата материальной помощи в размере двух должностных окладов (тарифных ставок) в течение года.

Среди мер по предоставлению медицинскому персоналу общей врачебной (семейной) практики дополнительных льгот:

- необходимый набор помещений, их материально-техническое оснащение, обеспечивающее работу кабинета, отделения (офиса) общей врачебной практики;
- жилые помещения, оплата коммунальных услуг, покрытие расходов на твердое топливо, приобретенное для отопления собственного жилья в пределах установленных норм за счет средств местных бюджетов;
- компенсация на приобретение транспортных средств в размере, определяемом муниципальной администрацией.

На медицинских работников должны распространяться следующие социальные гарантии и льготы:

- при выходе на пенсию по старости при стаже 35 лет и более, по инвалидности независимо от стажа работы выплачивается единовременное пособие в размере трехмесячного заработка;
- ежегодное выделение средств для выплаты дополнительных ежемесячных стипендий детям работников учреждений здравоохранения из сельской местности, поступившим на обучение в медицинские учебные заведения по целевому набору.

Одной из действенных мер, определяющих уровень социальной и профессиональной защищенности,

является развитие системы страхования профессиональной ответственности. Ее концептуальные основы заложены в подходах к государственно-общественной модели управления здравоохранением. Однако нормативная база развития данной формы страхования не разработана – она не носит обязательного характера.

Страховые медицинские организации, осуществляющие данный вид страхования, используя отсутствие нормативной базы и низкий уровень правовой культуры медицинских работников, предлагают зачастую невыгодные условия. Поэтому принципиальным является определение в качестве правовой нормы положения о том, что медицинские работники подлежат обязательному страхованию профессиональной ответственности.

Развитие данного вида страхования должно стать предметом деятельности страховой медицинской организации, созданной под эгидой профессиональных медицинских ассоциаций. Это не значит, что в нем не имеют права принимать участие другие страховые организации. Но в данном случае, по нашему мнению, должны быть учтены как требования рынка, так и корпоративные интересы медицинского сообщества. Через систему страхования профессиональной ответственности возможно решение многих вопросов, связанных с решением профессиональных и деонтологических проблем, повышение ответственности самих медицинских работников за результаты

своей деятельности. Это определяет требование: страхование профессиональной ответственности должно быть индивидуальным.

В заключение необходимо остановиться на еще одной нерешенной проблеме. Это развитие системы независимой медицинской экспертизы. Ее создание также является формой, определяющей социальный статус медицинского работника. До настоящего времени правовое регулирование ее положений не разработано. Но наш опыт, полученный в рамках деятельности межрегиональной клинико-экспертной комиссии при общественном объединении «Дальневосточная медицинская ассоциация», позволяет судить, что создание таких комиссий и института независимых экспертов является насущной проблемой.

Поступила в редакцию 10.07.03.

APPROACHES TO THE FORMING OF LAW CONCEPTION «ON SOCIAL STATUS OF MEDICAL WORKERS»

*Yu.V. Kaminsky, E.B. Krivelevich, V.G. Ushakov
Vladivostok State Medical University, Department of Public Health of Primorsky Region Administration (Vladivostok)*

Summary - The group of the scientists studies the principles of forming of legislative acts and by-laws that regulate the public health workers' activity. As is shown, nowadays there is a juridical vacuum in this field. In Russia the main legislative provisions in the area of citizens' health have not been fixed, and the exact wording of the principal provisions of the federal statute and by-laws has not been found. The authors propose their own conception of some provisions of the law «On Social Status of Medical Workers».

Pacific Medical Journal, 2003, No. 2, p. 90_93.

УДК 614.2:362.11(571.63)(091)

*В.А.Лохов, И.М.Рольщиков, Е.А.Хальченко,
А.Ф.Пономарев*

КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА НА РУБЕЖЕ ВЕКОВ

Приморская крайняя клиническая больница № 1 (г. Владивосток)

Ключевые слова: крайняя клиническая больница, история, перспективы развития.

Исторически крайняя больница явилась основоположницей гражданского здравоохранения г. Владивостока. От нее отпочковались и стали самостоятельными станции «Скорой медицинской помощи» и переливания крови, медицинская библиотека, инфекционные, дерматовенерологические, родовспомогательные, детские, психиатрические и другие лечебные учреждения Приморского края.

История медицинской службы Приморья неразрывно связана с историей освоения и развития Владивостока. Высадившись 20 июня 1860 г. на пустынный берег бухты Золотой Рог, первые 28 солдат и 2 унтер-офицера под командованием прапорщика Н.В. Комарова с транзита «Маньчжур» основали пост – будущий город

Владивосток. Тяжелые условия труда, отсутствие средств механизации, нередкие встречи с дикими животными, да и просто заболевания привели к необходимости лечения, в том числе и хирургического, с первых дней оседания города. Уже в июле 1861 г. по распоряжению контр-адмирала П.В. Казакевича в казарме винтового корвета «Гридень» был открыт лазарет Сибирской флотилии, вмещавший до 40 больных. Первыми пациентами стали кадет К.М. Станюкович (будущий известный писатель) и 4 матроса фрегата «Светлана».

Особенно быстрое развитие города началось после государственного указа № 21 от 25 февраля 1871 г., который гласил: «Главный порт с морскими учреждениями перенести из Николаевска во Владивосток». Из него большого военного поста стало быстро развиваться гражданское поселение. Первым лечебным учреждением города стал переведенный в июне 1872 г. во Владивосток из Николаевска на Амуре военно-морской госпиталь во главе с главным доктором надворным советником Яковом Бернгардовичем Пфейфером. Город постепенно рос. В 1875 г. его население составило 3000 человек, и было введено городское положение. В апреле 1884 г. учреждена должность городского врача. 19 мая 1891 года создано Общество врачей Южно-Уссурийского края, учредителем и долголетним руководителем которого был доктор медицины М.Я. Блонский. Общество просуществовало до 1929 г.