

Ранжирование медицинских организаций применением к ним риск-ориентированного подхода и отнесения по классам (категориям) опасности и категориям риска: маркетинговый подход законодателя к защите прав пациента или определение добросовестных субъектов рынка медицинских организаций?

Саяпина С.М.

Целью статьи является рассмотрение целесообразности и неизбежности принятия частными медицинскими организациями мер по созданию эффективных систем внутреннего контроля и управления рисками в связи с внедрением риск-ориентированного подхода при организации государственного контроля (надзора) и последующего ранжирования медицинских организаций по классам (категориям) опасности и категориям риска.

Согласно вступившим с 1 января 2017 года изменениям отнесение к определенному классу (категории) опасности осуществляется органом государственного контроля (надзора) с учетом тяжести потенциальных негативных последствий возможного несоблюдения юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями обязательных требований, а к определенной категории риска – также с учетом оценки вероятности несоблюдения соответствующих обязательных требований, определено ч.3 ст.8.1 Федерального закона от 26.12.2008 N 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», далее – ФЗ от 26.12.2008 № 294-ФЗ) [1].

1. О риск-ориентированной модели государственного контроля (надзора) и инвестициях в нарушения

Здесь сразу стоит отметить то, что факты нарушения медицинскими организациями обязательных требований в большей степени являются очевидными (например, публично демонстрируемыми посредством своих сайтов в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет») и в настоящее время уже являются объектом пристального внимания – «наблюдения за

соблюдением обязательных требований при размещении информации в сети «Интернет».

Так, согласно части 8 статьи 8.1 ФЗ от 26.12.2008 № 294-ФЗ положениями о видах федерального государственного контроля (надзора), указанных в части 1 данной статьи, может быть предусмотрено использование органами государственного контроля (надзора) для определения необходимости проведения внеплановых проверок и иных мероприятий по контролю индикаторов риска нарушения обязательных требований.

Статьей 8.3 ФЗ от 26.12.2008 № 294-ФЗ организация и проведение мероприятий по контролю определена без взаимодействия с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями.

В частности, к ним относится (кроме прочего) наблюдение за соблюдением обязательных требований при размещении информации в сети "Интернет" и средствах массовой информации (п.6 ч.1 ст.8.3 ФЗ от 26.12.2008 № 294-ФЗ) и наблюдение за соблюдением обязательных требований посредством анализа информации о деятельности либо действиях юридического лица и индивидуального предпринимателя, обязанность по представлению которой (в том числе посредством использования федеральных государственных информационных систем) возложена на такие лица в соответствии с федеральным законом (п.7 ч.1 ст.8.3 ФЗ от 26.12.2008 № 294-ФЗ).

Пункт 5.1 статьи 2 ФЗ от 26.12.2008 № 294-ФЗ определяет, что индикаторы риска нарушения обязательных требований – утверждаемые федеральными органами исполнительной власти, осуществляющими функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в установленной сфере деятельности, параметры, соответствие которым или отклонение от которых, выявленные при проведении указанных в пунктах 3 - 7 части 1 статьи 8.3 ФЗ от 26.12.2008 № 294-ФЗ мероприятий по контролю без взаимодействия с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями, сами по себе не являются доказательством нарушения обязательных требований, но свидетельствуют о высокой вероятности такого нарушения и могут являться основанием для проведения внеплановой проверки или иных мероприятий по контролю.

