

Риски реальные и мнимые в деятельности организаций здравоохранения

8 октября 2020 г.

**Филипповская Татьяна
Владимировна, доцент, кандидат
педагогических наук,
ftatyana@mail.ru**

© Филипповская Т.В.

Что подразумевается под примененным термином?



**Что
такое
риск?**

По оценке международного эксперта Горданы Ристич:



Насколько высока вероятность того, что произойдет какое-нибудь негативное происшествие?

Какое отрицательное воздействие это происшествие будет потенциально оказывать?

Сочетание первого и второго = РИСК

То есть, речь идет о соотношении вероятности проявления какого-то негативного события и перспективной оценке последствий от этого.

**Реализованный риск
становится проблемой,
которую надо решать.**

Например: Давно нет дождя – урожай может погибнуть - Риск!

Урожай погиб – Проблема!

Сфера деятельности организаторов здравоохранения сопряжена с высочайшей степенью риска.

Здесь любые социальные инновации сопровождаются большим риском и обострением конфликта интересов.

Например, так называемая новая модель медорганизации, приходящая взамен бережливой поликлинике ...

КОЗЕЛ,
КОРОВУ
ОТПУСТИ!

ЭТО МОЯ
КОРОВА,
ОВЦА!



[HTTP://FB.COM/TAXHELPLAWFIRM](http://fb.com/taxhelplawfirm)

ALL RIGHTS RESERVED
TaxHelp

По данным исследования Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), проведенного в мае-июне 2020 г. в 5 регионах и на основании отчетов 105 государств, в 90% стран выявлены проблемы в качестве оказываемых услуг.

Особенно это отразилось на деятельности медиков в странах с низким и средним уровнем дохода населения.

В России, как и во многих других социумах, в результате отвлечения внимания субъектов здравоохранения к организации противоэпидемических мероприятий, также пострадало качество оказания услуг круглосуточной медицинской помощи, служб переливания крови, оперативной хирургии.

Источник: Харрис М. ВОЗ разрабатывает инструменты для обучения и мониторинга в целях улучшения медицинского обслуживания в период пандемии. Available at: <https://www.who.int/ru/news-room/detail/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic>

Отмечалось, что в мире «пострадали службы диагностики и лечения неинфекционных заболеваний (69%), планирования семьи (68%), лечения психических расстройств (61%), диагностики и лечения онкологических болезней (55%).

Пандемия затронула также сектор борьбы с малярией (46%), туберкулезом (42%) и ВИЧ/СПИД (32%)»

Это свидетельствует о том, что в экстремальных условиях динамика обоснованных жалоб на качество оказания медицинской помощи не только возрастет, как и количество исков в судебные инстанции, но и изменит диапазон тематики.

Так, в 2019 г. «Следственный комитет России получил более 6,5 тыс. сообщений о ненадлежащем оказании медицинской помощи, было возбуждено 2,1 тыс. уголовных дел, а в суды было направлено 332 дела (в 2018 г. – 303)».

Источник: Медвестник. Портал российского врача. Число жалоб в Следственный комитет на действия врачей выросло в 2019 году вдвое.
Available at: <https://medvestnik.ru/content/news/Chislo-jalob-grajdan-v-Sledstvennyi-komitet-na-deistviya-vrachei-v-2019-godu-vyroslo-vdvoe.html>

Или процедура внедрения профстандарта



Профессиональный стандарт может применяться

работодателями для контроля
работников с целью повышения
эффективности их труда, управления
персоналом.

Источник: Кадыров Ф.Н. Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Минздрава России, г. Москва, Россия

Профессиональный стандарт может быть использован для планирования и организации мероприятий по профессиональному развитию работников:

- для разработки индивидуального плана профессионального развития и карьерного роста работников;**
- для проведения оценки персонала в целях оптимизации использования потенциала работников;**
- для организации профессиональной переподготовки и повышения квалификации работников.**

Профессиональные стандарты могут применяться работодателями при:

- формировании кадровой политики и в управлении персоналом;
- организации обучения работников;
- организации аттестации работников;
- разработке должностных инструкций;
- тарификации работ;
- присвоении тарифных разрядов работникам;
- установлении систем оплаты труда с учетом особенностей организации производства, труда и управления

Какие же инновации и риски?



