

Управление повышением качества системы медицинской помощи населению

*Тагирбекова Наиля Зуфаровна
Кыргызско-Узбекский университет
соискатель*

Аннотация

Реформированию системы медицинской помощи населению уделяется значительное внимание на государственном уровне. Приоритетными направлениями преобразований являются структурная реорганизация системы медицинского обслуживания с развитием первичной медико-санитарной помощи на принципах семейной медицины; а также укрепление финансовой базы здравоохранения; согласования объемов государственных гарантий оказания медицинской помощи с финансовыми ресурсами здравоохранения; формирование системы обеспечения и поддержания качества медицинской помощи.

Ключевые слова: реформа здравоохранения, качество медицинской помощи, здоровье населения, государственная политика.

Management of the improvement of the quality of the medical care system to population

*Tagirbekova Nailya Zufarovna
Kyrgyz-Uzbek University
applicant*

Abstract

Reforming the system of medical care is given considerable attention at the state level. The priority directions of transformation are the structural reorganization of the health care system with the development of primary health care on the principles of family medicine; and strengthening the financial base of health; coordination of the volume of state guarantees of medical care with the financial resources of health care; formation of a system to ensure and maintain the quality of medical care.

Key words: health care reform, quality of medical care, public health, public policy.

Во всем мире для организации сферы здравоохранения, которую считают общественным (национальным) делом, создаются солидарные механизмы - именно они занимаются аккумулярованием ресурсов общества (в рыночно-солидарных и / или государственно-солидарных формах).

Источники исследований свидетельствуют [3; 13 и др.], что принципы, на которых построены известные системы здравоохранения, содержат в своей основе структурную и формообразующую суть. Основные же негативные факторы деятельности системы здравоохранения в организационном контексте состоят в том, что прогнозы развития демографической ситуации неблагоприятные, правовое обеспечение деятельности отрасли несовершенно (в том числе - правовое регулирование деятельности государственных, муниципальных и частных учреждений здравоохранения и других субъектов хозяйствования, осуществляющих деятельность в области здравоохранения), правовые основания введения многоканального финансирования в области здравоохранения из-за неприятия законодательства о медицинском страховании отсутствуют.

Кроме того, система прогнозирования и планирования деятельности в области здравоохранения несовершенно [16; 32]. Использование бюджетных средств в системе здравоохранения неэффективно, так как эффективно их использовать государственные и коммунальные предприятия, осуществляющие деятельность в области здравоохранения, не могут. К тому же результаты этой деятельности в условиях рыночной экономики снижает несовершенство их организационно-правовой формы. Также негативным фактором функционирования системы здравоохранения в организационном контексте несовершенство государственной инновационной политики в области здравоохранения.

Поэтому специалисты науки и практики системы здравоохранения после тщательного анализа критической ситуации в отрасли - для удовлетворения потребностей всех слоев населения (особенно - малоимущих) в получении ими медицинского обеспечения разрабатывают новые инструменты обеспечения качественной и доступной медицинской помощи населению. Старая централизованная система здравоохранения (модель Семашко), которая была рассчитана на плановую экономику, сегодня не «срабатывает», потому что нынешняя экономика давно уже перешла на рыночные «рельсы».

С этим и связана необходимость реформирования отрасли, ведь нужно предоставить возможность получить доступ к медицинской помощи всем категориям населения независимо от их социального и материального положения (к сожалению, приходится констатировать, что сейчас многие с доходами не имеют такой возможности), места жительства или нахождения и возраста [10; 29]. Хотя многие недоработок на пути реформирования еще существует. Так, до сих пор нет четко определенных целей, а стратегии реформ постоянно пересматриваются. Нет четкой политики обеспечения выполнения принятых решений, наблюдаются игнорирование даже научно доказанных или практически проверенных подходов, форм и методов преобразований. Кроме того, на принятие решений существенно влияют лоббистские группы (фармкомпании). До сих пор в процессах реформирования существует непоследовательность и противоречивость действий. Все эти факторы порождают низкие темпы реализации реформ.

