



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

«Анализ регионального опыта внедрения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями»

Актуальность исследования:

Устойчивость системы здравоохранения и ее эффективное развитие во многом связаны с предоставлением качественных медицинских услуг. Поэтому государство ставит перед собой задачу по поиску способов повышения качества оказываемой медицинской помощи. В настоящее время в России развивается система независимой оценки качества работы организаций социальной сферы, в том числе и организаций оказывающих медицинскую помощь. Этому способствовал Указ Президента РФ и правительственные документы. Подобный подход уже давно практикуется в зарубежных странах, а Россия находится в настоящее время только у его истоков.

Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями представляет собой механизм государственного уровня для оценки удовлетворенности пациентов оказанными услугами. Подобные механизмы слабо развиты в регионах РФ, зачастую носят фрагментарный характер и отличаются в различных регионах и даже организациях. В связи с этим анализ регионального опыта по внедрению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями является актуальной задачей, имеющей практическое значение.

Объект и предмет исследования; Цель исследования

Объектом исследования является система независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в регионах РФ (на примере Московской области, республики Татарстан, республики Чувашия, Нижегородской области, Тюменской области, Курганской области).

Предметом исследования являются особенности внедрения и развития системы независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в выбранных регионах.

Целью исследования является анализ региональных практик проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями и разработка рекомендаций по их совершенствованию.

Задачи исследования

1. Изучить теоретические аспекты качества медицинской помощи и качества оказания услуг медицинскими организациями.
2. Сравнить и проанализировать существующие модели управления качеством оказания услуг медицинскими организациями.
3. Рассмотреть независимую оценку качества оказания услуг медицинскими организациями с точки зрения объекта управленческого анализа.
4. Проанализировать нормативно-правовые и организационные основы для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в РФ.
5. Изучить, проанализировать и описать существующие региональные практики проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями на примере нескольких субъектов РФ.
6. Выявить проблемы и недостатки осуществления независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями.
7. Разработать рекомендации по совершенствованию существующей системы независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями на основе проведенного кабинетного исследования и социологического исследования с использованием метода экспертного интервью.

Эмпирическая база исследования; Методы исследования

Эмпирической базой исследования являются нормативно-правовые документы по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в РФ, информация по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, размещаемая на официальных сайтах Министерства здравоохранения регионов РФ, Департамента здравоохранения регионов РФ, на сайте для размещения информации о государственных (муниципальных) учреждениях (<http://www.bus.gov.ru/>) в разделе независимой оценки качества, анализ тарифных соглашений выбранных регионов РФ, результаты проведенного авторского социологического исследования с использованием метода экспертного интервью.

Методы исследования представляют собой кабинетное исследование, направленное на анализ имеющейся информации о проведении независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в выбранных регионах РФ, анализ тарифных соглашений в системе обязательного медицинского страхования за 2016 год (на примере Московской области, республики Татарстан, республики Чувашия, Нижегородской области, Тюменской области, Курганской области), а также качественное полевое исследование – проведение экспертного глубинного интервью.

Гипотезы исследования:

1. План мероприятий по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями отличается в разных регионах РФ.
2. Состав Общественного совета, участвующий в проведении независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, существенно отличается в разных регионах.
3. В целом в регионах РФ система независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями носит формальный характер.

Приращение научных знаний:

Было проведено авторское социологическое исследование с использованием метода экспертного интервью, в процессе которого были выявлены положительные и отрицательные аспекты осуществления независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в регионах РФ, а также разработаны рекомендации по ее совершенствованию.

Материалы выпускной квалификационной работы были представлены, доложены и обсуждены на II Студенческой межвузовской конференции «Управление устойчивым развитием территорий» НИУ «Высшая школа экономики» (Москва, 2017)

Результаты исследования:

Изучить теоретические аспекты качества медицинской помощи и качества оказания услуг медицинскими организациями.

В целом можно сделать вывод, что законодатель рассматривает медицинскую помощь как совокупность медицинских услуг. Ученые понимают качество медицинской помощи по-разному, но все определения качества сводятся в единым характеристикам, направленным на улучшение организационных составляющих процесса, наблюдение, фиксирование результатов, анализ, контроль и последующую коррекцию деятельности с целью улучшения всего процесса. Из этого следует вывод, что обеспечение качества базируется на двух составляющих: оценка качества и разработка мер по улучшению.

Результаты исследования:

Сравнить и проанализировать существующие модели управления качеством оказания услуг медицинскими организациями.

