

УДК 614.256.5:001.891 (476)

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РИСКИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВАЯ МОДЕЛЬ УПРАВЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

¹А.А.Бобченко,²Н.Е.Хейфец,²Е.Н.Хейфец,²М.М.Солтан

¹Министерство здравоохранения Республики Беларусь,
ул. Мясникова, 39, 220048, г. Минск, Республика Беларусь

²Республиканский научно-практический центр медицинских технологий,
информатизации, управления и экономики здравоохранения (РНПЦ МТ),
ул. П.Бровки, 7а, 220013, г. Минск, Республика Беларусь

Представлены результаты научного исследования по разработке организационно-правовой модели управления профессиональными рисками при осуществлении медицинской деятельности в Республике Беларусь, в ходе которого разработаны проекты концепции правового сопровождения медицинской деятельности, Положения об организационно-правовой модели управления профессиональными рисками при осуществлении медицинской деятельности и локального правового акта, утверждающего эти документы.

Ключевые слова: профессиональные риски; управление; Республика Беларусь; медицинская деятельность; концепция правового сопровождения; организационно-правовая модель; проект приказа.

Медицинская деятельность сложна по структуре, количеству субъектов, специфике отношений. Риски возникновения ошибок в диагностике и лечении всегда присутствуют, поскольку профессиональные и морально-этические особенности деятельности медицинского работника различны, а также имеют место ситуации, в которых медицинская помощь оказывается в крайне сложных условиях с возможностью применения ограниченных средств и ресурсов. В подобных ситуациях добросовестное отношение медицинского работника к своим должностным обязанностям и его высокий уровень квалификации не являются факторами, полностью исключающими профессиональные риски при оказании медицинской помощи.

При реализации профессиональных рисков при осуществлении медицинской деятельности возникают и реализуются угрозы [1–5]:

снижения качества медицинской помощи, удовлетворенности пациентов, роста количества жалоб и обращений в суд пациентов в связи с некачественным оказанием медицинской помощи, количества дисциплинарных взысканий и случаев привлечения к административной и уголовной ответственности медицинских работников в связи с дефектами оказания медицинской помощи;

экономических потерь организации здравоохранения и медицинского работника при возме-

нии материального и морального вреда пациенту в связи с некачественным оказанием медицинской помощи.

Неопределенная совокупность исходных причин порождает риски, ведущие к неблагоприятным событиям (последствиям). Учитывая вероятность возникновения исходных причин и определенного количества времени и промежуточных шагов, которые требуются для возникновения неблагоприятного события (последствия), можно рассчитать вероятность возникновения условий для реализации рисков, а, значит, разработать систему мер, целью которых является уменьшение количества неблагоприятных событий [4; 5].

В статье 50 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» определено, что медицинские, фармацевтические работники при осуществлении своих должностных обязанностей имеют право, в том числе, на обоснованный профессиональный риск, при этом, профессиональный риск признается обоснованным, если медицинская помощь оказывалась на основании клинических протоколов, порядка оказания медицинской помощи по профилям заболеваний и результат не мог быть достигнут не связанными с риском действиями, а медицинский работник, допустивший риск, обоснованно рассчитывал, что принял все возможные меры для оказания медицинской помощи с учетом характера заболевания, состояния, синд-

рома и (или) их течения и индивидуальных особенностей организма пациента [6].

Из этого следует, что главным инструментом риск-менеджмента и проведения оценок соответствия в здравоохранении Республики Беларусь являются клинические протоколы. Однако, в них установлены только общие требования к оказанию медицинской помощи пациенту при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации и не определены возможные риски, способы их снижения, рекомендации и т.п.

Отсутствие специального регуляторного механизма и квалифицированных кадров вызывает многочисленные проблемы в управлении рисками в здравоохранении и требует урегулирования ситуации в части подготовки локального правового акта, который будет предусматривать внедрение специальной методологии управления профессиональными рисками (далее – УПР) при осуществлении медицинской деятельности.

Указанное выше определило актуальность выполненного РНПЦ МТ научного исследования «Разработать и внедрить организационно-правовую модель управления профессиональными рисками при осуществлении медицинской деятельности» [7–10], результаты которого послужили основой подготовки данной работы.

Нами изучены реализованные за рубежом модели УПР, в целом, и в здравоохранении, в частности, имеющиеся оценки степени управляемости профессиональных рисков и возможности их минимизации при принятии организационно-правовых решений на различных иерархических уровнях процесса оказания медицинской помощи [1–3; 11–21]; разработана анкета, и, в соответствии с ней, проведен опрос руководителей организаций здравоохранения Республики Беларусь с целью выявления основных условий, причин и источников формирования профессиональных рисков при осуществлении медицинской деятельности [9; 22].

Анализ литературных источников и нормативно-правовой базы позволил обосновать концептуальные подходы к формированию системы УПР при осуществлении медицинской деятельности с учетом степени управляемости субъектов по иерархии: пациент – врач – организация здравоохранения (далее – ОЗ) – территориальные органы управления здравоохранением – республиканские органы государственного управления [1–3; 6; 18; 23–37] и, выделяя два уровня иерархии (Министерство здравоохранения (далее – Минздрав) и ОЗ), на которых принимаются нормативные правовые и локальные правовые акты, регулирую-

щие создание и функционирование системы УПР, разработать проект концепции правового сопровождения медицинской деятельности (далее – Концепция) [5; 10, приложение А].

В соответствии с Концепцией, целью правового сопровождения медицинской деятельности является защита законных прав и интересов медицинских работников, недопущение или минимизация профессиональных рисков, связанных с медицинской деятельностью.

