

# ГОСУДАРСТВЕННАЯ СТРАТЕГИЯ РЕФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ ИНДУСТРИИ ЗДОРОВЬЯ

### 9.1

#### КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СТРАТЕГИИ РЕФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ ИНДУСТРИИ ЗДОРОВЬЯ

**Идеология государственной стратегии развития индустрии здоровья.** Особая значимость охраны и укрепления здоровья в современном обществе, проведенный выше анализ функционирования индустрии здоровья и некоторых ее подсистем позволяют сделать вывод о необходимости разработки государственной стратегии реформирования и развития единой индустрии здоровья.

В условиях повышенных требований к человекобережению под государственной стратегией реформирования и развития индустрии здоровья следует понимать сложную систему управляющих воздействий, осуществляемых на государственном и региональных уровнях, на те или иные конкретные медико-социальные ситуации с целью эффективного функционирования всех структур системы.

В основе государственной стратегии развития индустрии здоровья лежит признание необходимости концентрации усилий всех активных участников медико-производственных процессов на одном общем направлении— удовлетворении потребности россиян в квалифицированной медико-социальной помощи. Каждый пациент вправе рассчитывать на получение такого комплекса медицинских услуг, лекарственных средств, других товаров медицинского назначения, который привел бы к оптимальным для его здоровья результатам в соответствии с современным уровнем мировой науки, возрастом и функциональным состоянием, основным и сопутствующими заболеваниями, реакцией на выбранное лечение и т. п.

Государственная стратегия развития индустрии здоровья, ориентированная на обеспечение осуществляемых в стране социально-экономических преобразований в среднесрочной и долгосрочной перспективе, развивает и конкретизирует соответствующие положения Концепции национальной безопасности Российской Федерации с учетом национальных интересов России в области здравоохранения. В результате ее реализации будут созданы все необходимые условия для достижения общих целей национальной безопасности РФ в области здравоохранения, поскольку без обеспечения валео-демографической безопасности страны невозможно эффективно решить ни одну из стратегических задач развития России в XXI веке.

**Цель и содержание государственной стратегии развития индустрии здоровья.** Главная цель государственной стратегии развития индустрии здоровья заключается в создании необходимых условий для защиты жизни и здоровья, максимального продления активной творческой жизни каждого гражданина Российской Федерации. В первую очередь необходимо обеспечить защиту гражданских прав населения страны на охрану здоровья и получение квалифицированной медико-социальной помощи, повышение качества жизни, связанного со здоровьем, гарантировать использование эффективных процедур решения политических, экономических и социальных задач, исходя из национальных интересов России в области здравоохранения.

Объектами валео-демографической безопасности Российской Федерации являются личность, общество и государство (включая систему институциональных отношений при государственном регулировании здравоохранительной деятельности), а также все основные элементы единой индустрии здоровья.

Государственная стратегия развития индустрии здоровья включает:

- характеристику внешних и внутренних угроз валео-демографической безопасности Российской Федерации как совокупности условий и факторов, создающих опасность для жизненно важных интересов личности, общества и государства в области здравоохранения;
- определение и мониторинг факторов, подрывающих устойчивость национальной системы здравоохранения, на среднесрочную и долгосрочную перспективу;
- определение критериев и параметров, характеризующих национальные интересы в области здравоохранения и отве-

чающих требованиям валео-демографической безопасности России;

- формирование новой государственной политики в области здравоохранения, проведение соответствующих институциональных преобразований, создание механизмов, устраняющих или смягчающих воздействие факторов, подрывающих устойчивость национальной системы здравоохранения.

Реализация государственной стратегии развития индустрии здоровья должна осуществляться через систему конкретных мер, предпринимаемых на основе анализа качественных и количественных показателей — экологических, медико-демографических, медико-производственных (технологических), макроэкономических, внешнеэкономических и др.

**Факторы, влияющие на валео-демографическую безопасность России.** Первостепенное значение для обеспечения валео-демографической безопасности Российской Федерации имеет выявление факторов, способных затормозить ее реализацию. Наиболее вероятными угрозами валео-демографической безопасности России, на локализацию которых должна быть направлена деятельность федеральных органов государственной власти и управления, являются следующие.

1. Увеличение имущественной дифференциации россиян.
2. Ограничение доступности квалифицированной медико-социальной помощи.
3. Деформация структуры индустрии здоровья страны, обусловленная такими факторами, как:
  - низкая конкурентоспособность большинства услуг и товаров медицинского назначения;
  - снижение результативности, разрушение технологического единства научных исследований и разработок, распад сложившихся научных коллективов и на этой основе подрыв научного потенциала индустрии здоровья;
  - завоевание иностранными фирмами внутреннего рынка России по многим видам продукции медицинского назначения;
  - приобретение иностранными фирмами медико-производственных организаций в целях вытеснения отечественной продукции как с внешнего, так и с внутреннего рынка;
  - различия в уровне развития медико-социальной инфраструктуры регионов страны.

Состояние индустрии здоровья, отвечающее требованиям валео-демографической безопасности Российской Федерации, должно характеризоваться определенными качественными критериями и параметрами (пороговыми значениями), обеспечивающими приемлемое для большинства населения России качество жизни, связанное со здоровьем, и устойчивость национальной системы здравоохранения, способной противостоять влиянию внутренних и внешних угроз.

При определении критериев и параметров, отвечающих требованиям валео-демографической безопасности Российской Федерации, необходимо учитывать следующие факторы:

- взаимосвязь уровня и качества жизни со здоровьем населения;
- способность индустрии здоровья функционировать в режиме стабильного экономического роста;
- устойчивость финансово-бюджетной и кредитной систем страны, определяемую состоянием бюджетов всех уровней, оптимизацией финансовых потоков и расчетных отношений, стабильностью цен, надежностью национальной валюты, наличием условий для инвестиционной деятельности в индустрии здоровья;
- рациональную структуру внешней торговли, обеспечивающую доступ отечественных товаров медицинского назначения на мировой рынок, максимально допустимый уровень удовлетворения внутренних потребностей страны за счет импорта (с учетом региональных особенностей);
- сохранение научного потенциала индустрии здоровья и ведущих отечественных научных школ, способных обеспечить независимость России на стратегически важных направлениях прогресса в здравоохранении;
- соблюдение баланса федеральных и региональных интересов в области здравоохранения;
- сохранение на всей территории Российской Федерации единого медико-производственного пространства;
- обеспечение эффективного функционирования национального и региональных рынков услуг и товаров медицинского назначения с учетом их производственной специализации;
- определение и осуществление необходимого государственного регулирования медико-производственных процессов, способного гарантировать нормальное функционирование индустрии здоровья не только в обычных, но и в экстремальных (кризисных) условиях.

