

РИСКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТОВ ВСЛЕДСТВИЕ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

© 2020 Ниязова Ирина Мансуровна

Врач психиатр-нарколог, Организационно-методический и консультативный отдел
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области
«Областной наркологический диспансер», Россия, Тюмень
E-mail: niyazovai@mail.ru

В статье рассмотрено влияние пандемии коронавирусной инфекции на российское здравоохранение, анализируются как уже существующие, так и потенциальные риски возникновения конфликтов вследствие пандемии коронавирусной инфекции в здравоохранении. Анализируются последствия финансово-экономического кризиса, рассматриваются меры, предпринимаемые правительством в текущей ситуации. В качестве методов исследования автором были применены систематизация и обобщение, а также аналитический, структурно-логический и графический методы. На основании проведенного исследования сделан вывод о влиянии пандемии коронавирусной инфекции на российское здравоохранение и последствиях этого влияния на риски возникновения конфликтов в здравоохранении.

Ключевые слова: пандемия, коронавирусная инфекция, конфликты в здравоохранении, качество оказания медицинской помощи, финансово-экономический кризис.

За последние десятилетия во всем мире наблюдается глобализация и существенное ускорение темпов развития во всех сферах деятельности, что поспособствовало распространению коронавирусной инфекции по всему миру. В связи со стремительным увеличением числа случаев заболевания 11 марта 2020 года ВОЗ охарактеризовала вспышку COVID-19 как пандемию. Очевидны отрицательные последствия влияния пандемии на мировую экономику, российская экономика тоже столкнулась с рядом существенных финансово-экономических проблем. Колоссальные изменения произошли и в сфере здравоохранения, как отрасли, непосредственно столкнувшейся с предотвращением пандемии, что потребовало незамедлительно реформирования и привело к многочисленным изменениям и нововведениям. В ситуации ежедневных изменений оказался медицинский персонал, которому потребовалось оперативно приспосабливаться, менять сложившиеся и привычные модели поведения, нормы, правила и методы труда, сложившуюся практику организационных отношений. Происходящие изменения приводят к дисбалансу сформировавшейся системы, сопротивлению в большей или меньшей степени персонала этим изменениям и неизбежному росту конфликтных ситуаций как внутри коллектива, так и между коллективом и

руководством учреждения, медицинскими учреждениями и вышестоящими контролирующими организациями. При этом нарушаются интересы всех участников системы здравоохранения.

По состоянию на 28 мая 2020 года в России выявлено заболевших 379051 человек, выздоровело 150993 человека, умерло 4142 человека (Рисунок 1). При этом, наблюдается ежедневный рост числа вновь выявленных заболевших. Наибольшее число заболевших зарегистрировано в Центральном федеральном округе (пиковые значения приходятся на г. Москву и Московскую область).

В сложившейся ситуации, связанной с пандемией коронавирусной инфекции, часть медицинских учреждений были перепрофилированы под моностанции для лечения пациентов с COVID-19. Для укомплектования штатов этих учреждений в них были переведены специалисты соответствующих специальностей из других медицинских учреждений (анестезиологи-реаниматологи, инфекционисты, пульмонологи и другой врачебный, сестринский и младший медицинский персонал). В соответствии с указами президента РФ для данной категории медицинского персонала были предусмотрены выплаты стимулирующего характера за выполнение особо важных работ, непосредственно участвующим в оказании медицинской помощи