То есть основная суть реформы отрасли заключается в целенаправленных усилиях совокупности организаций, институтов и ресурсов для улучшения предоставления любого вида медицинских услуг на индивидуальном или коллективном уровне (в том числе на основе межсекторального взаимодействия), главная цель которых заключается в укреплении, восстановлении и поддержании здоровья [5; 21].

Поэтому целью этого процесса является улучшение состояния здоровья населения благодаря снижению заболеваемости, смертности, увеличению продолжительности жизни и активного долголетия, а также - оптимизации расходов на медицинскую помощь, улучшению ее качества (чтобы не тратить 40-70% средств на устранение дефектов, последствий ошибок, возмещение судебных исков).

Именно качество медицинской помощи определена в рамках концепции реформы здравоохранения целью и критерием управления. И именно качество медицинской помощи - это та степень совершенства процесса ее предоставления, который делает возможным удовлетворения потребности пациента в сохранении и восстановлении своего здоровья и соответствует требованиям, установленным законодательством. Благодаря реформированию отрасли появится возможность оценить медицинскую помощь за ее промежуточными и конечными результатами соответствии с установленными стандартами, а следовательно - соответственно ее оплатить.

Система оказания медико-санитарной медицинской помощи разделена на уровне - первичный, вторичный и третичный [12; 24]. Семейные врачи / врачи общей практики или другие врачи по территориальному признаку оказывают медицинскую помощь первого уровня в амбулаторных условиях - предполагается проведение консультации врача, простой диагностики, лечения основных распространенных заболеваний, травм и отравлений, профилактические меры, направление пациента в учреждения вторичного и третичного уровней для оказания специализированной и высокоспециализированной помощи [9; 34].

Система оказания медико-санитарной медицинской помощи на первичном уровне предусматривает создание центров ПМСП со статусом юридического лица - в их состав входят участковые подразделения поликлиник и больниц, амбулатории общей практики - семейной медицины, фельдшерско-акушерские пункты (причем ФАПы с количеством обслуживаемого населения менее 300 человек закрываются, ФАПы же, которые обслуживают более 1200 человек - а также все участковые больницы - реорганизовываются в амбулатории общей практики - семейной медицины).

Поэтому в ходе реорганизации первичного уровня осуществляется четкое институциональное структурное (различные учреждения), финансовое (различные средства) и функциональное разделение первичной и вторичной медицинской помощи. Также создается сеть учреждений первичного уровня (преимущественно в виде амбулаторий общей практики - семейной медицины) и проводится их оборудования согласно таблице оснащения.

Новым в управлении этими учреждениями является создание центров первичной медико-санитарной помощи.

Реорганизация вторичной медико-санитарной помощи - специализированной медицинской помощи, оказываемой врачами соответствующей специализации - дает возможность пациенту получить более квалифицированное консультирование, диагностику, профилактику и лечение [7; 36].

Главная идея этого процесса - внедрение новой территориально-функциональной единицы - госпитального округа, представляет собой функциональное объединение учреждений здравоохранения нескольких территорий (с общим населением 100-500 тыс. человек в зависимости от плотности населения на принципах единого медицинского пространства) . Стоит уточнить, что под термином «госпитальный округ» следует понимать не объединение учреждений, а территорию, на которой населению предоставляют вторичную (специализированную) медицинскую помощь (стационарную и амбулаторную) - то есть госпитальный округ объединяет несколько административно-территориальных единиц, населению которых и обеспечивается благодаря комплексу медицинских учреждений предоставления (учитывая требования населения в медицинском обслуживании и прогнозы спроса на медицинские услуги, соблюдая принципы географической и финансовой доступности) вторичной (специализированной) медицинской помощи.