Достижение поставленных целей обеспечивается выполнением следующих задач:

обеспечение соблюдения установленных в законодательстве прав и выполнения обязанностей медицинских работников и пациентов;

недопущение психологического или физического насилия, унижения чести и достоинства медицинского работника, необоснованных обвинений в его адрес в неоказании или некачественном оказании медицинской помощи, противодействие случаям «пациентского экстремизма»;

повышение правовой грамотности медицинских работников;

осуществление мер для снижения стрессогенности рабочей среды и разрешения конфликтов при осуществлении медицинской деятельности;

осуществление тщательного профессионального отбора среди абитуриентов медицинских высших учебных заведений;

развитие коммуникативных навыков и стрессоустойчивости медицинских кадров в процессе их подготовки, повышения квалификации и переподготовки;

психологическое сопровождение медицинских работников;

создание психологической службы поддержки персонала ОЗ;

развитие института медиации и других способов досудебного урегулирования возникающих споров и конфликтов в системе здравоохранения;

пересмотр существующих норм законодательства с учетом характера общественной опасности преступлений в отношении медицинских работников;

выбор приоритетов, решений и действий по предупреждению профессиональных рисков, связанных с медицинской деятельностью;

недопущение конфликтных ситуаций между медицинским работником и пациентом посредством оптимизации взаимодействия медицинского работника и пациента и повышения удовлетворенности пациентов процессом оказания медицинской помощи;

обеспечение безопасности пациентов посредством:

устранения предотвратимого вреда и минимизации риска причинения неоправданного ущерба в связи с оказанием медицинской помощи;

минимизации медицинских ошибок;

повышения надежности клинических процессов;

создания безопасной, доступной и качественной системы оказания медицинской помощи.

Определены указанные выше субъекты правоотношений при осуществлении медицинской деятельности (пациенты и (или) законные представители пациентов и иные лица, указанные в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», медицинские работники, ОЗ, органы управления здравоохранением (территориальные и республиканский орган государственного управления – Минздрав) и объекты медицинской деятельности (здоровье (индивидуальное и общественное), медицинское вмешательство, качество медицинской помощи, удовлетворенность пациентов и медицинских работников).

Установлено, что построение системы УПР на уровне пациента может быть осуществлено с учетом опосредованных мер влияния на процессы, реализуемые на более высоком иерархическом уровне УПР.

Также эффективность реализации концептуальных подходов, принятых на более высоком иерархическом уровне, определяется на уровне деятельности врача, который:

имеет непосредственный контакт с пациентом, от состояния которого зависит вероятность формирования условий для профессионального риска;

является объектом управления для вышестоящих по иерархии субъектов управления (администрация ОЗ, территориальные органы управления здравоохранением, органы государственного управления);

осуществляет деятельность, связанную с оказанием медицинской помощи, и от его действий зависит вероятность появления новых условий для формирования профессионального риска.

Определены функции врача в рамках системы УПР:

осуществление деятельности с учетом знания положений и требований:

законодательства (о здравоохранении, об охране труда, о медиации, об административных правонарушениях, уголовного и гражданского законодательства и др.);

устава организации и других локальных правовых актов;

порядков организации и оказания медицинской помощи по профилям заболеваний, состояниям,

синдромам и клинических протоколов по соответствующему виду медицинской помощи;

других нормативных правовых и локальных правовых актов, принятых в системе здравоохранения;

исполнение должностных и функциональных обязанностей;

ориентация на совершенствование и повышение квалификации (обучение на курсах, участие в конференциях, пр.);

обучение помощников с учетом индивидуальных особенностей приема пациентов и требований порядков оказания медицинской помощи и клинических протоколов;

качественное:

ведение медицинской документации,

проведение обследования, дифференциальной диагностики, постановки диагноза, адекватного им лечения, медицинской реабилитации, медицинской реабилитации и медицинской профилактики;

использование возможностей консультативной работы с привлечением квалифицированных специалистов и участие в ее проведении;

соблюдение требований, связанных с организацией преемственности при оказании медицинской помощи;

совершенствование знаний в области:

охраны труда медицинского персонала;

организации работ по оказанию медицинской помощи с учетом эргономических требований к рабочему месту в соответствии со стандартами организации рабочего места врача-специалиста;

общения с пациентами;

оценки качества проведения медицинских мероприятий;

профессиональных заболеваний и заболеваний, которые могут иметь место при контакте с пациентом;

профилактики профессиональных рисков;

работа с пациентом:

четкость в обосновании и объяснении пациенту всех проблем, связанных с оказанием медицинской помощи;

полные и всесторонние разъяснения лечащим врачом о:

цели и характере медицинского вмешательства;

прогнозируемых результатах;

возможных рисках для жизни и здоровья пациента, а также наиболее часто встречающихся осложнениях с учетом характера заболевания, состояния, синдрома и (или) их течения и индивидуальных особенностей организма пациента;

возможных последствиях отказа от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства;

применяемых методах оказания медицинской помощи;

квалификации лечащего врача, других медицинских работников, непосредственно участвующих в оказании медицинской помощи;

оказание медицинской помощи с учетом диагноза и полученного предварительного информированного добровольного согласия пациента;

изложение рекомендаций, предупреждений в доступной для пациента форме;

ориентация пациента на формирование у него мотивации:

к проведению мероприятий по укреплению своего здоровья;

к своевременному обращению с целью профилактики основных заболеваний;

к своевременному обращению за медицинской помощью;

к выполнению рекомендаций и соблюдению ограничений.

