

На правах рукописи

РОМАНОВА ЮЛИЯ МИХАЙЛОВНА

**УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
НА ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ СТАНДАРТИЗАЦИИ**

**Специальность 5.2.3 – Региональная и отраслевая экономика
(стандартизация и управление качеством продукции)**

**Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата экономических наук**

Санкт-Петербург – 2026

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Санкт-Петербургский государственный экономический университет»

Научный руководитель: доктор экономических наук, профессор
Горбашко Елена Анатольевна

Официальные оппоненты: **Зворыкина Татьяна Ивановна**
доктор экономических наук, профессор,
Акционерное общество «Институт региональных экономических исследований (ИРЭИ)»,
руководитель Центра научных исследований и технического регулирования услуг,
заслуженный деятель науки Российской Федерации
Екатеринин Максим Вячеславович
Кандидат экономических наук, научный руководитель
ООО «Институт технического регулирования, стандартизации и сертификации»

Ведущая организация - Частное образовательное учреждение высшего образования «Казанский инновационный университет имени В. Г. Тимирязова» (КИУ)

Защита состоится «27» мая 2026 года в 13 часов 00 минут на заседании диссертационного совета 24.2.386.02 при федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Санкт-Петербургский государственный экономический университет» по адресу: 191023, Санкт-Петербург, наб. канала Грибоедова, д. 30-32, литер А, ауд. 3033.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте <https://unecon.ru/nauka/dis-sovety/> федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный экономический университет».

Автореферат разослан « _____ » _____ 2026 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета

Хорева Л.В.

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертационного исследования

Управление качеством медицинских услуг на основе стандартизации начало развиваться в конце 20 века, когда появилась необходимость в повышении эффективности и безопасности медицинских услуг. С того времени, как появляется доступ к большому объему медицинской информации и стремительно идет процесс внедрения новых технологий, становится очевидным, что внедрение стандартизации в сфере медицинских услуг является необходимым для обеспечения высококачественной медицинской помощи. В свою очередь, современное общество предъявляет высокие требования к качеству медицинских услуг. Пациенты становятся более информированными и требовательными, что делает вопрос управления качеством медицинских услуг особенно актуальным. В данном аспекте стандартизация является важным инструментом для обеспечения единых требований к качеству медицинских услуг. Разработка и внедрение стандартов помогают минимизировать вариативность в оказании медицинской помощи и повышают её безопасность, а эффективное управление качеством на основе стандартизации может способствовать оптимизации процессов в здравоохранении, снижению затрат и улучшению результатов лечения.

В последние годы в мировом здравоохранении наблюдается тенденция к внедрению международных стандартов, таких как ISO, GMP и другие, что создает необходимость адаптации и интеграции международных стандартов в национальную систему здравоохранения. В Российской Федерации принимаются законы и нормативные акты, направленные на повышение качества медицинских услуг. Между тем проведенные исследования показывают, что их эффективная реализация требует разработки методической базы и формирования практических рекомендаций для ее реализации. Это в полной мере относится к процессам стандартизации в здравоохранении. Исследование управления качеством медицинских услуг на основе стандартизации открывает возможности для дальнейшего развития научного направления управления качеством в сфере здравоохранения, что представляется исключительно важным для повышения качества жизни населения в России.

В современных условиях особое значение приобретает разработка и внедрение интегральных показателей, позволяющих в количественной форме оценивать стандартизированное качество медицинской помощи с учётом соблюдения клинических рекомендаций, клинических результатов, безопасности и удовлетворённости пациентов.

Степень разработанности научной проблем. Проблемы в области управления качеством медицинских услуг и вопросы стандартизации в системе здравоохранения неоднократно исследовались в экономической и медицинской литературе.

Проблемами качества медицинских услуг занимались Е.А. Горбашко, И.Г. Головцова, И.А. Железнякова, Т.И. Зворыкина, Т.Н. Коваленко, О.И. Кузнецова, В.В. Окрепилов, А.П. Столбов, Л.С. Федосеева, А.В. Шаброва и др.

