

Научная статья

УДК 332.143, 614.2

DOI: 10.47475/1994-2796-2025-497-3-60-70

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В КОНТЕКСТЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ ЭКОНОМИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕГИОНА

Елена Вячеславовна Кучина¹✉, Никита Евгеньевич Кучин²,
Ирина Игоревна Просвирина³

¹ Южно-Уральский государственный университет, Челябинск, Россия, kuchinaev@susu.ru, 0000-0002-5218-0213

² Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия, kuchinne@gmail.com, 0000-0002-3206-0214

³ Южно-Уральский государственный университет, Челябинск, Россия, irina.prosvirina@susu.ru, 0000-0003-1791-993X

Аннотация. В статье исследуется проблема обеспечения качества оказания медицинской помощи в системе здравоохранения на примере Челябинской области. Предложен комплексный подход к оценке качества медицинской помощи, учитывающий органическую взаимосвязь её структурных составляющих. В связи с этим проведён анализ ресурсного и результативного компонентов качества медицинской помощи в системе здравоохранения региона. Анализировались показатели, включающие как объективные данные статистической отчётности, так и субъективную оценку получателей медицинской помощи. Статистическая информация за период 2015–2022 гг. была взята из открытых источников. Анализ субъективных данных опирался на анализ итогов выборочного наблюдения качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения, проведённого Росстатом в 2015–2023 годах в субъектах Российской Федерации, что позволило получить обратную связь с жителями региона по их удовлетворённости качеством оказания медицинской помощи. Произведена оценка состояния материально-технической базы здравоохранения, финансовых и кадровых ресурсов. Детерминированы основные причины, вызывающие неудовлетворённость населения качеством как первичной медико-санитарной помощи (преимущественно — амбулаторные условия), так и условиями круглосуточного стационара. Определены основные направления дальнейшего совершенствования деятельности медицинских организаций и развития экономики здравоохранения с учётом региональных особенностей.

Ключевые слова: здравоохранение, регион, качество медицинской помощи, ресурсное обеспечение, социологический опрос, респондент

Для цитирования: Кучина Е. В., Кучин Н. Е., Просвирина И. И. Качество медицинской помощи в контексте функционирования и развития экономики здравоохранения региона // Вестник Челябинского государственного университета. 2025. № 3 (497). С. 60-70. DOI: 10.47475/1994-2796-2025-497-3-60-70

Original article

QUALITY OF MEDICAL CARE IN THE CONTEXT OF THE FUNCTIONING AND DEVELOPMENT OF THE REGIONAL HEALTH CARE ECONOMY

Elena V. Kuchina¹✉, Nikita E. Kuchin², Irina I. Prosvirina³

¹ South Ural State University, Chelyabinsk, Russia, kuchinaev@susu.ru, 0000-0002-5218-0213

² South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia, kuchinne@gmail.com, 0000-0002-3206-0214

³ South Ural State University, Chelyabinsk, Russia, irina.prosvirina@susu.ru, 0000-0003-1791-993X

Abstract. The article examines the problem of ensuring the quality of medical care in the health care system of the Chelyabinsk Region. An integrated approach to assessing the quality of medical care is proposed, taking into account the organic relationship of its structural components. In this regard, the analysis of the results of the functioning of the regional health care system from the point of view of the resource and effective components of the quality of medical care was carried out. Indicators were analyzed, including both objective data of statistical reporting

and subjective assessment of recipients of medical care. Statistical information for the period 2015–2022 was taken from open sources. The analysis of subjective data was based on the analysis of the results of selective observation of the quality and availability of services in the fields of education, health care and social services, promotion of employment, conducted by Rosstat in 2015–2023 in the constituent entities of the Russian Federation, which made it possible to obtain feedback from the residents of the region on their satisfaction with the quality of medical care. The state of the main resources of health care in the region has been assessed: financial, material and technical and personnel. The main reasons causing dissatisfaction of the population with the quality of both primary health care (mainly outpatient conditions) and the conditions of a round-the-clock hospital have been determined features.

Keywords: healthcare, region, quality of medical care, resource provision, sociological survey, respondent

For citation: Kuchina EV, Kuchin NE, Prosvirina II. Quality of Medical Care in the Context of the Functioning and Development of the Regional Health Care Economy. *Bulletin of Chelyabinsk State University*. 2025;(3(497):60-70. (In Russ.). DOI: 10.47475/1994-2796-2025-497-3-60-70

Введение

Общепринятым инструментом повышения устойчивости системы здравоохранения является обеспечение достаточного уровня качества и безопасности медицинской деятельности в целом и качества медицинской помощи в частности. В связи с этим необходимо определить стимулы, которые будут способствовать повышению устойчивости системы здравоохранения и обеспечению её дальнейшего развития.

