

---

**УДК 330:614**

**ББК 65.495**

**Б 44**

**Ю.М. Беляев**

*Доктор экономических наук, профессор кафедры производственного и регионального менеджмента Кубанского государственного технологического университета, г. Краснодар. E-mail: alter21@mail.ru.*

**Э.М. Черненко**

*Старший преподаватель кафедры экономики Института экономики и управления в медицине и социальной сфере, г. Краснодар. E-mail: ehleonorachernenko@yandex.ru.*

## **Повышение эффективности и качества медицинских услуг на основе организационно-экономического обеспечения соблюдения современных стандартов**

*(Рецензирована)*

**Аннотация.** В статье рассмотрены методы управления качеством медицинских услуг, позволяющие обеспечить социальную защищенность населения в области охраны их здоровья. Оценены основные показатели, характеризующие качество медицинских услуг, и определены основные направления решения проблем качества медицинских услуг.

**Ключевые слова:** медицинские услуги, качество медицинских услуг, эффективное управление, прямые и косвенные потери, стандарты оказания медицинской помощи, финансовые процессы.

**Yu.M. Belyaev**

*Doctor of Economics, Professor of the Department of Industrial and Regional Management, Kuban State University of Technology. Krasnodar. E-mail: alter21@mail.ru.*

**E.M. Chernenko**

*Senior Lecturer of Economics Department, Institute of Economics and Management in Medicine and Social Sphere, Krasnodar. E-mail: ehleonorachernenko@yandex.ru.*

## **Increases in effectiveness and quality of medical services on the basis of the organizational-economic guarantee of observance of the contemporary standards**

**Abstract.** The paper examines the methods of management of the quality of medical services, ensuring the social protection of population in the sphere of health protection. An assessment is made of basic indices characterizing the quality of medical services. The basic directions of the solution of the problems related to the quality of the medical services are determined.

**Keywords:** medical services, the quality of medical service, effective control, direct and indirect losses, the standards of rendering medical aid, financial processes.

В российском здравоохранения с 1993 года появилась страховая система, при которой средства формируются за счет отчислений предприятий, учреждений, организаций всех форм собственности, взносов индивидуальных предпринимателей. В связи с этим

социальная защита населения в области получения медицинских услуг в настоящее время обеспечивается путем контроля качества оказываемых услуг такими структурами, как:

— лицензионно-аккредитационные комиссии;

---

— страховые медицинские организации;

— территориальные фонды обязательного медицинского страхования (в случае выполнения ими функций страховщика);

— страхователи;

— исполнительные органы Фонда социального страхования Российской Федерации;

— профессиональные медицинские ассоциации;

— общества (ассоциации) защиты прав потребителей.

Основной задачей субъектов контроля качества медицинских услуг является организация в пределах своей компетенции медицинской и медико-экономической экспертизы с целью обеспечения права граждан на получение медицинской помощи надлежащего качества и проверки эффективности использования ресурсов здравоохранения, а также финансовых средств обязательного медицинского страхования (ОМС) и социального страхования.

Контроль качества со стороны этих органов осуществляется по следующим направлениям:

— анализ результатов оказания медицинских услуг населению;

— подготовка рекомендаций по совершенствованию организации и повышению качества медицинских услуг и контроля за их выполнением;

— изучение удовлетворенности пациентов оказанными медицинскими услугами;

— проверка выполнения договорных обязательств между учреждениями здравоохранения и страховыми медицинскими организациями;

— проверка выполнения договорных обязательств между страхователем и страховщиком;

— соблюдение Инструкции о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан;

— оценка возможностей учреждения здравоохранения гарантировать требуемый уровень качества медицинских услуг;

— правильность применения тарифов и соответствие предъявленных

к оплате счетов выполненному объему медицинских услуг;

— другие виды контроля, осуществляемые субъектами в пределах своей компетенции.

Данные меры контроля качества медицинских услуг продиктованы потребностью социальной защиты населения РФ. По данным «Лиги защитников пациентов», причинами обращения граждан за помощью в защите их прав на охрану здоровья являются:

— нарушение этических норм: грубость врача, нежелание объяснять риски, комментировать состояние здоровья, показывать альтернативы и т.п.;

— необеспеченность лекарственными средствами в поликлиниках по льготам и в стационарах по программе госгарантий (лекарства малодоступны из-за цен на них);

— очереди к специалистам и отсутствие ряда специалистов в поликлиниках;

— невозможность получить копии медицинских документов; особая проблема, не урегулированная законодательством, — родственники погибших не могут получить ни документы, ни их копии;

