

DOI: 10.26794/2226-7867-2018-8-6-58-67

УДК 316.334;304.3(045)

О КАЧЕСТВЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В РОССИИ *

Зубец Алексей Николаевич,

д-р экон. наук, доцент, проректор по стратегическому развитию и практико-ориентированному образованию, Финансовый университет, Москва, Россия
ANZubets@fa.ru

Новиков Алексей Викторович,

д-р соц. наук, профессор, профессор Департамента социологии, Финансовый университет, Москва, Россия
AVNovikov@fa.ru

Аннотация. Авторы статьи по материалам проведенного в 2018 г. социологического исследования анализируют проблемы, от которых зависит состояние качества медицинского обслуживания населения в системе здравоохранения страны, и связывают их с решением стратегической задачи – повышением качества жизни в России. Результаты исследования свидетельствуют о необходимости внесения изменений и дополнений в ряд правовых актов федеральных органов власти Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных органов власти для правового регулирования медицинского обслуживания населения и оказания ему доступной и качественной медицинской помощи. Основными причинами сложившегося положения являются недостаточное бюджетное финансирование российской системы здравоохранения (в соответствии с рекомендациями ВОЗ – в размере не менее 7% от ВВП), а также отсутствие единых, унифицированных с общемировыми, подходов к структуре качества медицинской помощи и управлению качеством. В условиях сложной социально-экономической реальности необходима выработка действенных социальных механизмов и способов воздействия на качество оказываемых населению медицинских услуг и рост ожидаемой продолжительности жизни.

Авторы статьи анализируют социально-правовые подходы к исследованию отношения российского населения к качеству оказываемой медицинской помощи с обеспечением отзывчивости российской системы здравоохранения к ожиданиям населения.

Ключевые слова: качество жизни; индекс человеческого развития; критерии и показатели оценки качества жизни; здоровье; здравоохранение; качество оказания медицинской помощи; ожидаемая продолжительность жизни; стоимость жизни человека; чрезвычайная ситуация; здоровый образ жизни

ABOUT THE QUALITY OF MEDICAL CARE IN THE CONTEXT OF IMPROVING THE QUALITY OF LIFE IN RUSSIA **

Aleksei N. Zubets,

Dr. Sci. (Econ.), Professor, Prorector for strategic development and practice-oriented education of the Financial University, Moscow, Russia
ANZubets@fa.ru

* Статья подготовлена по результатам исследований, выполненных за счет бюджетных средств по государственному заданию Финансовому университету при Правительстве Российской Федерации на 2018 г.

** The article is based on the results of studies carried out at the expense of budget funds on the state task of the Financial University under the Government of the Russian Federation for 2018.

Aleksei V. Novikov,

*Dr. Sci. (Sociology), Professor, Professor of the Department of Sociology, Financial University, Moscow, Russia
AVNovikov@fa.ru*

Abstract. *The authors of the article based on the materials of the sociological study conducted in 2018 analyse the problems associated with the real state of the quality of medical care in the health care system of the country and associate them with the solution of the strategic task – improving the quality of life in Russia. The results of the study indicate the need to make changes and additions to a number of legal acts of the Federal authorities of the Russian Federation, subjects of the Russian Federation and municipal authorities for the legal regulation of medical care and the provision of affordable and quality medical care. The main reasons for this situation are the insufficient budget financing of the Russian health care system (by WHO recommendations – at least 7% of GDP), as well as the lack of unified, unified with the global approaches to the structure of quality of care and quality management. In the context of complex socio-economic reality, it is necessary to develop effective social mechanisms and ways to influence the quality of medical services provided to the population and the growth of life expectancy. The authors analyse the social and legal approaches to the study of the attitude of the Russian population to the quality of medical care with ensuring the responsiveness of the Russian health care system to the expectations of the population.*

Keywords: *quality of life; human development index; criteria and indicators for assessing the quality of life; health; health care; quality of care; life expectancy; the cost of human life; emergency; healthy lifestyle*

В 60-х гг. XX в. в связи с необходимостью решения вопросов обеспечения безопасности общественной жизнедеятельности, безопасности деятельности в экологической среде и в области здравоохранения людей впервые стала обсуждаться в науке проблема качества жизни.

В настоящее время проблема качества жизни приобрела более масштабный и сложный характер, включая проблематику целей и ценностей отдельного человека и общества. Поэтому сегодня она стала одной из наиболее обсуждаемых в научных и общественно-политических кругах и СМИ.

