

Секция «Государственное и муниципальное управление»

Подходы к определению качества услуги в социальной сфере (на примере здравоохранения)

Минина Наталья Николаевна

Аспирант

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Факультет

государственного управления, Москва, Россия

E-mail: mininann@mail.ru

Необходимость уточнения трактовки качества социальных услуг связана с высокой общественной значимостью отраслей социальной сферы. В современной России проблема обеспечения качества медицинской помощи становится особенно актуальной в силу накопившегося отставания от развитых стран. Наглядным примером влияния социальной сферы на экономическое развитие может служить исследование Европейского бюро ВОЗ, проведенное в начале двухтысячных годов, которое оценило прямые потери России от повышенного в сравнении со странами ЕС уровня заболеваемости и травматизации в 3,6 - 4,8% от ВВП (по состоянию на 2002 год), а сокращение общественного благосостояния - до 29% от ВВП [6].

По мере роста ценности человеческого капитала и развития технологий требования к результатам деятельности системы здравоохранения непрерывно росли. Уже к середине двадцатого века это привело к необходимости поиска повышения эффективности социальных расходов, что, в свою очередь, потребовало новых, более полных определений понятия «качество социальных услуг» и инструментов его измерения.

В 1966 году американский исследователь А. Донабедиан сформулировал классическую триаду качества медицинской помощи, включающую структурные, процессные и результативные критерии, что позволило выделить три базовых подхода к определению качества медицинской помощи. В рамках структурного подхода качество услуги измеряется через оценку ресурсов, вовлекаемых в оказание услуги: зданий и сооружений, медицинской техники, вспомогательной и организационной техники, кадров и лекарственных ресурсов. При процессном подходе оцениваются технологии, используемые при оказании услуги (как медицинские, так и управленческие). Результативный подход оценивает качество результата услуги, которое, в свою очередь, подразделяется на три составляющих: медицинскую результативность (клинические результаты лечения), экономическую результативность (эффективность использования средств), социальную результативность (влияние на здоровье населения). В современной практике управления в сфере здравоохранения наиболее распространен комплексный подход, объединяющий все три трактовки качества. В соответствии с комплексным подходом международные организации и национальные системы здравоохранения разрабатывают собственные определения качества медицинской помощи с большим количеством компонентов (безопасность, доступность, равенство и справедливость, удовлетворенность пациентов и т.д.) [5]. Выделение дополнительных критериев позволяет вовремя выявлять проблемные зоны в обеспечении качества медицинской помощи и разрабатывать методы их преодоления.

В отечественной научной литературе традиционно выделяются понятия качества и доступности медицинской помощи, которым в структуре триады Донабедиана соответ-

ствует медицинская результативность. Таким образом, формально в российской системе здравоохранения преобладает результативный подход в части медицинской результативности. На практике из соображений простоты и удобства сбора данных приоритет отдается объемным показателям оказания услуг и оценке ресурсов, что фактически означает еще большее сужение понятия результата услуги и смещение приоритетов в пользу структурного подхода к оценке [2,4].

Отсутствие комплексной оценки деятельности учреждений здравоохранения ведет к значительным потерям за счет «скрытой» неэффективности, которая не может быть выявлена и преодолена в рамках действующих механизмов контроля качества медицинской помощи.

Литература

1. Дьяченко В: Г. Качество в современной медицине. Хабаровск: Изд-во Дальневосточного государственного медицинского университета, 2007.
2. Линденбратен А.Л., Авксентьева М.В., Головина С.М. Менеджмент качества медицинской помощи: мировой опыт // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального пазвития. 2011. No.3. С.118-126.
3. Семенов В.Ю., Руголь Л.В. Некоторые аспекты и проблемы реформирования отечественного здравоохранения // Экономика здравоохранения. 2010. No.9. С.9-16.
4. Улумбекова Г.З. Доступность и качество медицинской помощи в Российской Федерации. Методы оценки и сравнение показателей с развитыми странами // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. 2011. No.4. С.36-44.
5. Assuring the quality of health care in the European Union : a case for action / Н. Legido-Quigley et al. - Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2008.
6. Economic Consequences of Noncommunicable Diseases and Injuries in the Russian Federation / М. Suhrcke, L. Rocco, М. Mc.Kee et al. - Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2007.