

экрана. – Режим доступа: <https://www.medvestnik.ru/07/09/16.html>.

4. Обзор российского рынка платных медицинских услуг [Электронный ресурс] // Система межрегиональных маркетинговых центров: информационный портал межрегионального делового сотрудничества. – Режим доступа: <http://www.marketcenter.ru>. – Дата доступа: 2003 г.

5. Наглый, Н. Экономика и здравоохранение [Электронный ресурс] / Н. Наглый // ЭМСИ. Экономика Медицины Северные Инновации: офиц. сайт. – 2014. – Режим доступа: <http://medreforma.narod.ru/Economic.html>.

Мошкова Л.Е., Кашицына А.М.
КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ:
ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Качественное медицинское обслуживание можно достигнуть при правильной с учетом требований сегодняшнего дня организации обучения, изучения опыта, успехов и внедрения их в практической деятельности медицинских работников, что и явилось сутью данной публикации.

Ключевые слова: качество, медицинская услуга, аккредитация, контроль.

Moshkova L.E., Kashitsyna A.M.
QUALITY OF MEDICAL SERVICES:
PROBLEMS AND WAYS TO SOLVE THEM

The authors argue that high quality medical care can be achieved by means of appropriate, given present-day requirements, organisation of education and learning from best practices, and their implementation into daily clinical routine of health workers.

Keywords: quality, medical service, accreditation, monitoring.

Обеспечение качества медицинских услуг является приоритетной задачей любого цивилизованного общества. Обусловлено это тем, что здоровье представляет собой наивысшую человеческую ценность. Так, качество медицинских услуг, оказываемых отдельному пациенту, несет одну смысловую нагрузку, качество медицинских услуг, оказываемых в ЛПУ или в целом по стране – другую. Неоднозначны подходы к оценке качества со стороны различных субъектов системы здравоохранения и медицинского страхования. Врачи оценивают качество своей работы и деятельность своих коллег с одних позиций, пациенты – с других, органы здравоохранения – с третьих и т. д.

Общество стали все больше тревожить недостатки в самой системе здравоохранения [1]:

– Прогрессирующее увеличение расходов на систему здравоохранение, во всех странах мира;

– увеличения разнообразностей лечебных методов, появления все новых и новых лекарственных средств что привело к вариации в клинической практике, то есть различия в методах диагностики, лечения одной и той же нозологии различными больницами, поликли-

никами, и врачами;

– оставался высокий процент перехода острых заболеваний в хронические формы, высокий процент смертности и летальности от ряда заболеваний;

– самоуверенность, небрежность медицинских работников, которая зачастую приводила вследствие жалоб пациентов к применению наказания к врачам, вплоть до привлечения к уголовной ответственности. Все это настораживало работников органов здравоохранения и требовало особого подхода к мерам по оказанию медицинской помощи, ее качеству.

Стоит заметить, что не существует единого определения качества в здравоохранении. По мере изучения этой области, понятие менялось и отражало точку зрения той стороны, которая давала определение качеству медицинской помощи.

Качество – понятие не новое для системы здравоохранения, которая, как и все постоянно развивается [3]. Сегодня, достижения медицины позволяют лечить когда-то неизлечимые болезни, делать высокотехнические операции, вынашивать недоношенных детей, но в, то, же время, если спросить любого больного, удовлетворен ли он медицинской помощью, мало кто ответит да. Об этом свидетельствуют и ежемесячно проводимые социологические опросы на удовлетворенность качеством оказания медицинской помощи.

Качество – это совокупность характеристик объекта, относящихся к его способности удовлетворять установленные и предполагаемые потребности [4]. Качество медицинской помощи – совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента (населения), его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологии [2]. Стоит заметить, что не существует единого определения качества в здравоохранении. По мере изучения этой области, понятие менялось и отражало точку зрения той стороны, которая давала определение качеству медицинской помощи. Например, объединенная организация по аккредитации в здравоохранении (US Joint Commission on the Accreditation of Health Care Organizations) трактует его так: «Качество в медицине – это достигнутая при помощи современных медицинских знаний степень возможности добиваться желательных для пациента результатов и избегать нежелательных последствий» [3]. В 1990 г. Институт медицины США определил качество здравоохранения как степень того, насколько медицинские услуги, предоставляемые отдельным лицам и группам населения, способствуют улучшению состояния здоровья и насколько их уровень соответствует современному уровню знаний в области медицины [2].