Вопросы стандартизации в здравоохранении рассматривали: Г.Б. Артемьева, М.В. Авксентьева, Л.А. Балашова, В.В. Бальчевский, О.А. Бороздина, П.А. Воробьев, О.А. Игнатова, В.З. Кучеренко, А.Л. Линденбратен, Д.В. Лукьянцева, И.И. Миронова, Н.Б. Найговзина, Н.А. Николаева, В.М. Новолодский, М.А. Пальцев, М.В. Пирогов, В.И. Сергиенко, В.И. Стародубов, М. В. Сура, В.Б. Филатов, Г.Э. Улумбекова, Р.У. Хабриев и др.

Исследование вопросов научных подходов в стандартизации качества медицинских услуг осуществляли: И.И. Антонова, С.С. Антонова, Н.А. Бонюшко, Н.Ш. Вотолкина, А.Н. Вялков, М.В. Екатеринин, Н.В. Злобина, Т.И. Леонова, Ф.Н. Кадыров, В.З. Кучеренко, Т.И. Расторгуева, Т.А. Салимова, В.И. Стародубов, И.М. Сон, В.О. Флек, Н.Ю. Четыркина, Т.П. Шарашкина.

Вместе с тем требуют дополнительного исследования проблемы стандартизации в управлении качеством в сфере здравоохранения, в том числе в оказании качества медицинских услуг, организации медицинской помощи и проведении ее экспертизы на основе медицинских стандартов (протоколов), стандартизации в сфере доказательной медицины, оценке социально-экономической эффективности достижения оптимального уровня качества медицинской помощи, экономического стимулирования повышения качества медицинских услуг.

Целью исследования является развитие теоретических основ, разработка методических подходов и практических рекомендаций в области управления качеством медицинских услуг на основе стандартизации.

Для достижения указанной цели обозначены решения следующих задач:

1. Уточнить содержание категорий «качество медицинской помощи» и «качество медицинских услуг» и установить требования к системе показателей качества как измерительной основе принятия и оценки управленческих решений.

2. Выявить и формализовать особенности управления качеством в медицинской организации в контуре стандартизации и разработать

интегральный индекс стандартизированного качества медицинской помощи (ИИСКМП) как воспроизводимый инструмент комплексной оценки, включающий процедуры нормирования, агрегирования и интерпретации компонентов качества.

3. Обосновать введение и содержательную интерпретацию понятия «оптимального уровня качества медицинской помощи» как результата процедуры выбора сценария оказания медицинской помощи при ресурсных ограничениях, где уровень качества фиксируется значением интегрального индекса стандартизированного качества медицинской помощи, и разработать методику выбора оптимального уровня качества на ряде альтернативных пакетов медицинских процедур, отличающихся структурой затрат и профилем эффектов, что обеспечивает воспроизводимый управленческий выбор целевого уровня качества оказания медицинской помощи.

4. Разработать подход к оценке социально-экономической эффективности достижения оптимального уровня качества медицинской помощи и предложить паспорт социально-экономических результатов как стандартизированный инструмент фиксации монетизируемых и немонетизируемых эффектов повышения качества медицинской помощи для интерпретации выбора медицинских услуг.

5. Сформулировать предложения по совершенствованию экономического стимулирования оказания медицинской помощи, в том числе системы оплаты труда врачей, на основе интегрального индекса стандартизированного качества медицинской помощи и результатов оценки социально-экономической эффективности, обеспечивающие сопряжение целей достижения оптимального качества медицинской помощи с механизмами экономической мотивации медицинского персонала.

Объектом исследования являются учреждения здравоохранения, оказывающие медицинские услуги.

Предметом исследования выступают теоретико-методические положения управления качеством медицинских услуг на основе стандартизации.

Теоретическую базу исследования составляют научные труды отечественных и зарубежных авторов в области управления качеством, включая теорию и инструментарий данной сферы, а также научные положения по стандартизации медицинских услуг и методологии оценки удовлетворенности пациентов.

Методологическая база исследования. В исследовании применялись методы системного анализа и моделирования, сравнительного анализа, экономического анализа, метод экспертных оценок, исследование проводилось на основе построения алгоритмов и

сопровождалось структурной формулировкой и содержательной интерпретацией выводов.

