

О развитии регулирования профессиональной и предпринимательской деятельности врачей-остеопатов в Российской Федерации

Д. Е. Мохов^{1, 2}, Е. С. Трегубова^{1, 2}, Г. Б. Еремин¹

1. Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени им. И. И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Россия, 191015, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41.

Тел.: 8 812 303-50-00, e-mail: rectorat@szgmu.ru

2. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный университет». Институт остеопатии. Россия, 199034, г. Санкт-Петербург, Университетская набережная, д. 7/9.

Тел.: 8 812 328-20-00, e-mail: spbu@spbu.ru

Реферат

Введение. В настоящей работе выполнен анализ управления качеством медицинской помощи на современном этапе. Рассмотрен опыт саморегулирования предпринимательской и профессиональной деятельности в различных отраслях. Проведена оценка проблемы саморегулирования в здравоохранении. Представлены модель системы управления качеством и механизмы повышения эффективности управления.

Цель. Изучить существующий опыт и разработать эффективную модель управления качеством медицинской помощи в рамках специальности «остеопатия».

Методы. Методы научного гипотетико-дедуктивного познания, общелогические методы и приемы исследований (анализ, синтез, абстрагирование, обобщение, индукция).

Выводы. В результате работы была предложена модель системы управления качеством услуг (работ), оказываемых в рамках специальности «остеопатия». Показаны преимущества этой модели для юридических и физических лиц — членов ассоциации врачей-остеопатов. Предложена система мер по совершенствованию организационной модели ассоциации с целью расширения ее полномочий.

Ключевые слова: регулирование в здравоохранении, саморегулируемые организации, качество медицинской помощи, добровольная система сертификации управления качеством, стандарты профессиональной и предпринимательской деятельности, образовательная деятельность, медицинская деятельность, добросовестный поставщик, квалифицированный специалист, остеопатия.

Development and Management of Professional Business for Osteopaths in Russian Federation

D. Mokhov^{1, 2}, E. Tregubova^{1, 2}, G. Eremin¹

1. State Educational Institution of Higher Professional Education «North-Western State Medical University n.a. I.I. Mechnikov» of the Ministry of Health of the Russian Federation. 41, Kirochnaya street, St. Petersburg, 191015, Russia.

Phone: +7 812 303-50-00, e-mail: rectorat@szgmu.ru

2. Federal State Educational Institution of Higher Professional Education «Saint-Petersburg State University». Institute of osteopathy.

7-9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russia. Phone: +7 812 328-20-00, e-mail: spbu@spbu.ru

Abstract

Introduction. In this work we consider the current quality management for healthcare delivery. We describe the self-regulation experience of business and professional activities in different fields. We assess the problem of self-regulation in healthcare and offer a model of quality management system, as well as ways to improve the efficiency of quality management.

Research objectives. The study of the existing experience and development of an effective model of quality management for healthcare delivery within the specialty “Osteopathy”.

Research methods. Scientific hypothetico-deductive method, general logical research methods and techniques: analysis, synthesis, abstraction, generalization, induction.

Conclusion. We presented a model of quality management system for the specialty «Osteopathy». We described the advantages of this model for legal entities and for individuals - members of the osteopathic association. We proposed a system of measures to improve the association’s organizational model in order to expand its credentials.

Keywords: regulation in health care, self-regulatory organizations, quality of medical assistance, voluntary system of certification of quality management, standards of professional and business activities, educational activities, medical activities, responsible supplier, qualified specialist, osteopathy.

Здравоохранение — одно из самых спорных направлений в области социальной организации и самых сложных секторов регулирования. В Российской Федерации деятельность системы здравоохранения регулируют такие ведущие организации, как Министерство здравоохранения Российской Федерации, федеральные службы Роспотребнадзор и Росздравнадзор, Федеральное медико-биологическое агентство России (ФМБА), Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС), другие федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов и учредители [3]. Очень непросто в этой системе регулирования является управление качеством медицинской помощи. Качественная медицинская помощь — ключевое понятие, являющееся индикатором соблюдения прав человека, гарантированных Конституцией Российской Федерации в сфере здравоохранения. В этой связи высшее значение приобретает качество медицинской помощи, оказываемой врачами-остеопатами. В настоящее время медицинская помощь, оказываемая врачами-остеопатами, обрела характерные черты официальных услуг в здравоохранении. Для новой специальности актуальным является формирование такого правового поля, которое обеспечило бы условия для осуществления эффективной профессиональной деятельности и повышение спроса населения на услуги. Необходимо разработать комплекс нормативно-правовых актов: от изменений и дополнений в закон об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации и Постановление Правительства «О лицензировании медицинской деятельности» до разработки технологии работ и услуг, системы управления качеством услуг и критериев качества.

