# Январский доклад ФАС. Возможные последствия

Категория: Правовые аспекты качества в медицине и здравоохранении
Опубликовано: Понедельник, 02 февраля 2015, 21:33
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 7252

«Кто его посадит? Он же памятник!»

(©, х/ф «Джентльмены удачи»)

Январь 2015-го запомнится многим резкими и болезненными событиями, месяц назад казавшимися невозможными. Одно из таких «невозможных» событий воплотилось в докладе Федеральной антимонопольной службы о деятельности Федеральной службы Росздравнадзора. Удивительно не само появление доклада на свет – это было предначертано ещё в июле прошлого года на совещании у Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Ольги Юрьевны Голодец, а то, каким он вышел.

Дальнейший материал отражает субъективное мнение автора.

## Доклад Федеральный антимонопольной службы о деятельности Росздравнадзора.

О докладе высказано уже необъятное число мнений. Среди них есть и заслуживающие внимательного изучения. Правда, доля их относительно сделанных без прочтения доклада или, хотя бы, беглого ознакомления с ним невелика.

Ещё более занятно, что авторы некоторых эмоционально звонких комментариев к статьям на тему этого доклада, в изобилии появившимся в сети, очевидно, не то, что доклад, а даже эти статьи не удосужились прочесть. Напрасно. Они весьма познавательны. А тем, кто изучил этот объёмный документ в оригинале, он раскрыл много ценной информации о проблемах здравоохранения и их источниках.

Ссылка на доклад: https://fas.gov.ru/analytical-materials/analytical-materials_31162.html

Надзорная деятельность Федеральной службы Роздравнадзора в докладе освещена настолько ярко, что в свете её стало возможным детально разобрать вопросы нормативно-правового регулирования многих важнейших проблем здравоохранения, чем авторы доклада умело воспользовались.

Нас здесь, в первую очередь, интересует всё, что связано с правовым регулированием и нормативно-правовым обеспечением контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Прочтите доклад, если не сделали этого раньше, так как в этой статье ни цитат из него, ни пересказа, ни обзора его не будет. Информация по нашей теме в нём щедро представлена, а с выводами авторов нельзя не согласиться. Они более, чем обоснованы.

Действительно, до сих пор мы не имеем чётких представлений о качестве, правовые положения его содержания и обеспечения до конца не проработаны, а иногда и противоречивы. Предусмотренные ими подзаконные



Phoca PDF

акты либо отсутствуют, либо представлены фрагментарно. Многие из них не согласованы между собой и с положениями законодательства и вносят путаницу, которая может быть использована и используется при осуществлении контрольно-надзорных мероприятий произвольно.

Роздравнадзор подвергнут резкой критике не только за незаконное и порочное во многих отношениях осуществление надзорных функций, но и за принуждение органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации к нарушениям законодательства, а также за отсутствие активности в проблеме совершенствования нормативно-правовой базы. Ни Росздравнадзором, ни, тут уже не открестишься, самим Минздравом России на протяжении многих лет своего существования в этом направлении существенных улучшений не достигнуто.

**Чего можно ожидать «сверху»**

Крупные кадровые перестановки, не исключено, мы увидим и в Министерстве здравоохранения Российской Федерации, и в Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения. Просто так такая масштабная внешняя аналитическая работа не проводится. Но сначала, конечно, оба ведомства постараются отделаться «малой кровью». В докладе, кстати, для этого созданы все условия. Шанс центральному руководству Росздравнадзора оставлен путём приведения многочисленных конкретных фактов нарушений законодательства, допущенных территориальными органами Росздравнадзора при проведении проверок, рассмотрении обращений граждан и т.д. Ими изобилует доклад, помимо указаний на системные проблемы, претензии за которые хоть и могут быть предъявлены руководству Росздравнадзора, но ответственен за которые, всё же, в большей степени федеральный орган управления, а не центральный аппарат надзорной службы.

Минздрав, в свою очередь, тоже может искупить свою вину небольшим кровопусканием. С одной стороны, объективно он виновен в глубоких, системных проблемах здравоохранения, не решаемых на протяжении десятилетий, и это в докладе прослеживается отчётливо, а с другой – его вина находится вне фокуса доклада. Это явный шанс.