Согласно Концепции, ОЗ – ключевое звено системы УПР при осуществлении медицинской деятельности.

Администрация ОЗ обеспечивает:

разработку, внедрение и актуализацию Положения о системе УПР в данной ОЗ на основе примерного Положения, утверждаемого Минздравом;

регулярный анализ функционирования системы УПР в данной ОЗ с целью оценки ее эффективности и постоянного совершенствования путем проведения корректирующих, предупреждающих действий, внутренних аудитов и анализа со стороны руководителя и (или) его заместителей;

соблюдение прав и обязанностей врачей и пациентов, установленных в Законе Республике Беларусь «О здравоохранении», иных актах законодательства, правилах внутреннего распорядка для пациентов ОЗ;

принятие Устава ОЗ (Положения об ОЗ), а также должностных и функциональных обязанностей медицинского и другого персонала в соответствии с подходом, принятым на уровне Минздрава и территориальных органов управления здравоохранением;

ресурсное обеспечение деятельности персонала с учетом целей и задач, стоящих перед ОЗ;

подбор кадров с учетом задач деятельности ОЗ, ее специализации, штатного расписания, квалификации персонала, должностных и функциональных обязанностей;

оценку и регулирование всех групп условий, определяющих вероятность развития профессиональных рисков, и своевременное их устранение;

профилактику развития негативных последствий при оказании медицинской помощи;

осуществление контроля:

за качеством медицинской помощи;

за своевременностью прохождения сотрудниками ОЗ курсов повышения квалификации и переподготовки;

за здоровьем медицинского персонала;

за качеством ведения медицинской документации;

продолжительности рабочего дня;

повышение квалификации в области оценки вероятности развития профессиональных рисков и их профилактики;

функционирование санитарно-технического оборудования ОЗ;

преемственность в оказании медицинской помощи;

организацию работы с обращениями руководителей структурных подразделений, медицинских работников, пациентов;

обоснование принятия управленческих решений, адекватных причинам формирования профессиональных рисков:

на основе анализа недостатков в работе медицинского персонала ОЗ;

по результатам работы, связанной с внутренним контролем качества оказания медицинской помощи в ОЗ, и работы, связанной с обращениями руководителей структурных подразделений, медицинских работников, пациентов;

на основе анализа опыта других ОЗ;

проведение в ОЗ научно-практических конференций по проблемам:

повышения правовой грамотности сотрудников ОЗ;

качества оказания медицинской помощи;

результатов работы с обращениями граждан и юридических лиц;

социально-психологических, экономических и медико-социальных аспектов в системе отношений «врач-пациент»;

внедрения новых технологий в ОЗ;

стимулирование работников к качественному исполнению своих должностных обязанностей;

мотивацию оказания качественной медицинской помощи;

оценку возможности повторения проблемной ситуации и разработку корректирующих и профилактических мероприятий;

сотрудничество с Центрами мониторинга профессиональных рисков и психологической поддержки медицинских работников с целью обеспечения психологического сопровождения медицинских работников данной ОЗ;

исполнение иных мер в сфере УПР, предусмотренных в законодательстве.

Относительно территориальных органов управления здравоохранением, Концепция содержит положение о том, что реализация функций УПР осуществляется ими с учетом положений концептуального подхода, принятого Минздравом.

Минздрав – высший иерархический уровень системы УПР при осуществлении медицинской деятельности.

Минздрав определяет условия (факторы, явления, пр.), являющиеся причиной формирования профессионального риска (социально-экономические, правовые, эпидемиологические, медицинские).

На этом уровне иерархии обеспечиваются:

создание нормативно-правовой базы с учетом преемственности нормативных правовых и локальных правовых актов, согласованности между собой и адекватности реальным возможностям отечественного здравоохранения;

повышение на законодательном уровне ответственности органов, обеспечивающих управление и финансирование системы здравоохранения;

реализация функций управления с учетом выбранной социально-экономической модели развития здравоохранения;

законодательное расширение прав врача и формирование гарантий от врачебных ошибок;

стандартизация деятельности с учетом условий, факторов, причин формирования профессиональных рисков и индивидуальных особенностей течения заболевания и его лечения;

страхование гражданской ответственности медицинского работника;

адекватность ресурсного обеспечения оказания медицинской помощи;

развитие мотивации у населения на сохранение здоровья; санитарное просвещение, гигиеническое обучение и воспитание (учреждения дошкольного образования, учреждения общего среднего образования, учреждения среднего специального образования, вузы, военная служба, пр.);

согласованность социально-экономической и нормативно-правовой базы в деятельности всех органов и организаций, включенных непосредственно или косвенно в систему организации,

управления, финансирования и оказания медицинской помощи;

организация системы мониторинга выполнения требований порядков оказания медицинской помощи и клинических протоколов;

включение в программы первичной, последипломной, дополнительной подготовки кадров ориентации деятельности медицинского работника на профилактику профессиональных рисков;

повышение роли медицинских, фармацевтических общественных объединений (ассоциаций) в решении вопросов, связанных с УПР;

решение вопросов оплаты труда медицинских работников.

