

Экономическое содержание составляющих качества услуг в сфере здравоохранения (на примере Чувашской Республики)

© 2010 Е.Л. Покровская
АНО «Институт деловой карьеры», г. Москва
E-mail: elpokrovskaya@yandex.ru

Рассматривается экономическое содержание качества услуг в сфере здравоохранения. Выявляются факторы снижения качества медицинских услуг. Характеризуется необходимость увеличения качества и объема платных медицинских услуг в современной экономике.

Ключевые слова: рынок услуг здравоохранения, оценки качества медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, платные медицинские услуги, объем финансирования здравоохранения.

Развитие рыночных отношений в целом не могло не сказаться на развитии экономических процессов в здравоохранении. Наблюдается коммерциализация дела охраны здоровья населения. Хотя государство, согласно Конституции, является гарантом обеспечения прав граждан на охрану здоровья, однако в настоящих условиях экономической нестабильности проблема получения качественной медицинской помощи все в большей степени становится частной проблемой граждан.

В период реформирования российской экономики многие отрасли социальной сферы, в том числе и лечебные учреждения системы здравоохранения, оказались в ситуации, характеризующейся двуединым процессом преобразований. С одной стороны, они являлись целостной народнохозяйственной системой. С другой стороны, происходят изменения внутренних потребностей в самих отраслях социальной сферы и, прежде всего, в здравоохранении. На наш взгляд, в России, в том числе и в Чувашской Республике, отсутствует организационно-экономический механизм управления медицинской сферой деятельности, который бы гарантировал получение полного объема соответствующих мировым стандартам качества медицинских услуг любому больному, обратившемуся в медицинское учреждение.

Следует отметить, что развитие социальной сферы сдерживается ростом социальной дифференциации и социального неравенства в обществе, а также снижением качества медицинских услуг ввиду обострения проблем в области финансового, материально-технического, кадрового и информационного обеспечения лечебных учреждений. В конечном итоге это отрицательно сказывается на здоровье населения и на процессе воспроизводства рабочей силы как важнейшего стратегического экономического ресурса развития государства.

В российской экономике в современных условиях наблюдается переход отраслей социальной сферы, в том числе и лечебных учреждений системы здравоохранения, к рыночным формам социально-экономических отношений. В этих условиях учреждения социальной сферы, в том числе и лечебные учреждения системы здравоохранения, должны адаптироваться к действию законов современной экономики и обладать в определенной степени конкурентоспособностью для вхождения и закрепления на рынке социальных услуг. По своей природе рынок услуг здравоохранения и социальной сферы относится к некоммерческому сектору экономики, что предопределяет специфику развития конкурентных отношений на рынке социальных услуг.

К большому сожалению, медицина в России, в том числе и в Чувашской Республике, испытывает очень серьезные системные проблемы, на решение которых потребуются многие годы. К их числу можно отнести недостаточное количество современных высокотехнологичных стационаров, в первую очередь хирургического профиля, недостаточную оснащенность лечебных учреждений медицинским оборудованием и неадекватное их обеспечение расходными материалами, недостаток квалифицированных врачебных кадров, уровень теоретической и практической подготовки которых соответствовал бы сегодняшним мировым стандартам. Хотя в последние годы наблюдается реализация национальных проектов в сфере здравоохранения Чувашии.

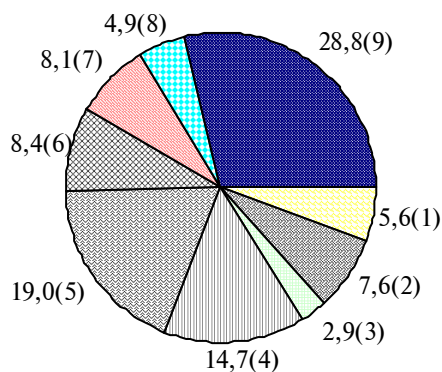
Также следует отметить, что в Чувашской Республике, на наш взгляд, отсутствует эффективная, полноценная и беспристрастная система лицензирования и сертификации лечебных учреждений и врачей, оценки качества медицинской помощи и контроля над ее полноценностью (структура заболеваемости населения представлена на рисунке). Оценка качества медицинской помощи затруднена еще и потому, что в

нашей стране, в том числе и в Чувашской Республике, отсутствуют соответствующие мировым стандартам медицинской помощи по различным специальностям, которые в цивилизованных странах основываются на результатах тщательных и надежных исследований эффективности и безопасности тех или иных методов лечения и профилактики заболеваний. К великому сожалению, ссылаясь на низкие зарплаты, средний и младший медицинский персонал часто отказывают больному в элементарном человеческом внимании и сострадании, не говоря уже об абсолютно необходимых регулярных медицинских процедурах.