**Механизм, обеспечивающий валео-демографическую безопасность России.** Меры и механизмы государственной политики в области воспроизводства населения Российской Федерации, охраны и укрепления его здоровья, разрабатываемые и реализуемые на всех уровнях управления российским здравоохранением, должны быть направлены на предотвращение внутренних и внешних угроз валео-демографической безопасности страны.

Важнейшими элементами механизма обеспечения валео-демографической безопасности Российской Федерации являются мониторинг и прогнозирование факторов, определяющих угрозы валео-демографической безопасности страны.

Мониторинг как оперативная информационно-аналитическая система наблюдений за динамикой показателей эффективности функционирования индустрии здоровья имеет большое значение для переходного состояния российского здравоохранения при наличии серьезных внутренних диспропорций и острой недостаточности медико-производственных ресурсов, неустойчивости социально-экономических и медико-демографических индикаторов. Это определяет возрастание требований к государственной медико-социальной статистике в части комплексности, глубины и форм охвата объекта статистического наблюдения, качества, оперативности, непрерывности, преимственности и своевременной адаптации информационных потоков.

Объективный и всесторонний мониторинг индустрии здоровья и общества с точки зрения валео-демографической безопасности страны должен проводиться на основе анализа конкретных количественных значений индикаторов валео-демографической безопасности. Для осуществления мониторинга факторов, определяющих внутренние и внешние угрозы здоровью населения России и устойчивости национальной системы здравоохранения, первоочередной задачей является создание глобальной организационно-информационной базы валео-демографической безопасности страны.

Для реализации государственной стратегии развития индустрии здоровья должны быть разработаны критерии и параметры состояния здоровья населения России и неразрывно связанные с ними показатели эффективности функционирования национальной системы здравоохранения, выход за пределы которых вызывает угрозу валео-демографической безопасности страны.

Количественные параметры должны быть разработаны не только для страны в целом, но и для каждого ее региона и каждой отдельной службы индустрии здоровья. При этом состав критериев и показателей экономической безопасности России по регионам и службам

должен корреспондировать с соответствующим составом глобальных критериев и параметров в части, касающейся состояния здоровья населения и национальных интересов России в целом.

На основе сформулированных в государственной стратегии развития индустрии здоровья национальных интересов в области валео-демографической безопасности Российской Федерации, ее критериев и параметров определяются меры и разрабатываются механизмы реализации государственной политики в области здравоохранения.

Деятельность государства по обеспечению валео-демографической безопасности Российской Федерации должна осуществляться по следующим основным направлениям:

- выявление случаев, когда фактические или прогнозируемые параметры развития индустрии здоровья отклоняются от пороговых значений валео-демографической безопасности РФ;
- разработка комплексных мер по выходу страны из зоны валео-демографической опасности;
- организация работы по реализации мер по преодолению (недопущению возникновения) угроз валео-демографической безопасности РФ;
- экспертиза принимаемых стратегических решений по всем важнейшим вопросам жизнедеятельности общества с позиций валео-демографической безопасности РФ.

Реализация мер по устранению угроз валео-демографической безопасности Российской Федерации требует постоянного, надежного и эффективного контроля за их исполнением со стороны государства и общественности. В соответствии с концепцией правового государства при осуществлении такого контроля должны в полной мере учитываться права и ответственность собственников организаций индустрии здоровья.

## 9.2

### РЕФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ ИНДУСТРИИ ЗДОРОВЬЯ: ЦЕЛИ, ПРИНЦИПЫ И ЗАДАЧИ

**Классификация целей и принципов реформирования.**  
Среди множества целей реформирования и развития индустрии  
здоровья можно выделить как общие и стратегические цели, так и

Цели реформирования и развития отдельных хозяйствующих субъектов (табл. 9.1).

Таблица 9.1

**Цели реформирования и развития индустрии здоровья**

Общие цели реформирования и развития индустрии здоровья	Стратегические цели развития индустрии здоровья	Цели реформирования развития хозяйствующих субъектов индустрии здоровья
<p>Достижение реальных позитивных сдвигов в показателях личного и общественного здоровья россиян, сокращение прямых и косвенных потерь общества от заболеваемости и преждевременной смертности граждан</p>	<p>Создание современной высокотехнологичной индустрии здоровья, обеспечивающей сохранение всеобщей доступности качественной и эффективной медико-социальной помощи населению при одновременном расширении возможностей получения гражданами на платной основе новых и дополнительных видов услуг и товаров медицинского назначения, предоставление возможностей инвестирования в собственное здоровье</p>	<p>Формирование внутренних и внешних условий для эффективного функционирования и развития хозяйствующих субъектов индустрии здоровья в гармоничном взаимодействии с окружающей их социально-экономической и экологической средой</p>

В основе стратегии развития индустрии здоровья в России должны использоваться следующие принципы:

- всеобщность, социальная справедливость и доступность медицинской помощи вне зависимости от социального статуса граждан, уровня их доходов и места жительства;
- ответственность всех органов власти и управления за реализацию государственной политики в области здравоохранения;
- использование сложившейся бюджетно-страховой модели развития здравоохранения;
- участие всех субъектов экономической деятельности в формировании медицинских страховых фондов;
- ответственность каждого гражданина за сохранение и укрепление своего здоровья;
- освоение и популяризация принципа «адекватного жизнеберегающего поведения» как основы увеличения продол-



- жительности жизни, снижения смертности в трудоспособном и репродуктивных возрастах;
- медицинская, социальная и экономическая эффективность здравоохранительной деятельности;
- профилактическая направленность здравоохранительной деятельности;
- единство медицинской науки и практики.

**Задачи реформирования.** К основным задачам реформирования и развития российской индустрии здоровья относятся:

- обеспечение адекватности бюджетно-страхового финансирования индустрии здоровья государственным гарантиям в сфере индустрии здоровья;
- повышение эффективности использования медико-производственных ресурсов;
- организация эффективного государственного санитарно-эпидемиологического надзора, гигиенической и эпидемиологической экспертизы, мониторинга здоровья людей и среды обитания человека;
- сокращение сроков восстановления утраченного здоровья населения путем внедрения в медицинскую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний, новых медико-производственных, информационных и организационных технологий;
- совершенствование медико-экономического и организационно-правового регулирования деятельности хозяйствующих субъектов индустрии здоровья;
- формирование и развитие регулируемого социально ориентированного рынка услуг и товаров медицинского назначения;
- развитие негосударственного сектора в индустрии здоровья;
- повышение уровня квалификации и степени социальной защищенности работников индустрии здоровья;
- активизация участия профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций в реализации государственной политики в области здравоохранения;
- активизация участия населения в решении вопросов здравоохранения.

