

УДК 614.2

МЕТОДИЧЕСКО-НОРМАТИВНАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

© 2017 г. Ю. Ю. Швец

Институт проблем управления им. В. А. Трапезникова РАН, г. Москва

В статье рассмотрена система органов государственного и общественного управления качеством предоставляемых медицинских услуг в России. Рассмотрены закрепленные на нормативно-правовом уровне компетенция и полномочия органов и организаций по управлению качеством медицинских услуг на федеральном, местном и частном уровнях. На основе исследования выявлены негативные моменты организации и функционирования органов управления и контроля, которые минимизируют эффективность обеспечения качества предоставляемых услуг. Проанализированы теоретические и практические предложения экономистов по улучшению организации и методологии деятельности органов и организаций, которые управляют или осуществляют контроль качества предоставляемых медицинских услуг.

Ключевые слова: система здравоохранения; управление здравоохранением; органы управления; контроль; качество медицинской услуги; федеральный уровень здравоохранения; региональное здравоохранение; муниципальный уровень здравоохранения.

The article considers the system of state and public management of the quality of medical services in Russia. The competence and authority of bodies and organizations to manage the quality of medical services at the federal, local and private levels fixed at the regulatory level are considered. On the basis of the study, negative aspects of the organization and functioning of the management and control bodies were revealed, which minimize the effectiveness of ensuring the quality of the services provided. The theoretical and practical proposals of economists to improve the organization and methodology of the activities of bodies and organizations that manage or carry out quality control of medical services are analyzed.

Key words: *health system; health management; governance authorities; control; quality of medical services; federal level of health care; regional health care; municipal level of health care.*

Введение. Одним из элементов качества жизни в стране является качество предоставляемых медицинских услуг населению. Поэтому, эффективное регулирование процесса обеспечения и контроль качества медицинской помощи является основой для продления жизни и трудоспособности граждан, и тем самым, обеспечения социально-экономического благополучия в стране. В Российской Федерации для охраны здоровья граждан функционирует многогранная система государственных, социально-экономических,

общественных и медицинских механизмов, которые осуществляются государственными органами, органами местного самоуправления, общественными и профессиональными организациями. В рамках деятельности по здравоохранению страны указанные органы и организации наделены компетенцией и осуществляют полномочия, направленные на полное и эффективное использование экономических возможностей страны, региона, области с существующей потребностью населения в качественной и доступной медицин-

ской помощи. Одними из важнейших направлений деятельности органов и организаций по обеспечению населения качественными и доступными медицинскими услугами, является управление и контроль качества предоставляемых медицинских услуг. Поэтому на современном этапе развития здравоохранения существует необходимость исследовать систему органов и организаций, которые осуществляют управление и контроль качества медицинских услуг.

Целью настоящего исследования является анализ полномочий и функциональных обязанностей государственных органов, органов местного самоуправления, общественных и профессиональных организаций, осуществляющие в стране управление качеством предоставляемых медицинских услуг населению для определения уровня государственного и общественного контроля над предоставлением населению качественной медицинской помощи.

Результаты исследования. Система здравоохранения в стране характеризуется как государственная система, объединяющая в себя взаимодействие, преимущество лечебных и профилактических служб с единством цели: обеспечения доступности квалифицированной медицинской помощи населению. Поэтому, как верно указала Ю. А. Петрова [13], результативность системы здравоохранения может быть обеспечена только при условии, если она учитывает интересы каждой из сторон и отслеживает уровень их удовлетворенности.

В частности, для обеспечения эффективной системы здравоохранения необходимо решить задачи:

- снижения затрат на медицинскую помощь населению, тем самым обеспечить ее доступность для всех граждан, и при этом обеспечить большую отдачу от финансирования путем повышения экономической эффективности, развития конкуренции и установления контроля за деятельностью медицинских учреждений;

- ориентирования деятельности здравоохранения на укрепление здоровья населения, а не только лечение болезней;

- обеспечения пациентов доступными

и качественными медицинскими услугами, и предоставление им возможности оказывать влияние на организацию и управление медицинским обслуживанием.

При этом снижение затрат на здравоохранение, мотивация граждан на сохранение и укрепление своего здоровья, обеспечение качественной, квалифицированной, адекватной и своевременной медицинской помощью являются основными задачами политики государства в системе здравоохранения [14]. Таким образом, качество медицинских услуг, предоставляемых населению страны, обязано быть урегулировано и взято под контроль самим государством в лице его органов и общественными организациями.