Информационная база исследования. Информационной базой исследования явились законодательные и другие нормативные акты Российской Федерации, монографии, диссертации, научные статьи российских и зарубежных ученых; статистические сборники, данные отраслевых справочников, официальных Интернет-сайтов, реферативные обзоры, данные научной и периодической литературы, материалы научно-практических конференций, семинаров, внутренние нормативные и методические документы объектов исследования. Эмпирическая основа включает собранные и обработанные фактические данные при проведении эмпирических исследований: опросов и анализа статистических данных по теме исследования.

Опытнo-экспериментальной базой исследования является частная медицинская клиника амбулаторное отделение «Немецкая семейная клиника» г. Санкт- Петербург.

Обоснованность результатов исследования обеспечивается использованием теоретических подходов, современных конструкций и апробированных методологических инструментов, а также широким массивом изученной автором информации и эмпирических данных. Автор использовал системный и сравнительный анализ для выявления и формализации особенностей управления качеством в медицинских организациях в контуре стандартизации.

Достоверность полученных результатов, положений и выводов обеспечивается публикациями автора, обсуждением результатов и основных положений диссертации на научно-практических конференциях международного и национального уровня. Ключевые выводы опубликованы в рецензированных научных изданиях, рекомендованных ВАК при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации.

Соответствие диссертации Паспорту научной специальности. Диссертация выполнена в соответствии с Паспортом научной специальности 5.2.3 - Региональная и отраслевая экономика (стандартизация и управление качеством продукции): 12.3. Стандартизация, оценка соответствия и информационное обеспечение в системе технического регулирования и управления качеством продукции; 12.8. Резервы и механизмы повышения качества продукции.

Научная новизна результатов исследования формируется на основе развития стандартизации в медицинских организациях различного профиля, уточнением терминологического аппарата в области управления качеством медицинских услуг, в том числе

обосновании понятия оптимального уровня качества медицинской помощи и разработке подхода к оценке его социально-экономической эффективности, формировании предложений по совершенствованию экономического стимулирования оказания медицинской помощи.

Наиболее существенные результаты исследования, обладающие научной новизной и полученные лично соискателем.

1. Уточнено содержание и взаимосвязь категорий качества медицинских услуг и медицинской помощи и развита классификация показателей качества за счёт введения критерия «назначение показателя», повышающего воспроизводимость измерений качества в управленческом контуре.

2. Формализованы ключевые особенности управления качеством в медицинской организации в условиях стандартизации (идентификация процессов, контроль соблюдения стандартов и КР, управление рисками безопасности, обратная связь пациентов), впервые предложен и математически интерпретирован интегральный индекс стандартизованного качества медицинской помощи (ИИСКМП), обеспечивающий переход от фрагментарной оценки качества к единой измерительной модели.

3. Обосновано введение и впервые дана содержательная интерпретация понятия «оптимального уровня качества медицинской помощи» как результата процедуры выбора сценария оказания медицинской помощи при ресурсных ограничениях, где уровень качества фиксируется значением ИИСКМП, и разработана методика выбора оптимального уровня качества на ряде альтернативных пакетов медицинских процедур, отличающихся структурой затрат и профилем эффектов, что обеспечивает воспроизводимый управленческий выбор целевого уровня качества оказания медицинской помощи.

4. Разработан инновационный подход к оценке социально-экономической эффективности достижения оптимального уровня качества оказания медицинской помощи, обеспечивающий сопоставимость размерностей за счёт монетизации прироста параметров здоровья, и впервые предложен паспорт социально-экономических результатов как стандартизированный инструмент фиксации монетизируемых и немонетизируемых эффектов повышения качества (доступность, удовлетворённость, безопасность, справедливость) медицинской помощи для интерпретации выбора медицинских услуг.

5. Сформулированы предложения по совершенствованию экономического стимулирования оказания медицинской помощи, в том числе системы оплаты труда врачей, на основе ИИСКМП и результатов оценки социально-экономической эффективности, обеспечивающие сопряжение целей достижения оптимального качества медицинской

помощи с механизмами экономической мотивации медицинского персонала, что будет способствовать повышению качества медицинской помощи.

