

ОСОБЕННОСТИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НАСЕЛЕНИЮ

FEATURES OF THE STATE QUALITY CONTROL OF MEDICAL SERVICES TO THE POPULATION

Yu. Shvets

Annotation

The article describes the main provisions and directions of development of the state quality control of medical services. Studied modern scientific designation for the essence of quality medical services, its component characteristics. The results of the study identified the main characteristics of the quality of medical services, implementation methodology public management and control. Identified the main ways of improvement of state control activities of medical institutions and the quality of their medical services to the population of the country.

Keywords: quality; health service; health; health care services; health care setting; control; state control.

Швец Юрий Юрьевич

К.э.н., доцент,

*Финансовый университет
при Правительстве Российской
Федерации*

Аннотация

В статье рассмотрены основные положения и направления развития государственного контроля качества медицинских услуг. Исследовано современное научное обозначение сущности качества медицинских услуг, ее составные характеристики. По результатам исследования определены основные характеристики качества медицинской услуги, методология осуществления государственного управления и контроля. Обозначены основные пути по улучшению государственного контроля деятельности лечебно-профилактических учреждений и качества предоставляемых ими медицинских услуг населению страны.

Ключевые слова:

Качество; медицинская услуга; здравоохранение; рынок медицинских услуг; лечебно-профилактическое учреждение; контроль; государственный контроль.

В урегулировании и обеспечении развития социально-экономического благополучия страны, важным является решение вопроса обеспечения населения страны качественными и доступными медицинскими услугами. Качество жизни в стране зависит от качества предоставляемой медицинской помощи (медицинских услуг) населению. От урегулирования данного вопроса зависит не только удовлетворенность населения жизнью в целом, но и уровень заболеваемости и смертности по стране. В Российской Федерации для охраны здоровья граждан функционирует система государственных, социально-экономических, общественных и медицинских механизмов, которые осуществляются государственными органами, органами местного самоуправления, общественными и профессиональными организациями. Они уполномочены осуществлять действия, направленные на эффективное использование экономических возможностей страны, региона, области с существующей потребностью населения в качественных и доступных медицинских услугах.

Цель исследования – определить сущность и составные элементы качества медицинской услуги, исследовать систему органов и организаций, которые осуществляют государственное управление и контроль

за качеством медицинских услуг, используемые ими основные направления, способы и методы, для определения состояния и направлений улучшения государственного контроля над предоставлением населению качественных медицинских услуг.

Понятие, составные элементы качества медицинских услуг исследовали такие ученые – экономисты, как: Короткова А.В., Скачкова Е.И. [3], Кречотень Е.Н. [4], Протасова Л.Г., Ахметзянова О.О. [10], Сазанова Г.Ю., Власова М.В., Долгова Е.М., Раздевилова Е.М. [11] и др. К проблемам функционирования сферы здравоохранения, в том числе, по причине неэффективного государственного управления и контроля за предоставлением медицинской помощи в стране, обращались: Сергеенко И.А. [12], Пищита А.Н. [9], Николаев И.С. [7] и др. К вопросу государственного управления и контроля качества медицинских услуг в своих исследованиях обращались: Петрова Ю.А. [8], Серегина И.Ф., Князев Е.Г., Махлаев М.Г., Таевский Б.В., Таевский А.Б. [13] и др. Несмотря на многочисленные исследования по вопросу государственного управления и контроля за функционированием системы здравоохранения, на сегодняшний день отсутствует комплексный анализ основ, методов и форм государственного контроля за качеством медицинских услуг.

Улучшение здоровья населения способствует увеличению производительности труда и развитию экономики. Соответственно, актуальными на сегодняшний день остаются вопросы социально-экономического развития системы здравоохранения, обеспечение эффективного функционирования рынка медицинских услуг и обеспечение населения качественными и доступными медицинскими услугами. Необходимо создание и функционирование эффективного государственного контроля качества.

На сегодняшний день, в научной теории и практике, существует неоднозначное толкование понятий "качество" и "качество медицинской услуги". Если обобщить существующие определения, то под "качеством" понимается определенная способность товара, услуги, удовлетворять потребность потребителя. С учетом указанного определения, качество медицинской услуги – это ее способность удовлетворять потребности пациентов в здравоохранении. Само по себе, качество характеризуется наличием определенных свойств, особенностей определяющих специфику объекта, и как верно указала Сазанова Г.Ю.: "выражают целостную характеристику функционального единства существенных свойств объекта" [11].

Нормативно-правовое определение качества, в том числе, по отношению к услугам системы здравоохранения, содержит, в первую очередь, Гражданский кодекс Российской Федерации [1]. В частности, анализ статьи 309 [1] показывает, что качество услуги – это определенные ее характеристики, которые обязаны соответствовать требованиям принятых на себя сторонами обязательств, положениям нормативно-правовых актов, или, при их отсутствии, обычаям делового оборота или иным обычно предъявляемым требованиям. Иными словами, качество – это соответствие установленным или оговоренным требованиям.