Необходимо учесть, что понятия «качество» и «качество медицинской услуги», как верно указала Г. Ю. Сазанова [16], в научной литературе не находят своего одинакового толкования. По общему правилу, под «качеством услуги» понимается ее способность удовлетворять потребность потребителя. Отсюда следует, что качество медицинской услуги — это ее способность удовлетворять потребности пациентов в сфере здравоохранения. Само по себе, «качество» — это наличие определенных свойств, особенностей, которые определяют специфику объекта, «выражает целостную характеристику функционального единства существенных свойств объекта» [16].

Нормативное определение качества, в том числе, в области здравоохранения, в частности, содержится в статье 309 Гражданского кодекса Российской Федерации [3]. В ней зафиксированы общие нормативные требования к качеству услуги — определенные характеристики такой услуги, которые обязаны соответствовать требованиям принятых на себя сторонами обязательств, требованиям нормативно-правовых актов, или, при их отсутствии, обычаям делового оборота или иным обычно предъявляемым требованиям.

В Федеральном законе от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [18], дано определение «качества медицинской помощи». Согласно ему, под качеством медицинской помощи понимается совокупность

таких ее характеристик, которые отражают своевременность ее оказания, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при ее оказании, а также степень достижения запланированного результата (ст. 2) [18].

Таким образом, критериями оценки качества услуги, в том числе, медицинской услуги, являются различные ее характеристики, которые обязаны соответствовать определенным требованиям.

Учитывая нормативно-правовое определение «качества», при изложении результатов исследования управления качеством медицинских услуг, предоставляемых в стране, нами, тем самым, излагаются и результаты исследования по управлению качеством медицинской помощи. Кроме того, как верно указали И. В. Кучвальская и Е. В. Тозик [10], все меры медицинского характера, которые составляют содержание медицинской помощи (например, профилактика, диагностика, лечение, скорая медицинская помощь и т. п.) охватываются понятием «медицинская услуга». Поэтому, управление качеством медицинских услуг является также управлением качеством медицинской помощи.

Развитие здравоохранения, и тем самым, обеспечение качества и доступности медицинской помощи населению, в первую очередь, как верно указал Н. Н. Корякин [9], предполагает оптимальное распределение полномочий между уровнями власти в стране и обеспечение эффективной модели их реализации.

На современном этапе структура органов управления здравоохранением и методы управления и контроля характеризуются разнообразием, а потому для их исследования и анализа целесообразно выделить общие черты их функционирования в разрезе полномочий, возложенных на них законодательством.

В частности, А. В. Комягин [6] по результатам анализа законодательства выделяет такие уровни управления здравоохранением: федеральный, региональный и муниципальный (местного самоуправления), и дополнительно — частный. Министерство здравоохранения Российской Федерации и органы

государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья относятся к государственной системе здравоохранения. Кроме того, в государственную систему включены медицинские учреждения государственной формы собственности, научно-исследовательские, образовательные учреждения, фармацевтические, аптечные, санитарно-профилактические учреждения и др. К муниципальной системе здравоохранения, ученый относит муниципальные органы управления здравоохранением и перечисленные выше учреждения, но находящиеся в муниципальной собственности [6]. При этом, несмотря на их муниципальную собственность, деятельность таких учреждений также регламентируется Министерством здравоохранения Российской Федерации, министерствами здравоохранения субъектов Федерации и органами местного самоуправления. Частную систему здравоохранения представляют собой медицинские учреждения, которые находятся в частной форме собственности, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой [6].

Для исследования структуры органов и организаций по управлению качеством медицинской услуги воспользуемся уровнями управления здравоохранения, определенными Н. М. Лагутовой [11].

Государственное управление, как наиболее важный и всеохватывающий вид управления, включает управления на уровне Российской Федерации и ее субъектов. Что касается управления качеством медицинских услуг, предоставляемых в стране, то государственное управление осуществляет, в первую очередь, Министерство здравоохранения Российской Федерации [15]. Именно на него возложено руководство системой здравоохранения в составе правительства. Правительство страны осуществляет государственную политику и финансирует федеральные программы. Руководство реализацией федеральной государственной политики в сфере здравоохранения осуществляет Президент Российской Федерации. Под руководством Министерства здравоохранения находятся Министерства здравоохранения республик, комитеты по здравоохранению автономных окру-

гов, автономной области, краев и областей, а также городов Москвы и Санкт-Петербурга. В городах управление здравоохранением осуществляют городские и районные комитеты, а в сельской местности — центральные районные больницы. Указанные органы и учреждения, в пределах своей компетенции, осуществляют контроль над соответствием качества медицинских услуг установленным стандартам в сфере здравоохранения, в том числе организация лицензирования медицинской деятельности организаций муниципальной и частной систем здравоохранения [13].