Теоретическая значимость исследования заключается в повышении степени разработанности теоретической и методической основы управления качеством медицинских услуг на основе стандартизации, научной обоснованности применения медицинских стандартов (протоколов) и клинических рекомендаций для оказания оптимального уровня медицинской помощи.

Практическая значимость исследования подтверждается наличием в исследовании методических разработок, которые могут применяться в практике управления качеством медицинских услуг в системе здравоохранения, а именно развит понятийный аппарат в отношении качества медицинской помощи и медицинских услуг; определены перспективные направления развития управления качеством медицинских услуг в учреждениях здравоохранения; практических рекомендаций для построения системы менеджмента качества в медицинских организациях здравоохранения; наличием предложений, позволяющих совершенствовать методику управления качеством медицинской помощи; наличие знаний, полезных для использования в учебном процессе.

Апробация результатов исследования. Материалы исследования доложены на конференциях международного и российского уровней. Всероссийские конференции с международным участием: Международная научно-практическая конференция «Медицина и право в современных условиях» Москва, 16 октября 2022 год; Научные исследования молодых ученых: современные вызовы и тенденции развития российской науки: XI Международной научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 24-27 февраля 2024 год; Эффективное управление экономикой: проблемы и перспективы: X Международной научно-практической конференции, Симферополь, 14-17 апреля 2025 год.

Теоретические и методические разработки автора используются в учебном процессе в Санкт-Петербургском государственном экономическом университете, а также приняты к использованию в ряде медицинских учреждений г. Санкт-Петербурга.

Публикации результатов исследования: По материалам исследования опубликованы 5 научных работ общим объемом 3,3 п.л., в том числе авторских – 1,9 п.л., их них 3 – в рецензируемых изданиях, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных ВАК при Министерстве науки и высшего образования

Российской Федерации общим объемом 2,3 п.л., в том числе авторских – 0,9 п.л.

Структура и объем работы. Материалы диссертационного исследования представлены тремя главами основного текста, введением, заключением, библиографическим списком, приложениями.

Во Введении обоснована актуальность темы исследования, освещена степень разработанности исследуемой проблемы, определены цель и задачи исследования.

В 1 главе рассмотрены теоретические и методические основы управления качеством медицинских услуг, даны определения понятиям качества медицинских услуг и медицинской помощи, рассмотрены показатели их определяющие. Исследованы особенности управления качеством медицинской помощи на основе российского и зарубежного опыта. С учётом рассмотренных классификаций и авторских дополнений к системе показателей качества медицинской помощи введен новый интегральный показатель стандартизированного качества медицинской помощи, позволяющий комплексно оценивать деятельность медицинской организации в разрезе реализации принципов стандартизации.

Во 2 главе рассмотрены процессы стандартизация в управлении качеством медицинских услуг, исследованы объекты стандартизации в здравоохранении, выявлены области реализации медицинских стандартов, протоколов и клинических рекомендаций. Проанализировано проведение экспертизы качества медицинской помощи на основе применения медицинских стандартов и протоколов, применение клинических рекомендаций в управлении качеством медицинских услуг и предложены способы улучшения обеспечения качества оказания медицинских услуг на основе применения клинических рекомендаций. Исследовано применение стандартизации в реализации принципов и технологий доказательной медицины и выявлены основные технологии поддержки принципов доказательной медицины в медицинских учреждениях различного профиля на основе развития стандартизации.

В 3 главе разработана и апробирована методика оценки стандартизированного качества медицинской помощи на базе ИИСКМП применительно к амбулаторному ведению пациентов кардиологического профиля, проведена оценка качества медицинских услуг в системе оказания медицинской помощи. Представлена система мониторинга качества медицинской помощи, основанная на использовании ИИСКМП, которая позволяет не только проводить оценку качества, но и выявлять потенциальные проблемы на ранних стадиях лечения и оперативно реагировать на возникающие отклонения. Даны рекомендации по оценке

социально-экономической эффективности достижения оптимального уровня качества медицинской помощи с использованием динамики интегрального индекса, а также сформулированы предложения по экономическому стимулированию повышения качества медицинских услуг с опорой на результаты оценки стандартизированного качества.