В зарубежной и отечественной научной литературе присутствует большое количество исследований, посвящённых определению сущности и оценке качества медицинской помощи. Однако изученные литературные источники показывают, что в сегодняшней мировой практике не существует единого определения данной категории, а также универсальных методических подходов к построению системы оценки и управления качеством медицинской помощи. Различаются как национальные стратегии повышения качества медицинской помощи [1; 2], так и локальные подходы на уровне отдельных территорий, хозяйствующих субъектов, структурных подразделений медицинских организаций и даже отдельных медицинских специалистов [3]. При этом восприятие отдельных инструментов менеджмента качества в качестве универсальных, по мнению американских специалистов в области организации здравоохранения М. Диксона-Вудса и Г. Мартина, является ошибочным, а часть позитивного опыта вовсе не может быть воспроизведена на других объектах [4]. Р. Харрисон отмечает, что ряд механизмов управления качеством и безопасностью медицинской деятельности, разработанные в развитых странах, при их внедрении на развивающихся территориях должны подлежать пересмотру с учётом политического и социального контекста, а также имеющихся ресурсов медицинской отрасли [5].

Вместе с тем все исследователи подчёркивают, что курс на повышение качества в системе здравоохранения становится международным политическим приоритетом, способствует устойчивому социально-экономическому развитию как стран с высоким уровнем жизни населения, так и стран с развивающейся экономикой [6; 7].

Доминирующей парадигмой для оценки качества медицинской помощи в мировой практике является индустриальная модель непрерывного повышения качества, разработанная У. Э. Демингом [8]. Её теоретические положения перекликаются с тремя аспектами качества медицинских услуг, изложенными в ставших классическими работах А. Донабедиана: качество структуры (кадровое, административное, материальное, финансовое и т.д.); качество процесса (применяемые технологии в здравоохранении); качество результата (эффективность, экономичность, доступность лечения) [9].

В современных условиях в сфере здравоохранения используются и другие методы оценки качества медицинской помощи: оценка через выполнение стандартов качества, анализ отчётности о деятельности медицинской организации, медицинский аудит, экспертные оценки.

В последнее время широко применяются различные методические подходы к исследованию уровня удовлетворённости пациентов качеством медицинской помощи, разработанные зарубежными и отечественными исследователями. Мы разделяем мнение экспертов, которые признают ценность обратной связи для повышения эффективности деятельности как отдельных медицинских учреждений, так и системы здравоохранения в целом. Так, С. Ньюэлл, З. Джордан [10], Б. Эбенсо с соавторами [11] подчёркивают важность реалистической оценки обратной связи с пользователями медицинских услуг для улучшения результатов работы медицинских

организаций. В отечественной научной литературе также признаётся важность обратной связи с пациентами, которую можно получить с помощью социологических опросов. В проводимых различными авторами исследованиях используются опросники, позволяющие выявить проблемы в области качества и доступности медицинского обслуживания в системе здравоохранения в целом [12; 13], на уровне регионов [14] и отдельных медицинских учреждений [15]. В связи с этим обращает на себя внимание работа А. Л. Линденбрата и М. Е. Коломийченко, основанная на результатах выборочных наблюдений, проводимых Росстатом по изучению проблемы качества и доступности медицинского обслуживания в Российской Федерации [16]. Однако методы исследования, опирающиеся преимущественно на оценку уровня удовлетворённости пациентов качеством оказанных услуг, являются предметом дискуссий, поскольку данный показатель является субъективным, и на него влияют множество непрерывно меняющихся факторов.

В большинстве случаев методы оценки качества медицинской помощи в доступной литературе рассматриваются исследователями отдельно друг от друга и не отражают сбалансированного подхода к объединению показателей из разных источников как с позиций потенциальных возможностей оказания помощи, так и с точки зрения сферы потребления медицинской услуги, что и послужило основанием для проведения настоящего исследования.

Следует отметить, что современная система оказания медицинской помощи в Российской Федерации находится под давлением противоречивых социальных, политических и экономических изменений, а её реформирование проводится в условиях ограничения ресурсного обеспечения, что особенно актуально для региональных систем здравоохранения нашей страны.

Существенное влияние на структурные компоненты качества оказания медицинской помощи в регионах РФ оказывают и процессы оптимизации здравоохранения. Кроме того, сами субъекты Российской Федерации существенно различаются по уровню своего социально-экономического развития, а также показателям и выполнения региональными системами здравоохранения своей целевой функции. Всё это обеспечивает неравенство в развитии и эффективности работы социальной инфраструктуры на различных территориях страны, а соответственно разные базовые составляющие качественного компонента ме-

дицинского эффекта. В связи с этим возрастает потребность в исследованиях, способствующих улучшению системы здравоохранения и качества оказания медицинской помощи на конкретной территории.

При анализе и оценке компонентов качества медицинской помощи в регионе использованы данные объективной статистической информации в сочетании с субъективным мнением респондентов, полученным в результате опросов.

Материалы и методы исследования

Методологию исследования составляют методы научного познания: метод сравнительного анализа, метод системного анализа, метод обобщения и систематизации научных концепций, экономического анализа, табличные и графические методы обработки и представления данных.

