

УДК 340

Актуальные проблемы контроля качества оказания медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования¹

Супрун Анастасия Эдуардовна, магистрант, Дальневосточный институт управления — филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, buakuranranran6@gmail.com

В данной статье рассматриваются актуальные проблемы контроля качества оказания медицинских услуг в рамках системы обязательного медицинского страхования (ОМС). Система ОМС представляет собой ключевой механизм обеспечения доступности и качества медицинской помощи для населения. Однако существует ряд факторов, препятствующих эффективному контролю и оценке качества получаемых медицинских услуг. Автор анализирует законодательные аспекты, регулирующие деятельность медицинских учреждений, а также рассматривает существующие методологии оценки качества медицинских услуг. В статье выделены основные проблемы, такие как недостаточная прозрачность процедур контроля, нехватка квалифицированных специалистов, а также сложности в интеграции новейших технологий в процессы мониторинга. Особое внимание уделяется методам повышения качества медицинских услуг и механизмам совершенствования контроля в системе ОМС. В статье представлены рекомендации по улучшению взаимодействия между страховыми компаниями, медицинскими учреждениями и пациентами, что может существенно повысить уровень ответственности и качества предоставляемой медицинской помощи.

Ключевые слова: медицинское страхование, социальная система, государственное медицинское страхование, медицинские услуги, медицинская помощь.

Система обязательного медицинского страхования (ОМС) занимает важное место в предоставлении гражданам доступной и качественной медицинской помощи. Она служит основой государственной системы социального обеспечения и имеет большое значение для поддержания здоровья населения. Несмотря на постепенное развитие системы ОМС в России, существуют проблемы, связанные с ее функционированием, которые требуют глубокого анализа и поиска решений [4].

Целью данной статьи является обзор основных аспектов системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации, а также анализ ее влияния на социальное обеспечение граждан. Для достижения этой цели необходимо решить следующие задачи: определить правовую основу и организацию системы ОМС; выявить основные проблемы ее функционирования; предложить рекомендации по совершенствованию системы. Актуальность темы обусловлена тем, что ОМС является одним из важнейших элементов социальной защиты населения.

В процессе исследования использовались следующие методы: аналитический обзор тематической литературы, правовой анализ российского законодательства в сфере ОМС, а также рассмотрение возможных путей развития и решения проблем в системе ОМС.

Проблема нерегулярности и неэффективности контроля качества оказания медицинских услуг по ОМС в Российской Федерации требует внимания и комплексного подхода к решению. Качество медицинской помощи определяется совокупностью характеристик, отражающих своевременность оказания услуг, правильность выбора методов профилактики и диагностики. Доступность и качество медицинской помощи, в соответствии со ст. 10 Федерального закона от 21 ноября 2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», обеспечиваются:

1) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, работы или обучения;

2) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;

3) возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с настоящим Федеральным законом;

4) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

6) установлением требований к размещению медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, исходя из потребностей населения;

7) транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других лиц с ограниченными возможностями передвижения;

8) возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспорта для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью;

9) оснащением медицинских организаций оборудованием, учитывающим особые потребности инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья;

10) применением телемедицинских технологий [2].

Однако существуют серьезные проблемы, такие как транспортная недоступность медицинских организаций для сельского населения, ограниченное количество врачей и среднего медицинского персонала, что не позволяет в полной мере реализовать требования законодательства. Кроме того, отсутствие интернет-сети во многих сельских населенных пунктах делает невозможным применение телемедицинских технологий.

Государственный контроль включает плановые и внеплановые проверки, которые могут быть документальными и (или) выездными [5]. Контроль качества и безопасности медицинских услуг

¹ Научный руководитель: Литовка Алла Борисовна — доцент кафедры публичного и частного права, Дальневосточный институт управления — филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, кандидат юридических наук, доцент.

осуществляется как Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, так и территориальными службами. Внеплановые проверки проводятся на основании индикаторов риска, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 17 августа 2016 г. N 806 «О применении риск-ориентированного подхода при организации отдельных видов государственного контроля (надзора) и внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации».

Плановые проверки проводятся с использованием проверочных листов. В соответствии с Приказом Минздрава России от 31 июля 2020 г. N 787н «Об утверждении Порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» вводятся правила ведомственного контроля. Плановые проверки проводятся не чаще одного раза в год в отношении подведомственных органов и организаций.

Внеплановые проверки осуществляются в следующих случаях:

- 1) поступление обращений граждан, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей о нарушении их прав и законных интересов, в том числе сведений о причинении вреда жизни и здоровью граждан или угрозе такового;
- 2) контроль исполнения ранее выданных поручений либо предписаний;
- 3) проверка представленных подведомственными органами и организациями статистических отчетов или данных мониторинга;
- 4) поручение Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации либо требование прокурора о проведении проверки в рамках надзора за исполнением законов;
- 5) несоответствие показателей деятельности подведомственного органа (организации) установленным целевым показателям;
- 6) невыполнение подведомственным органом или организацией установленных объемов государственного задания по оказанию медицинской помощи.