Следует отметить, что оценить качество предоставляемых услуг в здравоохранении крайне трудно, поскольку результаты проверок, проводимых Росздравнадзором и внутри системы ОМС и другими участниками процесса, не доводятся до сведения профессиональным сообществам на регулярной основе. Несмотря на тот факт, что, согласно действующему законодательству, контроль качества медицинских услуг осуществляется Росздравнадзором, Роспотребнадзором, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, страхователями, качество медицинской помощи в целом по стране оставляет желать лучшего.

Интересны результаты, приведенные в докладе Федеральной антимонопольной службы о проблемах государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности [1, 3]. Надо отметить, что ценность этого доклада в его глубине и объективности исследуемого вопроса. В нем приведен анализ как законодательства об охране здоровья граждан, так и реального положения

дел в обеспечении управления качеством медицинской помощи на всех уровнях. В федеральном законе № 323 от 21.11.2011 «Об охране здоровья граждан в РФ» указано, что экспертиза качества медицинской помощи проводится для выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе для оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата. При этом, если медицинская помощь оказана вне рамок обязательного медицинского страхования, то экспертизу качества медицинской помощи необходимо проводить в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Однако этот порядок Минздрав России не установил. Органы лицензирования проверяют не столько качество медицинской помощи, сколько условия, в которых она оказывается (соблюдение лицензионных требований), а это относится к структурному качеству, т. е. к условиям осуществления медицинской деятельности. Роспотребнадзор осуществляет надзор за оказанием платных медицинских услуг, однако договоры на оказание платных медицинских услуг также не содержат критериев качества, что не позволяет ему оценивать качество оказанной медицинской помощи. Таким образом, не имея критериев качества медицинской помощи, все контрольные органы лишены инструмента оценки качества, поэтому проверяют лишь условия оказания медицинской помощи, но не качество самой помощи. Важным элементом обеспечения качества и доступности мог бы быть механизм саморегулирования. Но давно провозглашенный механизм саморегулирования в здравоохранении не работает, что обусловлено прежде всего несовершенством законодательства в этой сфере в связи, с чем отсутствуют и саморегулируемые организации в здравоохранении.

За последние несколько лет и особенно в 2014 г. различные ведомства, которые планировали развитие социально полезных видов деятельности и понимали неотвратимость саморегулирования, вводили в специальные законы статьи, устанавливающие особенности саморегулирования видов деятельности в интересующей их сфере. В итоге в настоящее время сложились различные требования к саморегулируемым организациям в различных отраслях. В соответствии с законом о саморегулируемых организациях саморегулирование осуществляется на условиях объединения в составе саморегулируемой организации в качестве ее членов не менее двадцати пяти субъектов предпринимательской деятельности или не менее ста субъектов профессиональной деятельности определенного вида предпринимательской и/или профессиональной деятельности в саморегулируемые организации. Другими законами в отношении отдельных видов деятельности вводились иные условия объединения в саморегулируемую организацию юридических и/или физических лиц. Так, для организаций в области энергетического обследования имеется несколько вариантов объединения юридических и физических лиц в саморегулируемую организацию: объединение в составе некоммерческой организации в качестве ее членов не менее двадцати пяти субъектов предпринимательской деятельности (индивидуальных предпринимателей и/или юридических лиц) или не менее сорока субъектов профессиональной деятельности (физических лиц, осуществляющих деятельность в области энергетического обследования самостоятельно, занимающихся частной практикой, а также на основании трудового договора, заключенного с работодателем — юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем) либо объединение в составе некоммерческой организации в качестве ее членов не менее пятнадцати субъектов предпринимательской деятельности и не менее десяти субъектов профессиональной деятельности. Организации, созданные специалистами, действующими на рынке ценных бумаг, учрежденные не менее десятью профессиональными участниками рынка ценных бумаг, приобретают статус саморегулируемых на основании разрешения, выданного Банком России. Градостроительный кодекс вводит виды саморегулируемых организаций: занимающиеся инженерными изысканиями, осуществляющие подготовку проектной документации, осуществляющие строительство, но что самое главное наделяет их полномочиями выдачи свидетельств о допуске к работам, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства. Условием объединения в саморегулируемую организацию юридических и/или