и США, а смертность от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний также намного выше.

В результате средняя продолжительность жизни российских мужчин меньше 60 лет, а женщин менее 70 лет. В передовых странах мира (Япония, США, Германия, Швейцария и др.) показатели средней продолжительности жизни уже перешагнули за 80 лет, и все больше появляется людей старше 100 лет. При этом, опираясь на качественную медицинскую помощь и медицинскую реабилитацию, пожилые люди в развитых странах ведут весьма активную жизнь.

Что же стало причиной низкого качества услуг здравоохранения современной России?



- (1) - болезни нервной системы
- (2) - болезни глаза и его придаточного аппарата
- (3) - болезни уха и сосцевидного отростка
- (4) - болезни системы кровообращения
- (5) - болезни органов дыхания
- (6) - болезни органов пищеварения
- (7) - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
- (8) - травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин
- (9) - прочие

Рис. Структура общей заболеваемости населения Чувашской Республики за 2008 г., %

Источник. Чувашия в цифрах: стат. сб. / Чувашстат. Чебоксары, 2009.

Хотя Росздравнадзор и Министерство здравоохранения и социальной политики, в свою очередь, проводят контроль и надзор за полнотой и качеством осуществления лицензирования медицинской деятельности учреждений здравоохранения, тем не менее, система сертификации и одобрения новых медикаментов и медицинского оборудования в России, на наш взгляд, далека от мировых стандартов. В результате в Российской медицинской практике появляется огромное количество псевдолекарств и псевдометодов лечения, эффективность которых никем не доказана и безопасность не подтверждена.

Все указанные вопиющие недостатки не могут не сказаться на качестве медицинских услуг. Частота осложнений после серьезных хирургических операций в России намного превышает аналогичные показатели стран Западной Европы

Ведь медицина дореволюционной России была одной из лучших в Европе, наши ученые-теоретики удостоивались Нобелевской премии. Безусловно, тяжелейший удар по отечественному здравоохранению нанес октябрьский переворот 1917 г. и последовавшие за ним события и изменения политического и экономического устройства страны. Здравоохранение Советского Союза финансировалось и обеспечивалось по остаточному принципу, врачи и медработники попали в число самых низкооплачиваемых специалистов. Декларированная бесплатность здравоохранения на деле привела к ситуации, когда медицинские услуги полноценно не оплачивались никем - ни самими гражданами, ни государством, которое должно было обеспечивать свои декларации и конституционные гарантии. Надежной и адекватной системы финансирования

ния здравоохранения не существует в России и сегодня.

Одним из проявлений коммерциализации является возрастающее увеличение объема плат-

- превышение объема лечебно-диагностических мероприятий, установленных стандартом медицинской помощи;
- перевыполнение медицинским учреждением объемов медицинской помощи, установленных

**Объем и структура платных услуг населению
в области здравоохранения в Чувашской Республике**

Услуги	Годы					
	2000	2004	2005	2006	2007	2008
Млн. руб. (в фактически действующих ценах)						
Платные услуги населению, всего	3157,5	10 370,1	12 628,0	15 705,8	19 586,4	23 699,3
В том числе:						
медицинские	281,3	850,7	1038,8	1267,4	1614,2	1978,6
санаторно-оздоровительные	47,1	197,5	273,7	324,6	387,1	464,8
услуги физической культуры и спорта	5,3	25,4	29,5	34,9	67,1	91,1
% к итогу						
Платные услуги населению, всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
В том числе:						
медицинские	8,9	8,2	8,2	8,1	8,2	8,3
санаторно-оздоровительные	1,5	1,9	2,2	2,1	2,0	2,0
услуги физической культуры и спорта	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4	0,4

Источник. Здравоохранение в Чувашской Республике: Стат. сб. / Чувашстат. Чебоксары, 2009.

ных медицинских услуг (см. таблицу). Прямая оплата предполагает непосредственный расчет пациентов с производителем услуг, как это имеет место в частной медицине. В системе страховой медицины плательщиками могут быть и пациенты, и предприятия, и государство.