В связи с вышеуказанным, основные мероприятия по реализации Концепции осуществляются на уровне Минздрава, а именно:

1) Минздрав разрабатывает и утверждает примерное Положение о системе УПР в ОЗ, содержащее:

основные цели, задачи, принципы функционирования системы УПР в ОЗ;

структуру и основные компоненты системы УПР;

методологию, политику и регламент УПР в ОЗ; механизм проактивного управления рисками; сроки и периодичность осуществления процессов по управлению рисками в ОЗ;

перечень методов выявления рисков;

порядок оценки рисков;

порядок реагирования на риски;

порядок мониторинга системы УПР в ОЗ;

2) Минздрав обеспечивает создание условий, в том числе посредством закрепления в законодательстве, для:

повышения уровня правовой охраны прав и законных интересов медицинских работников, повышения их правового статуса;

обязательного страхования гражданской ответственности медицинских работников при осуществлении медицинской деятельности, в первую очередь, для врачей хирургического профиля и врачей-анестезиологов-реаниматологов;

обязательного страхования медицинских работников от противоправных действий третьих лиц при осуществлении медицинской деятельности;

изменений образовательных стандартов высшего образования, образовательных программ переподготовки руководящих работников и специалистов, имеющих высшее образование с углубленным изучением вопросов правовой грамотности, стрессоустойчивости, правовых и социально-психологических аспектов регулирования поведения врача, фармацевта.

Реализация Концепции планируется в два этапа: на первом этапе (2023–2024 гг.) планируются разработка и утверждение примерного Положения о системе УПР в ОЗ и на его основе локальных положений о системе УПР в ОЗ;

на втором этапе (2024–2026 гг.) – внесение предложенных изменений в законодательство.

В соответствии с положениями, определенными Концепцией, разработана организационно-правовая модель УПР при осуществлении медицинской деятельности [10, приложение А].

В Положении об организационно-правовой модели управления профессиональными рисками при осуществлении медицинской деятельности (далее – Положение) предложено следующее определение данного термина:

организационно-правовая модель УПР при осуществлении медицинской деятельности (далее – организационно-правовая модель) – система и структура органов управления и государственных ОЗ, находящихся в определенной взаимосвязи между собой и наделенных собственной компетенцией на основе Концепции, принимающих локальные правовые акты, регулирующие процесс УПР.

Определено, что целью построения организационно-правовой модели является организационно-правовое оформление деятельности субъектов УПР при осуществлении медицинской деятельности.

В рамках реализации цели построения организационно-правовой модели реализуются следующие задачи:

создание правового инструментария деятельности субъектов УПР;

установление принципов построения организационно-правовой модели (разграничение полномочий; мониторинг и контроль функционирования системы УПР в подчиненных ОЗ со стороны Минздрава и территориальных органов управления здравоохранением).

Согласно Положению, субъектами организационно-правовой модели являются:

Минздрав;

территориальные органы управления здравоохранением;

государственные учреждения образования, осуществляющие подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов с высшим медицинским образованием, имеющие клиническую базу (университетская клиника и (или) профессорский консультативный центр) (далее – учреждения образования);

головная научная организация в области УПР

при осуществлении медицинской деятельности – РНПЦ МТ;

ОЗ.

Объект организационно-правовой модели – УПР при осуществлении медицинской деятельности.

Установлено, что система УПР при осуществлении медицинской деятельности в качестве отдельных компонентов включает систему управления качеством медицинской помощи и систему управления охраной труда.

В соответствии с Положением, Минздрав в рамках организационно-правовой модели обеспечивает:

создание нормативно-правовой базы с учетом преемственности нормативных правовых и локальных правовых актов, регулирующих вопросы УПР при осуществлении медицинской деятельности, их согласованности между собой и адекватности реальным возможностям отечественного здравоохранения, в том числе:

иницирование разработки предложений по внесению изменений в законодательство о страховой деятельности, законодательство о здравоохранении, законодательство об образовании, в уголовное и административное законодательство, направленных на предотвращение и (или) минимизацию последствий реализации профессиональных рисков при осуществлении медицинской деятельности;

разработку и утверждение основного нормативного правового акта в сфере УПР – примерного Положения о системе УПР в ОЗ;

мониторинг и контроль функционирования системы УПР при осуществлении медицинской деятельности;

исполнение иных функций, определенных Концепцией.

С целью реализации указанных функций при Минздраве создается коллегиальный совещательный орган – республиканский Совет по УПР (далее – Совет), который обеспечивает:

организацию работы по УПР и осуществление контроля за разработкой, внедрением и функционированием системы УПР при осуществлении медицинской деятельности;

подготовку и реализацию мероприятий по УПР; рассмотрение, согласование и представление на утверждение Министру здравоохранения проекта примерного Положения о системе УПР в ОЗ;

анализ результатов работы по внедрению системы УПР;

анализ эффективности функционирования системы УПР при осуществлении медицинской де-

тельности и разработку предложений по ее повышению;

организацию обучения и повышения квалификации по вопросам УПР руководителей и работников ОЗ;

информационное обеспечение ОЗ по вопросам УПР, распространение передового опыта;

согласование разработки, издания справочной литературы, пособий, сборников нормативных правовых (далее – НПА) и технических нормативных правовых актов (далее – ТНПА) по вопросам УПР.

Территориальные органы управления здравоохранением обеспечивают реализацию функций в сфере УПР в подчиненных ОЗ с учетом положений концептуального подхода, принятого применительно к государственному уровню в рамках исполнительной власти, осуществляют мониторинг и контроль функционирования системы УПР в подчиненных ОЗ.