Стратегией национальной безопасности Российской Федерации, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 31.12.2015 № 683, повышение качества жизни российских граждан, укрепление здоровья населения, обеспечение стабильного демографического развития страны определены в качестве стратегических национальных интересов и стратегических национальных приоритетов. Стратегическими целями в области повышения качества жизни являются:

- развитие человеческого потенциала;
- удовлетворение социально-экономических потребностей граждан;
- снижение уровня социально-экономического неравенства;
- обеспечение защиты прав и свобод граждан в практике законодательной, исполни-

тельной и судебной ветвей государственной власти.

Согласно п. 71 Указа развитие здравоохранения и укрепление здоровья населения Российской Федерации является важнейшим направлением обеспечения национальной безопасности, для реализации которого проводится долгосрочная государственная политика в сфере охраны здоровья граждан.

Стратегическими целями такой политики являются:

- увеличение продолжительности жизни, снижение уровня инвалидности и смертности населения, увеличение численности населения;
- повышение доступности и качества медицинской помощи;
- совершенствование вертикальной системы контроля качества, эффективности и безопасности лекарственных средств;
- соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий.

Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», для достижения к 2024 г. повышения ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) до 78 лет (к 2030 г. — до 80 лет) Правительству Российской Федерации совместно с органами государственной власти предписывается разработать (скорректировать) национальные

проекты (программы) по направлениям здравоохранения, демографии и др.

Данными нормативно-правовыми актами Президента Российской Федерации реализовано положение части 1 ст. 7 Конституции Российской Федерации, которым определено, что Российская Федерация является социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека.

В соответствии с частью 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации каждый гражданин Российской Федерации имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь, которая в государственных и муниципальных учреждениях системы российского здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов и других поступлений на основании положений ряда правовых актов Российской Федерации, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья каждого гражданина, формирование у населения навыков здорового образа жизни, повышение уровня санитарно-гигиенической культуры, обеспечение каждому гражданину медицинской помощи в случае утраты здоровья.

В ст. 18 Федерального закона от 29.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» указывается, что каждый имеет право на охрану здоровья и это право обеспечивается оказанием доступной и качественной медицинской помощи. Кроме того, в соответствии со ст. 19 данного закона, каждый гражданин России, в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеет право на бесплатное оказание медицинской помощи в гарантированном объеме, а также — на получение платных медицинских услуг.

Становление социального государства и развитие российской экономики обусловили необходимость повышения безопасности людей во всех сферах жизнедеятельности российского общества, а также нейтрализацию и минимизацию опасных факторов и рисков.

В Послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 01.03.2018 отмечено, что в настоящее время ранее существовавшие в России негативные демографические тенденции переломлены путем роста рождаемости и снижения смертности населения, продления программы материнского

капитала с адресными выплатами при рождении первенца, второго и третьего ребенка и обновления детских поликлиник и детских поликлинических отделений в больницах.

Президентом Российской Федерации поставлены следующие задачи в сфере здравоохранения:

- к концу следующего десятилетия Россия должна войти в клуб стран «80 плюс», где продолжительность жизни превышает 80 лет;
- в населенных пунктах с численностью от 100 до 2000 человек в течение 2018–2020 гг. необходимо создать фельдшерско-акушерские пункты и врачебные амбулатории, а для населенных пунктов, где проживает менее 100 человек, организовать мобильные медицинские комплексы со всем необходимым диагностическим оборудованием;
- обеспечить всем гражданам реальную возможность не менее одного раза в год пройти качественный профилактический осмотр;
- снизить смертность в трудоспособном возрасте, закрепить позитивную динамику в борьбе с болезнями сердечно-сосудистой системы;
- реализовать специальную общенациональную программу по борьбе с онкологическими заболеваниями, активно привлечь к решению этой задачи науку, отечественную фарминдустрию, провести модернизацию онкологических центров, выстроить современную комплексную систему от ранней диагностики до своевременного эффективного лечения.

Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2017 г. разработано девять федеральных законов, более 50 постановлений Правительства Российской Федерации и более 170 нормативных правовых ведомственных актов.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 утверждена Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (срок реализации — 2018–2025 гг.), далее — Госпрограмма. В ней обозначены следующие цели в соответствии с приоритетами стратегического развития Российской Федерации на период до 2025 г., определенными протоколом заседания Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 21.03.2017 № 1:

- увеличение к 2025 г. ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 76,0 лет;

- снижение к 2025 г. смертности населения в трудоспособном возрасте до 380 чел. на 100 тыс. населения;
- снижение к 2025 г. смертности от болезней системы кровообращения до 500 чел. на 100 тыс. населения;
- снижение к 2025 г. смертности от новообразований (в том числе злокачественных) до 185 чел. на 100 тыс. населения;
- повышение к 2025 г. удовлетворенности населения качеством медицинской помощи не менее чем до 54%.

Указанная Госпрограмма реализуется по 9 направлениям (подпрограммам). В состав Госпрограммы в виде приложений включены Правила распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и сводная информация по опережающему развитию приоритетных территорий Российской Федерации.

Высокое качество медицинской помощи, которая оказывается населению страны, является главной целью функционирования каждой национальной системы здравоохранения. Однако в настоящее время качество медицинской помощи нельзя признать соответствующим мировым стандартам.

Необходимо отметить, что в настоящее время методики выполнения измерений, применяемые при проведении эмпирических полевых исследований в рамках НИР, как правило, не противоречат требованиям Федерального закона от 26.06.2008 № 102-ФЗ «Об обеспечении единства измерений», а также нормативным правовым актам Российской Федерации; информационным базам данных; международным документам; международным договорам Российской Федерации в области обеспечения единства измерений; сведениям об аттестованных методиках (методах) измерений; единому перечню измерений, относящихся к сфере государственного регулирования обеспечения единства измерений; сведениям о государственных эталонах единиц величин, применяемых в сфере государственного регулирования обеспечения единства измерений; сведениям об утвержденных типах стандартных образцов или типах средств измерений; сведениям о результатах поверки средств измерений, которые образуют Федеральный информационный фонд по обеспечению единства измерений. Также следует обратить внимание на отсутствие единой разработанной методики измерения ка-

чества жизни населения с единой системой показателей по Российской Федерации, регионам Российской Федерации, городам-мегаполисам, большим и малым городам, сельским поселениям. При этом измерение качества оказываемой населению медицинской помощи в системе здравоохранения страны должно быть составляющей частью этой методики, что соответствует рекомендациям ВОЗ.

Эксперты ВОЗ следующим образом определяют понятие *качества медицинской помощи* (КМП): «Каждый пациент должен получить такой комплекс диагностической и терапевтической помощи, который привел бы к оптимальным для здоровья этого пациента результатам в соответствии с уровнем медицинской науки и такими биологическими факторами, как его возраст, заболевание, сопутствующий диагноз, реакция на выбранное лечение и др. Для достижения такого результата должны быть привлечены минимальные средства, риск дополнительного травмирования или нетрудоспособности в результате лечения должен быть минимальным, пациент должен получить максимальное удовлетворение от процесса оказываемой помощи, максимальными должны быть и взаимодействие пациента с системой медицинской помощи, а также полученные результаты» [1]. Таким образом, критериями качества оказания медицинской помощи пациенту является ее доступность, безопасность для пациента, оптимальность, удовлетворенность пациента результатами лечения.

В принятой в 2002 г. на 52-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ резолюции WHA 55/18 в качестве фундаментального принципа организации работы всех национальных систем здравоохранения была признана необходимость обеспечить безопасность пациентов. Также отмечалась необходимость разработки глобальных норм и стандартов для определения, измерения и отчетности в отношении неблагоприятных последствий и ошибок при оказании медицинской помощи [2, с. 3–14].

В 2011 г. страны — члены Евросоюза приняли «Системную концепцию контроля на основе индикаторов качества и медицинских ошибок в соответствии с клиническими рекомендациями». В то же время была отмечена необходимость перехода от эпизодического контроля качества оказания медицинской помощи к постоянной работе по обеспечению ее мониторинга [3, с. 343–355].

В современной научно-исследовательской практике качество медицинской помощи определяется системой объективных и субъективных индикативных показателей жизнедеятельности человека и/или социума по отношению к объективному и/или субъективному эталону имеющихся у человека и/или социума потребностей, интересов, ценностей и целей в оценке качества оказываемых медицинских услуг в действующей национальной системе здравоохранения страны.

В редакции п. 21 ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» качество медицинской помощи — это совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Необходимо отметить, что до настоящего времени понятия «качество медицинской помощи» и «качество медицинских услуг» нередко отождествляются между собой, однако набор характеристик этих понятий различен.

