

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ НАУКИ  
ВОЛОГОДСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР РАН



Серия           **ИНФОРМАЦИОННЫЙ**  
**ВЫПУСК № 48 (1654)**  
**«ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ»**

ВолНЦ РАН продолжает знакомить своих подписчиков с наиболее интересными, на наш взгляд, публикациями, затрагивающими актуальные вопросы российской экономики и политики.

В выпуске представлена статья Р. Хальфина «Руководить медицинской организацией должен врач», опубликованная в «Независимой газете», №082, 17 апреля 2019 г.

Вологда  
апрель 2019

# Руководить медицинской организацией должен врач

## Чем может обернуться приход непрофильных специалистов к управленческой власти в лечебных учреждениях

Для решения амбициозных задач, поставленных перед здравоохранением в указе президента РФ от 7 мая 2018 года, потребуются колоссальные усилия, прежде всего от организаторов здравоохранения, главных врачей. Однако качество их подготовки зачастую не соответствует современным требованиям. И возникает вопрос: не лучше ли западная модель управления медицинскими организациями, во главе которых стоят профессиональные менеджеры с юридическим или экономическим образованием, а не медики; необходимо ли готовить организаторов здравоохранения исключительно в медицинских вузах или можно готовить их в образовательных организациях иного профиля?

Сознавая сложность этой проблемы, мы хотели бы предостеречь от резких и необдуманных решений. К сожалению, часто бывает как раз наоборот: решение принимается, а о последствиях начинают задумываться, когда становятся видны негативные стороны.

В середине ноября 2018 года Минздравом России был подготовлен проект постановления правительства РФ, в котором, в частности, предлагалось изменить лицензионные требования и разрешить допуск к деятельности руководителя медицинской организации лиц с высшим образованием по направлениям «Экономика», «Менеджмент», «Государственное и муниципальное управление», «Финансы и кредит», «Юриспруденция» и дополнительным профессиональным образованием в области менеджмента в здравоохранении, а также исключить из перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, работы (услуги) по организации здравоохранения и общественному здоровью.

Общество по организации здравоохранения и общественного здоровья, Национальная медицинская палата и Ассоциация заслуженных врачей России выступили с резкой кри-

тикой этого проекта. В случае его принятия руководители медицинских организаций перестали бы быть медицинскими работниками, так как не осуществляли бы медицинскую деятельность. Они лишились бы прав, предоставляемых медицинским работникам, в том числе возможности прохождения аттестации для получения квалификационной категории. Резко усложнилась бы деятельность врачебных комиссий, организация и проведение консилиумов врачей, потребовалось бы незамедлительное нормативно-правовое урегулирование данных вопросов.

Система подготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» в вузах была бы разрушена, возникла бы угроза ликвидации кафедр общественного здоровья и здравоохранения, занимающихся дополнительным профессиональным образованием. Допуск к руководству медицинской организацией лиц без базового медицинского образования привел бы к снижению качества и безопасности медицинской деятельности и к росту социальной напряженности.

Рассмотрение проекта приостановлено. Но надо отдавать себе отчет, что фактически сделана попытка рейдерского захвата управленческой власти в медицинских организациях.

Руководить медицинской организацией должен врач, а юристы, экономисты и другие специалисты немедицинского профиля ему помогать. У нас же часто бывает наоборот: все управленческие вопросы решает экономист или главный бухгалтер. Пугающая тенденция сложилась сегодня на рынке образования. Из-за несовершенства законодательства в сфере государственных закупок и создания якобы конкурентной среды возникла отнюдь не качественная конкуренция в духе здорового соперничества, а самый обыкновенный демпинг со стороны организаций или предпринимателей,

оказывающих образовательные услуги, не являющиеся зачастую их основным видом экономической деятельности.

Яркий пример: в марте этого года в городе Усмань Липецкой области у Сеченовского университета, первого медицинского вуза страны, выиграл тендер на обучение врачей по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» индивидуальный предприниматель, снизивший цену на 92% от первоначальной. Обучение у него одного врача составляет 518 руб. Смеяться не хочется.

С такими «эффективными менеджерами» мы окончательно подорвем доверие населения к системе здравоохранения и органам государственной власти. Кстати, о доверии. Мы упорно создаем целую систему как раз управления недоверием. В основе управления, контроля и надзора в здравоохранении лежит философия подозрения. Сама по себе система руководства, учета и отчетности построена на уверенности, что медицинская организация не может не обмануть.

В принципе это проблема, конечно, не медицинская, а государственная. В результате руководство больницы, медцентра или поликлиники вынуждено все время осторожничать, оглядываться и оправдываться, стараясь не рисковать, одновременно придумывая, как же все-таки словчить и обойти расставленные силки. Разворачивается противостояние: вы нам контрольные показатели – мы вам вал, вы нам увеличиваете нагрузку – мы вам приписки, вы с нас трясете качество лечения – мы вам письма благодарных больных, вы закрываете нас – мы перекрываем мамашами с детьми дорогу и обращаемся в Брюссель!

А всего-то надо дать реальную самостоятельность медицинским организациям и наконец идентифицировать врача как движущую силу отрасли. Разговоры об этом идут с 1989 года, но на деле мы боимся и не доверяем. Запустили ОМС, но побоялись отдать деньги страховым компаниям. В результате два с половиной десятилетия существует искусственная, прибюджетная распределительная система, ничего общего не имеющая с рисковым страхованием.

Решили дать побольше самостоятельности регионам и местному самоуправлению, перейти от вертикального управления к управлению по горизонтали – не успели перейти, как испугались и возродили еще большую федеральную вертикаль. Наконец, расширили организационно-правовые формы медицинских организаций, но сделали это формально, организация не подготовлена быть автономной, развития нет, в лучшем случае это заккрытие одних учреждений и открытие других, увольнение одних главных врачей и назначение других. Страшно доверять больницам деньги без привычных контрольных показателей (койки, посещения), без утверждения сметы, штатного расписания, ставших хомутом для здравоохранения, атрибутов советского менеджмента.

Современным руководителям здравоохранения предстоит решать сложные комплексные задачи, одновременно реформируя отрасль, и результат будет зависеть от их квалификации. Как не напомнить слова Альберта Эйнштейна: «Вы никогда не решите проблему, если будете думать так же, как те, кто ее создал».

**Руслан Хальфин**