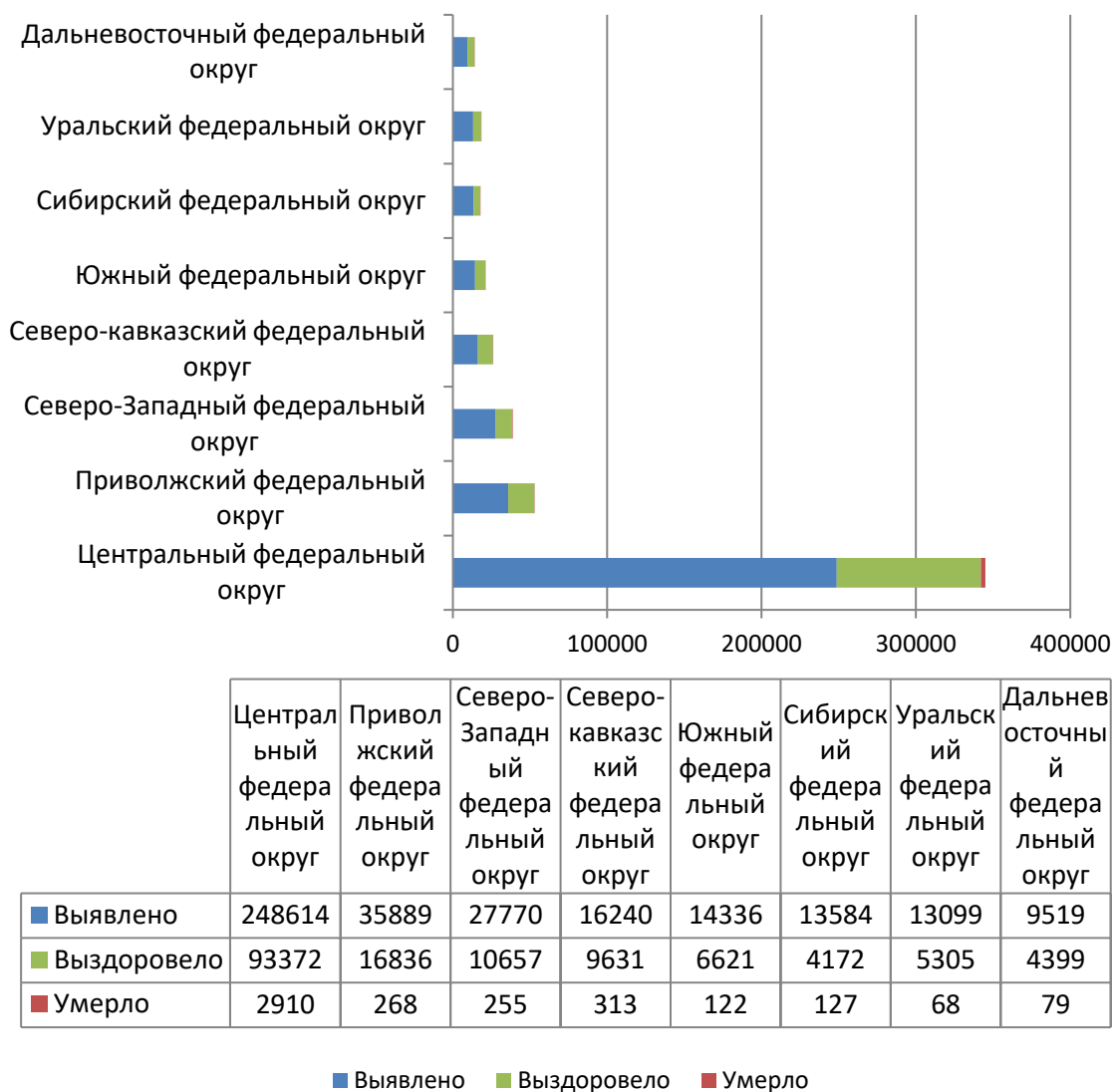


Рис. 1. Оперативные данные о численности вновь выявленных заболевших, выздоровевших и умерших от COVID-19

Источник: Стопкоронавирус.РФ [Электронный ресурс] URL: <https://стопкоронавирус.рф/> (дата обращения 29.05.2020)

гражданам, у которых выявлена новая корона-
вирусная инфекция COVID-2019*.

Несмотря на усилия со стороны правитель-
ства поддержать медицинский персонал, рабо-
тающий в эмоционально и физически тяжелых
условиях, сложилась парадоксальная ситуация
с невыплатой (либо выплатой в неполном объ-
еме) стимулирующих выплат во многих регио-

нах страны. Данная ситуация является одной из
причин возникновения конфликтов между ме-
дицинским сообществом и правительством, вы-
зывает снижение рейтинга доверия к нему.