Предметом исследования являются результаты деятельности региональной системы здравоохранения по обеспечению качества медицинской помощи на примере Челябинской области, которая согласно Экологическому рейтингу субъектов РФ, составленному организацией «Зелёный патруль»¹, стабильно входит в пятёрку регионов с худшими экологическими показателями. Воздействие неблагоприятных факторов окружающей среды способствует росту уровня заболеваемости, преждевременному старению и сокращению продолжительности жизни населения региона, что требует высокой эффективности функционирования системы здравоохранения региона для снижения (нивелирования) негативных эффектов.

Опираясь на теоретические положения индустриальной модели непрерывного повышения качества, авторы предложили подход к исследованию качества медицинской помощи по двум параметрам (ресурсному и результативному). Процессные показатели качества в исследовании не рассматривались, так как представляют собой медицинскую, а не экономическую категорию данных.

Для анализа качества медицинской помощи был отобран ряд показателей, отражающих особенности функционирования и развития экономики здравоохранения региона.

Анализ ресурсной компоненты основывался на оценке динамики финансирования здравоохранения за счёт средств ОМС, инвестиций

¹ Национальный экологический рейтинг // Зелёный патруль. URL: <https://greenpatrol.ru/stranica-dlya-obshchego-reytinga> (дата обращения 24.06.2024).

в основной капитал, состояния основных фондов, обеспеченности медицинскими кадрами. Следует отметить, что выбор показателей, отражающих ресурсную составляющую, осуществлялся в условиях ограниченных возможностей получения полного набора статистической информации на уровне региона за последние периоды времени на сайтах Минздрава РФ, Росстата и других ведомств.

Анализ результативной компоненты основывался на данных выборочного опроса населения региона относительно удовлетворённости качеством и доступностью медицинской помощи в рамках сформировавшегося тренда на развитие культуры пациентоцентричности, предполагающей ориентацию медицинских организаций на пациентов как полноправных участников лечебно-диагностического процесса. Удовлетворённость потребителей полученной медицинской помощью рассматривалась авторами в качестве прогностического параметра повышения результативности деятельности медицинских учреждений.

В ходе исследования использовался широкий спектр статистических данных в качестве источника информации для анализа системы здравоохранения региона:

– оперативные статистические данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Челябинской области (Челябинскстат) за 2015–2022 гг.;

– информационный сборник показателей деятельности учреждений здравоохранения и здоровья населения Челябинской области, подготовленный ГБУЗ «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр», за 2015–2018 гг.;

– отчёты о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) за 2019–2023 гг.

– итоги Выборочного наблюдения качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, действия занятости населения, проводимого Росстатом в 2015–2023 годах.

Результаты

С 2013 года в Российской Федерации осуществлён переход здравоохранения преимущественно на одноканальную систему финансирования, которая предполагает, что основная часть финансовых средств, поступающих в учреждения здравоохранения региона, направляется из фон-

да обязательного медицинского страхования (далее — ОМС).

Проведённый анализ динамики показателя затрат на медицинскую помощь для населения Челябинской области за счёт ОМС в период с 2015 по 2022 год показал, что в изучаемом периоде объём денежных средств, поступающих в медицинские организации из системы ОМС существенно увеличился — в 1,7 раза (с 33 млн рублей в 2015 г. до 54,85 млн рублей в 2022 году). Увеличение объёма финансирования региональной системы здравоохранения привело к росту подушевого норматива финансирования Территориальной программы за счёт средств ОМС на одно застрахованное лицо (табл. 1). Аналогичные изменения произошли в объёме финансирования систем здравоохранения других регионов Российской Федерации.

Изучая характер распределения средств на оплату медицинской помощи по её видам, необходимо рассмотреть динамику финансирования высокотехнологичной медицинской помощи (далее — ВМП). В табл. 2 представлены данные по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи в регионе в рамках ОМС.

Данные таблицы за период (2018–2023 гг.) свидетельствуют об уменьшении числа случаев оказания высокотехнологичной помощи на 2583 или на 19,8 %, фактическая стоимость уменьшилась на 792 332 тыс. руб. или на 3,6 %. Максимальный объём ВМП зафиксирован в 2019 году (14 840 случаев), минимальный объём — в 2021 году (9790 случаев).

Необходимо отметить, что финансовые средства, поступающие из системы ОМС, могут быть использованы медицинскими организациями фактически только на компенсацию затрат на оказание медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой обязательного медицинского страхования, а следовательно, в основной капитал медицинских организаций практически не инвестируются. Инвестиции в основные фонды здравоохранения осуществляются преимущественно из средств бюджетов различных уровней. Информация, представленная на рис. 1, показывает нестабильную динамику инвестиций в основной капитал в Челябинской области по виду экономической деятельности «здравоохранение и предоставление социальных услуг» за период (2015–2022 гг.). Пиковые показатели зафиксированы в 2016 и в 2019 годах, начиная с 2020 года объёмы финансовых вложений планомерно снижаются.