Модели	Профессиональная	Бюрократическая	Индустриальная
Характеристика			
Эталоном качества медицинской помощи выступает	Профессионализм и опыт врача	Наличие документов, подтверждающих соответствие определенным стандартам	Непрерывное совершенствование качества на всех этапах оказания медицинской помощи
Метод оценки качества оказания услуг медицинской организацией	Ретроспективная медицинская экспертиза посредством внутреннего контроля	Ретроспективная экспертиза посредством внешнего (государственного) контроля	Внешний контроль, внутренний контроль, самоконтроль исполнителей конкретного процесса
Пути повышения качества	Совершенствование структуры	Совершенствование процесса	Совершенствование структуры, процесса и результата
Роль пациента	Пассивная	Пассивная	Активная
Ведущая роль принадлежит	Врачу	Государственной бюрократии	Пациенту, роль экспертов второстепенна

Результаты исследования:

Рассмотреть независимую оценку качества оказания услуг медицинскими организациями как объект управленческого анализа.

В целом можно сделать вывод, что качество оказания услуг медицинскими организациями напрямую зависит от принятия обоснованных управленческих решений на всех уровнях управления системой здравоохранения, включая уровень медицинской организации. В свою очередь, независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями представляет собой один из существующих механизмов государственного уровня, направленных на повышение качества оказываемой медицинской помощи, применение которого требует проведения управленческого анализа с целью последующего эффективного внедрения и развития.

Результаты исследования:

Проанализировать нормативно-правовые и организационные основы для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в РФ.

Инициирована: Президентом Российской Федерации.

Установлена: Федеральным законом от 21 июля 2014 г. №256-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования».

Цель: информирование граждан о качестве оказания услуг медицинскими организациями; повышение качества деятельности медицинских организаций.

Критерии оценки:

- открытость и доступность информации о медицинской организации;
- комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения;
- время ожидания предоставления медицинской услуги;
- доброжелательность, вежливость, компетентность работников медицинской организации;
- удовлетворенность оказанными услугами;

Проводится: в медицинских организациях, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Не проводится: в целях контроля качества и безопасности медицинской деятельности; контроля качества медицинской помощи.

Основными участниками процедуры независимой оценки качества являются органы власти (координируют процесс), Общественные советы (на них возложены функции по проведению оценки), организации-операторы (собирают, обобщают и анализируют информацию), а также медицинские организации (субъекты оценки), которые должны обеспечить открытость информации о своей деятельности.

Результаты исследования:

Изучить, проанализировать и описать существующие региональные практики проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями на примере нескольких субъектов РФ.



Результаты исследования:

Регион	Охват мед. организаций НОК	Контрольные мероприятия по НОК	Количество мероприятий по проведению НОК в амбулаторных условиях	Количество мероприятий по проведению НОК в стационарных условиях	Количество мероприятий не участвующих в НОК	Размещение информации о НОК на официальном сайте (http://www.bus.gov.ru/)	Установленное количество человек в Общественном совете на уровне региона	Количество человек в Общественном совете	Рейтинги по амбулаторным условиям, количество мед. организаций	Рейтинги по стационарным условиям, количество мед. организаций	Протоколы ведения заседаний за 2016 год, количество во
Респ. Чувашия	Не менее 35 %	100%	21	15	13	Ежегодно	Не менее 7	11	21	15	4
Респ. Татарстан	Не менее 40 %	100%	175	37	42	Ежегодно	Не менее 12 и не более 30	14	-	-	5
Нижегородская обл.	Не менее 35 %	По мере необходимости	52 стоматология	42	-	Ежеквартально	-	14	49	42	7
Тюменская обл.	Не менее 50 %	6 мероприятий	66	24	-	Ежегодно	-	22	66	24	5
Московская обл.	Не менее 30 %	100%	251	169	-	Ежегодно	-	36	249	144	3
Курганская обл.	Не менее 35 %	100%	40	34	-	Ежегодно	15	15	40	34	7



Результаты исследования:

Регион	Информация об Общественном совете	Характеристика членов Общественного совета
Республика Чувашия	ФИО; место рождения; дата включения в состав Общественного совета; полномочия в Общественном совете; конкретные функции каждого участника в Общественном совете; сведения об образовании; место работы, включая весь период трудовой деятельности; семейное положение; государственные и ведомственные награды	1 представитель пациентской общественной организации, 4 представителя профессиональных медицинских организаций, 2 главных врачей медицинских организаций, 2 директора медицинских центров, представитель партии «Единая Россия», представитель общественной организации «Республиканский совет женщин»
Республика Татарстан	Отсутствует	3 представителя пациентских общественных организаций, 3 представителя профессиональных медицинских организаций, 1 главный врач медицинской организации, ректор «Казанского государственного медицинского университета Минздрава РФ», народная артистка р. Татарстан и другие представители.
Нижегородская область	ФИО, место рождения, дата включения в состав совета, полномочия в Общественном совете, информация о деятельности в совете - указан статус участника, место работы, включая весь период трудовой деятельности, семейное положение, государственные и ведомственные награды	4 представителя пациентских общественных организаций, 5 представителей медицинских организаций, 3 главных врачей, 2 директора мед. центров, 10 представителей с высшим медицинским образованием, представитель общероссийского движения «Народный фронт «За Россию»», также с высшим мед. образованием.



