

Швец Юрий Юрьевич

канд. экон. наук, доцент

ФГОБУ ВО «Финансовый университет

при Правительстве Российской Федерации»

г. Москва

СИСТЕМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Аннотация: в статье рассмотрена система органов государственного и общественного управления качеством предоставляемых медицинских услуг в стране. Исследованы компетенция и полномочия органов и организаций по управлению качеством медицинских услуг на федеральном, местном и частном уровнях.

Ключевые слова: система здравоохранения, органы управления, контроль, качество медицинской услуги, уровень здравоохранения.

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 медицинской помощи. Одними из важнейших направлений деятельности органов и организаций по обеспечению населения качественными и доступными ме-

дицинскими 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.

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. 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.

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.

Для исследования структуры органов и организаций по управлению качеством медицинской услуги, воспользуемся уровнями управления здравоохранения, определенными Н.М. Лагутовой [8].

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 [11]. 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 округов, автономной области, краев и областей, а также города 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 за соответствием качества медицинских услуг установленным стандартам в сфере здравоохранения, в том числе, организация лицензирования медицинской деятельности организаций муниципальной и частной систем здравоохранения [10].

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

Отдельно следует отметить, что к полномочиям региональных органов управления [8], в рамках управления качеством медицинской помощи, отнесено: 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 [6] включает в подвид государственного управления) здравоохранением осуществляют жители населенных пунктов и административных территорий.

Согласно Конституции Российской Федерации [4], 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 в взаимосвязи с региональной системой здравоохранения.

Согласно ст.12 Конституции Российской Федерации [4], органы местного самоуправления самостоятельны в пределах своих полномочий. В то же время, в Европейской хартии местного самоуправления [2], предусмотрена возможность делегирования им *государственных* полномочий. В том числе, и в сфере здравоохранения. Органы исполнительной власти субъектов Федерации в области здравоохранения контролируют соблюдения на территории муниципальных образований государственных социальных стандартов, стандартов качества медицинской помощи

Частное управление – управление, которое осуществляет руководство медицинских организаций и учреждений здравоохранения [8]. Как верно указывают экономисты [9], 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.

В целом, можно констатировать, что существующая система органов и организаций по управлению здравоохранения 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 [10]. В частности, такая неурегулированность препятствует установлению 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 [3], развитие системы здравоохранения должно осуществляться поэтапно, с пересмотром стереотипов качества медицинских услуг и подходов к реформированию системы оказанию медицинской помощи населению.

При этом, как верно указали Г.М. Гайдаров и Н.Ю. Алексеева [1], к адаптации системы здравоохранения к современным условиям, с учетом современных потребностей населения и существующими экономическими возможностями, 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 [12].

Список литературы

1. Гайдаров Г.М. 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.
2. Европейская хартия местного самоуправления (Страсбург, 15 октября 1985г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://constitution.garant.ru/act/right/megdunar/2540485/> (дата обращения: 06.10.2016).
3. Иванов И.В. Управление здравоохранением субъектов Российской Федерации по вопросам организации контроля качества и безопасности медицинской деятельности / И.В. Иванов // Вестник Росздравнадзора. – 2015. – №3. – С. 29–32.
4. Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.constitution.ru/> (дата обращения: 06.10.2016).
5. Короткова А.В. Качество и контроль / А.В. Короткова, Е.И. Скачкова // Вестник Росздравнадзора. – 2010. – №5. – С. 10–15.
6. Корякин Н.Н. Современные подходы к делегированию полномочий управления в здравоохранении / Н.Н. Корякин // Медицинский альманах. – 2012. – №1. – С. 10–13.
7. Кучвальская И.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.
8. 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] – Режим доступа: <http://www.nauteh.ru/index.php/conference-cnf-2012-02/82-a> (дата обращения: 06.10.2016).

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

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

11. Постановление Правительства РФ от 19.06.2012 №608 (ред. от 16.08.2016) «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_131573/92d969e26a4326c5d02fa79b8f9cf4994ee5633b/ (дата обращения: 06.10.2016).

12. Сергеенко И.А. Особенности системы здравоохранения региона [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://science-bsea.narod.ru/2009/ekonom_2009_2/sergeenko_osob.htm (дата обращения: 06.10.2016).