В учреждениях образования создается университетский Совет по УПР, который обеспечивает в университетской клинике и (или) профессорском консультативном центре:

организацию разработки, внедрения, функционирования и актуализации системы УПР;

проведение анализа функционирования системы УПР;

организацию и разработку корректирующих и предупреждающих действий для осуществления непрерывного совершенствования УПР;

рассмотрение, внесение предложений по проектам НПА и ТНПА, касающихся функционирования системы УПР;

участие в подготовке и реализации ежегодных планов по улучшению УПР, финансирование рассмотренных в них мероприятий;

распространение передового опыта по УПР;

информационное обеспечение по вопросам УПР;

контроль за своевременным обучением и повышением квалификации руководителей и специалистов в области УПР.

РНПЦ МТ в рамках организационно-правовой модели обеспечивает организационно-методическое сопровождение и координацию разработки, внедрения, функционирования и актуализации системы УПР при осуществлении медицинской деятельности.

Согласно Положению, в качестве структурного подразделения в РНПЦ МТ создается отдел по УПР, который обеспечивает:

проведение анализа функционирования системы УПР;

обобщение полученных данных об эффективности системы УПР, представление аналитической информации Минздраву и разработку предложений по повышению эффективности системы УПР;

разработку проектов нормативно-методических документов по вопросам функционирования системы УПР;

распространение передового опыта по УПР; информационное обеспечение по вопросам УПР.

ОЗ в рамках организационно-правовой модели обеспечивает:

разработку, внедрение и поддержку в рабочем состоянии положения о системе УПР в ОЗ (далее – локальное положение) на основе примерного Положения, утверждаемого Минздравом;

регулярный анализ функционирования системы УПР в данной ОЗ с целью оценки ее эффективности и постоянного совершенствования путем проведения корректирующих, предупреждающих действий, внутренних аудитов и анализа со стороны руководителя и (или) его заместителей;

исполнение иных функций, определенных Концепцией.

Для решения вопросов УПР в ОЗ создается коллегиальный совещательный орган – постоянно действующая комиссия по УПР (далее – Комиссия), в состав которой включаются:

руководитель ОЗ;

заместитель руководителя ОЗ по лечебной работе;

заместитель руководителя ОЗ по медицинской экспертизе и реабилитации;

заместитель руководителя ОЗ по организационно-методической работе;

заместитель руководителя ОЗ по хозяйственной части;

главный бухгалтер;

главная медицинская сестра;

начальник отдела кадров (специалист по кадровой работе);

начальник планово-экономического отдела (экономист);

юрист;

инженер по охране труда.

Субъектами системы УПР в ОЗ являются:

Комиссия;

руководители структурных подразделений;

работники ОЗ.

Определены функции Комиссии:

согласование политики УПР в ОЗ;

согласование применяемой в ОЗ методологии идентификации профессиональных рисков;

проведение оценки эффективности системы УПР в ОЗ не реже одного раза в год (аудит эффективности системы УПР);

предоставление рекомендаций руководителю ОЗ по вопросам совершенствования системы УПР;

утверждение сводного реестра рисков и карты рисков по ОЗ;

разработка мероприятий по реагированию на риски;

организация эффективной системы УПР;

обеспечение соблюдения норм локального положения структурными подразделениями ОЗ;

подготовка предложений для руководства ОЗ по определению организационной структуры ОЗ, обеспечивающей эффективное функционирование системы УПР;

координация деятельности по УПР в ОЗ;

текущий контроль выполнения локального положения;

подготовка отчетов по вопросам УПР для руководства ОЗ и вышестоящих органов управления и организаций.

Функции руководителей структурных подразделений ОЗ в области УПР:

выявление профессиональных рисков, связанных с деятельностью соответствующего структурного подразделения, и предоставление периодической отчетности по выявленным и реализованным рискам в Комиссию;

оценка рисков, по которым структурное подразделение определено владельцем рисков;

управление рисками в пределах своих компетенций и полномочий;

реализация утвержденных мероприятий по реагированию на риски.

Функциональной обязанностью работников ОЗ, в соответствии с Положением, является выполнение норм локального положения и Концепции правового сопровождения медицинской деятельности.

Положение содержит общие требования к структуре и содержанию локального правового акта, регламентирующего функционирование системы УПР в ОЗ, которым является локальное положение, разработанное на основе примерного Положения, утвержденного Минздравом.

В локальном положении должна быть изложена политика УПР в ОЗ (далее – Политика), определяющая основные цели, задачи, принципы функционирования системы УПР в ОЗ, структуру и основные компоненты системы УПР в ОЗ, которая обеспечивает систематический и последовательный подход при осуществлении процессов УПР, проактивное УПР.

В Политике должны быть также определены: сроки и периодичность осуществления процессов по управлению рисками в ОЗ;

перечень методов идентификации рисков;

порядок оценки рисков;

порядок реагирования на риски;

порядок мониторинга системы УПР в ОЗ.

В Политике также должно быть указано, что основной целью создания системы УПР в ОЗ является обеспечение качества медицинской помощи, безопасности пациентов и медицинских работников, непрерывности деятельности ОЗ путем снижения возможных потерь и воздействий негативных факторов на деятельность ОЗ.

В соответствии с локальным положением, задачами функционирования системы УПР в ОЗ должны быть определены:

разработка и применение единых подходов к идентификации, оценке и УПР в ОЗ;

организация целенаправленной деятельности по УПР в ОЗ с целью предотвращения и (или) минимизации последствий их реализации;

оперативное реагирование на возникающие рисковые события, отслеживание изменений внешней и внутренней среды;

систематизация и дальнейшее накопление информации о рисках ОЗ;

повышение конкурентоспособности ОЗ на рынке медицинских услуг;

развитие пациентоориентированной системы оказания медицинской помощи, повышение финансовой устойчивости и эффективного управления активами ОЗ.