В целом, системе органов управления здравоохранением свойственно двойное подчинение. В частности, министерства здравоохранения республик по общим вопросам подчинены правительству соответствующего субъекта Федерации, а по вопросам здравоохранения — Министерству здравоохранения Российской Федерации.

Отдельно следует отметить, что к полномочиям региональных органов управления [11] в рамках управления качеством медицинской помощи отнесены: разработка комплекса показателей для оценки эффективности деятельности медицинских учреждений, показателей здоровья населения, и на основе этого — определение стратегии развития системы здравоохранения региона с формированием целевых ориентиров — основных показателей и критериев здоровья населения.

Местное самоуправление (Н. М. Лагутова [11] включает в подвид государственного управления) здравоохранением осуществляют жители населенных пунктов и административных территорий.

Согласно Конституции Российской Федерации [7], местное самоуправление независимо от государственной власти, однако, как верно указал Н. Н. Корякин [9], в рамках управления здравоохранением, местное самоуправление не может быть наделено автономией, что объясняется необходимостью тесной взаимосвязи между всеми элементами системы здравоохранения с целью обеспечения доступной и качественной медицинской помощи населению. Также в органах местного самоуправления в большинстве случаев недостаточно собственных ресурсов, как

управленческих, так и финансовых, а потому муниципальное здравоохранение вынуждено находиться во взаимосвязи с региональной системой здравоохранения.

Согласно ст. 12 Конституции Российской Федерации [7], органы местного самоуправления самостоятельны в пределах своих полномочий. В то же время, в Европейской хартии местного самоуправления [4], предусмотрена возможность делегирования им государственных полномочий. В том числе, это касается и сферы здравоохранения. Органы исполнительной власти субъектов Федерации в области здравоохранения контролируют соблюдения на территории муниципальных образования государственных социальных стандартов, стандартов качества медицинской помощи [11].

Частное управление — управление, которое осуществляет руководство медицинских организаций и учреждений здравоохранения [11]. Как верно указывают экономисты [12], усовершенствование системы здравоохранения страны может быть достигнуто не столько путем юридических и организационно-структурных преобразований, сколько за счет человеческого фактора — руководителей медицинских учреждений, которые кроме определения основных целей и перспектив развития, имеют непосредственные возможности их достигать. Здравоохранение в пределах деятельности медицинских учреждений основывается на достижении удовлетворения потребностей населения в поддержании и укреплении здоровья. А степень удовлетворения определяет и уровень качества медицинских услуг. Поэтому частное управление реализуется путем обеспечения, поддержания и улучшения, в пределах доступных ресурсов, уровня качества медицинской помощи.

Функция *контроля качества* предполагает определение рамок допустимых отклонений контролируемых показателей от определенного уровня и возвращение системы в заданные рамки деятельности [8]. Поэтому, путем контроля качества оказываемых медицинских услуг, обеспечивается и социальная защита населения в области получения медицинских услуг.

Кроме вышеперечисленных органов управления здравоохранением, среди основных структур, которые осуществляют контроль качества медицинских услуг, следует выделить:

— лицензионно-аккредитационные комиссии — непосредственно осуществляют контроль над безопасностью медицинских услуг, определяют соответствие их стандартам, уровень профессионализма персонала; контролируют выполнение лицензионных условий и т. п.;

— страховые медицинские организации, а также территориальные фонды обязательного медицинского страхования (при выполнении ими функций страховщика) организуют и контролируют качество, объем, сроки оказания медицинской помощи в рамках соглашения; определяют соответствие представленных счетов за лечение истинному объему и качеству; предъявляют иски и претензии к медицинским учреждениям по возмещению вреда, причиненному застрахованным гражданам, и т. п.;

— профессиональные медицинские ассоциации, которые организуют экспертизы качества медицинских услуг субъектами, являющимися членами ассоциации; участвуют в разработке стандартов качества медицинских услуг, программ и критериев подготовки медицинского персонала; участвуют в работе комиссий по аттестации медицинских работников, аккредитации и лицензирования медицинских учреждений и т. п.;

— общества (ассоциации) защиты прав потребителей, которые осуществляют контроль качества медицинской услуги в рамках охраны прав потребителей такой услуги.