Результаты исследования:

Регион	Информация об Общественном совете	Характеристика членов Общественного совета
Тюменская область	Приложен файл с составом Общественного совета, в котором перечислены участники, их номера телефонов, адреса электронных почт и указана сфера деятельности в настоящее время. О председателе Общественного совета дана более подробная информация (дата, место рождения, сведения об образовании, сведения о трудовой деятельности, государственных и ведомственных наградах). Никакой иной информации об участниках нет.	7 представителей профессиональных медицинских организаций, 3 представителя пациентских организаций, 1 главный врач медицинского центра, учитель физики МАОУ гимназия №83 города Тюмени, ТРОО «Центр содействия развитию Тюменско-Казахстанской деловой дружбы», 3 ветерана здравоохранения Тюменской области и другие представители.
Московская область	Информация только о ФИО, дате включения в совет, занимаемых полномочиях в Общественном совете (председатель/член).	Представители общественных организаций, ведущих научных учреждений Российской Федерации и Московской области, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Общественной палаты Российской Федерации, Государственной Думы Российской Федерации и Московской областной Думы. Например, 7 директоров федеральных медицинских центров, 8 представителей пациентских организаций, 7 представителей профессиональных медицинских организаций, 3 главных врача и другие представители.



Результаты исследования:

Регион	Информация об Общественном совете	Характеристика членов Общественного совета
Курганская область	Информация о ФИО, дате рождения, дате включения в состав Общественного совета, о полномочиях в Общественном совете, месте работы, включая весь период трудовой деятельности, семейном положении, государственных и ведомственных наградах. Вся информация о каждом участнике представлена не в единой форме, а по-разному, например, в сведениях об образовании указана только специальность и/или только учебное заведение и/или только школа и т.д. В целом характеристика участников разбросана по разным вкладкам сайта.	4 представителя пациентских организаций и 4 представителя профессиональных медицинских организаций, 2 главврача, а также заместитель главного врача, директор федерального центра, директор территориального фонда ОМС. 9 человек имеют высшее медицинское образование.



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Результаты исследования:

Регион	Описание результатов НОК	Описание предложений по улучшению деятельности	Об опросах пациентов
Республика Чувашия	Сводное описание	Сводное описание, для 12 мед. организаций даны конкретные рекомендации	Линейные диаграммы для амбулаторных и стационарных условий
Республика Татарстан	Сводное описание	Сводное описание	Незаполненные анкеты
Нижегородская область	Сводное описание, результаты в разрезе 93 мед. организаций	Сводное описание, план по устранению замечаний для 47 и 42 мед. организациям по амбулаторным и стационарным условиям соответственно, указан срок исполнения ответственным лицом.	Незаполненные анкеты, для амбулаторных условий указано количество анкет, макс – 430, мин.- 3
Тюменская область	Сводное описание	Сводное описание, конкретные рекомендации для каждой из 66 и 24 мед. организаций по амбулаторным и стационарным условиям соответственно	Незаполненные анкеты
Московская область	Сводное описание	Сводное описание, для 240 мед. организаций прописано на какой показатель стоит обратить внимание без какой-либо конкретики	Не проводились
Курганская область	Сводное описание с перечислением лидирующих и отстающих мед. организаций	Сводное описание, для 2-х мед. организаций даны конкретные рекомендации	Незаполненные анкеты



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Результаты исследования:

Регион	Об организации-операторе	Количество мед. организаций, по которым проводится НОК	О дополнительных показателях, характеризующих качество	О рейтингах мед. организаций для амбулаторных и стационарных мед. организаций соответственно	О рейтингах за 2016 год в разрезе региона
Республика Чувашия	Имеется неактуальная	12, что не совпадает с реальными данными (21)	Отсутствует	53 – амбулатория и 45 – стационар	Для 12 мед. организаций
Республика Татарстан	Имеется	23, что не совпадает с реальными данными (175)	«Наличие набора лекарственных средств для оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи», дата установления критерия - 14.04.2016.	17 – амбулатория и 20 – стационар	Отсутствуют
Нижегородская область	Отсутствует	93	Отсутствует	73 – амбулатория и 42 – стационар	Для 91 мед. организаций
Тюменская область	Имеется	66	Отсутствует	82 – амбулатория и 43 – стационар	Для 66 мед. организаций
Московская область	Имеется	269, что не совпадает с реальными данными (251)	Отсутствует	253 – амбулатория и 179 – стационар	Для 237 мед. организаций
Курганская область	Отсутствует	40	Отсутствует	52 – амбулатория и 41 – стационар	Для 40 мед. организаций

Результаты исследования:

Выявить проблемы и риски осуществления независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями.