— жалобы инвалидов: не дают группу или не ту группу, снимают инвалидность или группу (это социальная проблема, которая не входит в сферу защиты прав пациентов);

— легальное и нелегальное взимание денег за медпомощь, входящую в базовую программу госгарантий;

— жалобы на качество медпомощи, включая «врачебные ошибки», вред (во вред?) здоровью или жизни;

— отказы в медицинской помощи по причине отсутствия полисов ОМС;

— немотивированные отказы в медпомощи: не забирает «скорая», отказ от госпитализации в стационары;

— проблемы с устройством в федеральные учреждения из регионов;

— невозможность сменить лечащего врача и/или медучреждение;

— проблемы с наличием (или использованием) оборудования в поликлиниках и стационарах;

---

— отсутствие ухода в стационарах за больными, взимание денег за уборку палат, смену белья;

— затаенность судебных разбирательств и низкая компетентность юристов;

— использование неразрешенных лекарственных средств, БАДов;

— нежелание страховых компаний защищать пациента, особенно в судах;

— некомпетентность или нежелание сотрудников правоохранительных органов разбираться в вопросах врачебных правонарушений;

— отсутствие независимых экспертов;

— отсутствие специализированных юристов в сфере охраны здоровья [1].

В России 30% неверно установленных диагнозов, причем в 21,6% случаев — летальный исход, при котором диагноз, установленный при жизни, был неправильным. Около 120 тыс. человек в год жалуются на нарушение своих прав в системе ОМС. Данная цифра не учитывает нарушений прав в бюджетной и платной медицине. Понятно, что если к дефектам медицинских услуг отнести не только случаи неправильного лечения (10 %), но и другие недостатки, выявляемые экспертами, то получим, что 50% оказываемых в РФ медицинских услуг имеет дефекты. Показательно, что 91% жителей страны, опрошенных Левада-центром», заявили, что недовольны состоянием системы здравоохранения. При этом 16% респондентов уже предпочитают лечиться народной и нетрадиционной медициной, не доверяя официальной [1].

Качество медицинской услуги — актуальная проблема, которой на международном уровне занимается Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ), ученые различных стран уделяют большое внимание ситуации, сложившейся в области стандартизации здравоохранения. Проблемами качества медицинских услуг обеспокоены не только в России, но и в США, Канаде, Великобритании, Польше и др. Связано это с тем, что услуги ненадлежащего качества являются фактором, оказывающим негативное влияние как

на показатели смертности, утраты трудоспособности и рождаемости, так и на эффективность применения бюджетных средств, выделяемых на развитие здравоохранения.

Для улучшения качества услуг здравоохранения в нашей стране с 2006 г. реализуется национальный проект «Здоровье». Указом Президента Российской Федерации от 12.05.2009 №537 «О стратегии национальной безопасности РФ до 2020 года» определено, что решение задач национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации в среднесрочной и долгосрочной перспективе достигается в том числе путем развития систем управления качеством и доступностью медицинских услуг, подготовкой специалистов здравоохранения.

Экономический фактор в настоящее время преобладает во многих сферах общественных отношений. Это реальность, с которой необходимо считаться. Не является исключением и медицинская деятельность, которая в соответствии с нормами Конституции РФ в государственных и муниципальных лечебных учреждениях номинально является бесплатной, но по своей сути представляет собой весьма затратное явление. В конечном итоге опосредованно, через систему обязательного медицинского страхования, пациенты оплачивают функционирование сферы здравоохранения.

Рассмотрим вопрос о защите прав лиц, получающих медицинские услуги, но по тем или иным причинам не удовлетворенных их качеством. Прежде всего необходимо подчеркнуть: защита прав пациентов является, помимо правового, также во многом экономическим фактором регулирования медицинской деятельности. Речь идет о необходимости предупреждения последствий для медицинского учреждения или частнопрактикующего специалиста, не соблюдающего права пациента. Такого рода учреждения или специалисты, наряду с моральными, несут и финансовые потери. Ключевыми обстоятельствами, обосновывающими такую позицию, являются:

---

— возможность страховых медицинских компаний взыскать с медицинских учреждений определенные денежные средства в качестве компенсации пациенту, чьи права были нарушены;

— возможность у самих пациентов в досудебном (судебном) порядке взыскать с медицинских учреждений в качестве возмещения ущерба компенсацию морального вреда.

Сегодняшнее состояние обеспечения прав пациентов, юридические гарантии их реализации, к сожалению, не в состоянии свести к минимуму возможные нарушения в данной сфере.