В целом, участников контроля за качеством медицинской услуги, можно разделить на:

1) участников ведомственного звена (органы управления здравоохранением и медицинские учреждения), которые осуществляют ведомственный контроль качества предоставляемых медицинских услуг, подразумевающий:

— оценку материально-технической оснащенности медицинских учреждений;

— аттестацию медицинского персонала;

— экспертизу процесса оказания медицинской помощи отдельным пациентам, по результатам чего: выявление врачебных ошибок, дефектов и иных причин, которые привели к неэффективности медицинской услуги;

— контроль качества результата путем изучения удовлетворенности пациентов от услуг здравоохранения;

— расчет и анализ показателей, которые характеризуют качество медицинской услуги и ее эффективность;

— выбор рациональных управленческих решений и контроль их выполнения.

2) участников вневедомственного звена (лицензирующие органы, фонды ОМС и страховые медицинские организации, государственные медицинские образовательные учреждения, медицинские ассоциации и органы государственной санитарно-эпидемиологической службы). Указанные участники:

— анализируют результаты предоставления медицинских услуг населению;

— проверяют выполнение договорных обязательств между медицинским учреждением и страховой фирмой, между страховой фирмой и застрахованным лицом;

— оценивают возможности медицинского учреждения оказывать медицинские услуги требуемого уровня качества;

— контролируют правильность применения тарифов и соответствие предъявленных к оплате счетов выполненным медицинским услугам.

В целом, можно констатировать, что существующая система органов и организаций по управлению здравоохранением страны дает возможность обеспечить доступность и качество медицинской помощи населению. Однако, современной проблемой здравоохранения, в том числе обеспечения качественной медицинской помощи, является отсутствие урегулированности на законодательном уровне организационного единства всех субъектов системы здравоохранения, неопределенность при разделении ответственности между ними, нечеткость правового регулирования здравоохранения на разных уровнях управления [13]. В частности, такая неурегулированность препятствует установ-

лению единых стандартов в здравоохранении, усложняет управление и проведение контроля качества медицинских услуг.

Поэтому, система управления и контроля качества в здравоохранении требует дальнейшего развития и совершенствования. По мнению И. В. Иванова [5], развитие системы здравоохранения должно осуществляться поэтапно, с пересмотром стереотипов качества медицинских услуг и подходов к реформированию системы оказания медицинской помощи населению.

При этом, как верно указали Г. М. Гайдаров и Н. Ю. Алексеева [1], на адаптацию системы здравоохранения к современным условиям, с учетом современных потребностей населения и существующих экономических возможностей, должно быть направлено совершенствование системы здравоохранения.

Подтверждается это также тем, что главной целью совершенствования сферы здравоохранения в России является создание такой устойчивой системы, функционирование которой будет способствовать обеспечению государством, как гарантом здоровья населения, высокого качества и доступности медицинской помощи для каждого жителя [17].

Выводы. Учитывая проведенное исследование системы органов и организаций, которые осуществляют управление и контроль над обеспечением качества медицинских услуг, предоставляемых в стране, можем констатировать следующее. В целом, существующая система органов и организаций по управлению здравоохранением страны предоставляет возможность обеспечить доступность и качество медицинской помощи населению. Управление здравоохранением в стране, в том числе, регулирование качества предоставляемых услуг, осуществляется на государственном уровне, уровне местного самоуправления и частном уровне. Управление здравоохранением на всех уровнях осуществляется для достижения общих целей функционирования системы здравоохранения страны: снижения затрат на медицинскую помощь населению, повышение экономической эффективности деятельности медицинских учреждений, развитие конкуренции и установления контроля за деятельностью медицинских учреждений,

укрепление здоровья населения, в частности, путем обеспечения пациентов доступными и качественными медицинскими услугами. При осуществлении функций контроля качества медицинских услуг, уполномоченные органы и организации могут быть разделены на участников контроля ведомственного и вневедомственного звена. Основной задачей субъектов контроля качества медицинской услуги является контроль над деятельностью медицинских учреждений; проведение медицинских и медико-экономических экспертиз по установлению качества медицинских услуг. Современной проблемой здравоохранения, в том числе обеспечения качественной медицинской помощи, является отсутствие установленного в законодательстве организационного единства всех субъектов системы здравоохранения, неопределенность при разделении ответственности между ними, нечеткость правового регулирования здравоохранения на разных уровнях управления. Поэтому, для стабильного и полноценного развития здравоохранения в стране, и тем самым, обеспечения доступной и качественной медицинской помощи населению, существует необходимость дальнейшего совершенствования организации и управления здравоохранения, разработки правовой регламентации по деятельности органов и учреждений здравоохранения.

