К СЪЕЗДУ АКУШЕРОВ – ГИНЕКОЛОГОВ

Белорусская медицинская общественная организация (БМОО) «Репродуктивное здоровье»

ЗАНЬКО С. Н.

УО «Витебский государственный медицинский университет» г. Витебск

Белорусское медицинское общественное объединение «Репродуктивное здоровье» было зарегистрировано 7 апреля 2011 года Министерством юстиции Республики Беларусь. Членами Белорусского медицинского общественного объединения «Репродуктивное здоровье» являются сотрудники кафедр Белорусской медицинской академии постдипломного образования, Белорусского государственного медицинского университета, Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета, Гродненского государственного медицинского университета, а также ведущие специалисты из всех регионов Республики Беларусь.

Предметом деятельности Белорусского медицинского общественного объединения «Репродуктивное здоровье» является содействие улучшению качества оказания медицинской помощи населению, формированию в обществе более высоких репродуктивных потребностей, помощь в реализации национальной программы демографической безопасности, содействие в эффективном использовании и распространении в практической деятельности новых медицинских технологий путем проведения (оказания помощи в проведении) научных и практических курсов, семинаров и конференций, а также содействие в снижении профессиональных и этических врачебных ошибок, допущенных в лечебно-профилактической деятельности. Важнейшим направлением, по нашему мнению, является содействие разработке и внедрению стандартов обучения и стандартов качества акушерско-гинекологической помощи населению при различных видах акушерско-гинекологической патологии.

Следует отметить, что члены Белорусского медицинского общественного объединения «Репродуктивное здоровье» уже приняли активное участие в обсуждении и внесении предложений в Закон Республики Беларусь «О вспомогательных репродуктивных технологиях» и стратегии охраны и укрепления репродуктивного здоровья населения Республики Беларусь на 2012-2020 гг.

Белорусское медицинское общественное объединение «Репродуктивное здоровье» готово принять участие, оказать профессиональную помощь и поддержку в проведении в жизнь важнейших программ Министерства Здравоохранения Республики Беларусь по вопросам охраны материнства и детства, решении демографических проблем современного общества и мероприятий медицинской общественности (конференции, съезды, конгрессы и т. д.).

Белорусскому медицинскому общественному объединению «Репродуктивное здоровье» не безразличны вопросы медицинской этики, перинатальной и младенческой смертности, безопасности лекарственных средств и методов лечения в Республике Беларусь.

Выражаем свою признательность и надеемся на плодотворное совместное сотрудничество на благо нашего народа и страны.

Мы надеемся, что это сотрудничество будет плодотворным и успешным в организации конференций с нашей помощью, отработки информационных материалов для врачей, проведения аналитических исследований, аудита сложных клинических случаев и ряда других мероприятий, оговоренных в совместном плане и соглашении с Министерством Здравоохранения.

Особенности последних двух десятилетий доказали необходимость и своевременность создания и активной работы профессиональных общественных медицинских организаций.

Ситуация, которая сложилась сегодня в нашем обществе с точки зрения медицинского обеспечения, неоднозначна. В ближайшие годы мы столкнемся с большим «кадровым провалом». Уже сейчас некоторые территории недоукомплектованы врачами акушерами-гинекологами. При этом средний возраст врача акушера-гинеколога отнюдь не «юношеский». Молодежь не стремится сегодня в медицину, тем более в хирургические специальности, тем более в акушерство и гинекологию. Это немодно и непрестижно. Огромная ответственность, тяжелый физический труд, временной десинхронизм вследствие бессонных ночей, относительно низкий уровень заработной платы. Эта специальность становится все более опасной не только

вследствие риска заражения инфекциями, но и физического и психоэмоционального перенапряжения.

Огромное количество передач, публикаций, в которых, как правило, необоснованно обвиняется медицинский персонал в некачественном оказании медицинской помощи, характерное для средств массовой информации наших русскоговорящих соседей, не оказывает положительного мнения на социальный облик доктора. С 2007 года Росздравнадзором РФ зафиксирован резкий рост количества обоснованных жалоб и исковых заявлений со стороны пациентов по причине некачественного выполнения медицинской услуги (использование незарегистрированных медицинских технологий, оборудования, нарушение алгоритма применения, доз, показаний и прочих лицензионных требований), а также недостоверного и/или недостаточного информирования пациентов.

Необходимо отметить, что устойчивая тенденция к увеличению числа жалоб на качество медицинской помощи характерна не только для России, но и для развитых стран мира. В США каждый седьмой врач привлекается к уголовной или гражданской ответственности, а в Калифорнии – каждый четвертый. За последнее время в Германии число исков к врачам и клиникам по поводу некачественного оказания медицинской помощи увеличилось в пять раз [1].

И, действительно, в процессе оказания медицинской помощи больному каждый врач берет на себя как моральную, так и юридическую ответственность за качество и последствия своих действий.

Гражданская ответственность для медицинского персонала может наступить при причинении вреда здоровью ненадлежащим выполнением медицинской технологии или бездействием. В гражданском кодексе РФ действует принцип «презумпции вины» (ст. 401, 1064 ГК РФ); невиновность доказывается лицом, нарушившим обязательство [2].

Уголовная ответственность для медицинского персонала может наступить при наличии умысла, небрежности или халатности.