Качество медицинской услуги, в отличие от качества медицинской помощи, включает:

- получение пациентом в доступной форме информации о результатах обследования, вариантах и результатах лечения, возможных рисках;
- выполнение требований к профессиональной компетенции врача, его знаний, умений, навыков;
- профессиональные качества врача, его умение выбрать необходимые методологии и методики лечения;
- профессиональное оказание медицинской услуги — обоснованность, адекватность определения объема лечения, соблюдение технологии диагностики и лечения, получение положительного результата оказанной медицинской помощи в отношении состояния здоровья пациента;
- качественные показатели процесса оказания услуг;
- удовлетворенность больного результатами лечения [4, с. 23–26].

Несмотря на то что Минздравом России в настоящее время проводится значительная правовая нормотворческая работа по повышению качества медицинской помощи, по оценке эк-

спертов, в правовых документах, регулирующих правоотношения в сфере здравоохранения страны, до сих пор недостаточно полно отражены методические и методологические основы формирования и функционирования государственного и общественного контроля и надзора за качеством медицинской помощи, что оказывает отрицательное влияние на создание в отрасли единой системы управления качеством медицинской помощи.

Например, во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 26.09.1992 № 1137 приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.10.1992 № 277 «О создании системы медицинских стандартов (нормативов) по оказанию медицинской помощи населению Российской Федерации» утверждено Временное положение о медицинских стандартах (нормативах) Министерства здравоохранения Российской Федерации и введена официальная практика подготовки и применения стандартов в здравоохранении. Выделяют стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, стандарты скорой медицинской помощи и стандарты паллиативной медицинской помощи.

Стандарты медицинской помощи разрабатываются Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Международной классификацией болезней МКБ-10 и насчитывают более 200 документов.

По оценке министра здравоохранения России Вероники Скворцовой, «Стандарт не предназначен для использования врачом для принятия каких-либо решений по лечению конкретного больного, индивидуальные особенности течения заболевания, разные схемы и тактики лечения он не учитывает. Кроме того, при наличии у больного сопутствующих заболеваний или присоединении в ходе болезни осложнений стандарт становится просто недостаточным и требует дополнений. ...Развитие системы стандартизации будет идти по пути объединения ряда близких заболеваний в одну клинико-статистическую группу для уточнения характера медпомощи ...и разработке протоколов лечения (*национальных клинических рекомендаций*)» [5].

Основной целью социально-экономического развития и критерием эффективности преобразований в обществе является повышение качества жизни населения, в том числе повышение качества медицинской помощи населению,

оказывающее непосредственное влияние на процесс жизнедеятельности российского общества и рост ожидаемой продолжительности жизни его граждан.

В настоящее время Минздравом России эффективно осуществляется борьба с угрозами массового распространения в России онкологических, эндокринологических, сердечно-сосудистых заболеваний, ВИЧ-инфекций, туберкулеза, наркомании, алкоголизма и курения, увеличением случаев травм и отравлений.

Основными факторами, негативно влияющими на качество медицинской помощи, оказываемой российскому населению, и снижающими качество жизни, являются:

- отсутствие в стратегии развития российской системы здравоохранения полномочий, ответственности и организации взаимодействия между собой федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере здравоохранения;

- отсутствие в нормативно-правовой базе системы здравоохранения единых систем критериев и показателей и единой методики для оценки качества медицинской помощи населению страны;

- наличие недостатков в оценке качества и организации оказания медицинской помощи российскому населению в сельской местности и труднодоступных местностях;

- недостаточное финансирование российской системы здравоохранения;

- недостаточный государственный и общественный контроль за качеством работы медицинских организаций;

- недостаточный уровень квалификации медицинских работников;

- несовершенство действующей системы обязательного медицинского страхования (ОМС);

- отсутствие достаточных мощностей в системе здравоохранения для эффективного обеспечения лечения и профилактики социально значимых заболеваний.

Необходимо отметить, что международное сообщество признает качественное функционирование национальной системы здравоохранения, обеспечивающее доступность медицинской помощи для населения, основой каждой национальной стратегии, призванной обеспечить

борьбу с нищетой и содействовать развитию человеческого потенциала.