В локальном положении устанавливаются следующие принципы функционирования системы УПР в ОЗ:

принцип комплексности (система УПР не является отдельной изолированной функцией, рассматривается как неотъемлемая часть всех процессов, осуществляемых в ОЗ, охватывает все виды деятельности ОЗ и все уровни управления);

принцип интегрированности (система УПР интегрирована в стратегическое и оперативное управление ОЗ; процессы планирования и принятия решений осуществляются с учетом всесторонней оценки рисков их реализации; риски увязаны с целями ОЗ);

принцип непрерывности (система УПР функционирует на постоянной основе при осуществлении ОЗ финансово-хозяйственной деятельности и выполнении управленческих функций; непрерывность обеспечивается за счет периодического выявления и пересмотра рисков, постоянных системных действий по выполнению контрольных

процедур, а также анализа и доработки существующих политик и процедур);

принцип прозрачности (система УПР прозрачна для всех заинтересованных сторон и учитывает мнения всех заинтересованных сторон; при наличии требований, установленных законодательством, или по иным соображениям, ОЗ должна раскрывать информацию о существующей системе УПР и применяемых способах минимизации рисков);

принцип экономической целесообразности (определение приоритетных мер по контролю рисков должно быть реализовано экономически эффективно при оценке соотношения расходов на внедрение контрольных процедур с размером возможных потерь; выявление и контроль основных рисков имеют преимущество по отношению к попытке выявления и контроля всех возможных рисков, с которыми сталкивается ОЗ);

принцип разделения обязанностей (наличие четко сформулированных должностных обязанностей каждого участника системы УПР и выполнение их в соответствии с Политикой и иными локальными правовыми актами ОЗ; обязанности и полномочия распределяются между участниками системы УПР с целью исключения или снижения риска ошибки за счет недопущения закрепления функций разработки, утверждения, применения, мониторинга и оценки операций за одним участником системы УПР);

принцип полной ответственности (все участники системы УПР несут ответственность за выявление, оценку, анализ и непрерывный мониторинг рисков в рамках своей деятельности, разработку и внедрение необходимых мероприятий по УПР и средств контроля, их применение в рамках своей компетенции, непрерывный мониторинг эффективности мероприятий по УПР и средств контроля);

принцип информированности (система УПР основывается на наилучшей доступной информации; ОЗ использует официальную информацию об общественном здоровье и здравоохранении в Республике Беларусь и в мире, собственные внутриорганизационные статистические данные, экспертные заключения и не применяет в работе информацию из неофициальных или непроверенных источников);

принцип методологического единства (внутренний контроль (разработка, внедрение и мониторинг эффективности контрольных процедур) и УПР (выявление, анализ, оценка и мониторинг рисков, разработка и мониторинг эффективности мероприятий по управлению рисками) осуществляются на основе подходов и стандартов, единых

для всей ОЗ).

Также в локальном положении должны содержаться требования к процессам УПР по следующим направлениям:

- требования к Политике;
- требования к планированию работ по внедрению системы УПР;
- требования по контролю функционирования системы УПР;
- требования к процедуре анализа эффективности функционирования системы УПР;
- требования к организации и внедрению процедур в области УПР:
- требования к процедуре обучения и подготовки работников;
- требования к процедуре идентификации опасностей и оценки профессиональных рисков;
- требования к процедуре УПР;
- требования к процедуре подготовки к аварийным ситуациям и реагирования на них;
- требования к процедуре документирования системы УПР;
- требования к процедуре информирования работников и их участия.

В рамках выполненного исследования разработан проект приказа Минздрава, утверждающего Концепцию и Положение.

Реализация разработанной организационно-правовой модели, направленной на недопущение или минимизацию профессиональных рисков, призвана обеспечить комплексную правовую поддержку медицинских работников при осуществлении профессиональной деятельности.

Литература

1. Управление рисками в здравоохранении: обзор литературы [Электронный ресурс] / Б.Д.Салхаева, Г.К.Нурбаева, М.А.Жумакаримов, С.Б.Аманов // Journal of Health Development. – 2020. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/upravlenie-riskami-v-zdravoohranenii-obzor-literatury>. – Дата доступа: 25.08.2022.
2. Климов, В.А. Как управлять рисками в медицинской организации / В.А.Климов // Заместитель главврача: приложение к журналу «ГлавВрач». – 2019. – №3. – С.34–39.
3. Сыздыкова, А.М. Управление рисками в системе здравоохранения / А.М.Сыздыкова, А.К.Тургамбаева, Т.С.Карибеков // Scientific practical medical journal. – 2014. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/upravlenie-riskami-v-sisteme-zdravoohraneniya>. – Дата доступа: 11.05.2022.
4. Рискологический подход в управлении профессиональными рисками при осуществлении медицинской деятельности / М.М.Солтан, Н.Е.Хейфец, Е.Н. Хейфец, К.С.Макаревич // Здоровье и окру-