В нормах Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" [14] содержится нормативно-правовое определение качества медицинской помощи. Под качеством медицинской помощи понимается совокупность таких ее характеристик, которые отражают своевременность ее оказания, правильность выборов методов профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при оказании медицинской помощи, а также, степень достижения запланированного результата (ст.2) [14]. Применимо это определение и в отношении качества медицинских услуг. В частности, как верно указали Кучвальская И.В. и Тозик Е.В. [6], все меры медицинского характера, которые составляют содержание медицинской помощи (например, профилактика, диагностика, лечение, скорая медицинская помощь и т.п.) охватываются понятием "медицинская услуга".

Нормативное толкование понятия качества услуги дает возможность определить что ключевые характеристики качества, по которым проводится оценка, обязаны соответствовать определенным установленным требованиям.

Учитывая социальную и экономическую важность эффективной деятельности системы здравоохранения в стране, качество предоставляемых медицинских услуг должно контролироваться на государственном уровне. К необходимости обеспечения эффективного управления и контроля качества медицинских услуг указывают Протасова Л.Г. и Ахметзянова О.О. [10] анализируя основные подходы к обеспечению конкурентоспособности медицинской услуги. По мнению ученых, поскольку качество – главный фактор конкурентоспособности, им необходимо управлять и контролировать [10].

Функциями управления качеством являются: обеспечение, улучшение и контроль качества [3]. Через функцию контроля качества, по мнению Коротковой А.В. и Скачковой Е.И.[3], определяются рамки допустимых отклонений контролируемых показателей от определенного установленного уровня, и проводится последующая коррекция системы в заданные рамки деятельности.

В целом, система контроля качества медицинской услуги формируется при наличии таких взаимосвязующих элементов, как: участники контроля (государственные, медицинские, общественные и другие учреждения); средства контроля и механизмы контроля.

Среди основных средств контроля качества медицинской помощи, можно выделить: медицинские стандарты, экспертизу качества и показатели деятельности медицинского работника, учреждения, населения.

В целом, участников контроля качества медицинской услуги, можно разделить на:

1. участников ведомственного звена (органы управления здравоохранением и медицинские учреждения), осуществляющие ведомственный контроль качества предоставляемых медицинских услуг путем:

- ◆ оценки материально-технической базы медицинских учреждений;
- ◆ аттестации медицинских работников;
- ◆ проведения экспертизы процесса предоставления медицинских услуг отдельным пациентам для: выявления врачебных ошибок, дефектов и иных причин, приводящих к неэффективности медицинской услуги;
- ◆ контроля качества результата предоставления медицинской услуги путем изучения удовлетворенности пациентов;
- ◆ расчета и анализа показателей, характеризующих качество медицинской услуги и ее эффективность;

◆ путем выбора рациональных управленческих решений и осуществление контроля их выполнением.

2. участников вневедомственного звена (лицензирующие органы, фонды обязательного медицинского образования, страховые медицинские организации, государственные медицинские образовательные учреждения, медицинские ассоциации и органы государственной санитарно-эпидемиологической службы), которые осуществляют контроль качества медицинских услуг путем:

- ◆ анализа результатов предоставления медицинских услуг населению;
- ◆ проверки выполнения договорных обязательств между медицинским учреждением и страховой фирмой, и застрахованным лицом;
- ◆ путем оценки возможностей лечебно-профилактического учреждения оказывать качественные медицинские услуги;
- ◆ контроля правильности применения тарифов и соответствие предъявленных к оплате счетов предоставленным медицинским услугам.

По результатам анализа системы органов можем констатировать, что существующая система дает возможность обеспечить доступность и качество предоставляемых медицинских услуг населению. В то же время, на современном этапе функционирования системы здравоохранения отсутствует урегулированность на законодательном уровне организационного единства всех субъектов системы здравоохранения. В частности, как указывает Петрова Ю.А. [8] существует неопределенность при разделении ответственности между органами контроля, нечеткость правового регулирования здравоохранения в целом на разных уровнях управления. Все это препятствует установлению единых стандартов качества для всей системы здравоохранения страны.

Исследуя методологию контроля качества медицинских услуг, Крекотень Е.Н. [4], указывает, что при оценке и соответствующем контроле, целесообразно использовать основные индикаторы качества медицинских услуг, которые позволяют: оценить в целом систему предоставления медицинских услуг; наблюдать за реализацией программ по повышению качества и непрерывно контролировать качество медицинской услуги в период между принятием управленческих решений. Ученый выделяет индикаторы качества структуры, процесса и результата медицинской помощи (медицинской услуги).