При формировании экономической политики в области индустрии здоровья следует исходить прежде всего из необходимости

обеспечения преимущественного развития тех направлений охраны здоровья россиян и видов медико-социальной помощи, которые способны в кратчайшие сроки дать наибольший эффект по показателям здоровья в пересчете на единицу потребляемых медико-производственных ресурсов.

### 9.3

#### ВСЕОБЩЕЕ УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАК СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ СТРАТЕГИИ РЕФОРМИРОВАНИЯ ИНДУСТРИИ ЗДОРОВЬЯ

**Интегральная оценка качества медицинского обслуживания.** Одним из важнейших направлений государственной стратегии реформирования и развития индустрии здоровья в России является повышение качества медицинской помощи. Прежде всего необходима интегральная оценка качества медицинского обслуживания населения. По нашему мнению, такая оценка должна строиться на основе совокупности комплексных многопараметрических медико-экономических показателей, которые представлены на рис. 9.1

В последние годы в мировой экономической практике все большее значение приобретает идеология *Total Quality Management* - *всеобщего управления качеством (TQM)*<sup>1</sup>. В рамках TQM под качеством услуг и товаров медицинского назначения понимается столько достижение или превышение уровня каких-либо их частных или общих характеристик, сколько соответствие этих услуг и товаров нуждам и ожиданиям потребителей. Иными словами, качество в индустрии здоровья должно выражаться через совокупность характеристик одного конкретного действия, медико-производственного процесса, продукта медико-производственной (лечебно-профилактической, химико-фармацевтической, страховой и др.) деятельности или медико-производственной организации (врача частной практики, частнопрактикующего фармацевта), определяющих способность этих объектов удовлетворять установленные или предполагаемые потребности населения в медико-социальной помощи.

**Интегральный критерий качества медицинского обслуживания населения.** В масштабах Российской Федерации, а также отдельных субъектов РФ в качестве компонентов интегрального «кри-

---

<sup>1</sup> Международный стандарт ISO 8402—86.

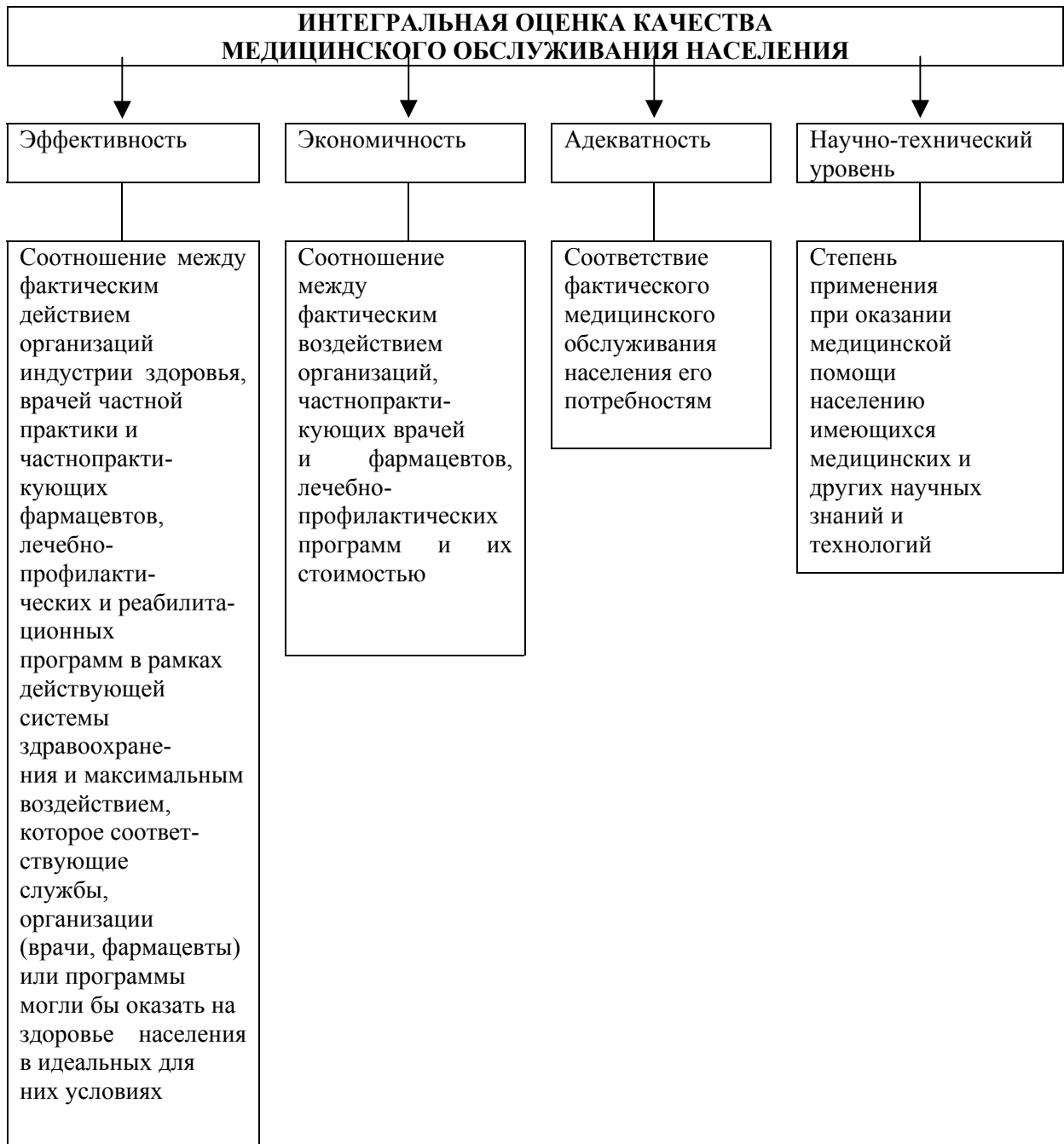


Рис. 9.1. Показатели интегральной оценки качества медицинского обслуживания населения

терия качества медицинского обслуживания населения могут выступать следующие частные критерии, подлежащие количественной оценке:

- коэффициент медицинской эффективности (отношение числа случаев достигнутых медицинских результатов к общему числу случаев оказания медицинской помощи);
- коэффициент социальной эффективности (отношение получаемого обществом совокупного экономического эффекта от здравоохранительной деятельности к общим затратам на здравоохранение);
- коэффициент экономической эффективности (отношение нормативных затрат на один случай медицинской помощи к фактически произведенным затратам и т. п.).