физических лиц в области инженерных изысканий, архитектурно-строительного проектирования является объединение в составе такой организации в качестве ее членов не менее пятидесяти индивидуальных предпринимателей и/или юридических лиц; в области строительства, реконструкции, капитального ремонта объектов капитального строительства — объединение в составе такой организации в качестве ее членов не менее ста индивидуальных предпринимателей и/или юридических лиц. Эти организации имеют право выдачи свидетельств о допуске к работам, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства. Опыт такого саморегулирования существует много лет и положительно себя зарекомендовал. Лицензирование этих видов деятельности отменено.

Отсутствие специальных требований к саморегулируемым организациям в законодательстве о здравоохранении приводит к полному отсутствию возможности построения эффективной модели саморегулирования в этой сфере. Наиболее целесообразным является создание модели, применяемой для организаций, где введены виды саморегулируемых организаций, имеющих право выдачи свидетельств о допуске к работам. Это обусловлено тем, что специфика деятельности в здравоохранении настолько различна, что применение единого механизма невозможно уже потому, что различия между высокотехнологической, первичной медико-санитарной и санаторно-курортной помощью несопоставимы. Установленная законом о саморегулируемых организациях диспозиция, что саморегулируемые организации разрабатывают требования к осуществлению предпринимательской или профессиональной деятельности, противоречит общим принципам регулирования деятельности в здравоохранении и прежде всего медицинской деятельности, так как именно в ней предпринимательская и профессиональная деятельность неразделимы и содержательная часть предпринимательской деятельности неразрывно связана с профессиональной и наоборот. Для эффективной работы важно определить численность юридических и/или физических лиц в составе учредителей СРО в таком количестве, которое позволило бы обеспечить финансирование СРО. Это значимо, так как если принять модель, предлагаемую законом о саморегулируемых организациях, то в здравоохранении возникнет значительное количество неэффективных саморегулируемых организаций (экономических банкротов), неспособных решать поставленную задачу. Наиболее эффективным может быть объединение в рамках одной саморегулируемой организации не менее ста юридических и/или не менее 500 физических лиц (врачей-остеопатов). Эффективная модель саморегулирования предполагает эффективную нормотворческую деятельность учредителя и специалистов клиники на всех уровнях власти и в медицинской организации (рис. 1).



Рис. 1. Эффективная модель нормотворческой деятельности ассоциации врачей-остеопатов

Надо отметить, что в настоящее время в значительной мере эти задачи эффективно решаются ассоциацией врачей-остеопатов. В процессе нормотворческой деятельности создаются механизмы и инструменты управления качеством медицинской помощи.

Одним из эффективных механизмов управления качеством является механизм добровольной сертификации системы управления качеством. Для этого необходимо разработать, утвердить и зарегистрировать модель системы, создать инспекционный орган и пройти процесс аккредитации — процесс, который занимает важное место в ряду разнообразных методов проверки и стандартизации качества услуг.

Практика аккредитации в здравоохранении возникла в США по инициативе медицинских работников. Ее целью является оценка организации служб и процессов, от которых зависит качество работы и повышение качественных показателей. Лицензирование представляет собой обязательную инспекцию, осуществляемую уполномоченным правительством органом. Принципиальное отличие между аккредитацией и лицензированием состоит в том, что стандарты для аккредитации устанавливаются на оптимально достижимом уровне и определяют цель, к которой нужно стремиться. Тогда как для получения лицензии необходимо соответствовать определенному набору минимальных стандартных требований. Для того чтобы создать систему добровольной сертификации, следует установить перечень объектов, подлежащих сертификации, и их характеристики, правила выполнения работ по сертификации и порядок их оплаты, определить участников системы.