Актуальность научных исследований, посвященных защите прав пациентов при оказании им медицинской помощи, объясняется многими причинами, основными из которых могут считаться:

— важность восприятия защиты прав пациентов как экономической категории, существенно влияющей на всю систему здравоохранения;

— необходимость создания для пациентов определенных возможностей для реализации конституционно определенных прав на государственную и судебную защиту прав и свобод;

— определенная декларативность ряда юридических гарантий обеспечения прав пациентов;

— цивилизованный путь, свойственный многим другим сферам жизни, где человек (потребитель) имеет возможность защищать свои права, в случае, если качество оказанной ему услуги его не удовлетворяет, и др.

В настоящее время во всех субъектах РФ, включая Краснодарский край, для улучшения качества медицинских услуг совершенствуется материально-техническая база и структура здравоохранения, повышается оплата труда медицинских работников, разрабатываются и внедряются стандарты медицинской услуги при разных заболеваниях. Вместе с ними в нашем крае предприняты системные действия, направленные на улучшение процесса оказания медицинской услуги за счет уменьшения количества и тяжести

ошибок, обусловленных недостаточной квалификацией врачей.

Особое внимание качеству процесса медицинской услуги уделяется потому, что оптимальный процесс лежит в основе оптимальной структуры, необходимых результатов и, в конечном итоге, в основе оптимальной цены медицинской услуги.

Изменение социально-экономической ситуации в России привело к ухудшению здоровья населения и демографической ситуации в целом, что нашло отражение в неблагоприятных тенденциях медико-демографических показателей заболеваемости и смертности. Названные показатели обусловлены в значительной степени некачественными медицинскими услугами, которые связаны с рядом объективных причин: здесь и низкая заработная плата медицинских работников, приводящая к «вымыванию» квалифицированных врачей, и низкое обеспечение диагностической аппаратурой, недостаток необходимых лекарств и многое другое. Но в числе главных причин можно назвать социально-экономические, обусловленные использованием устаревших стандартов социальной защиты населения, в частности системы страховой медицины. Всё это негативно сказывается не только на состоянии здоровья нации, но и на экономических показателях страны.

Так называемые косвенные экономические потери определяются величиной недопроизведенного внутреннего валового (регионального) продукта и возникают в результате выбытия человека из производства вследствие заболевания с временной нетрудоспособностью, инвалидностью и преждевременной смертностью. В связи с этим экономическая функция здравоохранения заключается в сокращении и предотвращении негативных факторов воздействия на здоровье, тем самым в увеличении продолжительности жизни населения, особенно в трудоспособном возрасте.

В части прямых затрат к экономической функции здравоохранения можно отнести сокращение затрат

на лечение, в результате развития предупредительных мероприятий, таких, как профилактика заболеваний, ежегодные медосмотры, позволяющие выявить заболевание на ранней стадии и перевести стационарное лечение на амбулаторно-поликлинический этап.

Решение этих задач позволит обеспечить рост потенциала больницы и оптимизировать процессы предоставления медицинских услуг в направлении конечного результата — оказания качественных, специализированных и высокотехнологичных медицинских услуг потребителям (пациентам).

Повышение качества и контроль за ним в условиях рыночной экономики — неотъемлемый элемент эффективного управления любой организацией, в том числе и лечебной; на фоне развития платных медицинских услуг и добровольного медицинского страхования качество услуги приобретает все большую актуальность. Вместе с тем медицинская помощь, оказываемая в рамках программы государственных гарантий, в соответствии с законодательством РФ должна быть в полном объеме и качестве, соответствующем современным стандартам.

Современная российская практика свидетельствует о наличии определенных средств и способов, которые могут относиться к системе защиты прав пациентов.

На сегодняшний день в Краснодарском крае оплата медицинских услуг, оказанных по программе государственных гарантий, осуществляется за счет средств страховых взносов работодателей за работающее население и органами местного самоуправления за неработающих граждан.

Оплата производится по принципу: «За законченный случай лечения», подразумевающий под собой соблюдение стандартов лечения по группам заболеваний. Однако необходимо отметить, что соблюдение стандартов лечения не устраняет всех проблем качества медицинских услуг. Как уже упоминалось, проблемы постановки диагноза, а следовательно, и неправильное лечение, становятся причиной ухудшения

здоровья пациентов, а в ряде случаев и летальных исходов.