В условиях социально-экономических преобразований и реформы системы здравоохранения для эффективного развития российской системы здравоохранения и обеспечения эффективной системы контроля за качеством медицинской помощи российскому населению необходимо разработать и принять единые системы критериев, системы индикативных показателей и единую методику для оценки качества медицинской помощи населению, при помощи которых систематическое проведение измерений качества медицинской помощи населению позволит федеральным органам власти Российской Федерации, органам власти субъектов Российской Федерации и органам власти муниципальных образований принимать эффективные управленческие решения вопросов в границах своей ответственности.

Проблематика обеспечения качества жизни населения впервые стала обсуждаться в научных и социальных исследованиях в 60-х гг. XX в. в связи с возникшей необходимостью исследования ряда вопросов жизнедеятельности общества, связанных с обеспечением национальной и общественной безопасности, прав и свобод человека, охраной окружающей среды и здоровья людей и т.д. Результаты этих исследований выявили сложные взаимосвязи качества жизни общества с состоянием здоровья населения, проблемами оказания населению медицинской помощи, девиантным поведением населения в зависимости от динамических изменений качества жизни, которое выражается в распространении проституции, алкоголизма, табакокурения, наркомании, склонности населения к суициду, совершению уголовных преступлений и т.д.

Однако необходимо отметить, что в современной российской экономической и социологической литературе недостаточно разработаны теоретическо-методологические подходы к проведению комплексного исследования качества оказываемой населению медицинской помощи в контексте изменений в качестве жизни, не разработаны адаптационные стратегии для различных социальных групп населения к изменениям качества медицинских услуг, оказываемых населению, а также механизмы оценки и корректировки неэффективных управленческих решений, ранее принятых властными структурами в социально-экономической сфере

и оказывающих негативное влияние на качество медицинских услуг.

В рамках данного научного исследования авторы рассматривают оказание населению качественной медицинской помощи, которая в современном представлении является составляющей счастья жизни каждого человека. При этом феномен счастья оказывает положительное влияние на состояние здоровья и продолжительность жизни человека [6]¹.

Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации провел третье исследование, посвященное качеству жизни в городах России. Основой для ранжирования городов по качеству жизни были мнения населения о различных сторонах городской жизни, полученные при помощи социологических исследований, а также данные Росстата. Социологические исследования проводились методом телефонного опроса в сентябре-октябре нынешнего года, они охватили города России с населением более 500 тыс. человек, а также два города меньшего размера. Исследования были проведены в следующих 38 городах: Астрахань, Барнаул, Владивосток, Волгоград, Воронеж, Грозный, Екатеринбург, Ижевск, Иркутск, Казань, Кемерово, Краснодар, Красноярск, Липецк, Махачкала, Москва, Набережные Челны, Нижний Новгород, Новокузнецк, Новосибирск, Омск, Оренбург, Пенза, Пермь, Ростов-на-Дону, Рязань, Самара, Санкт-Петербург, Саратов, Севастополь, Тольятти, Томск, Тюмень, Ульяновск, Уфа, Хабаровск, Челябинск, Ярославль. В каждом городе по случайной выборке были опрошены не менее 600 респондентов². Основанием для выбора и проведения исследования в каждом из указанных городов является численность населения (более 500 тыс. жителей), а также общая доля в ВВП страны (более 75%).

Качество медицинского обслуживания населения с учетом повышения отзывчивости российской системы здравоохранения к ожиданиям граждан определяется совокупностью

видов, условий, форм, характеристик и показателей качества оказанной медицинской помощи и ее соответствия ожиданиям пациента и современному уровню медицинских стандартов и технологий.

В соответствии со ст. 32–36 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 03.08.2018) медицинская помощь населению оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам (первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь), условиям (вне медицинской организации; амбулаторно; в дневном стационаре; стационарно) и форме (экстренная; неотложная; плановая) оказания такой помощи. При этом Положение об организации оказания медицинской помощи по видам, условиям и формам устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти — Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Необходимо отметить, что первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения³.

Специализированная медицинская помощь включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий

¹ Новая философская энциклопедия в четырех томах. Т. 3. М.: МЫСЛЬ; 2001.

² Опросы проводились силами контакт-центра Финансового университета при Правительстве РФ, в расчетах были также использованы данные Центра стратегических исследований компании «Росгосстрах». Использованы также данные исследования потребительского восприятия качества медицинского обслуживания в городах России, проведенного Финансовым университетом при Правительстве РФ осенью 2016 г.

³ Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

Основные характеристики качества медицинской помощи, оказываемой населению в процессе медицинского обслуживания / The main characteristics of the quality of medical care provided to the population in the process of medical care

Наименование характеристики	Содержание характеристики
Безопасность	Минимальные риски негативных побочных эффектов в процессе диагностики и лечения заболевания
Доступность	Свободный доступ к службам здравоохранения вне зависимости от географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых барьеров
Непрерывность	Получение пациентом всей необходимой медицинской помощи без задержки, неоправданных перерывов и необоснованных повторов в процессе диагностики и лечения заболевания
Профессиональная компетентность	Наличие у работников медицинских учреждений, оказывающих пациентам медицинскую помощь, достаточного уровня теоретических знаний и практических навыков, соответствующих современным требованиям
Соответствие ожиданиям пациентов	Безопасность, доступность, непрерывность, высокая профессиональная компетентность медицинских работников, результативность оказанной медицинской помощи
Эффективность	Соотношение достигнутого экономического эффекта к понесенным затратам на лечение
Удобство	Рациональное размещение пациента с организацией режима, обеспечение комфорта и чистоты в медицинских учреждениях, оснащенность их современным функциональным медицинским оборудованием, максимальное уменьшение воздействия неблагоприятных факторов внешней среды

и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники⁴.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно⁵.

⁴ Приказ Минздрава России от 02.12.2014 № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» (ред. от 27.08.2015).

⁵ Приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (ред. от 05.05.2016).

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан⁶.

Основные характеристики качества медицинской помощи, оказываемой населению в процессе медицинского обслуживания, приведены в *таблице*.

Удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицинской помощи зависит от их взаимосвязанной оценки:

- качества условий оказания медицинской помощи населению по отношению к системе здравоохранения в целом, медицинскому уч-

⁶ Приказ Минздрава России от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» (ред. от 07.05.2018). (Зарегистрировано в Минюсте России 08.05.2015 № 37182).

реждению, отдельному его структурному подразделению, конкретному медицинскому работнику;

- качества примененных при лечении технологий с соблюдением всех медицинских стандартов на всех этапах оказания медицинской помощи;
- качества полученных пациентом результатов оказания медицинской помощи и их соответствие реально достижимым (по данным статистики).

В современных условиях система управления качеством медицинской помощи населению, как правило, подразумевает:

- использование доказательной медицины⁷;
- проведение экспертизы качества оказания медицинской помощи на основе медицинских стандартов (протоколов), утвержденных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- использование для управления качеством медицинской помощи совокупности правовых, административных, экономических и других методов;
- проведение анализа достижения оптимального уровня качества медицинской помощи с использованием методов расчета экономической эффективности и результатов социологического мониторинга качества оказания медицинской помощи.

В настоящее время удовлетворенность пациентов качеством медицинского обслуживания во многом определяется уровнем ресурсного обеспечения системы здравоохранения, которое воздействует на все стороны оказания медицинской помощи: объем, качество, применение высоких технологий и высокоэффективных лекарственных препаратов.

По оценке специалистов, потребности населения в квалифицированной и специализированной качественной медицинской помощи могут быть удовлетворены на основе повышения эффективности первичной медико-санитарной помощи, перехода на модели, реализующие современные концепции организации меди-

цинского обслуживания населения (в частности, врача общей практики), дифференцированного обслуживания различных контингентов населения, интеграции паллиативной медицинской помощи в системы социального обеспечения и т.д. То есть качественно более высокий уровень удовлетворения потребностей населения в медицинской помощи может быть обеспечен за счет структурной дифференциации ресурсного обеспечения системы здравоохранения с укреплением материально-технической базы и кадрового потенциала амбулаторно-поликлинического звена первичной медико-санитарной помощи.

Понятно, что для повышения качества медицинских услуг актуальным становится совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи и развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи. Однако в любом случае для эффективного решения вопросов в этих областях требуются квалифицированные медицинские кадры, обеспечивающие на основе научного подхода экономическую и клиническую эффективность применяемых методов лечения.

Следует отметить, что в настоящее время в России проблема повышения качества медицинской помощи решается в основном через усиление, регламентацию контроля и оценку услуг в этой области. Причем направление организации контроля является наиболее распространенным и проработанным с точки зрения существующей нормативной базы, многочисленных научных исследований и публикаций, а также практического применения.

