

## **ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ГОСУДАРСТВЕННЫХ УСЛУГ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**Субоч О.М.**

**Научный руководитель – д.э.н. , профессор Ямщиков А.С.**

*Сибирский федеральный университет*

Чиновники Минфина России и Минэкономразвития России разработали Методические рекомендации по формированию госзаданий федеральным государственным учреждениям и контролю за их выполнением.

Необходимость принятия данных Методических рекомендаций была определена постановлением Правительства РФ от 2 сентября 2010 г. № 671 «О порядке формирования государственного задания в отношении федеральных государственных учреждений и финансового обеспечения выполнения государственного задания». В частности, что государственное задание устанавливает показатели, характеризующие качество, объем (содержание) государственной услуги или работы, а также порядок ее оказания.

Методические рекомендации содержат положения по составлению и утверждению перечней госуслуг (работ), а также порядок определения их качества. Показатели качества госуслуги определяются главными распорядителями (распорядителями) средств федерального бюджета

Для государственной услуги оказание медицинской помощи рекомендуется указывать:

- показатели качества, если они установлены нормативными правовыми актами РФ. Например, требования к оснащенности зданий средствами противопожарной защиты;
- дополнительно установленные показатели качества;
- для каждого показателя качества единицу измерения и формулу расчета (за исключением «абсолютного показателя»). [2]

Причем рекомендуется показатели качества устанавливать достижимыми целями в рамках деятельности всех федеральных государственных учреждений, предоставляющих данную государственную услугу. При этом качество в большей степени зависит от деятельности учреждения и в меньшей степени - от деятельности федеральных органов исполнительной власти (государственных органов) или потребителей государственных услуг.

Не рекомендуется устанавливать показатели качества, создающие стимулы для ведения экономически неэффективных, социально неответственных действий, которые могут стать основанием для ухудшения положения потребителей госуслуги, а также создают у работников учреждения ложные стимулы (например: ориентирование на достижение целей и задач любой ценой, в том числе с помощью приписок).

Для государственной услуги оказание медицинской помощи рекомендуется устанавливать следующие показатели качества:

1. Показатели, характеризующие качество результата предоставления государственной услуги. Примеры таких показателей, в частности:
  - доля посетителей, обратившихся в медучреждение, удовлетворенных качеством оказания государственной услуги, определяемая на основе опросов потребителей государственной медицинской услуги;

2. Показатели качества, характеризующие процесс оказания государственной услуги и условия ее оказания. Такими показателями могут быть:

- требования к квалификации персонала;
- требования к качеству оборудования, с использованием которого оказывается государственная услуга;
- требования к качеству зданий и сооружений, в которых осуществляется оказание государственной медицинской помощи;
- требования к качеству используемых в процессе оказания государственной услуги материальных запасов;
- для государственной услуги "оказание стационарной медицинской помощи" - требования к мерам профилактики внутрибольничных инфекций (требования к регулярности дезинфекции и кварцевания помещений, влажной уборке, средствам дезинфекции);
- для государственной услуги "оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи" - среднее время ожидания приема врача;
- для государственной услуги "оказание скорой медицинской помощи" - среднее время ожидания бригады скорой медицинской помощи.

При этом формировать показатели качества необходимо, учитывая следующие условия:

- достижения должны полностью зависеть только от самого учреждения;
- не привлекать дополнительных средств, кроме субсидий на выполнение государственного задания;
- можно было легко проконтролировать выполнение этого показателя.

Однако, как показывает статистика, с 2007 по 2010 гг. практически не изменился показатель удовлетворенности населения медицинской помощью. В 2007 г., по опросам ВЦИОМ, этот показатель составил 31 %, в 2009 г. – 34,7%. В 2010 г., по данным опроса исследовательского портала «SuperJob.ru» за 2009-2010 гг., 35% россиян заметили ухудшение состояния в здравоохранении, а 33 % - не заметили никаких перемен. Примерно такие же данные получили специалисты фонда «Общественное мнение». Все это говорит о том, что в 2010 г. позитивных изменений в результатах деятельности системы здравоохранения не произошло.

В период с 2008 по 2010 гг. темпы улучшения состояния здоровья населения РФ замедлились, а в 2009 г. ухудшились. Если общий коэффициент смертности (ОКС) с 2006 по 2008 гг. падал с 16,1 до 14,6 со среднегодовым темпом в 3 %, то с 2008 по 2010 г. показатель ОКС практически не менялся (14,6; 14,2 и 14,4). Соответственно замедлился и рост ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ). В 2006-2009 гг. ОПЖ росла со среднегодовым темпом в 1,4 %, а в 2010 г. значение ОПЖ было ниже, чем в 2009 г. (соответственно 68,8 и 68,9 лет). [1]

Касаемо требований о качестве зданий и сооружений, в которых осуществляется медицинская помощь существует огромная проблема и на сегодняшний день. К сожалению состояние зданий оставляет желать лучшего, и выделяемые средства на проведение ремонтов не покрывают всех потребностей медицинских учреждений. Они имеют устаревшую материально-техническую базу, что заведомо ставит этому показателю низкий балл.

Таким образом, на сегодня о показателях качества в медучреждениях говорить, как минимум рано: нет основополагающей базы для оказания качественной и доступной медицинской помощи. Безусловно само по себе введение таких показателей – положительная тенденция, так как качество по ISO 9001:2008 – это свойство объекта удовлетворять запросы и ожидания потребителя, значит введение показателей направлено на удовлетворенность потребителей. Но мы заочно знаем о существовании

неудовлетворенности потребителей медицинских услуг, и проблемы нужно решать именно в здравоохранении, о качестве говорить еще рано. В здравоохранении насчитывается порядка 6 главных проблем:

1. Недофинансирование государственной системы здравоохранения как минимум в 1,6 раза;
  2. Дефицит и диспропорции в структуре медицинских кадров. Нет врачей – нет доступной медицинской помощи;
  3. Недостаточная квалификация медицинских кадров, проявляющаяся в неудовлетворительных показателях качества медицинской помощи по сравнению с развитыми странами;
  4. Несоответствие объемов медицинской помощи по программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи реальным потребностям населения РФ. Нормативы объемов медицинской помощи по Программе государственных гарантий не изменились или уменьшились с 1999 по 2008 г., хотя заболеваемость населения увеличилась, а доля пожилого населения возросла.
  5. Низкая доступность производственной медицины;
  6. Неэффективное управление системой здравоохранения. [1]
- Решив их медицина сможет оказывать качественную и доступную помощь.

#### Библиографический список:

1. Журнал «Менеджер здравоохранения», № 3, 2011г., стр.6-20;
2. Журнал для бухгалтера в бюджетной сфере «Учет в бюджетных учреждениях», № 1, 2011г., стр.52-57.