При этом выполнение стандартов предусматривает осуществление определенного набора медицинских манипуляций и лекарственного обеспечения согласно диагноза, если случай лечения признается законченным, то он оплачивается, если выявляются нарушения, соответственно, лечебное учреждение не получит оплату за оказанные услуги. В случае осложнения заболевания в результате неправильного лечения организация здравоохранения производит лечение за свой счет, это в идеале. Однако выявление случаев неправильного лечения не всегда представляется возможным, этому способствует ряд причин:

- пациенты, не обладающие медицинскими знаниями, не могут определить правильность постановки диагноза и лечения;

- грамотность населения в области прав, наделенных им законодательно в части получения медицинских услуг и их качества, остается низкой, поэтому они не обращаются за защитой своих прав в соответствующие органы;

- стеснение обратиться с жалобой в соответствующие органы;

- сложность определения некачественно оказанной медицинской услуги и др.

С целью сокращения случаев предоставления некачественных услуг в первую очередь необходимо повышать грамотность населения и культуру получения качественных услуг.

Помимо вышесказанного, мотивация персонала лечебных учреждений, предоставляющих медицинские услуги на различных началах, особенно по программам обязательного медицинского страхования, а также за счет средств бюджетов, остается весьма низкой.

По нашему мнению, необходимо повышать стимулирование персонала медицинских учреждений. Обеспечение эффективного управления качеством медицинских услуг возможно лишь в том случае, когда весь коллектив будет объединен идеей обеспечения максимального эффекта на всех рабочих местах.

---

На сегодняшний день мотивация медицинского персонала участвующего в процессе оказания медицинских услуг остается на низком уровне, несмотря на повышение заработной платы старшего и среднего медицинского персонала, жесткой привязки к качеству оказываемых ими услуг до сих пор нет, а следовательно, нет и заинтересованности.

Решению вышеперечисленных проблем способствует реализация стратегии Краснодарского края и приоритетного национального проекта «Здоровье», в рамках которых решаются вопросы развития первичной медико-санитарной помощи, усиления профилактической направленности здравоохранения, удовлетворения потребностей населения в дорогостоящих видах медицинских услуг.

Тем не менее принятых мер недостаточно, состояние здоровья населения страны продолжает оставаться неблагоприятным.

Социально-экономическая ситуация, приведшая к ухудшению показателей здоровья населения, создала острую необходимость привлечения внимания к проблемам качества медицинских услуг, оказываемых населению России и, в частности, Краснодарского края. В регионах возникла необходимость создания информационного обеспечения проводимых в отрасли структурных преобразований. Это требует оптимизации мониторинга основных параметров здоровья населения и состояния здравоохранения.

В силу медико-региональных особенностей Краснодарского края данная проблема весьма актуальна: преобладание сельского населения, а соответственно, значительной сети сельского муниципального здравоохранения, повышает роль контроля над эффективностью использования финансовых ресурсов, выделяемых всеми источниками.

Работу по защите прав граждан на получение доступных и качественных медицинских услуг Краснодарским территориальным фондом обязательного медицинского страхования ведет

совместно с Департаментом здравоохранения края в рамках принятой Территориальной программы госгарантий. Один из механизмов обеспечения работы в этом направлении — дальнейшее совершенствование стандартизации здравоохранения, в частности разработка стандартов оказания медицинских услуг и организация контроля над их исполнением. На базе Медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ) департамента здравоохранения Краснодарского края создан Совет по стандартизации и сформированы рабочие группы по созданию стандартов оказания медицинских услуг. Был определен перечень стандартов основных нозологических форм, встречаемых в медицинской практике. Сформирована нормативно-правовая база по разработке и утверждению стандартов медицинских услуг (регламент разработки и утверждения стандартов). С мая 2008 года в МИАЦ разработано программное обеспечение, позволяющее формировать стандарты ОМП на основе федеральной номенклатуры работ и услуг в здравоохранении. Данный программный продукт установлен во всех лечебных учреждениях, занимающихся разработкой стандартов [2].

Потребность в финансовых средствах на выполнение Территориальной программы ОМС, рассчитанной с учетом затрат на лечение по стандартам оказания медицинской помощи, в два раза превышает утвержденную. В сложившейся финансовой обстановке (дефицит Территориальной программы ОМС в 24% от Базовой программы ОМС по базовым статьям расходов) стоимость стандарта оказания медицинской помощи определяется из нормативной длительности пребывания в стационаре и тарифа койко-дня, то есть по «законченному случаю лечения». Расчет стоимости стандарта медицинской помощи, исчисленный через стоимость медицинских услуг, выше, чем рассчитанный по «законченному случаю» лечения.