- жающая среда: сборник материалов международной научно-практической конференции, посвященной 95-летию республиканского унитарного предприятия «Научно-практический центр гигиены» (Минск, 24–25 ноября 2022 г.) / М-во здравоохран. Респ. Беларусь. Науч.-практ. центр гигиены; под общ. ред. А.А.Тарасенко. – Минск: Изд. центр БГУ, 2022. – С.254–258.
5. Концепция правового сопровождения медицинской деятельности и система управления профессиональными рисками при осуществлении медицинской деятельности в Республике Беларусь / Н.Е.Хейфец, М.М.Солтан, Е.Н.Хейфец // Здоровье населения и качество жизни: электронный сборник материалов X Всероссийской с международным участием науч.-практ. конф.: в 2 ч. / под редакцией з.д.н. РФ, проф. В.С.Лучкевича. – Ч.2. – СПб., 2023. – С.303–313.
 6. О здравоохранении [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993 г. №2435-ХП // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
 7. Разработать и внедрить организационно-правовую модель управления профессиональными рисками при осуществлении медицинской деятельности: отчет о НИР (промежуточный, этап 1.1) / РНПЦ МТ; рук. Д.Ю.Рузанов; исполн.: Н.Е.Хейфец [и др.]. – Минск, 2021. – 82 с. – №ГР 20213983.
 8. Разработать и внедрить организационно-правовую модель управления профессиональными рисками при осуществлении медицинской деятельности: отчет о НИР (промежуточный, этап 1.2) / РНПЦ МТ; рук. Д.Ю.Рузанов; исполн.: Н.Е.Хейфец [и др.]. – Минск, 2022. – 122 с. – №ГР 20213983.
 9. Разработать и внедрить организационно-правовую модель управления профессиональными рисками при осуществлении медицинской деятельности: отчет о НИР (промежуточный, этап 1.3) / РНПЦ МТ; рук. Д.Ю.Рузанов; исполн.: Н.Е.Хейфец [и др.]. – Минск, 2022. – 246 с. – №ГР 20213983.
 10. Разработать и внедрить организационно-правовую модель управления профессиональными рисками при осуществлении медицинской деятельности: отчет о НИР (заключительный) / РНПЦ МТ; рук. Д.Ю.Рузанов; исполн.: Н.Е.Хейфец [и др.]. – Минск, 2023. – 163 с. – №ГР 20213983.
 11. Сухих, В.С. Международные модели управления рисками: возможности применения и результаты / В.С.Сухих, Л.В.Юрьева // XI Международная конференция «Российские регионы в фокусе перемен». – 2016. – С.794–808.
 12. Управление рисками организаций. Интегрированная модель. Краткое изложение. Концептуальные основы [Электронный ресурс] / Комитет спонсорских организаций Комиссии Тредвея (COSO). – 2004. – Режим доступа: http://www.coso.org/documents/COSO_ERM_ExecutiveSummary_Russian.pdf. – Дата доступа: 15.03.2023.
 13. FMEA-анализ как один из комплексных методов эффективного управления качеством / А.В.Мартынюк, А.В.Зарецкий, Т.И.Зиминая, М.А.Макаров // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2012. – №6. – С.122–126.
 14. Анализ видов, причин и последствий потенциальных дефектов (FMEA): уч. пособие / под ред. Паниокова Д.И. – Тольятти: Тольяттинский гос. ун-т, 2007. – 133 с.
 15. Общеорганизационное управление рисками: подходы и виды использования в организациях системы Организации Объединенных Наций. Доклад Объединенной инспекционной группы [Электронный ресурс] // Сайт Объединенной инспекционной группы ООН. – 2020. – Режим доступа: https://www.unjiu.org/sites/www.unjiu.org/files/jiu_rep_2020_5_russian_2.pdf. – Дата доступа: 25.08.2022.
 16. Муртонен, М. Оценка рисков на рабочем месте. Практическое пособие [Электронный ресурс] / М.Муртонен // Сайт Международной организации труда. – Режим доступа: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-moscow/documents/publication/wcms_312452.pdf. – Дата доступа: 25.08.2022.
 17. Об утверждении Правил управления профессиональными рисками [Электронный ресурс]: приказ Министра труда и социальной защиты населения Респ. Казахстан, 11 сент. 2020 г., №363 // Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан. – Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021197>. – Дата доступа: 25.08.2022.
 18. Кузовкова, Ю.В. Концептуальные подходы к формированию системы управления рисками в стоматологической службе: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Ю.В.Кузовкова. – М., 2006. – 198 с.
 19. Князюк, Н.Ф. Моделирование интегрированной системы управления рисками в медицинской организации [Электронный ресурс] / Н.Ф.Князюк // Медицинский альманах. – 2011. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/modelirovanie-integrirrovannoy-sistemy-upravleniya-riskami-v-meditsinskoy-organizatsii>. – Дата доступа: 20.04.2022.
 20. Бурыкин, И.М. Управление рисками в системе здравоохранения как основа безопасности оказания медицинской помощи / И.М.Бурыкин, Г.Н.Алеева, Р.Х.Хафизьянова // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – №1. – С.3–18.
 21. Завражский, А.В. Особенности классификации рисков медицинских организаций / А.В.Завражский // Теоретическая и прикладная экономика. – 2017. – №3. – С.90–105.
 22. Градация профессиональных рисков при осуществлении медицинской деятельности: результаты анкетирования руководителей организаций здравоохранения Республики Беларусь / Н.Е.Хейфец, М.М.Солтан, Е.Н.Хейфец, К.С.Макарович // Фор-