<https://rv-ryazan.ru/wp-content/uploads/2019/04/life-insurance-for-enterepeneurs.jpg>

**Для всех должностей, предусмотренных профессиональным стандартом по оргздраву, включена трудовая функция:
«Оказание медицинской помощи в экстренной форме».**

Прежде квалификационные характеристики по рассматриваемым должностям подобных требований не содержали.

Эти новшества вызваны двумя основными причинами.

Во-первых, профстандарт по оргздраву касается лиц с высшим медицинским образованием.

И, хотя оказание медицинской помощи не относится к их основной функции, они должны в случае необходимости уметь оказать экстренную медицинскую помощь.

Во-вторых, в соответствии с действующим законодательством «медицинский работник - физическое лицо, которое *имеет медицинское или иное образование*, работает в медицинской организации и в трудовые

(должностные) обязанности которого входит *осуществление медицинской деятельности...»*

(пункт 13 статьи 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны граждан в Российской Федерации»).

**Если в обязанности специалиста по оргздраву
не будет входить обязанность оказания
медицинской помощи, он не может быть
отнесен к медицинским работникам со всеми
вытекающими отсюда последствиями**

После появления проекта профстандарта по оргздраву целый ряд изданий опубликовал информацию о том, что не только руководителю учреждения и заместителям, но и заведующим отделениями потребуются сертификат или свидетельство об аккредитации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Появились заявления о планируемых масштабных реформах в сфере управления.

И тут же бросились подсчитывать, во что получение сертификата

**(свидетельства об аккредитации)
многочисленной армией заведующих
обойдется государству.**

На самом деле это не так.

**Требования к заведующим предполагают
сертификат специалиста или свидетельство об
аккредитации специалиста**

по основной специальности

**и повышение квалификации по специальности
«Организация здравоохранения и
общественное здоровье».**

**То есть, реально новым в отношении
заведующих является лишь требование
наличия повышения квалификации по
специальности**

**«Организация здравоохранения и
общественное здоровье».**

**Так, к трудовой деятельности в сфере
медицинского обеспечения не допускаются
лица, имеющие или имевшие судимость, а
равно и подвергавшиеся уголовному
преследованию
(статья 351.1. Трудового кодекса).**

Какие еще рисковые моменты есть?

1. Ошибки в составлении штатного расписания. Новые механизмы расчета штатов в условиях диспансеризации. Как избежать штрафов ГИТ в 2020 г.?
2. Проблемы изучения реальных трудовых затрат - затрат рабочего времени (изучение затрат и нормирование труда). Как платить персоналу, чтобы не попасть на контроль Минздрава?
3. Тарифы в системе ОМС: кто может рассчитывать на повышающие коэффициенты?

4. Высокотехнологичная медицинская помощь в системе ОМС: изменения в 2020 году. Что учесть главному врачу, чтобы привлечь дополнительные средства от ВМП?

5. Инновации в обосновании доходов и расходов по ФХД в 2020 г. Как избежать проблем?

6. Электронные закупки по новым правилам: как применить пошаговый алгоритм для конкурса, аукциона и запроса предложений? Закупки в пандемию. Запрещенные товары – что нельзя покупать медучреждению и как обойти запрет, если очень нужно.

Сегодня приоритетным становятся экономические проекты

**Источник: Реализация проектов по улучшению
с использованием методов бережливого производства
в медицинской организации, оказывающей первичную
медико-санитарную помощь**

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Департамент организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Центр организации первичной медико-санитарной помощи
Методические рекомендации
г. Москва
2019 год**

**Новые формулы для осмысления: ПСЦ – Поток создания ценности
Картирование.**

Какие рискованные моменты содержатся в процессе реализации этих благих намерений сегодня?