Крайне важно, чтобы вся продукция индустрии здоровья удовлетворяла предъявляемым к ней потребителями требованиям как по совокупности соответствующих физических параметров, так и по цене, времени, месту и способу предложения. Все россияне в той или иной мере, прямо (оплата услуг и товаров медицинского назначения) или косвенно (через систему ОМС), участвуют в финансировании индустрии здоровья, и поэтому они вправе рассчитывать на получение удовлетворения от оказываемой им медицинской помощи.

**Цели и принципы управления качеством в индустрии здоровья.** Всеобщее управление качеством в индустрии здоровья должно осуществляться на основе следующих принципов:

- направленность всей управленческой деятельности на качество услуг и товаров медицинского назначения;
- участие персонала всех подразделений медико-производственных организаций на всех уровнях их организационных структур в управлении качеством медицинской помощи населению;
- нацеленность на долговременный успех, понимание его обусловленности признанием потребителями высокого качества результатов деятельности как самих медико-производственных организаций, так и отдельных их работников;
- создание системы мотиваций для персонала организаций индустрии здоровья, нацеленной на обеспечение высокого качества выпускаемой ими продукции.

Таким образом, в самом широком смысле главная задача управления качеством в индустрии здоровья сводится к созданию и закреплению современной этико-деонтологической организационной культуры, ориентированной в первую очередь на высокое качество услуг и товаров медицинского назначения. Стремясь к достижению наиболее полного удовлетворения возросших в последнее время потребностей потребителей (пациентов, врачей, обслуживающего персонала и др.), каждый работник индустрии здоровья должен самостоятельно и систематически контролировать и совершенствовать организацию своего труда.

Непременным условием качественного оказания медицинской помощи больным является обеспечение непрерывности лечебно-диагностического процесса на всех этапах лечения. Особое значение имеет четкое разграничение функций на каждом этапе оказания медицинской помощи и между различными типами медицинских организаций.

Кроме того, организации и работники здравоохранения, фонды ОМС и медицинская общественность должны усилить внимание к субъективной стороне качества медицинской помощи. От искусства общения медицинских работников с пациентами во многом зависит удовлетворенность пациентов полученной ими медицинской помощью. Врачи, обладающие навыками межличностного общения, добивающиеся полного взаимопонимания с пациентами и их родственниками, учитывающие мнение больных при выборе лечебных методов и средств, психологически подготавливающие их к предстоящим процедурам, практически не имеют жалоб и нареканий с их стороны. Это само по себе является показателем уровня профессионализма.

Большое влияние на эффективность лечения каждого конкретного пациента оказывает его отношение к собственному здоровью, степень активности участия в лечебном процессе, адекватность повседневного поведения и образа жизни, соответствующего полу, возрасту, профессии, заболеванию. В каждом четвертом случае среди основных причин несоблюдения изначально правильно выбранной врачом технологии лечения выявляются факторы, непосредственно связанные с особенностями личности больного. Это может быть отказ от назначенного лечения, низкая приверженность к нему, нарушение режима, невыполнение других врачебных предписаний. В связи с этим представляется целесообразным создание системы материального стимулирования сохранения и укрепления личного здоровья граждан. Для этого необходима организация индивидуального медицинского страхования с частичной возвратно-

стью неизрасходованных средств и увеличением доли средств, расходуемых застрахованным на лечение при несоблюдении требований к здоровому образу жизни и пренебрежении мерами профилактики заболеваний при ментальной неприемлемости административно-правового давления на право распоряжения собственным здоровьем и правом на личную жизнь.

Важнейшим условием высокого качества медицинской помощи является корректность использования последних научных достижений (методов, технологий, лекарственных средств) в повседневной медицинской практике. Во избежание серьезных ошибок и просчетов необходимо, чтобы каждый врач с первых же дней своей профессиональной деятельности развивал в себе способность к анализу применяемых и новых методов лечения больных.

Оценку качества медицинской помощи можно проводить по структуре, процессу и результату. В первом случае речь будет идти о структурном качестве (ресурсах здравоохранения, профессиональном образовании, аттестации, лицензировании, аккредитации, сертификации). Во втором случае — о технологическом качестве (профилактике, диагностике, лечении, экспертизе, медицинской документации, оснащенности и допуску к виду деятельности). В третьем случае — о качестве результата (соотношении фактически достигнутого и реально достижимого результата медицинского вмешательства, предупреждении и устранении осложнений, удовлетворенности пациентов оказанными им медицинскими услугами).

**Признаки качества медицинской помощи.** К существенным признакам качества медицинской помощи относятся следующие признаки:

- соответствие используемых медицинских технологий стандартам качества диагностики и лечения;
- степень риска для здоровья пациента;
- оптимальность использования медико-производственных ресурсов;
- удовлетворенность пациента оказанными ему медицинскими услугами.

В каждом конкретном случае состояние любого отдельно взятого признака качества медицинской помощи будет определяться в первую очередь квалификацией лечащего врача, его способностью не допускать врачебных ошибок. Последние могут проявляться не только в действиях, но и в бездействии врача, отрицательно сказывающемся на состоянии одного или нескольких признаков качества медицинской помощи.

В случаях, предусмотренных нормативно-правовыми актами о здравоохранении, в целях выявления врачебных ошибок и оценки их влияния на соответствие используемых медицинских технологий стандартам качества диагностики и лечения, на риск для здоровья пациентов и на эффективность использования медико-производственных ресурсов должна проводиться экспертиза качества медицинской помощи. На основе системы знаний о качестве медицинской помощи создаются информационно-компьютерные технологии экспертизы последней. Результаты, полученные с помощью информационно-компьютерных технологий экспертизы качества медицинской помощи, можно использовать для построения объективной оценки степени воздействия врачебных ошибок на состояние пациентов и экономическую эффективность лечебных процессов, а также для непрерывного дифференцированного повышения квалификации врачей.