Начиная с 1998 г. в России сделаны значительные шаги по организации систем контроля качества медицинской помощи, однако до настоящего времени проблема повышения качества оказания медицинской помощи полностью не решена и остается актуальной. Зарубежный и отечественный опыт говорит о том, что эту проблему необходимо решать на каждом этапе лечебного процесса и создания медицинской услуги. Причем контроль и оценка — отдельное звено в системе управления качеством медицинской помощи.

Кроме того, необходимо отметить, что до настоящего времени в федеральных и региональных учреждениях здравоохранения не разработаны единые механизмы реализации стандартов ISO серии 9000, а управление системой повышения

⁷ Подход к медицинской практике, при котором решения о применении профилактических, диагностических и лечебных мероприятий принимаются исходя из имеющихся доказательств их эффективности и безопасности, а такие доказательства подвергаются поиску, сравнению, обобщению и широкому распространению для использования в интересах пациентов (Evidence Based Medicine Working Group, 1993).

качества медицинской помощи рассматривается как часть целостной системы управления медицинской организацией в соответствии с ее функциональными особенностями.

Проведенный Росздравнадзором анализ функционирования существующих систем контроля качества медицинской помощи (КМП) населению показал, что в подавляющем большинстве субъектов Российской Федерации результаты контроля остаются невостребованными, не используются для принятия управленческих решений и оценки полноты и эффективности их реализации. Несмотря на то что каждым из участников действующей в настоящее время в России системы контроля КМП ежегодно проводится значительный объем работы, до настоящего времени не удается обеспечить декларируемое надлежащее качество оказываемой населению бесплатной медицинской помощи и, соответственно, не получается повысить в достаточной степени отзывчивость

российской системы здравоохранения к ожиданиям граждан.

Очевидно, что для совершенствования обеспечения качества медицинской помощи населению и соответствующей отзывчивости системы здравоохранения необходимо усовершенствовать правовую базу, регламентирующую функционирование механизмов обеспечения качества медицинской помощи; внести необходимые изменения в структуру и ресурсное обеспечение первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, скорой и паллиативной медицинской помощи на основе разработанных уполномоченным органом федеральной исполнительной власти технологических стандартов и нормативов, действие которых будет направлено на достижение высокого качества оказания медицинской услуг населению, соответствующего требованиям ВОЗ.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Принципы обеспечения качества: Отчет о совещании ВОЗ, Барселона, 17–19 мая 1983 г., сост. отчета W.F. Jessee. Пер. с англ. М.: Медицина; 1991. 27 с.
2. Derham G., Sallenberg C., Quaid D. W. An NISB for Health Care-Learning from Innovation: Debate and Immovate or Capitulate. *Quality Management in Health Care*. 2012;1(3):3–14.
3. Hsieh S. Y. A System for Using Patient Complaints as a Trigger to Improve Quality. *Quality Management in Health Care*. 2011;20(4):343–355.
4. Ситдикова Л.Б. Правовые критерии оценки качества медицинских услуг. *Медицинское право*. 2010;(4):23–26.
5. Невинная И. Шесть ответов главы Минздрава Вероники Скворцовой читателям «РГ». URL: <https://rg.ru/2014/09/11/skvortsova.html>.
6. Зубец А.Н. Истоки и история экономического роста. М.: ЗАО «Издательство «Экономика»; 2014.

REFERENCES

1. Quality assurance principles: Report of the WHO meeting. Barcelona, 17–19 May 1983. Compiled by W.F. Jessee. Moscow: Medicine; 1991. 27 p. (In Russ.).
2. Durham G., Sallenberg C., Quad D. W. An NISA for Health Care-Learning from Innovation: Debate and Immediate or Capitulate. *Quality Management in Health Care*. 2012;1(3):3–14.
3. Hsieh S. Y. A System for Using Patient Complaints Trigger Asus to Improve Quality. *Quality Management in Health Care*. 2011;20(4):343–355.
4. Sitdikova L.B. Legal criteria for evaluating the quality of medical services. *Meditinskoe pravo*. 2010;(4):23–26. (In Russ.).
5. Six answers of the head of the Ministry of Health Veronika Skvortsova. “RN”. Russian Newspaper. 11.09.2014. URL: <https://rg.ru/2014/09/11/skvortsova.html>. (In Russ.).
6. Zubets A. N. Origins and history of economic growth. Moscow: Publishing house “Economy”; 2014. 19 p. (In Russ.).