Медицинская помощь высокого качества – это такая помощь, которая требуется в данной конкретной ситуации и которую оказывают на высоком профессиональном уровне [4]. Начиная с 1980-х годов, в системе здравоохранения многих стран особое внимание стало обращать на всестороннее повышение качества медицинских услуг, требовались кардинальные изменения. Такие традиционные подходы, которые укоренились до этого времени так же, как инспектирование, увеличение ресурсов (построение учреждений, закупка оборудования) оказались недостаточными [4].

Таким образом, разработка новых подходов для повышения качества медицинских услуг и внедрения их в систему здравоохранения, показали свою полезность в развитых странах [2]. Для анализа контроля над качеством медицинских услуг в системе здравоохранения, применялся метод анкетирования для врачей. А также проводилось глубокое интервью с экспертами в области организации управления системой здравоохранения. Изучение положения дел с качеством медицинского обслуживания в мире показало, что в ряде стран оно отличается, так обследование больниц в штате Нью-Йорк показало, что 30% случаев смерти были обусловлены ошибками в медикаментозных назначениях. В США ежегодно от врачебных ошибок погибает от 44 до 98 тысяч пациентов (8-я причина смерти). Ежегодные экономические потери составили около 38 млрд. долл. в год. Отчет о «Качестве и безопасности в здравоохранении» США на основе анализа 50 тыс. жалоб на ВОП показал, что в 23% они обусловлены врачебными ошибками, приведшими в 3% случаев к летальным исходам – апрель 2016 г. Если говорить о медицинских ошибках в Европе то каждый год в арбитражные суды поступают 10 тыс. жалоб, в которых в 52% случаев определяются врачебные ошибки, на 25% связанные с хирургическими вмешательствами, на 10% – с послеоперационным лечением и диагностикой. Только за год в больницах стран ЕС из-за медицинских ошибок страдают 15 млн. чел. Если в целом по Европейскому Союзу каждый десятый случай лечения наносит ущерб пациентам, то в Германии доля врачебных ошибок ничтожно мала – всего 0,35% от числа обращений к врачам, что связывают с работой страховых компаний. В Канаде из-за врачебных ошибок и их осложнений 24 тыс. пациентов ежегодно погибает из-за неэффективного лечения. В ряде стран мира управление качеством медицинского обслуживания является одной из главных задач. На основе полученных нами данных при анализе анкет установлено, что в исследованном учреждении отмечен более высокий уровень оказания медицинской помощи, технической оснащенности и сервисных услуг по сравнению с территориальными поликлиниками. Заключение специалистов

учреждения при проведении диагностических исследований и на консультативном приеме отличаются неизменно высоким качеством, чем заслуживают доверие пациентов, что и является причиной обращения за консультацией в учреждение – 81,5% сельских и 18,5% жителей, особенно в трудоспособном возрасте. В то же время не все пациенты удовлетворены медицинским и сервисным обслуживанием, на что необходимо обратить внимания. Проблемы в здравоохранении в России носят системный характер, врачи все чаще говорят о том, что наша медицина превращается в фейк. В поликлиниках могут принимать пациентов, направлять их на исследования, диспансеризировать и профилактировать, однако поставленные диагнозы часто не соответствуют действительности. Лабораторные анализы сделаны неправильно, а назначенное лечение сильно отличается от методов, используемых в большинстве развитых стран. Если до недавнего времени системой здравоохранения пользовалась самая малочисленная категория граждан – люди пенсионного, предпенсионного возраста, то к 2020 году потенциальных пользователей услуг – людей старшего поколения – будет в три раза больше. Даже при имеющемся финансировании обеспечить потребности населения невозможно. И конечно ни о каком сокращении речи быть не может.