Заслуживает внимания ситуация, связанная
с временным приостановлением оказания меди-
цинской помощи в плановом порядке (плановые
госпитализации в стационары и дневные стаци-

* Постановление Правительства РФ от 12 апреля 2020 г. № 484 “Об утверждении Правил предоставления в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях софинансирования в полном объеме расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении выплат стимулирующего характера за выполнение особо важных работ медицинским и иным работникам, непосредственно участвующим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19”

онары, плановые посещения поликлиник, диспансеризация, профилактические осмотры). * ** Данная мера приведет к ряду негативных последствий для системы здравоохранения, потребителей медицинских услуг (пациентов), и, впоследствии, для государства.

Приостановление оказания медицинской помощи в плановом порядке нарушается сложившийся баланс в объемах оказания профилактической медицинской помощи и лечения заболеваний — профилактика и превентивная медицина составляет до 60% от общего объема оказываемой медицинской помощи, лечение заболеваний (амбулаторная помощь, плановая и экстренная специализированная помощь, высокотехнологичная медицинская помощь) — до 40% [9]. Таким образом, вынужденная мера по приостановлению оказания медицинской помощи в плановом порядке и профилактической помощи выводит из строя работу первичного звена здравоохранения, на укрепление которого был направлен один из векторов государственных реформ последних лет [7]. В связи со снижением оказания объемов медицинской помощи, часть сотрудников были отпущены в оплачиваемые отпуска, при невозможности предоставления оплачиваемого отпуска сотрудники были вынуждены брать отпуск без содержания. При этом сотрудники потеряли доход, никаких выплат данной категории не было предусмотрено. В то же время, снижением оказания объемов медицинской помощи приведет к невыполнению государственных заказов медицинскими учреждениями и их недофинансированию за счет средств фондов обязательного медицинского страхования, низкие тарифы которых без того не покрывают в полном объеме реальные затраты на оказание медицинской помощи. Сложившаяся ситуация приводит к недопониманию медицинскими работниками принятых мер, возрастанию напряжения и конфликтов между сотрудниками и руководителями медицинских учреждений.

С другой стороны, невозможность обращения в медицинские организации в плановом порядке в связи с рисками заражения корона-

вирусной инфекцией повлечет за собой рост обострений и осложнений хронических заболеваний у населения, самолечение будет являться причиной перехода острых заболеваний в хронические, инвалидизации населения, увеличению смертности от хронических заболеваний, что в совокупности с человеческими потерями от коронавирусной инфекции приведет к трудновосполнимому урону для здоровья нации и человеческого капитала страны в целом [6].

По истечении периода самоизоляции и снятия ограничительных мер с большой степенью вероятности можно прогнозировать всплеск обращаемости пациентов за медицинской помощью, и, как следствие, возрастание нагрузки на медицинский персонал, финансовой нагрузки на медицинские учреждения и систему обязательного медицинского страхования в целом. Основная масса пациентов обратится в государственные медицинские учреждения здравоохранения, которые в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи предоставят медицинские услуги в рамках программ обязательного медицинского страхования (базовой, сверхбазовой). Вместе с этим, произойдет снижение обращаемости пациентов в медицинские учреждения частных форм собственности по причине падения уровня доходов населения и увеличением числа неработающего населения, неспособного оплатить дорогостоящие услуги частных клиник [3,4].

Также, с ввязи с приостановлением оказания плановой медицинской помощи медицинские учреждения потеряли доход от оказания платных медицинских услуг, что в совокупности еще больше осложняет финансовую ситуацию.

Финансово-экономический кризис, вызванный пандемией коронавирусной инфекции, отразился на здравоохранении как социальной отрасли. В условиях нестабильной финансово-экономической ситуации высоки риски нарушения баланса сформировавшейся за длительный период времени системы финансового обеспечения медицинских организаций [11]. Это связано не только с увеличением доли расходов на

* Приказ МЗ РФ от 19.03.2020 №198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19

** Постановление правительства РФ от 03.04.2020 №432 «Об особенностях реализации базовой программы ОМС в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией»

борьбу с коронавирусной инфекцией (закупка медицинского оборудования и транспорта, средств индивидуальной защиты, дезинфицирующих средств, на которые произошел рост цен, высокая стоимость лечения больных), но и сложностями финансирования из бюджетов различных уровней, нагрузка на которые возросла в период пандемии в условиях дефицита их наполнения. Система обязательного медицинского страхования, являющаяся основным источников финансирования медицинских учреждений, также испытывает дефицит поступления страховых взносов в Федеральный фонд. Причиной этому является снижение численности работающего населения, находящегося в условиях самоизоляции, уровень доходов которых существенно снизился, часть людей полностью потеряли доход, то есть произошло снижение налогооблагаемой базы и, соответственно, снижение ставки страховых взносов.