И как эффективно искать источники финансирования проектов?

Как избежать ошибок взаимодействия с ГЧП, концессионными «недугами»?

Как расширить роль и эффективность участия негосударственных организаций здравоохранения в решении общегосударственных задач?



**Ну, и как отразится на
жизни
медорганизаций
перспектива принятия
изменений в
законодательство по
ОМС, если есть
надежда, что эти
изменения станут
легитимными в
середине декабря
2020 г.?**

В феврале 2020 года Госдума РФ одобрила в первом чтении внесенный Правительством РФ проект поправок в закон 326-ФЗ «Об ОМС».

Суть его была ожидаемой – наделение ФФОМС и ТФОМС дополнительными функциями по контролю деятельности страховых медицинских организаций (СМО).

Источник: Камаев Д. У НИЩИХ УСЛУГ НЕТ: НА ЧТО БУДЕТ ОПИРАТЬСЯ НОВАЯ ВЕРТИКАЛЬ ВЛАСТИ ФФОМС- URL: <https://vademec.ru/news/2020/09/30/u-nishchikh-uslug-net-na-chto-budet-opiratsya-novaya-vertikal-vlasti-ffoms/>

Среди многих важных моментов выделим следующие:

- **Расширение полномочий ФФОМС за счет сокращения функционала страховщиков**

Пояснение:

Чтобы оплачивать работу федеральных клиник напрямую, ФФОМС намерен стать четвертым участником системы ОМС. Одновременно расширятся функции, права и обязанности фонда. Ведомство планирует контролировать финансовое обеспечение медпомощи. Сейчас фонд может контролировать только объемы, сроки, качество и условия ее предоставления.

ФФОМС рассчитывает частично забрать функции СМО: по предлагаемым поправкам он также обеспечивает права граждан на получение медпомощи, информирует застрахованных, ведет федеральный реестр экспертов качества медпомощи, предъявляет иски к медорганизациям для защиты прав застрахованного.

Предлагается сократить бюджет СМО на ведение дел – с 1-2% до 0,5–1% от суммы средств, поступивших в страховую медорганизацию по дифференцированным подушевым нормативам.

Тем не менее, СМО обещают добавить несколько функций. В частности, компании должны сопровождать застрахованного не только в своем субъекте, но и за его пределами, а также смогут представлять интересы пациента в судах.

Расходы в тарифе вместо структуры тарифа

Структура тарифа ОМС жестко регламентирует расходные статьи, на которые можно потратить полученные за медпомощь средства.

Статьи расходов устанавливаются п. 7 ст. 35 326-ФЗ «Об ОМС»:

это в первую очередь оплата труда, закупка лекарств, проведение лабораторных исследований, оплата коммунальных услуг.

Оборудование на эти средства уже не купишь – предел в 100 тысяч рублей не позволяет.

В п. 7 ст. 35 планируется заменить понятие «структура тарифа» на просто «тариф», лимит на покупку медоборудования увеличить до 300 тысяч рублей.

При этом в ст. 30, посвященной тарифам ОМС, понятие «структура тарифа» в законопроекте присутствует.

Она включает в себя базовую ставку (базовую стоимость единицы объема медпомощи, подушевой норматив финансирования медорганизации) и коэффициент, учитывающий виды, условия оказания медпомощи и заболевания.

Порядок формирования и использования коэффициента должен появиться в правилах ОМС. При этом субъекты вправе самостоятельно устанавливать «особенности применения» структуры тарифа.

**Перечисленное – не единственные
реальные/ мнимые риски.**

**Но все, сказанное сегодня, может стать
основщик для более детального и полезного
осмысления.**

**Филипповская Татьяна Владимировна
ftatyana@mail.ru**