- мы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: материалы XI международной науч.-практ. конф., посвященной 60-летию Восточно-Сибирского государственного университета технологий и управления, Улан-Удэ, 22–23 сент. 2022 г. / отв. ред. Ю.Ю.Шурыгина. – Улан-Удэ: Изд-во Восточно-Сибирского гос. ун-та технологий и управления (ВСГУТУ), 2022. – С.306–309.
23. *Расторгуева, Т.И.* Правовое сопровождение деятельности медицинских работников [Электронный ресурс] / Т.И.Расторгуева, О.Б.Карпова // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А.Семашко. – 2018. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravovoe-soprovozhdenie-deyatelnosti-meditsinskih-rabotnikov>. – Дата доступа: 24.02.2023.
 24. Проблемы правового обеспечения безопасности медицинских работников при исполнении ими служебных и профессиональных обязанностей [Электронный ресурс] / Р.Е.Петрова [и др.] // Профилактическая медицина. – 2018. – Т.21, №6. – С.74–77. – Режим доступа: <https://www.mediasphera.ru/issues/profilakticheskaya-meditsina/2018/6/1230549482018061074>. – Дата доступа: 25.08.2022.
 25. *Салагай, О.О.* Особенности правового сопровождения деятельности врача-педиатра [Электронный ресурс] / О.О.Салагай // Сибирский медицинский журнал. – 2005. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-pravovogo-soprovozhdeniya-deyatelnosti-vracha-pediatra>. – Дата доступа: 25.08.2022.
 26. Защита прав врачей: практикум по тактике [Электронный ресурс] / Национальная медицинская палата России. – Режим доступа: https://nasmepalata.ru/files/addonfiles/doctor_protection.pdf. – Дата доступа: 25.08.2022.
 27. Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации «Оказание медицинской помощи населению – особенности нормативного регулирования, юридические риски» [Электронный ресурс] // Сайт Волгоградского государственного медицинского университета. – 2021. – Режим доступа: https://www.volgmed.ru/uploads/files/2021-10/151386-72ch_rp_okazanie_meditsinskoj_pomocshi_naseleniyu_osobennosti_normativnogo_regulirovaniya_yuridicheskie_riski.pdf. – Дата доступа: 25.08.2022.
 28. Международные системы страхования ответственности медицинских работников: на примере системы деликтной ответственности в США и шведской системы страхования ответственности от вреда, наступающего без вины страхователя [Электронный ресурс] / Всемирный банк. – Режим доступа: <http://documents.worldbank.org/curated/ru/447221468780343679/pdf/290110Russian0malpractice1systems.pdf>. – Дата доступа: 30.08.2022.
 29. *Белоусова, Т.А.* Британская практика страхования ответственности врачей [Текст] / Т.А.Белоусова // Современные страховые технологии. – 2012. – №3. – С.73–80.
 30. *Пилат, В.Б.* Сравнительный анализ российской и зарубежной практики страхования ответственности в медицине [Текст] / В.Б.Пилат // Путеводитель предпринимателя. – 2013. – №20. – С.209–219.
 31. *Завражский, А.В.* Страхование как инструмент защиты интересов медицинских организаций от рисков профессиональной ответственности [Текст] / А.В.Завражский // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. – 2018. – №6 (114). – С.153–157.
 32. Профсоюз инициировал страхование медработников от профрисков и противоправных действий третьих лиц [Электронный ресурс] // БЕЛТА. – 2021. – Режим доступа: <https://www.belta.by/society/view/profsojuz-initsiroval-strahovanie-medrabotnikov-ot-profiskov-i-protivopravnyh-dejstvij-tretjih-lits-424375-2021/>. – Дата доступа: 25.08.2022.
 33. Об охране труда [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, 23 июня 2008 г., №356-3 // Эталон. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
 34. О медиации [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, 12 июля 2013 г., №58-3 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
 35. О страховой деятельности [Электронный ресурс]: Указ Президента Респ. Беларусь, 25 авг. 2006 г., №530 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
 36. Об утверждении Положения о системе управления охраной труда: приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 4 янв. 2022 г., №1.
 37. Об утверждении Концепции создания и развития республиканской системы «Центров мониторинга профессиональных рисков и психологической поддержки медицинских работников»: приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 16 нояб. 2018 г., №1191.

PROFESSIONAL RISKS IN MEDICAL ACTIVITIES: ORGANIZATIONAL AND LEGAL MODEL OF MANAGEMENT IN HEALTHCARE SYSTEM OF THE REPUBLIC OF BELARUS

¹A.A.Bobchenok, ²N.Ye.Kheifets, ²Ye.N.Kheifets, ²M.M.Soltan

¹Ministry of Health of the Republic of Belarus, 39, Myasnikova Str., 220048, Minsk, Republic of Belarus

²Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization,

Administration and Management of Health (RSPC MT), 7a, P.Brovki Str., 220013, Minsk, Republic of Belarus

Scientific research results are presented in the article on development of organizational and legal model of management of professional risks in medical activities in the Republic of Belarus in which drafts have been developing of concept of legal support of medical activities, provision on organizational and legal model of professional risks management in medical activities and Ministry of Health order approving these documents.

Keywords: professional risks; management; Republic of Belarus; medical activity; concept of legal support; organizational and legal model; Ministry of Health; draft order.

Сведения об авторах:

Бобченко Андрей Андреевич; Министерство здравоохранения Республики Беларусь, начальник юридического отдела; тел.: (+37517) 2004690; e-mail: bobchenok@minzdrav.gov.by.

Хейфец Николай Ефимович; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», зав. лабораторией стратегического развития здравоохранения; тел.: (+37529) 7789996; e-mail: nikolai.kheifets@gmail.com.

Хейфец Евгений Николаевич, магистр юридических наук; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», лаборатория стратегического развития здравоохранения, научный сотрудник; тел.: (+37529) 5521274; e-mail: zhenn1990@rambler.ru.

Солтан Марина Михайловна, канд. мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», лаборатория стратегического развития здравоохранения, ведущий научный сотрудник; тел.: (+37529) 5009868; e-mail: mvadr@tut.by.

Поступила 30.06.2023 г.