Таким образом, при отсутствии в медицинской организации должного контроля за соблюдением обязательных требований, создаются риски, способные в значительной степени повлиять на медицинскую организацию. А при регулярном и системном несоблюдении обязательных требований¹ в организации текущей медицинской деятельности в частной системе здравоохранения одновременно ставится под сомнение целесообразность инвестиционных вложений (личных и (или) привлеченных), так как при отсутствии организованных мер системы безопасности бизнес-процессов (медицинской деятельности, в частности) модель такого бизнеса является заведомо уязвимой. А если цели медицинского бизнеса при этом ориентированы исключительно на финансовый результат – то такая бизнес-модель, как показывает практика, мало ориентирована на ценности пациента, улучшение его жизни. Хотя «именно пациент, его ценности², безопасность и лояльность стоят гораздо дороже чем финансовый результат, тогда как именно он (пациент) и гарантирует последний»³. В сходной манере на опасность «бухгалтерского подхода к менеджменту» указывал и реформатор современного менеджмента Эдвардс Деминг. Деминг критически высказывался об организациях, которые заботились только о конечных результатах, под которыми понимались исключительно экономические показатели, отражающие интересы собственников. Такой подход, как правило, приводит к утрате контакта с потребителями и наносит вред долгосрочным перспективам бизнеса<5>. При использовании такого подхода в действиях медицинской организации, как правило, прослеживается некоторая логическая цепочка отсутствия ценностей соблюдать обязательные требования и взаимосвязанное с такой установкой ведение небезопасной медицинской деятельности по факту. И вступившие в силу с 1 января 2017 года соответствующие законодательные изменения становятся репутационно- и финансово значимой движущей силой, понууждающей организаторов частных медицинских организаций (владельцев

¹ Особенно связанных с размещением требуемой информации в сети «Интернет».

² Основной ценностью из которых является стремление к сохранению и улучшению здоровья и качества жизни.

³ Гарретт Джонстон, Synergy Global Forum 2015

медицинского бизнеса) начать соблюдать обязательные требования. Хотя бы для обеспечения собственной безопасности, исключения финансовых потерь и сохранения деловой репутации.

2. Маркетинговый ли подход к защите прав пациента или снижение нагрузки на добросовестные субъекты рынка?

В уточнение к вышесказанному можно предположить, что системные цели законодателя внедрения риск-ориентированного подхода при организации государственного контроля (надзора) с последующим ранжированием медицинских организаций для отнесения их к определенному классу (категории) опасности образуют таким образом не что иное, как маркетинговый⁴ подход к защите прав пациентов. Подход, при котором пациент сможет выбирать из медицинских организаций те, что имеют наименьший класс (категорию) опасности или наименьшую категорию риска). Подход, когда уже не⁵ медицинские организации сегментируют рынок, а рынок разбивает их на классы (категории) опасности, соответствующие степени нарушения ими обязательных требований, или присваивает им категории риска – также с учетом оценки вероятности несоблюдения соответствующих обязательных требований. И если бы достижением указанных целей законодатель создавал пациенту условия и возможность руководствоваться результатами ранжирования (сегментирования) при выборе им медицинской организации, вопрос, будет ли потребитель медицинской услуги (он же – пациент или клиент) руководствоваться этими результатами при выборе им медицинской организации, по мнению автора, исключал бы сомнения владельцев медицинского бизнеса (руководителей медицинских организаций) в значимости соблюдения обязательных требований уже на этапе их зарождения.

Однако же становление системы ранжирования медицинских организаций пока напрямую связано с проведением плановых проверок с установленной в зависимости от присвоенной категории опасности периодичностью², и только опосредованно

⁴ Где маркетинг – приобретение и удержание клиентов (пациентов) и партнеров.

⁵ «Если фирма не разобьет рынок на сегменты, то рынок разобьет на сегменты фирму» - Питер Дойль

– с правами пациентов. Как ранее⁶ отметил руководитель Росздравнадзора М. Мурашко, «при введении риск-ориентированной модели одним из главных элементов является открытость и прозрачность для всех подконтрольных субъектов. В целом, уже к концу 2017 года ожидаются положительные результаты от введения риск-ориентированной модели путем снижения нагрузки на добросовестные субъекты рынка и повышения эффективности контрольно-надзорной деятельности Росздравнадзора».

На основании вышеизложенного, а также с учетом указанной выше практики очевидных и наглядных нарушений медицинскими организациями обязательных требований, можно сделать вывод о том, что если медицинская организация не применит в организации своей деятельности системный, специально организованный риск-ориентированный подход сама, риск-ориентированный подход применят к ней уполномоченные на это изменениями закона органы контроля (надзора), исходя из установленных значений индикаторов риска нарушений обязательных требований. Проведением внеплановых проверок⁷, как вариант.