Таблица 1
Table 1

**Финансирование здравоохранения Челябинской области
за счёт средств ОМС в 2015–2022 гг. (тыс. рублей)
Financing of healthcare in the Chelyabinsk Region
at the expense of compulsory medical insurance in 2015–2022 (thousand rubles)**

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Оплата медицинской помощи	33,0	34,5	35,04	43,87	46,50	50,78	54,83	54,85
Подушевой норматив финансирования на одно застрахованное лицо	9,0	9,43	9,8	12,3	13,23	14,53	15,81	15,98

Источник: составлено авторами на основе статистических данных ФОМС¹.

Таблица 2
Table 2

**Оказание высокотехнологичной медицинской помощи в Челябинской области
в рамках ОМС в 2018–2023 гг.
Provision of high-tech medical care in the Chelyabinsk region
within the framework of compulsory medical insurance in 2018–2023**

Год	Фактические объёмы					Фактическая стоимость				
	Число случаев	Абсолютный прирост		Темп прироста (%)		Тыс.руб	Абсолютный прирост		Темп прироста (%)	
		цепной	базисный	цепной	базисный		цепной	базисный	цепной	базисный
2018	13 072	-	-	-	-	2 198 760,1	-	-	-	-
2019	14 840	1768	1768	13,5	13,5	2 699 707,1	500 947	500 947	22,8	22,8
2020	12 779	-2061	-293	-13,9	-2,2	2 549 501,5	-1 502 055	350 741,4	-5,6	16
2021	9 790	-2989	-3282	-23,4	-25,1	1 673 704,0	-875 797,5	-525 056,1	-34,4	-23,9
2022	10 776	986	-2296	10,1	-17,6	1 986 235,7	312 531,7	-212 524,4	18,7	-9,7
2023	10 489	-287	-2583	-2,7	-19,8	2 119 526,9	133 291,2	-792 332	6,7	-3,6

Источник: рассчитано авторами на основе статистических данных ФОМС².

¹ Отчёты о результатах деятельности ФОМС за 2015–2022 гг. // ФОМС. URL: <https://www.ffoms.gov.ru> (дата обращения 17.07.2024).

² Там же.

Анализируя состояние материально-технической базы системы здравоохранения Челябинской области, можно сделать вывод об её общем старении. Значительный вклад в износ основных фондов вносит состояние имеющихся средств производства (медицинское оборудование). Поддержание такой материально-технической базы требует существенных финансовых ресурсов и в рамках существующей системы финансирования здравоохранения не может происходить в полном объёме за счёт средств ОМС. С 2015 по 2022 год, по данным официальной статистики, степень износа основных фондов объектов здравоохранения и социальных услуг была на достаточно высоком уровне — ежегодно более 50 %. При этом следует отметить, что по данным на 2022 год минимальную степень износа в структуре основных фондов по виду

деятельности «Здравоохранение и социальные услуги» имели здания, а максимальную степень износа — оборудование, машины и хозяйственный инвентарь (рис. 2). В этот же период наблюдается нестабильная динамика коэффициента обновления основных фондов. Пиковое значение данного показателя 9,7 % зафиксировано в 2021 году, что связано с вводом в действие объектов капитального строительства. Увеличение объёма инвестиций в здравоохранение в отдельные периоды времени позволило несколько улучшить общее состояние основного капитала, но не изменить общую динамику.

На фоне старения материально-технической базы происходит снижение и кадрового ресурса (потенциала) медицинских организаций Челябинской области. Согласно данным статистики, отсутствует тенденция к увеличению численности

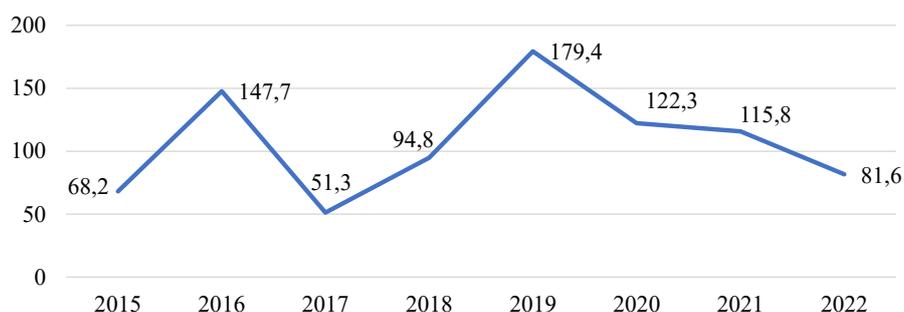


Рис. 1. Динамика инвестиций в основной капитал в Челябинской области по виду экономической деятельности: здравоохранение и предоставление социальных услуг (2015–2022 гг.) в сопоставимых ценах, в % к предыдущему году

Fig 1. Dynamics of investments in fixed assets in the Chelyabinsk Region by type of economic activity: healthcare and provision of social services (2015–2022) in comparable prices, in % of the previous year
 Источник: составлено авторами на основе данных Росстата¹.