Фактором негативного влияния на ход и темпы проведения реформы является несовершенная нормативно-правовая база проведения реформы, неопределенность или неполная определенность в решении вопросов внедрения новых финансовых механизмов области, организационных вопросов по предоставлению вторичной медицинской помощи, в том числе - преемственности медицинской помощи, эффективности использования лекарственных и медсестринских кадров, привлечение общественности к управлению учреждениями здравоохранения, механизмов повышения эффективности в отрасли [8; 28]. Проблемой также является несвоевременное получение информации от центральных органов власти, не учет ими региональных особенностей состояния здоровья населения и системы здравоохранения, минимальные возможности регионального эксперимента в ходе отработки пилотного проекта.

Завершая исследования результатов реформирования здравоохранения, следует отметить наличие положительных тенденций по улучшению демографической ситуации, качества и доступности медицинской помощи. Вместе с тем остается значительное количество проблем, которые невозможно решить за короткое время, хотя в других регионах государства их значительно больше, к ним относятся:

1. Малоэффективна амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь на вторичном уровне, не в полной мере удовлетворяет потребности населения в качественной специализированной медицинской помощи и нуждается в коренном реформировании и оптимизации [6; 14].

2. Чрезмерно большое количество медицинских учреждений существенно усложняет систему управления и контроля за их деятельностью и использованием ресурсных возможностей [23; 30].

3. Консервативный подход к планированию и распределению финансовых, материальных и кадровых ресурсов, основанный на устаревшей нормативной базе, не позволяет в полной мере использовать современные методы экономического менеджмента и медицинского маркетинга [2; 18].

4. Ориентация на валовые показатели в деятельности амбулаторных и стационарных служб способствует действия расходных механизмов в медицинской отрасли исключает возможность объективно оценивать соотношение затраты / конечный результат / экономический эффект и не позволяет эффективно вести медицинское хозяйство, выделять приоритетные направления и инвестировать развитие перспективных медицинских технологий [4; 31].

5. Недостаточный уровень информатизации медицинской отрасли является существенным препятствием на пути внедрения телемедицины в части: оказание консультативной помощи ведущими специалистами высокоспециализированных клинических центров и научно-исследовательских институтов врачам медицинских учреждений городов и сельских районов; проведение тематических лекций и семинарских занятий в дистанционном режиме по актуальным проблемам современной медицины; введение скрининг-программ в систему первичной и вторичной профилактики; автоматизации процессов управления качеством и использования ресурсов и тому подобное [11; 38].

6. Неудовлетворительное материально-техническое оснащение современным медицинским оборудованием и средствами медицинского назначения подавляющего большинства медицинских учреждений негативно сказывается на качестве лечебно-диагностического процесса и не дает возможности обеспечить соблюдение медико-технологических стандартов качества и клинических протоколов [13; 19].

7. Недостаточно эффективное взаимодействие и преемственность между медицинскими учреждениями разных уровней существенно усложняет маршрут движения пациентов с одного на другой этап, вызывает вполне справедливое недовольство и нарекания у населения относительно общего уровня медицинского обслуживания [20; 26].

8. Недостаточное развитие первичного звена медицинской помощи и профилактических направлений ее работы, в результате чего подавляющее большинство населения получает медицинские услуги в учреждениях второго уровня [27; 35].

9. Дублирование услуг в заведениях разных уровней оказания медицинской помощи, отсутствие направленности маршрута пациентов на разных уровнях медицинских услуг [3; 37].

Эти проблемы требуют не только повышение доступности, качества и эффективности медицинской помощи путем проведения реформирования отрасли, но и преодоления ряда социально-экономических проблем общества

- особенно жителей сельской местности, улучшение профилактической работы, формирование здорового образа жизни, повышение качества жизни населения. Решение этих задач сегодня является чрезвычайно актуальным, как для области, в частности, так и в целом для страны.

Для дальнейшего развития процесса реформирования отрасли необходима стратегия реформирования системы здравоохранения.

Наличие стратегии является весьма актуальной, поскольку ее цель заключается в определении ключевых проблем системы здравоохранения, направлений и путей их решения для формирования новой государственной политики в отрасли. Будущая система здравоохранения должна базироваться на трех основных принципах: ориентированность на людей, ориентированность на результат, ориентированность на воплощение.