**Механизм функционирования системы всеобщего управления качеством в индустрии здоровья.** В основе системы всеобщего управления качеством в индустрии здоровья должны применяться эффективные организационно- и экономико-правовые механизмы обеспечения качества медицинской помощи населению Российской Федерации. Защиту интересов застрахованных граждан в отношении объемов, сроков и качества получаемой ими медицинской помощи осуществляют страховые медицинские организации. Порядок контроля качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования определяется договором на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) застрахованным (см. главу 7). В соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями договора на предоставление лечебно-профилактической помощи застрахованным все медицинские организации несут ответственность за объем и качество оказываемых ими медицинских услуг. Унификация порядка контроля качества медицинской помощи на основе единых организационных и методических принципов достигается путем неукоснительного соблюдения всеми медицинскими организациями общих норм и правил, сформулированных в нормативных документах Минздрава РФ и фондов ОМС. К ним относятся следующие документы.

1. Положение о системе ведомственного контроля качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации.
2. Положение о системе вневедомственного контроля качества медицинской помощи в Российской Федерации.
3. Положение о внештатном медицинском эксперте.



4. Положение об эксперте страховой медицинской организации.
5. Приказ Федерального фонда ОМС «Об организации вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи в системе ОМС».
6. Методические рекомендации «Организация вневедомственного контроля качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации».

**Виды контроля качества медицинской помощи.** Нормативными документами Минздрава РФ и Федерального фонда ОМС определяются виды вневедомственного контроля качества медицинской помощи, круг субъектов вневедомственного контроля и сфера их компетенции, порядок взаимодействия систем ведомственного и вневедомственного контроля (рис. 9.2).



Рис. 9.2. Виды контроля качества медицинской помощи

Ведомственный контроль качества медицинской помощи осуществляется должностными лицами лечебно-профилактических организаций, клинично-экспертными комиссиями и главными специалистами всех уровней системы здравоохранения. В необходимых случаях в качестве экспертов могут привлекаться сотрудники медицинских НИИ, вузов, представители профильных медицинских ассоциаций и др.

В систему вневедомственного контроля качества медицинской помощи входят следующие лица:

- лицензионно-аккредитационные комиссии (контроль за безопасностью медицинских услуг для пациентов и персонала лечебно-профилактических организаций, их соответствием установленным стандартам — при проведении лицензирования и аккредитации ЛПО и врачей частной практики, выдача лицензий и сертификатов, контроль за выполнением лицензионных условий, участие в формировании реестров экспертов и организации экспертизы качества медицинской помощи);
- исполнительные органы фондов ОМС (контроль за правильностью оформления документов, подтверждающих временную нетрудоспособность граждан);
- страховые медицинские организации (контроль качества, объемов и сроков оказания медицинской помощи застрахованным гражданам, определение соответствия представленных к оплате счетов за оказание медицинских услуг застрахованным их истинному объему и качеству, предъявление исков лечебно-профилактическим организациям по возмещению ущерба, причиненного застрахованным пациентам, информирование органов управления здравоохранением и лицензионно-аккредитационных комиссий о выявленных в процессе проведения экспертизы качества медицинской помощи недостатках в работе ЛПО, участие в лицензировании и аккредитации ЛПО и врачей частной практики);
- страхователи (контроль за соблюдением условий договора медицинского страхования, информирование застрахованных граждан о результатах экспертной оценки качества медицинской помощи);
- профессиональные медицинские ассоциации (организация экспертизы качества медицинской помощи, участие в разработке стандартов качества медицинской помощи, про-

- грамм и критериев подготовки и повышения квалификации медицинских кадров, участие в формировании реестром экспертов и работе аттестационных, квалификационных и лицензионно-аккредитационных комиссий); общества защиты прав потребителей (изучение общественного мнения о качестве получаемой гражданами медицинской помощи, информирование других субъектов вневедомственного контроля и органов управления здравоохранением о качестве медицинской помощи и дефектах медицинских услуг, защита прав пациентов в административных и судебных органах).

Составной частью Рекомендаций по организации вневедомственного контроля качества медицинской помощи является «Примерное Положение о контроле качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации», на основе которого разрабатываются Положения о контроле качества медицинской помощи в системах ОМС конкретных субъектов Федерации. В Положениях о контроле качества медицинской помощи в системах ОМС конкретных субъектов Российской Федерации определяются содержание и механизмы реализации ответственности, которую несут работающие в системе обязательного медицинского страхования медицинские организации (независимо от их ведомственной подчиненности и формы собственности) и лица, занимающиеся частной медицинской практикой, за объем и качество медицинских услуг, предоставляемых ими застрахованным гражданам (см. главу 7).

Порядок проведения ведомственного контроля качества медицинской помощи разрабатывается органом управления здравоохранением субъекта РФ на основании «Положения о системе ведомственного контроля качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».

На всей территории каждого субъекта Российской Федерации ведомственный и вневедомственный контроль качества медицинской помощи в медицинских организациях, включенных в систему ОМС, должен проводиться по единым методологическим принципам и технологиям.

**Гарантии качества медицинской помощи.** Ключевую роль в решении проблемы гарантии качества медицинской помощи (услуг товаров медицинского назначения) играет рациональное сочетание интересов всех субъектов медико-производственных отношений общества в целом.

Поскольку вопросы гарантии качества услуг (в отличие от товаров и работ) прямо не урегулированы действующим законодательством и нет применимых к этой сфере обычаев делового оборота, приходится прибегать к аналогии закона — применять к ней правила, регулирующие сходные отношения. Более всего — по сути своей — медицинские услуги похожи на работы (особенно в стоматологии, отличающейся от других медицинских специальностей высокой степенью овеществления затраченного труда в пломбах, коронках, ортодонтических аппаратах, зубных протезах, шинах и других стоматологических изделиях).

В Гражданском кодексе Российской Федерации под гарантийным сроком на результат выполненной работы понимается период, в течение которого этот результат должен соответствовать условиям договора о качестве работы. Учитывая, что всякая медицинская услуга имеет своим результатом клиническое благополучие пациента, такое понятие гарантийного срока, применимое в силу закона к работам, можно, с некоторыми оговорками, распространить и на медицинскую помощь. Например, под гарантийным сроком в стоматологии следует понимать заранее определенный период времени клинического благополучия пациента после лечения, в течение которого не проявляются какие-либо осложнения и сохраняется функциональная целостность изготовленных пломб, коронок, зубных протезов, ортодонтических аппаратов и т. п. (за исключением предусмотренных договором на предоставление стоматологических услуг форс-мажорных обстоятельств). Конечно, всегда существует вероятность возникновения осложнений, не связанных напрямую с работой стоматолога. Однако еще в процессе лечения врач должен предвидеть все возможные негативные последствия каждого конкретного случая заболевания. Их неожиданное появление может быть поставлено ему в вину как следствие неточной диагностики состояния пациента или стадии заболевания, конструктивных ошибок в изготовленных им стоматологических изделиях и т. п.