Недофинансирование медицинских организаций приведет к снижению уровня доходов медицинских работников, в том числе за счет снижения выплат стимулирующего характера, составляющих значительную часть заработной платы. Это приведет к нарушению интересов и неудовлетворенности медицинских работников, росту напряженности и конфликтных ситуаций как внутри медицинского сообщества, так и с выходом за его внешние границы, что не способствует эффективной работе всей системы здравоохранения в целом.

Все это приводит к необходимости поиска мер по компенсации выпадающих доходов. По мнению ряда авторов, необходимо изменить соотношение доли финансирования здравоохранения из средств фондов обязательного медицинского страхования и бюджетных средств на законодательном уровне [1,11].

Пандемия коронавирусной инфекции проявила кадровые проблемы в отрасли. За последние десятилетия отрасль здравоохранения столкнулась с кадровым дефицитом. Это связано с системными преобразованиями в отрасли, оптимизацией государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, переходом на одноканальное финансирование в системе обязательного медицинского страхования, что в совокупности с низким уровнем заработной платы привело к кадровому дефициту, и, как следствие, нарастанию нагрузки на медицинский персонал, увеличению уровня конфликтов

как внутри медицинского сообщества, так и с пациентами. В условиях нестабильной финансово-экономической ситуации в здравоохранении на фоне пандемии коронавирусной инфекции возникают риски оттока медицинского персонала из отрасли по причине перепрофилирования медицинских учреждений, временной приостановки оказания плановой и стационарной помощи, профилактических осмотров и диспансеризации и связанными с этим внеплановыми длительными отпусками и отпусками без содержания, недофинансированием медицинских организаций и снижение уровня доходов медицинских работников [11]. Также существуют риски оттока медицинского персонала из отрасли в связи с высокой вероятностью инфицирования медицинского персонала при оказании помощи пациентам, больным COVID-19. Вместе с тем, учреждения здравоохранения столкнулись с нехваткой младшего медицинского персонала (санитаров), часть которого была переведена в уборщики служебных помещений при внедрении профессиональных стандартов с одновременным снижением уровня заработной платы и потерей существующих льгот. Это в свое время послужило всплеску конфликтных ситуаций между младшим медицинским персоналом и администрацией медицинских учреждений. Введение выплат медицинскому персоналу за работу с пациентами, зараженными коронавирусной инфекцией, вновь обострило напряженность в коллективе и конфликты сотрудников со стороны сотрудников, переведённых из санитаров в уборщики служебных помещений [8,5].

Проведенное исследование позволило выявить основные риски возникновения конфликтов вследствие пандемии коронавирусной инфекции, которые неизбежно приведут к стрессовым состояниям и проявятся в нарушении и несоответствии интересов сторон, обострении конфликтов как внутри каждой категории (население, система здравоохранения, система обязательного медицинского страхования, государство), так и между ними (Рисунок 2).

Все это приведет к снижению уровня доверия медицинских работников к органам государственной власти, а у населения продолжит повышаться уровень неудовлетворенности качеством оказания медицинской помощи, что может привести к неопределенности сценариев развития российского здравоохранения на ближайшие годы вперед [10,2].