Итак, по данным многих авторов, попытки введения реформирования здравоохранения не привели к позитивным изменениям, которые должны постоянный системный характер.

На основании вышеизложенного системного анализа литературных источников следует сделать следующие обобщающие выводы.

1. Реформирование системы медицинской помощи населению уделяется значительное внимание. Приоритетными направлениями преобразований являются: структурная реорганизация системы медицинского обслуживания с развитием первичной медико-санитарной помощи на принципах семейной медицины; укрепление финансовой базы здравоохранения; согласования объемов государственных гарантий оказания медицинской помощи с финансовыми ресурсами здравоохранения; формирование системы обеспечения и поддержания качества медицинской помощи [1; 15].

2. Вместе с тем существуют значительные недостатки в организации медицинской помощи, к которым относится неэффективность деформированной структуры как медицинских учреждений, так и коечного фонда [17; 22]. Ресурсы, которые недостаточно используются нерационально, к чему приводит устаревшая система финансирования медицинских учреждений и распределения расходов в области здравоохранения. Растет необходимость поиска новых путей обеспечения высокого качества оказания медицинской помощи населению, учитывая появление дорогостоящих технологий, дефицит финансирования отрасли, рост потребностей пациентов в качественной медицинской помощи, децентрализацию управления.

3. Хотя в последние годы осуществлен ряд мероприятий в направлении структурной перестройки отрасли и оптимизации инфраструктуры больничного сектора, есть потребность в ее дальнейшем совершенствовании с целью реализации государственной политики по сохранению и укреплению здоровья населения [25; 33]. Одним из основных направлений такого реформирования должна быть соответствующая ориентация государства по развитию новых организационных форм медицинской помощи населению.

Стоит добавить, что вопросы, которые составляют содержание нашей настоящей статьи изучены недостаточно. Сейчас это важно, поскольку

отечественное здравоохранение нацелена на реформирование, переход к рыночным отношениям, уменьшение негативных показателей здоровья населения. Выше сказанное и определило актуальность нашего исследования, его цели и задачи. Вместе с тем требуют дальнейшего исследования вопросы повышения качества медицинских услуг на всех уровнях управления.

Библиографический список

1. Амбалов Ю.М., Мамедова Н.И., Васильева И.И., Кузнецова Г.В., Суладзе А.Г. Роль диагностических компасов в раннем распознавании лептоспироза и других лихорадочных заболеваний // Успехи современного естествознания. 2006. № 1. С. 30.
2. Ивакина С.Н., Нагимова Г.М., Бакиров Б.А. Оценка современного состояния российского фармацевтического рынка в условиях социально-экономического кризиса // Медицинский вестник Башкортостана. 2016. Т. 11. № 4 (64). С. 1-4.
3. Борисова Э.Г. Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с хроническими болевыми синдромами лица и полости рта на примере специализированного стоматоневрологического центра // Стоматология для всех. 2014. № 3. С. 24-26.
4. Вильк М.Ф., Овечкина Ж.В., Соснова Т.Л., Ю даева О.С., Бухарева Е.А. Учитывать потребности и особенности всех категорий инвалидов // Железнодорожный транспорт. 2011. № 6. С. 30-31.
5. Габбасова Л.В. Роль социальных факторов в развитии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки // Актуальные вопросы экологии человека Сборник научных статей участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием: в 3-х томах. 2015. С. 50-55.
6. Ганьшин И.Б. Мнение врачей пластической хирургии и их пациентов о взаимоотношениях в системе "врач – пациент" // Вестник Росздравнадзора. 2013. № 2. С. 59-61.
7. Григорьева А.А., Долотказин Х.Х., Осьмакова Т.Н. О тактике лечения травматических повреждений лицевого скелета // Российская оториноларингология. 2008. № 4 (35). С. 84-87.
8. Дедов А.В., Попов Г.А. Использование при принятии диагностических решений результатов статистического анализа влияния вирусно-бактериальных маркеров на клиническую картину заболевания // Прикаспийский журнал: управление и высокие технологии. 2014. № 4 (28). С. 119-133.
9. Ельчанинова О.Е., Буданова М.В., Филаретова О.В., Тюкавина С.П., Середняк В.Г., Швырев А.П. Опыт курации новорожденных детей с врожденными пороками сердца в неонатальном соматическом отделении многопрофильной детской больницы // Детские болезни сердца и сосудов. 2007. № 4. С. 53-55.
10. Игнатъев П.М., Алексеева Л.Л., Кривошапкин В.Г., Осокина И.В.,