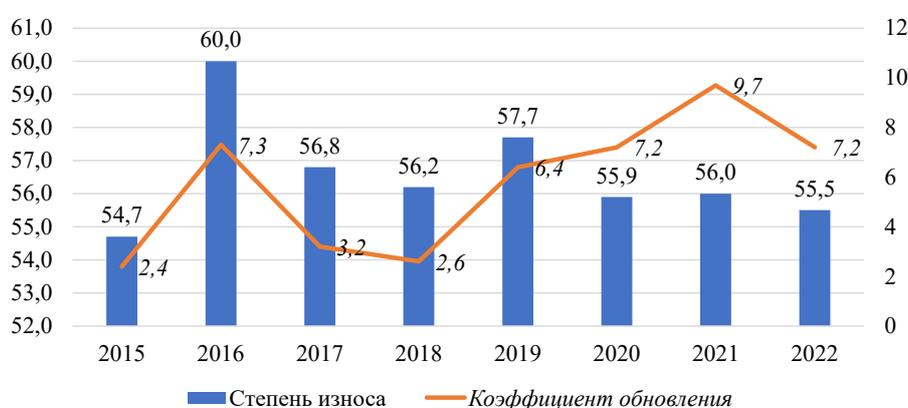


Рис. 2. Динамика показателей состояния основных фондов по виду экономической деятельности «Здравоохранение и социальные услуги» в Челябинской области (2015–2022 гг.), %

Fig 2. Dynamics of indicators of the state of fixed assets by type of economic activity “Healthcare and Social Services” in the Chelyabinsk Region (2015–2022), %
 Источник: составлено авторами на основе данных Росстата²

¹ Регионы России. Социально-экономические показатели // Росстат. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Region_Pokaz_2023.pdf (дата обращения 14.07.2024).

² Там же..

врачей всех специальностей, снижается количество среднего медицинского персонала (рис. 3). Челябинская область занимает 67 место среди субъектов РФ и предпоследнее место среди регионов УрФО по обеспеченности врачами¹. Вместе с тем доступность медицинской помощи напрямую зависит от наличия в регионе медицинских кадров и обеспеченности ими населения.

Обеспеченность населения региона медицинским персоналом тесно связана с показателем на-

¹ Социально-экономическое положение федеральных округов // Росстат. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Reg_Rus_2023.htm (дата обращения 14.07.2024).

грузки на работников (табл. 3). В силу дефицита кадров загруженность медицинских работников остаётся на достаточно высоком уровне, что косвенно влияет на желание дальнейшего профессионального обучения и развития. Можно предположить, что эта тенденция будет иметь отложенные, но достаточно негативные последствия, связанные с падением уровня профессиональной компетентности.

Из данных табл. 3 видно, что уровень нагрузки на врачей и средний медицинский персонал в Челябинской области значительно выше аналогичных показателей по Российской Федерации и Уральскому федеральному округу.

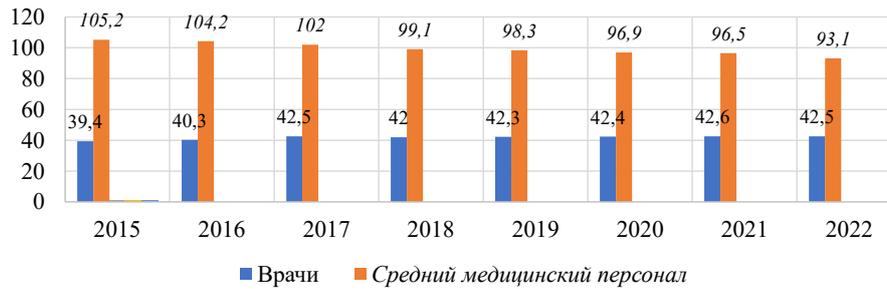


Рис. 3 Обеспеченность медицинским персоналом в Челябинской области на 10 тыс. населения (2015–2022 гг.)

Fig. 3. Provision of medical personnel in the Chelyabinsk region per 10 thousand population (2015–2022)

Источник: составлено авторами на основе данных Росстата¹

Таблица 3

Table 3

Нагрузка на работников здравоохранения Burden on health workers

Год	Численность населения на одного врача			Численность населения на одного работника ср. медперсонала		
	РФ	УрФО	Челябинская область	РФ	УрФО	Челябинская область
2015	218,7	231,3	254,1	95,0	86,0	94,6
2020	200,0	212,3	235,9	98,9	88,2	103,3
2021	198,1	210,9	234,8	100,1	89,6	94,2
2022	196,8	207,4	236,9	101,7	90,4	107,4

Источник: данные Росстата².

¹ Регионы России. Социально-экономические показатели // Росстат. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Region_Pokaz_2023.pdf (дата обращения 14.07.2024).

² Там же.

Так, за период с 2015 по 2022 годы нагрузка на одного врача уменьшилась на 11 % по РФ и на 12 % по УрФО. В то время как в Челябинской области снижение данного показателя составило лишь 7 %. По среднему медицинскому персоналу за рассматриваемый период наблюдается тенденция к повышению нагрузки: на 7 % — РФ, на 5 % — УрФО. В Челябинской области рост данного показателя составил 13,5 %.