Рис. 2. Риски возникновения конфликтов вследствие пандемии коронавирусной инфекции

В условиях пандемии коронавирусной инфекции и самоизоляции применение телемедицинских технологий как одной из разновидностей дистанционной работы способно противодействовать распространению заболеваемости за счет исключения прямого контакта медицинских работников с пациентами. Для более широкого применения данной технологи

необходимо законодательно урегулировать некоторые аспекты ее применения — какими специалистами и для какой категории пациентов допустимо применение данной технологии, как документально оформить для предъявления оплаты как страхового случая в фонд обязательного медицинского страхования, определение тарифов на оплату др. * ** Развитие телемеди-

* Шадченко Наталья Юрьевна ОБ ОСОБЕННОСТЯХ КОММУНИКАЦИЙ В СОВРЕМЕННОЙ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ // Базис. 2020. № 1 (7). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ob-osobennostyah-kommunikatsiy-v-sovremennoy-ekonomicheskoy-deystvitelnosti> (дата обращения: 28.05.2020).

** Яковенко А. COVID-19: Поле битвы или возможность для сотрудничества?/ Международная жизнь. Проблемы внешней политики, дипломатии, национальной безопасности.// Май. 2020. — 8–11 с.

цинских технологий в реалиях современного мира является перспективным направлением в здравоохранении, которое уже приобретает все большие масштабы.

Происходящие в стране организационно-экономические изменения требуют оперативно-го и взвешенного подхода к принятию решений и адаптации к ним системы здравоохранения для выхода из данной ситуации с наименьшими потерями. Для эффективных действий в быстро

меняющейся ситуации необходимо задействовать все имеющиеся ресурсы. Необходима не только разработка нормативных актов на законодательном уровне по выходу из сложившейся ситуации, но и грамотно выстроенная коммуникация со всеми звеньями, ответственными за исполнение и реализацию принятых управленческих решений, что позволит избежать паники и конфликтных ситуаций на всех уровнях.

Библиографический список

1. Анпилов С.М., Сорочайкин А.Н. Россия в постпандемийном мире // Основы экономики, управления и права. 2020. № 2 (21). С. 24–30.
2. Громыко А.А. Коронавирус как фактор мировой политики // Научно-аналитический Вестник Института Европы РАН. 2020. № 2. С. 4–13.
3. Дудин М.Н., Лясников Н.В. Вероятные социальные и экономические последствия пандемии коронавируса COVID-19 // ПОИСК: Политика. Обществоведение. Искусство. Социология. Культура: научный и социокультурный журнал. 2020. № 2 (79). С. 60–71.
4. Есин П.А. Сценарий развития мирового рынка в условиях коронавирусного кризиса // Известия Вузов. ПНД. 2020. Том 28. № 2. С. 158–167.
5. Кадыров Ф.Н. Практические аспекты внедрения профессионального стандарта «Младший медицинский персонал» // Менеджер здравоохранения. 2016. № 10. С. 62–70.
6. Кулькова И.А. Влияние пандемии коронавируса на демографические процессы в России [Электронный ресурс] // Human Progress. 2020. Том 6. Выпуск 1. URL: http://progresshuman.com/images/2020/Tom6_1/Kulkova.pdf, свободный. DOI 10.34709/IM.161.5 (дата обращения: 28.05.2020).
7. Мамедова М. Профессор Гундаров: Мы умрем не от коронавируса, а от страха и уничтоженного здравоохранения [Электронный ресурс] // Свободная пресса, 30 марта 2020. URL: <https://svpressa.ru/health/article/261094/> (дата обращения: 20.05.2020).
8. Ниязова И.М. Профессиональные стандарты как инструмент повышения эффективности управления персоналом в медицинских учреждениях // Менеджер здравоохранения. 2019. № 10. С. 31–36.
9. Скворцова В.И. 85 проекций нацпроекта «Здравоохранение» [Электронный ресурс] // Гайдаровский форум (г. Москва, 15 января 2019 года) URL: <https://youtu.be/k6aTEA0DZCc> (дата обращения: 20.05.2020).
10. Солдатова С.С., Пивкина К.Р. Экономические последствия пандемии «COVID-19» для России // StudNet. 2020. № 2. С. 260–265.
11. Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н., Обухова О.В. и др. Аналитический доклад Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации «Влияние коронавируса covid-19 на ситуацию в российском здравоохранении». Версия 1.0 (по состоянию на 26.04.2020 г.) [Электронный ресурс] URL: https://mednet.ru/images/materials/news/doklad_cniioiz_po_COVID-19-2020_04_26.pdf (дата обращения 28.05.2020)