

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

Гильмутдинова Э.Р., Воробьев А.А.

**Казанский (Приволжский) Федеральный Университет
Россия, Казань**

Актуальность темы исследования обуславливается тем, что существует большое количество проблем в системе Российского здравоохранения, среди них снижение государственного финансирования, сокращение доступности медицинской помощи для экономически необеспеченных групп населения, рост стоимости медицинских услуг.

В течение последних нескольких лет вопросы обеспечения качества медицинской помощи стали еще более важными. Проблема качества медицинской помощи неизбежно вырастает в общенациональную проблему качества жизни населения. Для улучшения качества медицинской помощи необходимо решить проблемы, связанные с обеспечением качества медицинских услуг.

Качество медицинской помощи представляет собой сложный комплексный феномен, рассмотрению сущности которого посвящены работы представителей разных научно-практических областей. В отечественной литературе данная тематика изучается чаще медиками, экономистами, юристами. Вопросами, связанными с качеством медицинской помощи, уделяли значительное внимание Л.М Астафьева, Стародубова В.И, А.М Осипова, А.В Тихомирова, В.К Юрьева, В.В. Власова, Н.Х Сабитова. Эти авторы анализируют правовые и медико-технологические основы оказания медицинской помощи.

Получение и анализ оперативной информации об уровне качества медицинской помощи и возможность принятия адекватных управленческих решений обеспечивает контроль качества. Постоянный и успешный контроль возможен тогда, когда этим занимаются различные категории медперсонала.

Правовым аспектом контроля качества медицинской помощи в РФ является «Положение о системе ведомственного и вневедомственного контроля качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения», утвержденное приказом МЗ РФ и Федерального фонда ОМС «О совершенствовании контроля качества медицинской помощи населению РФ от 24 октября 1996 г».

Таким образом, в системе управления качества медицинской помощи можно выделить три взаимосвязанных элемента контроля:

1. Участники контроля (т.е. кто должен осуществлять контроль).
2. Средства (с помощью чего осуществляется контроль)
3. Механизмы контроля (каким образом осуществляется контроль, последовательность действия).

В Росздравнадзор в 1-м квартале 2014 года поступило 512 обращений граждан с жалобами на нарушение, по мнению заявителей, их прав на получение медицинской помощи, из них:

1. Отказ в предоставлении информации о состоянии здоровья – 33 (50,4%).
2. Низкая доступность и качество медицинской помощи – 127 (17,3%).
3. Отказ в оказании медицинской помощи – 138 (8,0%) .
4. Непредставление гарантированного объема медицинской помощи – 61 (7,9%).
5. Нарушение права выбора врача и медицинской организации – 54 (6,5%).
6. Нарушение права на оказание медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в виде ограничения свободы – 43 (5,4%).
7. Непредставление информации о факторах, влияющих на здоровье – 27 (2,4%).
8. Несоблюдение врачебной тайны – 6 (1%).
9. Медицинское вмешательство без получения добровольного информированного согласия гражданина – 5 (1%).

Следует отметить, что обращение граждан в Росздравнадзор вызвано тем, что в ряде случаев заявления пациентов остается не рассмотренным или рассмотренным ненадлежащим образом непосредственно в медицинских учреждениях.

Таким образом, качественная медицинская помощь возможна тогда, когда обеспечены 4 фактора:

- 1) Человеческий – сотрудник квалифицированный, с желанием работать в данной должности, обучен технологиям и стандартам, выполняет должностные инструкции, активно устраняет возникшие проблемы.
- 2) Организационный – на рабочем месте имеется описание технологий, стандарты, должностные инструкции, регламент взаимодействия данной должности (рабочего места) с другими рабочими местами (работниками) подразделения или других подразделений.
- 3) Технический – рабочее место оснащено всем необходимым для выполнения функций данного работника.

- 4) Фактор времени – работник наделен достаточным временем для выполнения своих функций и технологических процессов на достаточно высоком уровне, в соответствии со стандартом.

Анализируя и оценивая качество и эффективность медицинских услуг результаты исследования показали нам, что несмотря на реформу модернизации здравоохранения Российской Федерации, большинство опрошенных россиян в 2014г. не заметили каких-либо изменений в сервисе программы ОМС в лучшую сторону. Так же, с помощью организации контроля качества и эффективности медицинской помощи можно выявить не только дефекты в работе, но и, в определенной степени, повысить уровень качества медицинской помощи.

Важно понимать, что к разным категориям населения нужен разный подход для того, чтобы не возникало конфликтных ситуаций между пациентами и персоналом. Например, целесообразно, чтобы инвалиды преклонного возраста не обслуживались вместе с трудоспособным населением, так как это порождает большое количество серьезных социальных проблем, наиболее значимые из которых следующие:

1) создаются длинные очереди в кабинеты к врачам, которые раздражают молодых потребителей медицинских услуг, соответственно, возникают конфликты в медицинских учреждениях, что приводит к частым стрессам;

2) к каждому пожилому пациенту у любого специалиста должен быть индивидуальный подход. Поэтому необходимо обучать врачей всех специализаций для работы в геронтологии;

3) необходимо выделять специального психолога, который мог бы работать с пожилыми пациентами. Таким образом, можно сократить количество пожилых пациентов, приходящих к специалистам просто пообщаться.

Для снижения уровня нарушений по вопросам качества медицинской помощи, необходимо увеличить должный контроль за качеством медицинской помощи, непосредственно в медицинских организациях, а также увеличить контроль со стороны Министерств здравоохранений субъектов РФ. Именно организация контроля качества и эффективности медицинской помощи не только выявляет дефекты в работе, но и, в определенной степени, повысить ее уровень.

Также, необходимо продолжать повышать качество оказываемых медицинских услуг. Для этого необходимо провести следующие мероприятия:

1. Провести мероприятия по усилению мотивации труда врачей - повышение зарплаты, оптимизация числа врачей и эффективное использование их труда.

2. Информирование пациента и общества о качестве медицинской помощи. Пациент выступает как заказчик, участник и один из контролеров процесса. Создание системы просвещения пациента через буклеты, телевидение, Интернет, общественные организации.

В заключение следует отметить, что качество медицинской помощи обеспечивается всеми составляющими элементами системы здравоохранения: материально-техническим обеспечением, кадровыми, научными, организационными, финансовыми, интеллектуальными, информационными ресурсами.

1. Федеральный закон РФ от 29.11.2010 №326 «Об обязательном медицинском страховании в РФ» (в ред. от 01.12.2014). [Электронный ресурс]: Справочно – правовая система «Консультант – Плюс». URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=171752> (дата обращения 19.03.2015).

2. Еругина, М. В. Стимулирование медицинских работников к повышению качества медицинской помощи / М. В. Еругина, Экономика здравоохранения № 6. 2012г. – С. 18-20.

3. Косарев, В. В. Совершенствование качества организации медицинских осмотров работающего населения / В. В. Косарев, В. С. Лотков, С. А. Бабанов Здравоохранение Российской Федерации № 6. 2012г. – С. 11-14.

4. Новокрещенова И.Г Управление качеством сестринской помощи в лечебно-профилактическом учреждении / И. Г. Новокрещенова Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины № 1. 2014г. – С. 24-26.