- Платонов Ф.А. Проблемы поздней диагностики сахарного диабета 2 типа у якутов // Якутский медицинский журнал. 2009. № 1 (25). С. 79-82.
11. Иксанова Г.Р., Ибрагимова Г.Я., Волевач Л.В. К вопросам изучения состояния здоровья населения и возможности профилактики сердечно-сосудистых заболеваний // Дневник казанской медицинской школы. 2013. № 3 (3). С. 23-28.
 12. Казанцев В.А., Вальденберг А.В., Чижова О.Ю. Диагностика и лечение обструктивной патологии легких. - Санкт-Петербург, 2006.
 13. Калашников П.К., Орлов А.И., Самарин И.В., Фомин А.Н. Формализация задачи повышения качества жизни граждан как элемент управления в социальных и экономических системах государства // Инновации и инвестиции. 2014. № 10. С. 209-214.
 14. Кедрова А.Г., Леваков С.А., Челнокова Н.Н. Оптимизация медикаментозной терапии начальных повреждений эпителия шейки матки, ассоциированных с вирусом папилломы человека // Акушерство и гинекология. 2014. № 8. С. 88-93.
 15. Когония Л.М. Анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями в САО и СЗАО Москвы (в сравнении с Россией и Москвой) // Социальные аспекты здоровья населения. 2012. Т. 25. № 3. С. 5.
 16. Кудряшева И.А., Галимзянов Х.М., Полунина О.С. Клинико-иммунологические особенности течения внебольничной пневмонии на фоне скрытых герпес-вирусных инфекций // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2008. № 5. С. 54-57.
 17. Люцко В.В., Жокина Н.А., Медведева О.В., Каримова Д.Ю., Луговой В.Е. Обоснование совершенствования деятельности консультативно-диагностических отделений в условиях крупного многопрофильного стационара // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 5. С. 325.
 18. Малютина Н.Н., Еремеев Р.Б. Проблемы сохранения здоровья работающего населения // Бюллетень Научного совета "Медико-экологические проблемы работающих". 2003. № 1. С. 18.
 19. Марченко А.Н. Научно-организационное обоснование профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, путем совершенствования дезинфекционных мероприятий совершенствования дезинфекционных мероприятий // Диссертация ... доктора медицинских наук : 14.02.02. - Иркутск, 2013
 20. Михайлин Е.С., Иванова Л.А. Концепция развития центра по ведению беременности и родов у несовершеннолетних "Маленькая мама" на БАЗЕ СПб ГБУЗ "Родильный дом № 10" (Санкт-Петербург) // Фундаментальные исследования. 2014. № 7-5. С. 997-1001.
 21. Неуймина Г.И., Лахно В.А., Лахно Д.Н. Распространенность заболеваний, ассоциированных с негативным воздействием факторов среды обитания в республике Крым // В сборнике: Крым - эколого-экономический регион. Пространство ноосферного развития Материалы I Международного