В Заключении обобщены полученные результаты, сформулированы выводы и предложения.

II. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ

1. Уточнено содержание и взаимосвязь категорий качества медицинских услуг и медицинской помощи и развита классификация показателей качества за счёт введения критерия «назначение показателя», повышающего воспроизводимость измерений качества в управленческом контуре.

Понятие качества медицинской помощи является многомерным и включает структурный, процессуальный и результативный компоненты. Проведённый анализ показал, что в научной литературе и нормативно-правовых актах приводятся различные подходы к трактовке качества медицинской помощи и качества медицинских услуг, однако в большинстве работ подчёркивается необходимость комплексного учёта доступности, безопасности, эффективности, непрерывности и пациентоориентированности медицинской помощи.

Существующие классификации показателей качества медицинской помощи нуждаются в развитии с учётом современных задач здравоохранения. На основе обобщения отечественных и зарубежных источников уточнена и дополнена система показателей качества, включающая группировку по уровням (федеральный, региональный, уровень медицинской организации), по объектам оценки (структура, процесс, результат) и по назначению (управленческие, клинические, экономические и пациентоориентированные показатели), что создаёт методологическую основу для последующей практической оценки качества. Разработана и представлена классификация показателей качества медицинской помощи, дополненная авторским классификационным признаком «назначение показателя», обеспечивающим привязку показателей к функциям управленческого контура (мониторинг, управленческая коррекция процессов, стимулирование, оценка эффективности). Дополнительно определён признак принадлежности показателей к компонентам ИИСКМП (I_stand, I_result, I_safety, I_patient), что обеспечивает воспроизводимое агрегирование частных показателей в интегральный индекс и

сопоставимую оценку динамики качества по периодам и сценариям мероприятий.

Автором разработана система показателей качества медицинской помощи (рис.1), которая может быть использована для ее оценки и анализа.