Проблему гарантии качества (степени совершенства) медицинской помощи необходимо рассматривать с позиции максимальной объективизации оценки результатов лечения. В стоматологии, например, в основу гарантии качества терапевтического эффекта может быть положено отсутствие осложнений и сохранение целостности стоматологических изделий, изготовленных для замещения дефектов. Жалобы и другие субъективные показания пациентов учитываются и анализируются при проведении экспертизы качества медицинской помощи.

Понятно, что при современном уровне научных знаний никто не может гарантировать полного излечения всех стоматологических заболеваний. Нельзя также в полной мере гарантировать и качество стоматологических изделий, поскольку даже при их совершенном изготовлении далеко не всегда обеспечивается функциональная целостность и безвредность, а в связи с этим — и полноценность лечения. Таким образом, достаточно объективными могут быть только гарантии качества стоматологической помощи, основанные на комплексной оценке всех составляющих его элементов: первый элемент будет определяться правильностью выбора метода лечения, конструкции и материала для изготовления соответствующих стоматологических изделий (пломб, коронок, зубных протезов и т. п.), способа обработки зубов и замещения дефектов; второй — соблюдением стандартов обработки зубов, подготовки их к постановке стоматологических изделий; третий — соблюдением соответствующих стандартов при изготовлении и постановке стоматологических изделий; четвертый — соблюдением пациентами правил личной гигиены и профилактики.

В случае возникновения негативных последствий оказания медицинской помощи возможно либо добровольное признание врачом существующих дефектов проведенного лечения с возложением на себя обязанности компенсировать пациенту понесенные им убытки (в той или иной форме), либо принудительное привлечение врача к ответственности судом на основании заключения экспертной комиссии.

Как показывает мировой опыт, важную роль в обеспечении гарантий качества медицинской помощи играет страхование профессиональной ответственности врачей. Помимо выполнения своей основной функции — страхования профессиональных рисков и защиты экономических интересов врачей в случае ненадлежащего качества лечения, система страхования профессиональной ответственности активно влияет на процессы разработки и внедрения стандартов качества медицинской помощи, повышение квалификации и усиление профессиональной ответственности врачей, совершенствование методов анализа качества лечения, соблюдение правил ведения медицинской документации. Развитие системы страхования профессиональной ответственности врачей естественным образом вписывается в круг задач, решаемых профессиональными медицинскими и фармацевтическими ассоциациями.

## 9.4

### МЕСТО И РОЛЬ МУНИЦИПАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГОСУДАРСТВЕННОЙ СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ ИНДУСТРИИ ЗДОРОВЬЯ

**Цели и задачи реформирования муниципального здравоохранения.** Ведущая роль в реализации государственной стратегии развития индустрии здоровья принадлежит муниципальному здравоохранению. Главной целью реформирования муниципального звена индустрии здоровья является достижение реальных позитивных сдвигов в показателях личного и общественного здоровья россиян.

Цели и задачи стратегического развития муниципального здравоохранения определяются Концепцией развития муниципального здравоохранения. Данная концепция предполагает реализацию следующих направлений деятельности:

- консолидацию усилий федеральных, региональных и местных органов власти и управления, организаций муниципального здравоохранения, производителей и поставщиков лекарственных средств, медицинской техники и других изделий медицинского назначения, медицинской общественности и жителей муниципальных образований, направленных на преодоление кризиса муниципального здравоохранения;
- разработку стратегии развития муниципального здравоохранения как важнейшего звена российской индустрии здоровья;
- создание целостной системы правил согласования интересов и действий всех участников медико-производственных процессов, состоящих в отношениях по поводу охраны здоровья населения, проживающего на территории одного муниципального образования.

Стратегическое развитие муниципального здравоохранения необходимо рассматривать в контексте взаимодействия органов государственной власти в центре и на местах и органов местного самоуправления, имеющих реальные права и возможности по распоряжению региональными ресурсами. Органы государственной власти и органы местного самоуправления обязаны довести до всех заинтересованных в устойчивом функционировании муниципального здравоохранения сторон суть процесса его развития, дать согласо-

ванное его понимание, обеспечивающее эффективную координацию предпринимаемых совместных усилий.

Основные направления медико-социальной политики муниципальных образований. Главная особенность современной муниципальной медико-социальной политики заключается в смещении акцентов с поощрения социального иждивенчества на отработку механизмов ответственности всех слоев общества и каждого отдельного гражданина за состояние личного и общественного здоровья.

Совместная деятельность всех участников развития муниципального здравоохранения должна быть направлена на гармонизацию отношений по поводу оказания медико-социальной помощи населению Российской Федерации. Внутри муниципальных образований необходимо стремиться к консолидации всех сил, заинтересованных в развитии муниципального здравоохранения, вовне — инициировать согласительные процессы, направленные на повышение его эффективности на федеральном и межрегиональных уровнях.

Выбор приоритетных направлений совместных действий территориальных субъектов муниципального здравоохранения рекомендуется осуществлять из согласованного набора предполагаемых действий, учитывая их возможности и специфику, а также результаты научного прогнозирования. Научное прогнозирование должно быть направлено не только на получение статистической картины будущего состояния объектов здравоохранения и здоровья населения муниципальных образований, но и на выявление основных тенденций развития ситуации, которые к прогнозируемому моменту станут решающими и качественно определяют облик системы здравоохранения конкретной территории. Исходя из этих приоритетов, участники реализации стратегии развития муниципального здравоохранения формируют свои целевые экологические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические и другие медицинские-производственные муниципальные программы, обеспеченные гарантированным комплексным финансированием.