Помимо оценки ресурсной составляющей качества медицинской помощи, важен результативный компонент, который выражается в установлении обратной связи с населением региона и позволяет судить о правильности выбранного вектора развития отрасли. В связи с этим особый интерес представляют оценки качества и доступности медицинской помощи со стороны населения территории, полученные в ходе выборочного наблюдения качества и доступности услуг в сфере здравоохранения, проводимого Росстатом в субъектах РФ в период 2015–2023 гг.

Данные рис. 4 позволяют выявить наиболее значимые факторы, влияющие на уровень

неудовлетворённости качеством оказанной медицинской помощи в поликлиниках.

Среди основных причин, вызывающих наибольшую неудовлетворённость опрошенных качеством медицинской помощи, называются: длительность ожидания в очередях, работа врачей-специалистов, наличие необходимого оборудования и/или лекарственных препаратов. Недостаточное внимание к этим факторам со стороны организаторов здравоохранения будет способствовать оттоку пациентов в частные медицинские организации либо сокращению количества обращений в поликлинику, что не позволит оперативно диагностировать заболевания и своевременно назначать лечение.

Важной информацией является оценка респондентами качества медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (табл. 4).

Информация, приведённая в табл. 4 свидетельствует об увеличении числа респондентов, неудовлетворённых наиболее значимыми факторами качества оказания медицинской помощи в стационарных условиях с 2015 по 2021 годы. Возросло



Рис. 4. Причины неудовлетворённости респондентов медицинской помощью в поликлиниках, в % от числа опрошенных

Fig.4. Reasons for respondents' dissatisfaction with medical care in polyclinics, % of the number of respondents

Источник: составлено авторами на основе данных Росстата¹

Таблица 4
Table 4

Уровень неудовлетворённости качеством оказания медицинской помощи в стационаре, в % от числа опрошенных
Level of dissatisfaction with the factors of medical care in the hospital, % of the number of respondents

	2015	2017	2019	2021
Наличие современного оборудования для лечения и проведения диагностики	11,8	11,9	4,3	18,4
Профессионализм врачей	4,3	2,6	3,3	20,4
Наличие необходимых лекарственных препаратов	9,1	4,5	6,7	12,5
Комфортность условий пребывания	17,1	9,7	13,7	31,0
Отношение врачей к пациентам	7,9	1,6	7,6	12,6

Источник: составлено авторами на основе данных Росстата².

¹ Итоги Выборочного наблюдения состояния здоровья населения // Росстат. URL: https://rosstat.gov.ru/itog_inspet (дата обращения 14.07.2024)

² Там же.

количество недовольных: уровнем профессионализма врачей (до 20,4 % респондентов), уровнем комфортности пребывания в стационаре (до 31 % респондентов), имеющимся в наличии современным оборудованием (до 18,4 %).

Анализ результатов проведённого социологического исследования позволил выявить наиболее существенные проблемы в сфере оказания медицинских услуг как в амбулаторных условиях, так и в стационаре. Полученные данные субъективной оценки результатов качества оказания медицинской помощи в полной мере соотносятся с выявленными недостатками ресурсной составляющей качества медицинской помощи на региональном уровне и дополняют объективные статистические данные.

Заключение

На основе обобщения опыта зарубежных и отечественных исследователей в определении сущности категории «качество медицинской помощи» и методических подходов к её оценке авторами предложен комплексный подход к анализу состояния качества медицинской помощи, основанный на органической взаимосвязи её структурных элементов: ресурсной и результативной. Данный подход предполагает использование информации из открытых источников и может быть применён в качестве дополнительного инструмента при внешней оценке системы здравоохранения на региональном уровне.

В связи с этим на уровне субъекта РФ были определены и проанализированы показатели,

характеризующие качество ресурсов (уровень финансового, кадрового обеспечения системы здравоохранения, состояние материально-технической базы) и качество результата (субъективные оценки качества и доступности медицинской помощи со стороны населения).

В ходе проведённого исследования было выявлено, что объективные данные нашли подтверждение в субъективных ответах респондентов выборочного наблюдения. Следовательно, применение сбалансированного подхода к объединению показателей из разных источников как с позиций потенциальных возможностей оказания помощи, так и с точки зрения сферы потребления медицинской помощи, является наиболее оптимальным для принятия управленческих решений по дальнейшему развитию и совершенствованию системы здравоохранения.