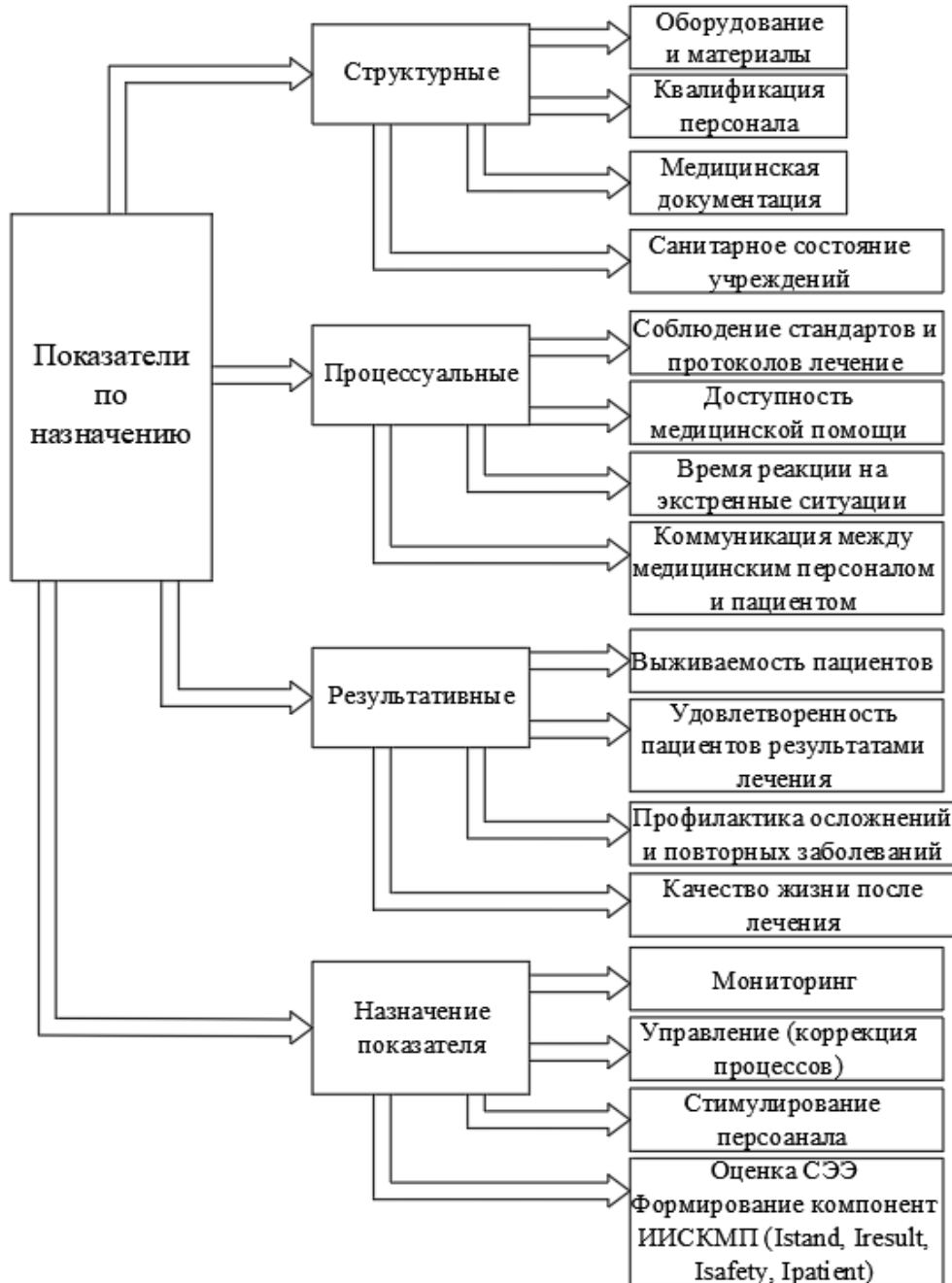


Рисунок 1 – Система показателей качества медицинской помощи по назначению

2. Формализованы ключевые особенности управления качеством в медицинской организации в условиях стандартизации (идентификация процессов, контроль соблюдения стандартов и КР, управление рисками безопасности, обратная связь пациентов),

впервые предложен и математически интерпретирован интегральный индекс стандартизированного качества медицинской помощи (ИИСКМП), обеспечивающий переход от фрагментарной оценки качества к единой измерительной модели.

Стандартизация в здравоохранении выступает ключевым инструментом управления качеством медицинской помощи. Показано, что клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, стандарты и локальные протоколы являются основой для формирования единых требований к структуре, процессу и результатам оказания медицинской помощи, обеспечивая сопоставимость показателей и возможность объективной оценки деятельности медицинских организаций.

Стандартизация позволяет минимизировать риски медицинских ошибок, обеспечивая единообразный подход к диагностике, лечению и профилактике заболеваний, тем самым повышая безопасность пациентов. Стандарты гарантируют высокое качество предоставляемых услуг, независимо от квалификации конкретного врача или медицинского учреждения, что улучшает качество медицинской помощи. Стандартизация оптимизирует рабочие процессы, сокращает избыточные процедуры и позволяет более эффективно использовать ресурсы, что ведет к повышению эффективности. Стандартизация способствует унификации медицинских услуг, что делает их более доступными для всех слоев населения, таким образом улучшается доступность медицинских услуг. Стандартизация обеспечивает единый язык для обмена информацией между медицинскими работниками, пациентами и другими заинтересованными сторонами, что ведет к упрощенному взаимодействию.

Между тем реализация этих преимуществ требует определенных условий к формированию системы стандартизации в медицине: во-первых, стандарты должны быть гибкими и адаптируемыми к конкретным потребностям пациентов и медицинских учреждений; во-вторых, необходимо постоянное обновление и совершенствование стандартов в соответствии с современными научными достижениями и изменениями в здравоохранении; в-третьих, внедрение стандартов требует активного участия всех заинтересованных сторон, включая медицинских работников, пациентов, администрацию медицинских учреждений и государственные органы.

Таким образом, стандартизация является важным инструментом для повышения качества медицинской помощи, позволяя обеспечить безопасность, эффективность, доступность и качество медицинских услуг для всех.