Индикаторы структуры дают возможность количественно оценить потенциальные возможности лечебно-профилактического учреждения предоставлять медицинские услуги. Индикаторы процесса дают возможность оценить соотношение предоставленных медицинских услуг законодательным нормам, нормам стан-

дартизации, требованиям медицинских технологий, которые предусмотрены национальными и региональными стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями, планами, алгоритмами. [4].

Как верно указывает Петрова Ю.А. [7] система здравоохранения в стране характеризуется как государственная система, объединяющая в себя взаимодействие, преемственность лечебных и профилактических служб с единством цели: обеспечения доступности квалифицированной медицинской помощи населению.

Главной целью совершенствования сферы здравоохранения в стране, является создание такой устойчивой системы, функционирование которой, будет способствовать обеспечению государством, как гарантом здоровья населения, высокого качества и доступности медицинских услуг для каждого жителя страны независимо от его социального или материального статуса [12].

В целом, по мере управления рынком медицинских услуг государством, различаются нерегулируемые, частично регулируемые и централизованно управляемые рынки медицинских услуг [2]. На сегодняшний день, к нерегулируемым рынкам можно отнести отчасти рынок альтернативной народной медицины. В значительно большей степени распространены регулируемые рынки медицинской услуг, в которых государство устанавливает правила поведения для участников рынка и осуществляет контроль их деятельности. В то же время, как верно указала Ковалева И.П. [2], более высокая степень государственного управления и контроля распространяется на государственные или муниципальные бюджетные учреждения, чем на лечебно-профилактические учреждения частной формы собственности.

Кухтинова Л.Г. и Власова М.Н. [5] результатами своих исследований социальных услуг, подтверждают, что социальные услуги (к которым относятся и медицинские услуги), по сравнению с иными видами услуг, характеризуются особой общественной значимостью и обязательностью потребления вне зависимости от наличия спроса, уровня доходов общества [5]. В то же время, потребитель медицинских услуг, отличается от потребителя иных социальных благ [7]. В частности, от определенных социальных услуг (например, образование, спорт и т.п.) потребитель может отказаться, например, аргументируя это экономией средств. Однако медицинские услуги являются абсолютно приоритетными для сохранения здоровья и жизни потребителя, и соответственно потребитель в большинстве случаев, не может отказаться от них.

Процесс удовлетворения социальных потребностей зависит как от уровня потребностей населения, так и от

ресурсной возможности их удовлетворения, для согласования этих процессов на рынке медицинских услуг недостаточно только рыночных механизмов. В соответствии с интересами общества, конкурентоспособность на рынке медицинских услуг обязана контролироваться государством, как гарантом социальной защиты граждан.

Кроме того, как верно указала Ковалева И.П. [2], рост конкуренции на рынке медицинских услуг приводит к появлению новых поставщиков таких услуг и в результате, сокращается занятость, востребованность и доход врача. В результате, врач назначает излишние диагностические или лечебные процедуры тем пациентам, которые к нему обращаются. При этом государство ответственно и заинтересовано в общем санитарном и эпидемиологическом благополучии населения, с целью недопущения возникновения тяжелых масштабных инфекционных заболеваний населения. Соответственно, государственный контроль важен и необходим для формирования и функционирования рынка медицинских услуг и системы здравоохранения в целом.

Основными задачами государственного урегулирования и контроля в системе здравоохранения, является снижение затрат на здравоохранение, мотивация граждан на сохранение и укрепление своего здоровья, обеспечение качественных, квалифицированных, адекватных и своевременно предоставляемых медицинских услуг [9].

Однако значительный контроль со стороны государства за деятельностью рынка медицинских услуг приводит к тому, что предпринимательство и конкуренция в здравоохранении развивается крайне медленно, по сравнению с иными сферами экономики. В систему потребителей и посредников входит государство, которое регулирует и контролирует гарантированное оказание бесплатной медицинской помощи населению, тем самым обязывая иногда предоставлять экономически нерентабельные медицинские услуги.

С целью обеспечения качества медицинских услуг государственное управление и контроль может осуществляться путем:

1. Создания системы стандартов качества на основе научных разработок (клинических испытаний, научная информация);

2. Создания государственной системы контроля соблюдения стандартов качества медицинских услуг;

3. Проведения мер по усилению мотивации труда медицинских работников и эффективного использования их труда;

4. Создания эффективных программ обучения, повышения квалификации для медицинского персонала.

В целом, необходимо отметить, что эффективный государственный контроль качества медицинских услуг возможен в условиях развитых рыночных отношений и при соблюдении участниками своих обязанностей по предоставлению населению доступной и качественной медицинской помощи.