Для эффективной работы в управлении качеством необходимо создать стандарты профессиональной и предпринимательской деятельности, аналитическую систему наблюдения за деятельностью по непрерывному улучшению доступности и качества медицинской помощи, составляющими которых являются перманентное наблюдение, анализ, оценка и прогнозирование результатов деятельности динамики непосредственно качества медицинской помощи. Задача такого мониторинга — сбор информации о состоянии и динамике качества медицинской помощи, деятельности по его непрерывному улучшению, изучение уровня и тенденций развития управления качеством, качество медицинской помощи, выделение «критических точек» ее функционирования, выявление закономерных зависимостей, а также оценка непосредственного влияния данного направления деятельности на качество остеопатической медицинской помощи.

Решить эту задачу призвана эффективная организационная деятельность (рис. 2), деятельность экспертов ассоциации и организация их взаимодействия с федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, эффективная экспертная и образовательная деятельность.



Рис. 2. Организационная деятельность по обеспечению качества

Выстроенная в соответствии с действующим законодательством и методическими документами нормотворческая и организационная деятельность по обеспечению качества является основой построения эффективной модели управления качеством услуг от качества структуры, процессов и технологий, планирования результатов к эффективному воздействию на пациента, его удовлетворенности результатами работы врача-остеопата (рис. 3).



Рис. 3. Структурная модель управления качеством

Описанные в статье меры по достижению эффективного управления качеством медицинской помощи, оказываемой врачами-остеопатами, позволят обеспечить членам ассоциации (юридическим и физическим лицам):

- всестороннюю поддержку профессиональной деятельности;
- получение информации о мероприятиях, проводимых в рамках непрерывного медицинского образования;
- формирование регистра врачей-остеопатов;
- сертификацию системы управления качеством юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих работы (услуги) по специальности «остеопатия», в рамках системы добровольной сертификации соответствия;
- ведение регистра сертифицированных юридических лиц и индивидуальных предпринимателей
- гарантии «добросовестного поставщика» для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, прошедших сертификацию системы управления качеством работ (услуг) медицинской помощи по специальности «остеопатия»;
- гарантии «квалифицированного специалиста» для врачей-остеопатов;
- оценку деятельности юридических и физических лиц экспертным органом (ассоциацией), привлекаемым к мероприятиям по контролю и надзору при осуществлении контрольных (надзорных) мероприятий федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации;
- взаимодействие с федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и исполнителями работ и услуг в рамках медицинской помощи по специальности «остеопатия»;
- работу третейского суда ассоциации и рассмотрение жалоб и заявлений о некачественной медицинской помощи.

В ближайшей перспективе необходимо:

1. Внести изменения в устав ассоциации врачей-osteопатов, приблизив его содержательную часть к требованиям, предъявляемым к саморегулируемым организациям, и тем самым максимально подготовить профессиональное сообщество к работе в рамках саморегулируемого сообщества.

2. Разработать системы:

— управления качеством работ (услуг), оказываемых врачами-osteопатами;
— управления качеством профессиональной подготовки, дополнительной подготовки и переподготовки профессиональных кадров;
— критериев экспертной оценки системы управления качеством, индикаторы качества медицинской помощи в части работ и услуг по специальности «osteопатия» на уровне врача, подразделения, организации в целом.

3. Создать открытую систему мониторинга качества услуг.

4. Разработать программу профессиональной подготовки экспертов системы.

5. Создать регистр экспертов системы.

6. Аккредитовать в Федеральной службе по аккредитации (Росаккредитация) ассоциацию как экспертную организацию, привлекаемую к проведению мероприятий по надзору (контролю) федеральными надзорными органами.

Литература

1. Доклад Федеральной антимонопольной службы о проблемах государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности. 2014 г.
2. Регулирование предпринимательской деятельности в системах здравоохранения Европейских стран. (ред. Солтман Р.Б., Пуссе Р., Моссталоса Э.). Пер. с англ. — М: Издательство «Весь мир», 2002 г.
3. Система здравоохранения: время перемен. Российская Федерация. Обзор системы здравоохранения. ВОЗ Том 13, № 7, 2011 г.

Дата поступления статьи: 03.08.2015

Мохов Д. Е., Трегубова Е. С., Еремин Г. Б.

О развитии регулирования профессиональной и предпринимательской деятельности врачей-osteопатов в Российской Федерации // Российский остеопатический журнал. — 2015. — № 3–4 (30–31). — С. 6–12.