Литература

1. *Беляев Ю. М., Черненко Э. М.* Повышение эффективности и качества медицинских услуг на основе организационно-экономического обеспечения соблюдения современных стандартов. // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 5: Экономика. — 2012. — №1.
2. *Гайдаров Г. М., Алексеева Н. Ю.* Модернизация здравоохранения субъекта Российской Федерации как новый этап в повышении доступности и качества медицинской помощи населению. / Г. М. Гайдаров, Н. Ю. Аликова. // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. — 2011. — №1. — С. 11–30.
3. Гражданский кодекс Российской Фе-

дерации от 30.11.1994 г. №51-ФЗ [Электронный ресурс] / Консультант Плюс. — Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/, свободный (06.10.2016).

4. Европейская хартия местного самоуправления (Страсбург, 15 октября 1985 г.) [Электронный ресурс] / Сайт Конституции Российской Федерации. — Режим доступа: <http://constitution.garant.ru/act/right/megdunar/2540485/>, свободный (06.10.2016).

5. Иванов И. В. Управление здравоохранением субъектов Российской Федерации по вопросам организации контроля качества и безопасности медицинской деятельности. // Вестник Росздравнадзора. — 2015. — №3. — С. 29–32.

6. Комягин А. В. Современные методы управления в системе здравоохранения в России. // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. — 2011. — №1. — С. 102–105.

7. Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 года [Электронный ресурс] / Конституция Российской Федерации. — Режим доступа: <http://www.constitution.ru/>, свободный (06.10.2016).

8. Короткова А. В., Скачкова Е. И. Качество и контроль. // Вестник Росздравнадзора. — 2010. — №5. — С. 10–15.

9. Корякин Н. Н. Современные подходы к делегированию полномочий управления в здравоохранении. // Медицинский альманах. — 2012. — №1. — С. 10–13.

10. Кучвальская И. В., Тозик Е. В. О правовом регулировании договора возмездного оказания медицинских услуг в Республике Беларусь и Российской Федерации. // Менталитет славян и интеграционные процессы: история, современность, перспективы: материалы VI междунар. науч. конф., 21–22 мая 2009 г. — Гомель, 2009. — С. 235–237.

11. Лагутова Н. М. Организация управления региональным здравоохранением в Российской Федерации. // Материалы международной научно-практической конференции «Экономика и управление в XXI веке: теория, методология, практика», г. Москва, 30 ноября

2012 года [Электронный ресурс] / Издательство «Научные технологии». — Режим доступа: <http://www.nauteh.ru/index.php/conference-cnf-2012-02/82-a>, свободный (06.10.2016).

12. Орешин А. А., Куделина О. В., Хлынин С. М. Особенности регулирования рынка медицинских услуг Томской области в условиях модернизации системы здравоохранения. // Сибирский медицинский журнал (Томск). — 2011. — Т. 26, №4–1. — С. 179–182.

13. Петрова Ю. А. Система органов управления здравоохранением в современных условиях. // ЭНИ «Ученые заметки ТОГУ». — 2013. — Т. 4, №2. — С. 69–76.

14. Пищита А. Н. Реформа законодательства о здравоохранении в РФ: основные тренды развития российского здравоохранения. // Вестник Росздравнадзора. — 2015. — №2. — С. 76–80.

15. Постановление Правительства РФ от 19.06.2012 №608 (ред. от 16.08.2016) «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» [Электронный ресурс] / Консультант Плюс. — Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_131573/92d969e26a4326c5d02fa79b8f9cf4994ee5633b/, свободный (06.10.2016).

16. 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.

17. Сергеенко И. А. Особенности системы здравоохранения региона [Электронный ресурс] / Научно-технические конференции на базе БГИТУ. — Режим доступа: http://science-bsea.narod.ru/2009/ekonom_2009_2/sergeenko_osob.htm, свободный (06.10.2016).

18. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ. // Российская газета. — 23 ноября 2011 г. — №263.



Юрий Юрьевич Шве́ц — кандидат экономических наук, старший научный сотрудник Института проблем управления РАН. Автор более чем 150 научных публикаций в различных областях экономики: региональная экономика, экономика сферы услуг, управление качеством и конкурентоспособностью, экономика отраслевых рынков.

Yuriy Yuriyevich Shvets — Ph.D., Candidate of Economics, senior researcher in the V. A. Trapeznikov Institute of Control Sciences RAS. Author of more than 150 published research works in the different fields of economy, such as regional economy, economy of the nonmaterial sphere, quality and competitiveness management, economy of the branch markets.

117997, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 65
65 Profsoyuznaya st., 117997, Moscow, Russia
Тел.: +7 495 334 89 10; e-mail: dan@ipu.ru