Еще у Бориса Акунина есть описание надгробия княжны Шаховской на Донском кладбище. Эпитафия там мстительно сообщает: «Скончалась от операции доктора Снегирева».

По данным Сергеева Ю.Д. (2001), признаки ненадлежащего оказания медицинской помощи при проведении комиссионных судебно-медицинских экспертиз устанавливаются в среднем у 51,8 % больных [6].

Согласно данным Кунгурова Н.В. (2004), из 4,5 млн. заявлений и жалоб на некачественную медицинскую помощь, 41,3 % исков представляют собой необоснованные жалобы пациентов, обоснованными признаны 58,7 % жалоб [4].

В настоящее время врачи акушеры-гинекологи в республике понимают необходимость профессионального объединения, и количество членов БМОО неуклонно растет.

Содействие защите прав членов БМОО - одно из наиболее важных направлений работы организации. В данном направлении основная цель БМОО – урегулирование конфликтных случаев на досудебном этапе.

В настоящее время защита в суде – это, прежде всего, задача профессиональных адвокатов. Тем не менее, по заявлению членов БМОО, члены Правления могут представлять общественную защиту в суде. При возникновении конфликтных ситуаций внутри лечебно-профилактических учреждений (необоснованное наказание или снятие с должности) врачи-члены БМОО имеют право обратиться в организацию для урегулирования данного конфликта.

Основу защиты врача во всем мире составляет строгое соблюдение клинических рекомендаций, которые четко регламентируют деятельность врача в той или иной клинической ситуации. Это не есть стандарты. Стандарты - это понятие, прежде всего, экономическое, для оплаты труда. Стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения: медицинских услуг; лекарственных препаратов (с указанием средних доз); медицинских изделий; компонентов крови; видов лечебного питания. Стандарт не определяет последовательность, адекватность и характер действий специалиста в конкретной ситуации. Документ для практического врача - это клинические протоколы. Во всех развитых странах основной задачей профессиональных сообществ является именно создание клинических руководств (guidelines), как, например, в Великобритании, или мнения (opinion), как, например, в США. Все специалисты стремятся иметь отношение к профессиональным медицинским сообществам, поскольку принадлежность к профессиональной медицинской организации повышает рейтинг врача, увеличивает уровень доверия пациента к этому специалисту. А применение разработанных ведущими специалистами документов способствует юридической защите прав специалиста в ситуации неблагоприятного исхода или жалобы на некачественное оказание помощи.

Клинические протоколы (руководства, мнения, компендиумы) профессиональных медицинских сообществ акушеров-гинекологов различных стран основаны, прежде всего, на принципах доказательной медицины, являются общедоступными, регулярно подвергаются пересмотру. Руководство Британского Королевского общества акушеров-гинекологов располагается на сайте: http://www.rcog.org.uk/guidelines;

Американского общества акушеров-гинекологов: http://www.acog. org/;

Канадского общества акушеров-гинекологов: http://www.sogc.org/ guidelines/.

Интересен в этом отношении опыт некоторых общественных организаций в России. Например, Ассоциации акушеров-гинекологов Кемеровской области. Разработка протокола начинается рабочей группой, в которую входят члены Совета Ассоциации, руководители службы родовспоможения ведущих лечебно-профилактических учреждений области, сотрудники профильных кафедр, Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области. В основу клинических

протоколов положены протоколы и руководства ведущих международных профессиональных сообществ, результаты исследований высокого качества. После создания драфта протокол обсуждается на Совете Ассоциации, а далее, после внесения изменений, размещается на сайте Ассоциации. После окончательного обсуждения протокол утверждается Советом Ассоциации, а затем – руководителем Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области. После утверждения протоколы являются обязательными для исполнения. Кроме того, изменения практик возможны только при наличии контроля, поэтому крайне важным направлением деятельности Ассоциации является аудит выполнения клинических протоколов. Так, планомерная работа и контроль в регионе за назначением лекарственных препаратов беременным позволили уменьшить число назначаемых препаратов с 13 до 10 лекарств за период с 2008 года по январь 2011 года, а проведение аудита в начале 2011 года привело к результату - 6,9 лекарственных препаратов на одну беременную в ноябре 2011 года. Клинические протоколы Ассоциации опубликованы на официальном сайте: www.kuzdrav.ru/aag.

Еще одним очень важным направлением защиты врача является страхование профессиональной ответственности. Страхование профессиональной ответственности является одним из факторов, позволяющих не только решить проблему правового регламента профессиональной деятельности медицинских работников, но и внедрить в практику достаточно эффективный легитимный способ защиты законных интересов пациентов в случае развития неблагоприятного исхода медицинского вмешательства [5].

Улучшение качества оказания помощи невозможно без улучшения качества подготовки кадров. В настоящее время взят курс на непрерывное последипломное медицинское образование. Повышение квалификации один раз в пять лет является абсолютно точно недостаточным. Одним из наиболее важных направлений работы Ассоциации является повышение уровня профессиональной подготовки и расширение контактов между акушерами-гинекологами.

Одной из задач БМОО является минимизация расходов врачей-членов БМОО для повышения уровня профессиональных знаний. За счет средств спонсоров проводится организация транспорта, проживания, частично - питания, а также получение методической литературы, приказов, протоколов и специального выпуска журнала с материалами конференции.