Основными задачами медико-социальной политики муниципальных образований являются следующие задачи:

- обеспечение гарантий соблюдения в полном объеме конституционных прав граждан России в области охраны личного и общественного здоровья;
- обеспечение всеобщей доступности бесплатной медико-социальной помощи в рамках минимума, предусмотренного территориальными программами ОМС;

- активизация участия и повышение роли органов местного самоуправления в установлении минимальных медико-социальных стандартов;
- развитие медико-социальной инфраструктуры муниципального здравоохранения;
- выявление, локализация и устранение экзогенных факторов, оказывающих неблагоприятное влияние на здоровье людей;
- профилактика заболеваний;
- ориентация медико-социальной политики на семью;
- формирование в общественном и индивидуальном сознании установки на здоровый образ жизни;
- сокращение разрыва в возможностях получения населением медицинской помощи на платной основе.

**Организационно-экономическая модель муниципального здравоохранения.** В основе совершенствования организации медико-социальной помощи жителям муниципальных образований лежит разработка и поэтапное внедрение новой организационно-экономической модели муниципального здравоохранения, предусматривающей построение разноуровневой общедоступной лечебно-диагностической и профилактической медицины с четким функциональным предназначением и ресурсным обеспечением организаций каждого уровня. Главная особенность такого подхода к организации муниципального здравоохранения заключается в реализации основного принципа, суть которого сводится к следующему. Медицинское обслуживание индивидуума в организациях разного уровня должно представлять собой единый лечебно-профилактический процесс, в котором каждое технологическое звено имеет свои функции, не подлежащие дублированию на других уровнях здравоохранения, и пределы, определенные его функциональным предназначением и экономической сообразностью. При этом все сведения о состоянии здоровья каждого жителя муниципального образования и его медицинском обслуживании аккумулируются в одном месте — на уровне оказания ему первичной медико-санитарной помощи.

Основными элементами стратегии совершенствования организации медицинского обслуживания жителей муниципальных образований являются:

- оптимизация первичной медико-санитарной помощи;
- развитие внебольничной и полустационарной медицинской помощи и уменьшение за счет этого потребности в стационарной медицинской помощи;



- интенсификация стационарной медицинской помощи;
- ускоренное развитие специализированной медицинской помощи;
- реформирование служб скорой и неотложной медицинской помощи;
- совершенствование лекарственного обеспечения.

В рамках стратегии совершенствования организации медицинского обслуживания жителей муниципальных образований предполагается осуществление комплекса мер по типизации организаций здравоохранения по их предназначению, мощности, объемам и структуре, изменению инфраструктуры медицинского обслуживания с переориентацией от преобладания дорогостоящей стационарной помощи к более экономичной амбулаторной, внедрению экономически обоснованных вертикальных технологий организации оказания всех видов медико-санитарной помощи жителям муниципальных образований в соответствии с реальными потребностями.

Для удовлетворения потребностей населения в доступной и качественной медицинской помощи на уровне первого контакта врача и пациента планируется постепенное введение новых форм работы типа «врач общей практики» или «семейный врач», а до этого особое внимание должно уделяться сохранению и развитию участково-территориальной службы.

Основными задачами реформирования системы управления муниципальным здравоохранением являются:

- приведение системы управления муниципальным здравоохранением в соответствие с его новой организационной структурой;
- создание нормативно-правовой и организационно-экономической базы для формирования контрактной основы работы муниципальных органов управления здравоохранением с субъектами муниципального здравоохранения;
- разработка стандартов объемов и качества медицинской помощи дифференцированно по уровням и типам субъектов муниципального здравоохранения;
- введение обязательной сертификации субъектов муниципального здравоохранения и медицинских кадров по категориям при сохранении отраслевого принципа лицензирования;
- обеспечение подконтрольности негосударственных медико-производственных организаций, частнопрактикующих врачей и фармацевтов муниципальным органам управле-

ния здравоохранением в части контроля качества оказываемых ими медицинских услуг (работ, товаров);

- повышение роли местных отделений профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций в управлении муниципальным здравоохранением.

Большое значение для муниципального здравоохранения имеет установление прямых контактов со стратегическими партнерами — производителями новейших лекарственных средств и медицинской техники, создателями передовых медико-производственных технологий.

Важная роль в развитии межрегиональных и внешнеэкономических связей муниципальных образований отводится пропаганде возможностей муниципального здравоохранения в качестве объекта инвестирования. Активная и целенаправленная работа органов государственной власти и местного самоуправления с потенциальными инвесторами должна способствовать улучшению финансового положения муниципальных систем здравоохранения.

Главная цель валео-экологической политики муниципального образования заключается в минимизации вредного воздействия экзогенных факторов на здоровье людей. К важнейшим направлениям ее реализации относится обеспечение соблюдения требований природоохранного законодательства. В усилении внимания со стороны органов государственной власти и местного самоуправления и реальной поддержке нуждается экологическое движение обществу.

В целях уменьшения влияния факторов риска на здоровье человека крайне необходимо формировать и поддерживать стремление людей к позитивным изменениям в образе жизни через обеспечение их достоверными медико-гигиеническими знаниями, создавать соответствующие мотивации и отношение к здоровью, выработать умения и навыки здорового образа жизни и предупреждения заболеваний.

Основными задачами муниципальных систем здравоохранения в области гигиенического обучения и воспитания являются:

- определение реальных потребностей муниципальных образований в осуществлении эффективных программ гигиенического обучения и воспитания населения, профилактики заболеваний и укрепления здоровья людей;
- реализация программ гигиенического обучения и воспитания населения муниципальных образований, профилактики заболеваний и укрепления здоровья людей;

- повышение образования работников здравоохранения в области гигиенического обучения и воспитания;
- разработка необходимых организационно-распорядительных документов;
- мониторинг и оценка эффективности деятельности муниципальных систем здравоохранения по гигиеническому обучению и воспитанию населения, профилактике заболеваний и укреплению здоровья людей.

Политика муниципальных образований в области физической культуры и спорта должна строиться на принципах оздоровления подрастающего поколения, укрепления здоровья населения, создания условий для организации и проведения активного и культурно-познавательного отдыха населения.

## ПРОГРАММНО-ЦЕЛЕВОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ СТРАТЕГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ИНДУСТРИИ ЗДОРОВЬЯ

**Программно-целевой метод стратегического планирования.** В стратегию развития российской индустрии здоровья должно войти все самое ценное из мирового опыта реформ и преобразований в здравоохранительной сфере. Стратегические программы развития национального здравоохранения сегодня есть у США, Японии, Германии, Китая. Все они основаны на понимании целостности и неразрывности единого по своей сути процесса расширенного воспроизводства человеческой популяции, охраны и укрепления здоровья людей. Эти программы разрабатываются и осуществляются с учетом национальных предпочтений и накопленного опыта, реализуемого в рамках определенных стратегических ограничений.