«Законченный случай» лечения в стационаре — один из рекомендуемых Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (ФФОМС)

способов оплаты медицинских услуг в объеме, определенном стандартом от момента поступления пациента до его выбытия. Оплата оказанной медицинской услуги, независимо от уровня лечебного учреждения, осуществляется по единой стоимости. Контроль за соблюдением выполнения стандартов осуществляется при помощи единой информационной системы, разработанной в крае, которая дала возможность вести регистрацию и учет фактически выполненных диагностических и лечебных услуг по следующим основным направлениям:

1) соблюдение нормативной длительности лечения по законченному случаю;

2) выполнение объема лечебно-диагностических услуг, предусмотренных законченным случаем лечения;

3) обоснованность госпитализации в круглосуточный стационар;

4) профильность госпитализации и стоимость оказанных медицинских услуг (соблюдение профиля койки и примененного тарифа на медицинскую услугу).

Для осуществления контроля применения принятых на территории края стандартов оказания медицинской помощи (ОМП) предусмотрено предоставление реестров счетов с указанием перечня простых медицинских услуг, оказанных пациенту. В ходе эксперимента проводилось анкетирование пролеченных пациентов, результаты которого показали положительные изменения в удовлетворенности пациентов качеством оказываемых медицинских услуг, отмечается снижение теневых платежей за оказанную медицинскую помощь, т.е. услуги в рамках Территориальной программы ОМС были оказаны им бесплатно, снизилась неудовлетворенность санитарно-гигиеническими условиями медицинских учреждений. Однако удовлетворенность пациентов качеством медицинских услуг не отражает полной картины. В качестве недостатков данной схемы оплаты за оказанную медицинскую помощь необходимо отметить:

1) нарушение стандартов влечет за собой неоплату страховыми медицин-

скими организациями (СМО) лечение застрахованных ими лиц;

2) лечебно-профилактические учреждения, заинтересованные в получении оплаты, будут в первую очередь ориентированы на выполнение стандарта, а не на результат, а так как стандарты — это обобщенные условия лечения, а каждый пациент индивидуален, соответственно, их строгое выполнение не всегда возможно;

3) *нельзя создавать единые стандарты оказания медицинских услуг для всех учреждений здравоохранения*, так как техническое и кадровое обеспечение ЛПУ различных уровней отличаются друг от друга: то, что могут выполнять одни, другие выполнить не в состоянии.

Устранение названных недостатков возможно первоочередным решением вопроса о техническом и кадровом обеспечении региональной системы здравоохранения, что позволит повысить доступность высокотехнологичных медицинских услуг путем их рассредоточения по всей территории края. Кроме того, необходимо развивать добровольное накопительное медицинское страхование, средства которого можно инвестировать в развитие и модернизацию здравоохранения, а застрахованным лицам предоставлять более комфортные условия пребывания в лечебных учреждениях, а также проводить профилактические мероприятия по охране здоровья и предупреждению заболеваемости. Необходимо развивать конкуренцию среди лечебных учреждений различных форм собственности путем допуска частной медицины в систему обязательного медицинского страхования, это позволит не допускать траты личных средств граждан на услуги, предусмотренные программой государственных гарантий, и даст свободу выбора лечебного учреждения и врача, что предусмотрено законодательством (в настоящее время полис общего медицинского страхования не действует в коммерческих лечебных учреждениях).

Для реализации принципов современной стандартизации медицинских

---

услуг прежде всего необходимо создать стандартизированную инфраструктуру организационно-экономического и социально-востребованного обеспечения здравоохранения. Формирование Медицинских Центров в отдельных крупных городах — только первый этап решения проблем: необходимо обеспечить возможность экстренной доставки в эти Центры больных из любого уголка России в пределах затрат по полису ОМС (как это организовано в большинстве развитых стран мира). Но главное — следующим этапом должно стать насы-

щение всех удалённых от Центров ЛПУ новейшим диагностическим, лечебным, операционным и другим высокотехнологичным современным оборудованием, а также всеми лечебными средствами и, разумеется, квалифицированными кадрами с хорошей оплатой, обеспечением и повышенной ответственностью. При этом необходимы скорейшие меры по освоению современных принципов страхования медицинских услуг. Всё это в комплексе и составит Программу стандартизации медицинских услуг в здравоохранении страны.

**Примечания:**

1. Официальный сайт «Лиги защитников пациентов». URL: <http://www.ligap.ru>
2. Официальный сайт Департамента здравоохранения Краснодарского края. URL: [www.dzkk.ru](http://www.dzkk.ru).

**References:**

1. Official site of “League of patient defenders”. URL: <http://www.ligap.ru>
2. Official site of Department of Health Care of Krasnodar Territory. URL: [www.dzkk.ru](http://www.dzkk.ru).