Результаты исследования позволили сделать обобщающие выводы и наметить ключевые направления совершенствования экономики здравоохранения Челябинской области:

– анализ динамики статистических данных выявил положительную тенденцию в финансировании расходов на здравоохранение, однако объём денежных средств, поступающих в виде инвестиций в основной капитал (в сопоставимых ценах), снижается. Вместе с тем уровень оснащённости медицинских организаций современным оборудованием определяются как наиболее значимый ресурсный компонент качества медицинской помощи, как при объективной, так и субъективной оценке. Недостаточное количество инвестиций в основной капитал медицинских организаций ведёт к повышению нагрузки на активную часть основных фондов, её износу и преждевременному выходу из строя. Для бесперебойной работы

медицинского оборудования требуется наличие качественных расходных материалов, регулярное техническое обслуживание и ремонт. Всё это необходимо учитывать при формировании планов развития материально-технической базы медицинских организаций региона;

– дефицит кадров и высокая нагрузка на медицинский персонал позволяют определить приоритетные меры по совершенствованию системы подготовки медицинских кадров (в первую очередь врачей) на базе Южно-Уральского государственного медицинского университета. В связи с этим необходимы увеличение количества бюджетных мест, в том числе на целевое обучение, выработка действенных мер по удержанию специалистов в регионе, а также развитие системы региональных льгот и поощрений, способствующих укреплению престижа медицинской профессии.

– оценка качества и доступности медицинской помощи со стороны населения, полученная в ходе выборочного наблюдения, является важным источником информации о социально значимом результате её оказания в региональных медицинских организациях. Данные оценки позволяют определить первоочередные потребности населения и подтверждают необходимость реализации приоритетных мер по совершенствованию структурной составляющей качества медицинской помощи.

Таким образом, предложенный в настоящей статье подход к анализу и оценке качества медицинской помощи, позволяет не только получить дополнительную внеотраслевую (внешнюю) оценку его состояния, но и скорректировать направления развития региональной системы здравоохранения с учётом особенностей территории.

Список источников

1. Dodwad S. S. Quality management in healthcare // *Indian J Public Health*. 2013. Vol. 57, № 3. P. 138–143. DOI:10.4103/0019-557X.119814.
2. Brenner S., Wilhelm D., Lohmann J., Kambala C., Chinkhumba. J, Muula A. S. Implementation research to improve quality of maternal and newborn health care, Malawi // *Bull World Health Organ*. 2017. Vol. 95, № 7. P. 491–502. DOI: 10.2471/BLT.16.178202.
3. Leotsakos A., Zheng H., Croteau R., et al. Standardization in patient safety: the WHO High 5s project // *International Journal of Quality in Healthcare*. 2014. Vol. 26, Issue 2, April 2014. P. 109–116. DOI: 10.1093/intqhc/mzu010.
4. Dixon-Woods M., Martin G. P. Does quality improvement improve quality? // *Future Hosp Journal*. 2016. Vol. 3, № 3. P. 191–194. DOI: 10.7861/futurehosp.3-3-191.
5. Harrison R., Cohen A. W., Walton M. Patient safety and quality of care in developing countries in Southeast Asia: a systematic literature review//*Int J Qual Health Care*. 2015. Vol. 27, № 4. P. 240–254. DOI:10.1093/intqhc/mzv041.

6. Akachi Y., Kruk M. E. Quality of care: measuring a neglected driver of improved health // *Bull World Health Organ.* 2017. Vol. 95, № 6. P. 465–472. DOI: 10.2471/BLT.16.180190.
7. Linnander E., McNatt Z., Sipsma H., Tatek D., Abebe Y., Endeshaw A., Bradley E. H. Use of a national collaborative to improve hospital quality in a low-income setting // *Int Health.* 2016. Vol. 8, № 2. P. 148–153. DOI: 10.1093/inthealth/ihv074.
8. Деминг Э. Выход из кризиса: Новая парадигма управления людьми, системами и процессами. М. : «Альпина Паблишер», 2022. 417 с.
9. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care // *Milbank Quarterly.* 2005. Vol. 83, № 4. P. 691–729. DOI: 10.1111/j.1468-0009.2005.00397x.
10. Newell S., Jordan Z. The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol // *JBIC Database System Rev Implement Rep.* 2015. № 1. P. 76–87. DOI: 10.11124/jbisrir-2015-1072.
11. Ebenso B., Huque R., Azdi Z., Elsey H., Nasreen S., Mirzoev T. Protocol for a mixed-methods realist evaluation of a health service user feedback system in Bangladesh // *BMJ Open.* 2017. Vol. 7, № 6. e017743. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-017743.
12. Бузин В. Н. Доступность и качество медицинской помощи в российском здравоохранении в период пандемии. Второй год с COVID-19: мнение населения // *Профилактическая медицина.* 2022. № 5 (25). С. 7–45. DOI: 10.17116/profmed20222505137.
13. Кондратова Н. В. Методические подходы к исследованию удовлетворённости пациентов в медицинской организации // *В мире научных открытий.* 2016. № 5 (77). С. 23–37.
14. Калашников К. Н. Качество и доступность для населения медицинской помощи (региональный аспект) // *Проблемы развития территории.* 2023. Т. 27, № 4. С. 113–128. DOI: 10.15838/ptd.2023.4.126.7.
15. Данилов А. В., Сон И. М., Меньшикова Л. И. Опыт использования методики SERVQUAL для измерения удовлетворённости пациентов качеством медицинских услуг // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2021. № 29 (3). С. 519–524. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-3-519-52.
16. Линденбратен А. Л., Коломийченко М. Е. Анализ результатов социологических исследований качества и доступности медицинского обслуживания. // *Медико-фармацевтический журнал Пульс.* 2021. Т. 23, № 6. С. 224–231.