Множество поводов для внеплановых проверок и увеличение самих проверок в медицинских организациях не приводит к улучшению качества медицинской помощи в связи с отвлечением руководства медицинских учреждений и ведущих специалистов от основной деятельности [4]. Минздрав ввел новые требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Внутренний контроль включает, в том числе, мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификатов специалистов либо свидетельства об аккредитации. Медицинской организацией создается положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, которое регулируется Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

В системе ОМС ежемесячно осуществляются экспертизы всех видов, основываясь на представленных счетах за медицинские услуги. Однако, согласно действующему законодательству, результаты этих экспертиз могут обернуться финансовыми санкциями для медицинских учреждений, если будут выявлены наруше-

ния в качестве оказания медицинской помощи. Это, в свою очередь, ведет к уменьшению финансирования медицинских организаций и не способствует улучшению качества предоставляемых медицинских услуг [4].

На основании вышесказанного сделаем следующие выводы:

1. Множество нормативных актов, регулирующих контроль качества и безопасности, свидетельствует о том, что единого подхода к контролю качества медицинских услуг не существует. Разнообразие норм и правил создает сложную систему, в которой трудно обеспечить согласованность и эффективность контроля. Каждый нормативно-правовой акт имеет свои особенности и требования, что затрудняет создание целостной картины и единой стратегии в области обеспечения качества медицинской помощи. В результате медицинские учреждения могут сталкиваться с трудностями в интерпретации и применении этих норм, что, в свою очередь, может негативно сказаться на качестве предоставляемых услуг и безопасности пациентов.

2. Разнообразие контролируемых структур и процедур создает запутанную ситуацию, в которой сложно добиться согласованности и эффективности контроля, что не способствует повышению качества медицинской помощи.

3. С учетом того, что все указанные виды контроля проводятся ретроспективно, по медицинской документации и по уже оказанному случаю медицинской помощи, это приводит к выявлению системных нарушений в организации и качестве оказания медицинской помощи, но не влияет существенно на качество медицинской помощи в процессе ее оказания. Таким образом, контроль, осуществляемый на основе анализа уже завершенных случаев, не способен предотвратить возможные ошибки и недостатки в реальном времени, что подчеркивает необходимость более проактивного подхода к контролю качества в сфере здравоохранения.

Чтобы улучшить доступ к медицинским услугам и справиться с существующими проблемами, необходимо предпринять конкретные действия.

Затрагивая проблему нерегулярности и неэффективности качества оказанных медицинских услуг по ОМС, возможны следующие пути решения: разработка нормативно-правового акта, в котором будут регламентированы единые стандарты и процедуры контроля качества медицинских услуг, применяемые на всех уровнях — от федерального до местного; создание централизованной базы данных, в которую будут заноситься результаты проверок, жалобы пациентов и информация о лечении, что позволит отслеживать динамику и выявлять проблемные зоны; проведение регулярных внутренних и внешних аудитов качества медицинских услуг с привлечением независимых экспертов и организаций; создание и внедрение четких индикаторов качества, позволяющих объективно оценивать уровень оказания медицинских услуг.

В заключение можно отметить, что предложенные пути решения должны быть интегрированы в общую стратегию управления качеством медицинских услуг, позволяя создать надежную и эффективную структуру регулирования системы ОМС. Слаженность действий всех участников — государства, медицинских учреждений, профессиональных ассоциаций и пациентов — станет залогом успешного решения проблем.

Примечания

1. Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». URL: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 20.01.2025).
2. Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». URL: <https://normativ.kontur.ru> (дата обращения: 20.01.2025).

3. Кобякова О. С., Кадыров Ф. Н., Яковлев А. В. Информационные аспекты совершенствования нормативно-правовой базы обязательного медицинского страхования // Национальное здравоохранение. 2022. Т. 3. N 2. С. 5–12.
4. Корхмазов В. Т. О проблемах и перспективах обязательного медицинского страхования в России // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022. N 5. С. 599–618.
5. Лапасова В. В. Медицинское страхование как институт социальной защиты населения // Система ценностей современного общества. 2008. N 1. С. 187–192.

English version

Current issues of quality control in the provision of medical services within the system of mandatory health insurance

Suprun Anastasiya Eduardovna, master's student, Far Eastern Institute of Management — a branch of the Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation

This article examines the current issues of quality control in the provision of medical services within the mandatory health insurance (MHI) system. The MHI system serves as a key mechanism for ensuring the accessibility and quality of medical care for the population. However, several factors hinder effective control and evaluation of the quality of medical services. The author analyzes the legislative aspects regulating the activities of medical institutions and reviews existing methodologies for assessing service quality. The article highlights key problems, such as insufficient transparency in control procedures, a shortage of qualified specialists, and difficulties in integrating the latest technologies into monitoring processes. Special attention is given to methods for improving the quality of medical services and mechanisms for enhancing control within the MHI system. The article presents recommendations for improving interaction between insurance companies, medical institutions, and patients, which could significantly increase accountability and the quality of provided medical care.

Keywords: health insurance, social system, state medical insurance, medical services, medical care.