Совершенствования организационно-методического механизма обеспечения качества медицинских услуг, целесообразно сформировать несколько образцовых организаций здравоохранения (поликлиник, стационаров, клинических больниц), в которых будет решен вопрос качества медицинской помощи и медицинского сервиса, с требуемым оснащением современным оборудованием. Эти учреждения будут укомплектованы хорошо оплачиваемыми, аттестованными медицинскими работниками высокой квалификации и профессиональной культуры, где будет организовано обучение специалистов из других районов и областей по совершенствованию качества оказания медицинских услуг. При обучении в ВУЗах, на курсах повышения квалификации необходимо, увеличить число часов по организации и проведению работы по улучшению качества медицинских услуг. Для усиления контроля за качеством оказываемой медицинской помощи необходимо ускорить внедрения системы аккредитации медицинских учреждений, а также совершенствование системы медицинского страхования.

Библиографический список

1. Банин, С.А. Здравоохранение России: вопросы финансирования и пути решения / С.А.Банин // Вестник Томского гос. ун-та. Серия Экономика. – 2012. – № 3. – С. 112-117.

2. Махмудова Н.М., Алиев Ш.Р. Совершенствование системы по контролю качества медицинской помощи / Ш.Р. Алиев, Н.М.Махмудова / Материалы Республиканской Научно-практической конференции 12 апреля 2014 г. Узбекистан. – 2014. – С. 253.

3. Мамедова Г.Б., Расулова М.М. Развитие рыночных отношений и условия ценообразования в здравоохранении / Г.Б. Мамедова, М.М. Расулова / Материалы IX республиканского съезда эпидемиологов, гигиенистов, санитарных врачей и инфекционистов. – 2015. – С. 108.

4. Кельжанова М.К., Косыбаева К.К., Турсынбекова Н.К. Анализ и совершенствование системы качества медицинской помощи / М.К. Кельжанова, К.К. Косыбаева, Н.К. Турсынбекова // Молодой ученый. – 2014. – №10. – С. 77–80.

Писарев С.Л., Рауцкий О.Е.
**ИНФОРМАТИЗАЦИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ,
КАК АНАЛИТИЧЕСКАЯ ОСНОВА ПОДДЕРЖКИ
УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ**

Внедрение информационных систем в здравоохранение сегодня является одним из приоритетных направлений развития, особенно в рамках первичного звена. Вопросы профилактики неинфекционных заболеваний, формирование у населения ответственности за свое здоровье и формирование здорового образа жизни стоят остро и требуют современных подходов к их решению. Электронный документооборот, автоматизация статистической отчетности и социологическое исследование населения он-лайн в «Личном медицинской кабинете» будет способствовать повышению профилактических мер, повышению эффективности принятия оперативных управленческих решений и снижению экономических затрат на здравоохранение.

Ключевые слова: анализ качества профилактики, управление общественным здоровьем, информатизация здравоохранения.

Pisarev S.L., Rautsky O.E.
**INFORMATIZATION OF HEALTHCARE AS AN ANALYTICAL
BASIS TO SUPPORT MANAGERIAL DECISIONS**

At the moment the implementation of information systems into healthcare is one of top-priority development trends which is especially true for primary medical care. Issues of primary prevention of non-communicable diseases, public awareness of people's responsibility for their own health and healthy lifestyle have become vitally important demanding up-to-date approaches to address them. The authors believe that electronic document management system, automation of statistical reporting and sociological study of the population online through "personal medical cabinet" would contribute to the enhancement of prevention measures and improvement of the efficiency of operational managerial decision-making thus leading to healthcare cost reductions.

Keywords: analysis of the quality of prevention measures, public health management, informatization of healthcare.

В одобренной Правительством Российской Федерации Концепции развития здравоохранения и медицинской науки до 2020 года среди важнейших задач реформы отрасли определены: обеспечить