References

1. Dodwad SS. Quality management in healthcare. *Indian J Public Health.* 2013;57(3):138-143. DOI:10.4103/0019-557X.119814.
2. Brenner S, Wilhelm D, Lohmann J, Kambala C, Chinkhumba J, Muula A. S. Implementation research to improve quality of maternal and newborn health care, Malawi. *Bull World Health Organ.* 2017;95(7):491-502. DOI: 10.2471/BLT.16.178202.
3. Leotsakos A, Zheng H, Croteau R, et al. Standardization in patient safety: the WHO High 5s project. *International Journal of Quality in Healthcare.* 2014;26(2):109-116. DOI: 10.1093/intqhc/mzu010.
4. Dixon-Woods M, Martin GP. Does quality improvement improve quality? *Future Hosp Journal.* 2016;3(3):191-194. DOI: 10.7861/futurehosp.3-3-191.
5. Harrison R, Cohen AW, Walton M. Patient safety and quality of care in developing countries in Southeast Asia: a systematic literature review. *Int J Qual Health Care.* 2015;27(4):240-254. DOI:10.1093/intqhc/mzv041.
6. Akachi Y, Kruk ME. Quality of care: measuring a neglected driver of improved health. *Bull World Health Organ.* 2017;95(6):465-472. DOI: 10.2471/BLT.16.180190.
7. Linnander E, McNatt Z, Sipsma H, Tatek D, Abebe Y, Endeshaw A, Bradley EH. Use of a national collaborative to improve hospital quality in a low-income setting. *Int Health.* 2016;8(2):148-153. DOI: 10.1093/inthealth/ihv074.
8. Deming E. Vыход из кризиса: Novaya paradigma upravleniya lyud'mi, sistemami i protsessami=Exit from the crisis. A new paradigm for managing people, systems and processes. Moscow: Alpina Publisher; 2022. 417 p. (In Russ.).
9. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Quarterly.* 2005;83(4):691-729. DOI: 10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x.

10. Newell S, Jordan Z. The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. *JBI Database System Rev Implement Rep.* 2015;(1):76-87. DOI: 10.11124/jbisrir-2015-1072.
11. Ebenso B, Huque R, Azdi Z, Elsey H, Nasreen S, Mirzoev T. Protocol for a mixed-methods realist evaluation of a health service user feedback system in Bangladesh. *BMJ Open.* 2017;7(6):e017743. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-017743.
12. Buzin VN. Availability and quality of medical care in Russian healthcare during a pandemic. The second year with COVID-19: the opinion of the population. *Profilakticheskaya meditsina = The Russian Journal of Preventive medicine.* 2022;25(5):37-45. (In Russ.). DOI: 10.17116/profmed20222505137.
13. Kondratova NV. Methodological approaches to the study of patient satisfaction in a medical organisation. *V mire nauchnykh otkrytiy. = In the World of Scientific Discoveries.* 2016;5(77): 23–37. (In Russ.).
14. Kalashnikov KN. Quality and access to health care for population (regional aspect). *Problemy razvitiya territorii=Problems of Territory's Development.* 2023;27(4):113-128. (In Russ.) DOI: 10.15838/ptd.2023.4.126.7.
15. Danilov AV, Son IM, Menshikova LI. The experience of SERVQUAL technique application in measuring satisfaction of patients with medical services quality. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini = Problems of social hygiene, health care and history of medicine.* 2021;29(3):519-524. (In Russ.). DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-3-519-524.
16. Lindenbraten AL, Kolomiichenko ME. Analysis of the results of sociological studies of the quality and availability of medical care. *Mediko-farmatsevticheskiy zhurnal Pul's = Medical & Pharmaceutical journal «Pulse».* 2021;23(6):224-231. (In Russ.).

Информация об авторах

Е. В. Кучина — доктор экономических наук, доцент, профессор кафедры экономики и финансов.

Н. Е. Кучин — кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения.

И. И. Просвирина — доктор экономических наук, доцент, профессор кафедры экономики и финансов.

Information about the authors

E. V. Kuchina — Doctor of Economic Sciences, Professor of the Department of Economics and Finance.

N. E. Kuchin — Candidate of Medical Sciences, Assistant Professor of the Public Health and Healthcare Department.

I. I. Prosvirina — Doctor of Economic Sciences, Professor of the Department of Economics and Finance.

Статья поступила в редакцию 20.08.2024;
одобрена после рецензирования 25.02.2025; при-
нята к публикации 15.03.2025.

The article was submitted 20.08.2024; approved
after reviewing 25.02.2025; accepted for publication
15.03.2025.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалент-
ный вклад в подготовку публикации.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта ин-
тересов.

Contribution of the authors: the authors contributed
equally to this article.

The authors declare no conflicts of interests