- экологического форума в Крыму. 2017. С. 60-64.
22. Павловская О.Г. Организация контроля качества медицинской помощи на территории оренбургской области // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2011. № 6. С. 31-33.
23. Плеснев С.А., Елагина Н.Л. Проблемы плоскостопия у детей младшего школьного возраста, его профилактика и коррекция // В сборнике: Физическое воспитание и студенческий спорт глазами студентов Материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 2015. С. 454-455.
24. Позднякова В.В., Дашкова И.Р. Комплексное лечение больных местнораспространенным и рецидивным плоскоклеточным раком кожи // Сибирский онкологический журнал. 2009. № S1. С. 158-159.
25. Походенько И.В. Об отдаленных результатах изучения состояния здоровья детей юных мам в условиях сельской местности // Вятский медицинский вестник. 2002. № 2. С. 59-62.
26. Пушкарева Л.В. Планирование деятельности некоммерческих организаций в социальной сфере (на материалах комплекса охраны здоровья): автореф. дис. ... канд. экон. наук. - Санкт-Петербург, 1997.
27. Рищук С.В., Гриценко В.А., Важбин Л.Б., Ахунова Н.Р., Кахиани Е.И., Душенкова Т.А., Базылева А.В. Презентация методических рекомендаций воз по урогенитальной микоплазменной инфекции с комментариями авторов // Бюллетень Оренбургского научного центра УрО РАН. 2016. № 1. С. 6.
28. Роман Л.Д., Васильев Л.А., Шестаев А.Ю., Хейфец В.Х., Костюк И.П., Шостка К.Г., Павленко А.Н., Крестьянинов С.С., Каган О.Ф. Пути улучшения качества жизни пациентов пожилого и старческого возраста после операции Бриккера // Успехи геронтологии. 2011. Т. 24. № 4. С. 668-673.
29. Сафронова Э.А., Кузин А.И. Динамика оксидативного стресса на прием нитратов у больных с ишемической болезнью сердца // Современные проблемы науки и образования. 2018. № 5. С. 28.
30. Севрюков Ф.А. Комплексные медико-социальные и клинико-экономические аспекты профилактики и лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы: автореф. дисс. ... докт. мед. наук. - Москва, 2012.
31. Теплякова Е.Д., Щербаков С.М. Моделирование процессов диспансеризации и профосмотров в медицинской организации // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 3. С. 101.
32. Трухачёва Н.Г., Фролова И.Г., Коломиец Л.А., Усова А.В., Григорьев Е.Г., Величко С.А., Чернышова А.Л., Чуруксаева О.Н. Оценка степени распространенности рака шейки матки при использовании МРТ // Сибирский онкологический журнал. 2015. № 2. С. 64-70.
33. Хохлова Ю.А. Анализ тактики лечения и исходов в период госпитализации больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента st в стационар, где нет возможности проведения инвазивных

- коронарных вмешательств // Пермский медицинский журнал. 2013. Т. 30. № 6. С. 20-26.
34. Швырков М.Б., Петрович Ю.А., Дьячкова Е.Ю., Воробьева Т.А., Лебедев В.К. Первый опыт использования гликопротеина адгелона при лечении больных с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава // Российский стоматологический журнал. 2011. № 1. С. 30-32.
35. Шипова В.М., Берсенева Е.А. Нормирование труда в здравоохранении: проблемы и перспективы // Управление качеством в здравоохранении. 2015. № 2. С. 10-19.
36. Gorbunova E.V., Gorshkova T.V., Makarov S.A., Sizova I.N., Sergeeva T.Yu., Mamchur S.E., Burkova T.V., Odarenko Yu.N., Zhuravleva I.Yu. Первые результаты внедрения обучающей программы для пациентов с протезированными клапанами сердца // Медицина в Кузбассе. 2011. Т. 10. № 3. С. 35-39.
37. Kozar E.F., Plyushch M.G., Samsonova N.N., Popov A.E., Kulaga O.I., Movsesyan R.R., Bokeriya L.A. Markers of myocardial damage in children of the first year of life with congenital heart disease in the early period after surgery with cardioplegic anoxia // Bulletin of Experimental Biology and Medicine. 2015. Т. 158. № 4. С. 421-424.
38. Turkutyukov V.B., Skurikhin Y.E., Skurikhina L.A., Bayan V.P. Molecular and genetics monitoring for the formation of strains resistant to antibiotics microorganisms isolated in specialized hospitals patients // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. 2009. № 14 (14). С. 46-50.