Одновременно, с учетом достаточно быстро меняющейся законодательной базы, стоит обратить внимание на то, что существующее расхожее мнение о том, что соблюдать все обязательные требования невозможно, становится далеко небезопасным и свидетельствует о краткосрочности взглядов владельцев и организаторов медицинского бизнеса, ведущей в целом к стратегической ошибке, посредством которой ими и выстраивается бизнес-модель медицинской организации с потенциально высоким классом (категорией) опасности или высокой категорией риска – «с учетом тяжести потенциальных негативных последствий возможного несоблюдения ею обязательных требований, а также с учетом оценки вероятности несоблюдения соответствующих обязательных требований» (ч. 3 ст. 8.1 Федерального закона от 26.12.2008 N 294-ФЗ) [1].

Таким образом, необходимость оперативного совершенствования бизнес-модели медицинской деятельности и

⁶ <http://www.roszdravnadzor.ru/news/6255>

⁷ Здесь будет важным понимать степень готовности медицинской организации успешно пройти внеплановую проверку.

целесообразности принятия мер по созданию эффективных систем внутреннего контроля и управления рисками в частных медицинских организациях более чем актуальна. Для чего в первую очередь требуется ревизия ценностей медицинской организации, включающая поиск уязвимостей посредством проведения аудитов (внутренних и (или) внешних), последующая идентификация рисков и оценка их значимости, а также внедрение системы управления рисками и устойчивого развития, что позволит:

- а) контролировать условия возникновения рисков нарушений обязательных требований;
- б) минимизировать риски нарушений обязательных требований;
- в) предотвращать недопустимые риски.

Но вместе с тем успех в выстраивании требуемых систем управления напрямую зависит от целей, которые ставит перед собой владелец бизнеса и (или) выбранные им себе в помощь руководители, их понимания и «умения распознавать необходимость преобразований»[5]. И здесь не менее значимую роль играет одновременное создание ими не только систем внутреннего контроля и управления рисками, но и системы управления персоналом, грамотными и слаженными действиями которого может обеспечиваться «альтернативная безрисковая деятельность» [3] и исключать таким образом наличие индикаторов риска нарушения обязательных требований.

3. Поиск уязвимостей и запуск новой (усовершенствованной) модели управления⁸ медицинской организацией

Для большинства осуществляющих в Российской Федерации медицинскую деятельность организаций имеется достаточно короткий отрезок времени для выстраивания устойчивой модели медицинского бизнеса⁹.

⁸ Суть управления состоит в том, чтобы вовремя распознать необходимость преобразований, а затем их инициировать, направлять и контролировать, устраняя возникающие на ходу проблемы. Иначе нужны были только няньки, а не менеджеры [5]

⁹ Учитывая, что медицинская услуга на самом деле всегда универсально возмездна, а применяемый к ней термин «бесплатности» достаточно условен, этот механизм выстраивания устойчивой бизнес-модели более чем актуален и для медицинских организаций государственной системы здравоохранения

Интересным решением, по мнению автора, для поиска уязвимостей медицинской организации является использование в процессе проведения аудитов элементов проектного управления [4], таких как «идентификация рисков и оценка рисков», где под идентификацией рисков подразумевается – определение рисков, способных повлиять на медицинскую организацию, и документальное оформление их характеристик, а под оценкой рисков – процесс качественной и (или) количественной оценки рисков для последующего принятия соответствующих решений в рамках управления рисками в медицинской организации.

➤ Цель идентификации рисков – получить максимально **ПОЛНЫЙ СПИСОК РИСКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**, включающий их описания, причины и условия возникновения.

Инструменты идентификации рисков:

- Анализ заинтересованных лиц и их интересов;
- Ревизия документации;
- Экспертные оценки:
 - Мозговой штурм;
 - Метод Дельфи;
 - Опросы, интервью, фокус-группы;
- Исследование процессов;
- Анализ предположений и допущений;
- Причинно-следственные диаграммы.