Разработать рекомендации по совершенствованию существующей системы независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями на основе проведенного кабинетного исследования и социологического исследования с использованием метода экспертного интервью.

Проблемы и риски	Рекомендации
Отсутствие идентификации пациентов при заполнении анкет для оценки как амбулаторных, так и стационарных условий.	Производить идентификацию пациентов при заполнении анкет по номеру страхового полиса.
Общественный совет, на который возложены функции по проведению независимой оценки качества, на данном этапе не является независимым от Министерства здравоохранения субъекта РФ.	Председателя Общественного совета при региональном Министерстве здравоохранения сделать приглашенным из другого субъекта РФ.
Структура членов Общественного совета представлена многочисленными общественными организациями, включая те, которые не относятся к сфере здравоохранения, т. е. не относящиеся ни к пациентским, ни к профессиональным медицинским организациям.	Структуру Общественных советов привести к единообразию, а именно формировать из представителей пациентских и профессиональных медицинских организаций, исключая сторонние общественные организации, не относящиеся к сфере здравоохранения.
Вовлечение руководителей медицинских организаций в процесс проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями.	Не вовлекать в процесс независимой оценки качества руководителей медицинских организаций.



Результаты исследования:

Проблемы и риски	Рекомендации
Отсутствие обратной связи между пациентами и медицинской организацией.	При заполнении анкеты пациентом указывать контактные данные, для того, чтобы существовала обратная связь с пациентами, и можно было уточнить, чем конкретно не удовлетворены потребители услуг.
Отсутствие стимула у медицинских организаций и конкретных работников работать лучше, чем они раньше работали, поскольку независимая оценка качества оказания медицинских услуг не предусматривает никакого вознаграждения по итогам ее проведения.	Рассмотреть варианты применения стимулирующих выплат медицинским организациям, лидирующим по рейтингам, включая премирование сотрудников.
Плохое информационное сопровождение внедряемой системы независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, поскольку опубликованные данные по регионам сильно отличаются по объему и качеству представленной информации, и нередко вообще отсутствуют.	Контролировать своевременное размещение актуальной и понятной для пациентов информации относительно независимой оценки качества на официальном сайте для размещения информации о государственных (муниципальных) учреждениях.
Затрагивает только оценку сервисной составляющей медицинской услуги.	Поэтому целесообразнее называть внедряемую систему оценкой удовлетворенности пациентов условиями оказания медицинской помощи.



Результаты исследования:

Проблемы и риски	Рекомендации
Сравнение неравных по профилю медицинских организаций.	Сформированные по результатам независимой оценки качества рейтинги представить в форме корректно отображающихся данных с возможностью их просмотра по профилям медицинских организаций.
Отсутствие реальной возможности у руководителей медицинских организаций исправлять выявленные замечания и недоработки.	Рассмотреть варианты финансирования медицинских организаций для исправления выявленных недоработок, требующих материальных затрат.
Слабая осведомленность практикующих врачей о внедрении системы независимой оценки качества.	Производить информирование среди работников медицинских организаций о внедряемой системе и ознакомление с ее особенностями.
Отсутствие разработанной методологии по обеспечению качества оказываемых медицинских услуг и технологии бенчмаркинга для участвующих в независимой оценке качества медицинских организаций.	Отладить механизм реализации выявленных недоработок и замечаний. Разработать технологию внутреннего и внешнего бенчмаркинга для того, чтобы можно было использовать лучшие практики внедрения независимой оценки качества медицинских услуг в качестве эталонного образца при сравнении с конкретной медицинской организацией.
На данном этапе носит формальный характер.	Создать систему, стимулирующую как медицинскую организацию в целом, так и конкретного сотрудника. Посредством технологии бенчмаркинга, описать «эталонный» образец того, к чему нужно стремиться.



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Спасибо за внимание!

101000, Россия, Москва, Мясницкая ул., д. 20

Тел.: (495) 621-7983, факс: (495) 628-7931

www.hse.ru