Учитывая проведенное исследование, для согласования процессов удовлетворения социальных потребностей населения от ресурсной возможности их удовлетворения на рынке медицинских услуг функционирование только рыночных механизмов – недостаточно. В соответствии с интересами общества, деятельность на рынке медицинских услуг обязана контролироваться государством, как гарантом социальной защиты граждан. При этом основными задачами государственного урегулирования и контроля в системе здравоохранения, является снижение затрат на здравоохранение, обеспечение качественных, квалифицированных, адекватных медицинских услуг. Учитывая социально-экономическую значимость предоставления именно качественных медицинских услуг, качество обязано быть урегулировано и взято под контроль самим государством в лице его органов и общественных организаций. Контроль качества медицинских услуг проводится через стандартизацию, экспертную оценку, оценка показателей деятельности как лечебно-профилактического учреждения, так и медицинского работника, а также показателей здоровья населения. В целом, государственное управление и контроль системы здравоохранения, в том числе, качества медицинских услуг, должно осуществляться на сбалансированном сочетании государственных и рыночных методов, в частности путем: создания системы стандартов качества на основе научных разработок, системы контроля качества за выполнением стандартов; проведение мер по усилению мотивации труда медицинских работников и эффективного использования их труда, а также, путем создания эффективных программ обучения, повышения квалификации для медицинского персонала.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гражданский кодекс Российской Федерации от 30.11.1994 г. № 51-ФЗ [Электронный ресурс]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/ (дата обращения: 28.11.2016);
2. Ковалева И.П. Обобщенная характеристика рынка медицинских услуг / И.П.Ковалева // Актуальные вопросы экономических наук. – 2015. – №44. – С.149–159;

3. Короткова А.В., Скачкова Е.И. Качество и контроль / А.В. Короткова, Е.И.Скачкова //Вестник Росздравнадзора. – 2010. – №5. – С.10–15;
4. Крекотень Е.Н. Обоснование индикаторов качества медицинской помощи этапа "профилактика" / Е.Н. Крекотень // Вестник ВГМУ. – 2013. – № 4. – Т. 12. – С. 129–132;
5. Кухтинова Л.Г., Власова М.Н. Повышение конкурентоспособности социальных услуг / Л.Г.Кухтинова, М.Н.Власова //Известия Высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. – 2013. – №3. – С.189–198;
6. Кучвальская И.В., Тозик Е.В. О правовом регулировании договора возмездного оказания медицинских услуг в Республике Беларусь и Российской Федерации / И. В. Кучвальская, Е. В. Тозик // Менталитет славян и интеграционные процессы: история, современность, перспективы: материалы VI междунар. науч. конф., 21–22 мая 2009 г. – Гомель, 2009. – С. 235–237;
7. Николаев И.С. Проблемы формирования предпринимательства и конкурентной среды в системе здравоохранения / И.С.Николаев //Известия Иркутской государственной экономической академии. – 2011. – №3. – С.76–78;
8. Петрова Ю.А. Система органов управления здравоохранением в современных условиях / Ю.А. Петрова // ЭНИ "Ученые заметки ТОГУ". – 2013. – Т.4. – №2. – С.69–76;
9. Пицита А.Н. Реформа законодательства о здравоохранении в РФ: основные тренды развития российского здравоохранения / А.Н.Пицита // Вестник Росздравнадзора. – 2015. – №2. – С.76–80;
10. Протасова Л.Г., Ахметзянова О.О. Современные подходы к повышению качества и конкурентоспособности медицинских услуг / Л.Г.Протасова, О.О.Ахметзянова // Известия Уральского государственного экономического университета. – 2012. – №5. – С.67–71;
11. Сазанова Г.Ю. и др. Проблемы оказания качества медицинской помощи пациентам с заболеванием органов кровообращения на региональном уровне и возможные пути их преодоления / Г.Ю. Сазанова, М.В. Власова, Е.М. Долгова, О.П. Раздевилова // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 1–5. – С.1038–1041;
12. Сергеенко И.А. Особенности системы здравоохранения региона [Электронный ресурс] – http://science-bsea.narod.ru/2009/ekonom_2009_2/sergeenko_osob.htm – (дата обращения: 28.11.2016);
13. Серегина И.Ф. и др. Экспертиза качества медицинской помощи в современных условиях / И.Ф. Серегина, Е.Г.Князев, М.Г. Малаев, Б.В.Таевский, А.Б.Таевский // Вестник Росздравнадзора. – 2016. – №1. – С.14–20;
14. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323-ФЗ // "Российская газета" от 23 ноября 2011 г. № 263.

© Ю.Ю. Швец, (jurijswets@yahoo.com), Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»,



Высокие технологии открывают новые возможности для оказания медицинских услуг.