➤ Цель оценки рисков – получить **ПРОРАНЖИРОВАННЫЙ** перечень рисков.

Основные параметры риска:

- рисковое событие, которое может нанести ущерб проекту;
- вероятность наступления такого события;
- размер потерь в результате наступления рискового события;

где значимость риска рассчитывается по следующей формуле:
Значимость риска = Размер потерь * Вероятность наступления.

Оценка значимости риска, в свою очередь, позволит, как минимум, составить матрицу вероятностей и последствий, выработать план реагирования на риски и соответствующие стратегии (избежание, минимизация, принятие), а также контроль реагирования на риски, под которым подразумеваются

мероприятия по выявлению статуса риска и контроль действий, предпринятых для его снижения.

Вышеприведенный пример идентификации рисков и оценки значимости рисков, предлагаемый О.А. Клименко¹⁰ в рамках проектного управления в здравоохранении[4], может быть полезным к использованию в эффективной системе управления рисками. Создание же этой системы для обеспечения безопасности и устойчивости медицинской организации в настоящее время крайне актуально.

При этом будет важным системы внутреннего контроля, управления персоналом и управления рисками разработать, внедрить и организовать их работу таким образом, чтобы в повседневной деятельности работники медицинской организации имели возможность сами контролировать, насколько их действия соответствуют тем требованиям, которые установлены внутренними документами – «задекларированными стандартами работы» медицинской организацией, нормативными правовыми актами, а руководители структурных подразделений медицинской организации могли осуществлять эффективный контроль за деятельностью своих подчиненных и возглавляемых ими структурных подразделений, в том числе исключая (или) минимизируя условия возникновения рисков, равно как их индикаторов.

Литературные источники:

1. Федеральный закон от 26.12.2008 N 294-ФЗ (ред. от 22.02.2017) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля». "Собрание законодательства РФ", 29.12.2008, N 52 (ч. 1), ст. 6249

¹⁰ Консультант по управлению проектами, IPMA –С, IPMA –PPMC, GPM-b

Президент Ассоциации Менеджеров Проектов «Проектный Альянс»

Основатель и директор экофорума «Мир управления проектами»

Разработчик международного стандарта по управлению проектами Международной Ассоциации Управления проектами IPMA (2010 – 2015), разработчик модели оценки и сертификации организационного – технологической компетентности в области управления проектами IPMA Delta (IPMA). Вывела Россию на лидирующие позиции в мире по числу сертифицированных организаций по управлению проектами по модели IPMA Delta, подтвердивших свой уровень по 5-классовой модели компетентности в области управления проектами на соответствие международным стандартам (IPMA).

2. Постановление Правительства РФ от 17.08.2016 N 806 (ред. от 02.03.2017) «О применении риск-ориентированного подхода при организации отдельных видов государственного контроля (надзора) и внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» (вместе с «Правилами отнесения деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей и (или) используемых ими производственных объектов к определенной категории риска или определенному классу (категории) опасности») "Собрание законодательства РФ", 29.08.2016, N 35, ст. 5326.

3. Бизнес-планирование: лучший способ предотвратить ошибки / Т.Ю. Зудбинова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. – 237, [1] с.: ил. – (Бизнес-класс).

4. Управление проектами в здравоохранении / О.А. Клименко. – Москва, 2017.

5. Теория ограничений Голдратта¹¹: Системный подход к непрерывному совершенствованию / Уильям Детмер; пер. с англ. – 8-е изд. – М.: Альбина Паблишер, 2017. – 444 с.

¹¹ О теории ограничений (ТОС, Theory of constraints), концепции менеджмента, разработанной в 1980-х гг. доктором Элией Голдраттом, и ее практическом применении. Концепция предлагает концентрировать организационные ресурсы на устранении ограничений (конфликтов), которые мешают компании полностью реализовать ее потенциал.