В условиях рыночной экономики наблюдается рост объема платных услуг в области здравоохранения и вопросы предоставления платных медицинских услуг государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения в настоящее время приобретают особую актуальность. Это связано и с развитием рыночных отношений в здравоохранении, и с недостатком финансовых ресурсов на содержание лечебно-профилактических учреждений, и с их широким освещением в средствах массовой информации, и со многими другими факторами.

Результаты контрольно-надзорных мероприятий, проводимых Росздравнадзором в 2008 г., показали, что в целом основаниями для оказания медицинских услуг за счет личных средств граждан являются:

- отсутствие соответствующих видов медицинской помощи в территориальной Программе государственных гарантий;
- инициатива пациента, в том числе в случае его желания получить медицинскую услугу за плату при возможности получения бесплатной помощи или при отсутствии медицинских показаний на проведение профилактических и (или) лечебно-диагностических мероприятий;

заданием по реализации территориальной Программы государственных гарантий.

Основаниями для оказания медицинских услуг за счет личных средств граждан также являются:

- анонимность предоставления медицинских услуг (за исключением медицинской помощи при ВИЧ-инфекции и СПИД);
- направление на оказание профилактической и лечебно-диагностической помощи от ЛПУ частной системы здравоохранения;
- повышенный уровень сервисного обслуживания;
- отсутствие у пациента полиса обязательного медицинского страхования;
- отсутствие у пациента регистрации по месту жительства, определенного места жительства, гражданства Российской Федерации.

В настоящее время предоставление государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения платных медицинских услуг в целях укрепления ресурсной базы лечебно-профилактических учреждений является вопросом, требующим реализации комплекса мер как на федеральном, так и на региональном уровне. Решение этого вопроса становится особенно важным в условиях финансово-экономического кризиса, при дефиците финансирования территориальных программ госгарантий и недостаточном регулировании организации оказания платных медицинских услуг со стороны органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Считаем, что сложившаяся ситуация может быть управляемой на уровне субъекта Российской Федерации в случае тщательного анализа результатов деятельности медицинских организаций со стороны органов управления здравоохранением и их рационального менеджмента. Тем более, что сегодня есть рычаги управления - это задания по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и специальное разрешение на оказание платных медицинских услуг соответствующего органа управления здравоохранением.

Как россиянину найти качественную медицинскую помощь? Имеется только два надежных выхода. Первый заключается в поиске в России квалифицированных врачей и качественных лечебных учреждений с помощью надежных источников информации. К таким источникам можно отнести в первую очередь:

- тщательно аргументированное мнение хорошо знакомых вам квалифицированных врачей;
- мнение друзей и знакомых, которые уже получили медицинскую помощь у определенного врача или в данном лечебном учреждении;
- статьи и публикации в уважаемых печатных средствах массовой информации или из Интернета при условии, что они не носят откровенно рекламный характер, а имеют серьезную аргументацию.

В случае благоприятного финансового положения в субъекте объемы медицинской помощи, предоставляемые в рамках территориальных программ государственных гарантий, могут быть увеличены. Тем самым могут быть уменьшены

объемы, финансируемые за счет личных средств граждан. В случае неблагоприятного финансового положения субъект Российской Федерации берет на себя только минимум, предложенный государством, тем самым увеличивая объемы платных медицинских услуг. В том и другом случае необходимо регулировать процесс предоставления платных медицинских услуг путем обоснованной выдачи специального разрешения соответствующим органом управления здравоохранением.

Таким образом, значительный объем финансирования медицинской помощи, входящей в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, за счет личных средств граждан обусловлен недофинансированием государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, а также нечетким перечнем медицинских услуг, предоставляемых Программой госгарантий.

1. О состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2003 году: постановление Правительства Рос. Федерации от 6 мая 2003 г. □ 255. Государственный доклад Минздравсоцразвития Рос. Федерации, РАМН. URL: <http://gudocor.net/medicine/bz-qw/med-pmnui/pg-3.htm>; Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями: постановление Правительства Рос. Федерации от 13 янв. 1996 г. □ 27. URL: <http://www.sartfoms.ru/prava/27.htm>.

2. Здравоохранение в Чувашской Республике: стат. сб. / Чувашстат. Чебоксары, 2009.

3. Чувашия в цифрах: стат. сб. / Чувашстат. Чебоксары, 2009.

Поступила в редакцию 04.06.2010 г.