В случае, если доклад ФАС является элементом схемы чистого перераспределения вотчин, а не этапом подготовки к ещё более масштабным преобразованиям в отрасли (например, к выводу медицинской деятельности из перечня лицензируемых видов и т.п.), то следует ожидать судорожного развития нормативно-правовой базы, инициируемого Минздравом совместно с Росздравнадзором (при условии его выживания) по всем направлениям, указанным в докладе. То есть, в ближайшее время мы увидим множество сырых и сумбурных документов и предложений. Ещё более сырых и сумбурных, чем последние проекты, хоть нам и казалось, что пределы абсурда уже достигнуты.



Phoca PDF

При этом, радикального решения фундаментальных проблем, проработки базовых понятий медицины и здравоохранения не будет. Острый стресс на фоне хронического никого ещё не сделал одновременно более логичным и глубокомысленным. Рефлексивные умозаключения и принимаемые на их основе решения только усугубят деформации нормативно-правового обеспечения медицинской деятельности.

В скором времени, мы будем осчастливлены недостающими недопорядками оказания медицинской помощи, недостандартами медицинской помощи и псевдокритериями качества. Также, скорее всего, практическое здравоохранение будет поставлено перед необходимостью обеспечения соответствия лечебно-диагностического процесса клиническим протоколам, слепленным на скорую руку из недоработанных профильными сообществами клинических рекомендаций.

Кроме того, вероятно, нас одарят «сверху» кое-какими фрагментарными рекомендациями по обеспечению безопасности медицинской деятельности и порядком проведения государственной экспертизы качества. В появление типовых положений, порядков проведения, правил, рекомендаций, инструкций и других документов для организации контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях верится меньше. В то, что в случае появления такие документы могут быть последовательными и удобными, не верится совсем.

Некоторые «несоответствующие» приказы будут отменены, оставив новые «дыры» в регулировании медицинской деятельности, или заменены «соответствующими». В последних соответствие будет достигнуто не путём глубокой кропотливой проработки правовых комплексов, куда входят документы всех уровней, регулирующих ту или иную проблему, а как проще – подгонкой кривого под кривое. Например, приказ Минздрава, устанавливающий номенклатуру видов работ (услуг) в здравоохранении, подгонят под дубовое Положение о лицензировании медицинской деятельности.

По вопросам, имеющим отношение к финансированию, вглубь пойти, скорее всего, никто не рискнёт. Там большие деньги и большие риски. Анализ требований, особенно к условиям оказания медицинской помощи, на предмет их клинической необходимости, локальной востребованности и экономической обоснованности, повиснет на стадии формулирования и озвучивания проблемы, реализованной в докладе. В лучшем случае, будут «исправлены» несколько порядков и стандартов в наименее значимых в денежном отношении местах. Возможен, правда, и вариант жёсткого принуждения Минздрава к этой работе. Было бы неплохо. Однако, не стоит забывать, что действовать в этой области нужно предельно осторожно, и именно этого навыка ему недостаёт.

Выданные лицензии на осуществление медицинской деятельности в



Phoca PDF

массовом порядке, скорее всего, отзывать не станут, но и послаблений тоже ждать не следует. Напротив, на любую угрозу номенклатурные системы реагируют бурной деятельностью. Тем более (и активнее), на угрозу, сопровождающуюся выраженными сомнениями в смысле их существования. Из перечней проверяемых аспектов деятельности медицинских организаций будут временно исключены те, проверка которых сопровождается самыми вопиющими нарушениями законодательства, указанными в докладе. Это будет компенсироваться усиленным рвением в других местах. Гиперкомпенсация является доминирующей формой самосохранения ведомств.

По словам одного из чиновников Федеральной антимонопольной службы, «ФАС России готова участвовать в разработке новых подходов к оценке качества медицинской помощи и осуществляемого надзора за качеством и безопасностью медицинской деятельности». В том случае, если ей будет позволено взять контрольно-надзорные функции в области качества и безопасности медицинской деятельности, без чего занятия «разработкой новых подходов» теряют смысл, зона её адгезии к здравоохранению существенно увеличится. Это означает возрастание административного воздействия на здравоохранение и одновременное перераспределение его за счёт отраслевой (профессиональной) части в пользу иных сфер и ведомств, что приведёт к новым и сильным смещениям акцентов в государственном надзоре и контроле медицинской деятельности. Чего бы очень не хотелось. Особенно, сейчас.

Так что, расслабляться не стоит при любом раскладе.

---

Вам может быть интересен материал о критериях качества.

---

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.



Phoca PDF