Главная цель стратегической программы развития российской индустрии здоровья заключается в создании системы организационно-экономических, медико-правовых и административно-управленческих механизмов обеспечения устойчивого поступательного развития медико-социальной ситуации в стране. В основе стратегического планирования развития индустрии здоровья лежит развернутый анализ социально-экономических, материально-вещественных, информационно-управленческих и инвестиционных процессов, посредством которого на всех стадиях производства и потребления услуг и товаров медицинского назначения происходит

увязка стратегических целей с имеющимися медико-производственными ресурсами.

Наиболее эффективно программно-целевой метод стратегического планирования может применяться при решении следующих задач:

- определение места валео-демографической безопасности в системе приоритетов национальной безопасности России;
- выявление и устранение противоречий между продекларированным в Конституции РФ правом россиян на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь, с одной стороны, и существующими механизмами реализации этого права, с другой стороны;
- формирование системы показателей соответствия здоровья людей потребностям общества (в контексте требований рыночной экономики и современного права);
- анализ критериев и параметров, обеспечивающих приемлемое для большинства населения России качество жизни, связанное со здоровьем, и устойчивость национальной системы здравоохранения, способной противостоять влиянию внутренних и внешних угроз;
- сравнение медико-социальной ситуации в России с ситуацией в развитых странах мира;
- определение совокупности факторов, способствующих переходу российской индустрии здоровья с экстенсивного пути развития на интенсивный;
- построение системы критериев эффективности здравоохранительной деятельности и качества медико-социальной помощи и разработка методов их оценки (включая соответствующий инструментарий);
- повышение политической, экономической и правовой ответственности органов государственной власти и управления, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций здравоохранения, учреждений образования и культуры, трудовых коллективов, общественных организаций, семьи и каждого человека за сохранение и укрепление личного и общественного здоровья.

**Целевые программы развития индустрии здоровья.** Целевая программа — это комплекс научно-исследовательских, опытно-конструкторских, производственных, социально-экономических, организационно-хозяйственных и других мероприятий, обеспечи-

вающих эффективное решение конкретной задачи, и увязанный по ресурсам, исполнителям и срокам осуществления.

В структуре целевых программ развития конкретных служб и звеньев здравоохранения, подотраслей медицинской и химико-фармацевтической промышленности можно выделить следующие основные разделы:

- характеристика медико-социальной ситуации и постановка проблемы;
- основные цели и задачи программы, этапы и сроки ее выполнения;
- взаимоувязанная система программных мероприятий;
- необходимые объемы финансовых, материальных и трудовых затрат и их источники;
- характеристика механизмов осуществления программы, включая систему стимулирования выполнения программных мероприятий;
- анализ валео-демографических последствий от реализации программных мероприятий;
- оценка социально-экономической эффективности предлагаемых мероприятий.

Определенные трудности в применении программно-целевого планирования к индустрии здоровья обусловлены объективным существованием временного интервала (нередко весьма значительного) между проведением программных мероприятий и получением реального эффекта от них. В первую очередь это касается оздоровительных и реабилитационных программ.

При разработке целевых программ в индустрии здоровья должны использоваться следующие принципы:

- сбалансированность, комплексность и синхронность цели, подцелей и задач программы на каждом этапе ее выполнения;
- целевая направленность всех без исключения программных мероприятий целевой программы;
- системность мероприятий, необходимых для достижения цели целевой программы;
- учет вероятностного характера программы (вариантная разработка альтернативных программных мероприятий с учетом возможных тенденций развития медико-социальной ситуации в реализации целевой программы);

- учет взаимосвязи данной целевой программы с другими целевыми программами (характера их совместного влияния на параметры ситуации);
- адресность заданий программы (исполнители, сроки, контрольные параметры и т. п.);
- ограниченная централизация части необходимых медико-производственных ресурсов (финансовых, сырьевых и др.);
- обеспечение управляемости процесса реализации целевой программы.

Реализация многих целевых программ непосредственно связана со структурными преобразованиями. При этом основное внимание уделяется формированию конкурентной среды на рынке услуг и товаров медицинского назначения. В процессе реструктуризации, например, российской амбулаторно-поликлинической службы могут реализоваться различные варианты статуса государственных (муниципальных) поликлиник (рис. 9.3), которые могут стать материальной и производственной базой для врачей семейной, групповой, индивидуальной практики, дневных стационаров.

После реструктуризации большой группе государственных и муниципальных организаций (поликлиник) предстоит провести четкое разграничение лечебно-производственной деятельности на основную и предпринимательскую деятельность. Масштабы оказы-



Рис. 9.3. Варианты изменения статуса государственной (муниципальной) поликлиники в процессе реструктуризации

ваемой ими бесплатной медицинской помощи в рамках основной деятельности должны зависеть от количества средств, выделяемых им в централизованном порядке, нормативов финансирования и согласованного объема оказываемых услуг. Доходы от предпринимательской деятельности (оказание дополнительного вида платных услуг, доход от внереализационных операций и др.) позволят муниципальным организациям получить дополнительные источники финансирования, направляемые на выполнение основной деятельности.

Теоретически возможно превращение государственной поликлиники в муниципальное унитарное предприятие. Такое предприятие является коммерческой организацией, не наделенной правом собственности на закрепленное за ней собственником имущество. Муниципальное унитарное предприятие функционирует на праве хозяйственного ведения. Оно создается органом местного самоуправления. Этим же органом утверждается устав унитарного предприятия, определяется размер уставного фонда. Руководитель такого предприятия назначается муниципальным органом и подотчетен ему. По своим обязательствам предприятие отвечает всем принадлежащим ему имуществом.

Муниципальное унитарное предприятие имеет право самостоятельно владеть, пользоваться и распоряжаться находящимся в его ведении имуществом. В то же время собственник осуществляет контроль над сохранностью принадлежащего предприятию имущества.

Большие перспективы имеет преобразование государственных стоматологических поликлиник в разные виды негосударственных некоммерческих стоматологических организаций (автономная некоммерческая организация, негосударственное учреждение, некоммерческое партнерство и др.).

<b>Основные понятия</b>	
Валео-демографическая безопасность	Медико-социальная политика
Всеобщее управление качеством	Целевая программа
Государственная стратегия реформирования и развития индустрии здоровья	