Анализ нормативно-правовой базы Российской Федерации подтвердил усиление требований к системе управления качеством и внутреннему контролю в медицинских организациях. Современное законодательство и подзаконные акты закрепляют обязанности медицинских организаций по обеспечению надлежащего уровня качества и безопасности медицинской помощи, развитию внутреннего контроля качества и безопасности, внедрению стандартов и клинических рекомендаций, что определяет необходимость применения интегральных, научно обоснованных показателей качества для оценки эффективности этих процессов.

Управление качеством медицинских услуг на основе развития стандартизации остаётся ключевым направлением повышения эффективности деятельности медицинских организаций. В работе последовательно раскрыты теоретические и методические основы управления качеством медицинских услуг, уточнён понятийный аппарат в области качества медицинской помощи, рассмотрены отечественные и зарубежные подходы к организации систем качества и стандартизации, проанализирована роль медицинских стандартов (протоколов) и клинических рекомендаций в обеспечении должного уровня качества и безопасности. Показано, что существующие системы показателей и методы оценки качества, как правило, ориентированы на отдельные аспекты деятельности (структуру, процесс, результат, безопасность, удовлетворённость), что ограничивает возможности комплексной количественной оценки качества медицинской помощи, в том числе в амбулаторном звене и при ведении пациентов кардиологического профиля.

В диссертационном исследовании предложен новый интегральный показатель – интегральный индекс стандартизированного качества медицинской помощи (ИИСКМП), который рассматривается как агрегированный показатель, объединяющий в единой модели четыре ключевых компонента качества: соблюдение стандартов и клинических рекомендаций, достижение целевых клинических результатов, уровень безопасности медицинской помощи и удовлетворённость пациентов. Индекс рассчитывается как взвешенная сумма нормированных частных показателей и может использоваться для комплексной оценки качества медицинской помощи, сравнения деятельности медицинских организаций, динамического мониторинга качества и обоснования управленческих решений.

В ходе исследования разработана и теоретически обоснована методика оценки стандартизированного качества медицинской помощи на основе интегрального индекса стандартизированного качества медицинской помощи (ИИСКМП), включающего четыре ключевых

компонента: соблюдение стандартов и клинических рекомендаций, достижение клинических результатов, безопасность и удовлетворённость пациентов. Практическая значимость полученных результатов состоит в том, что предложенный интегральный индекс стандартизированного качества медицинской помощи может использоваться в системе внутреннего контроля качества и безопасности, служить инструментом динамического мониторинга эффективности внедрения клинических рекомендаций и стандартов, а также основой для сравнительной оценки работы подразделений и формирования системы материального и нематериального стимулирования медицинского персонала за достижение высоких показателей качества. Разработанные в диссертации методические подходы и рекомендации могут быть использованы при совершенствовании систем управления качеством медицинских услуг в медицинских организациях различного профиля, а также в образовательном процессе при подготовке специалистов в области экономики здравоохранения, стандартизации и управления качеством. Перспективы дальнейших исследований связаны с расширением применения интегральных показателей качества в других профилях медицинской помощи, интеграцией ИИСКМП в цифровые системы поддержки управленческих решений и более глубоким анализом социально-экономической эффективности мероприятий по повышению качества медицинской помощи.

Разработанная методика оценки стандартизированного качества медицинской помощи на основе интегрального индекса стандартизированного качества медицинской помощи (ИИСКМП) апробирована к условиям амбулаторного ведения больных кардиологического профиля. Апробация предложенной методики на материалах амбулаторного наблюдения пациентов с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, хронической сердечной недостаточностью и нарушениями ритма сердца показала, что по всем частным компонентам ИИСКМП за анализируемый период отмечена положительная динамика. Интегральный индекс стандартизированного качества амбулаторной медицинской помощи пациентам кардиологического профиля увеличился с 0,81 в исходный период до 0,88 в последующий, что соответствует приросту примерно на 8–9 % относительно исходного уровня. Полученные данные свидетельствуют о комплексном улучшении качества амбулаторного ведения кардиологических пациентов за счёт повышения степени соблюдения клинических рекомендаций, увеличения доли пациентов с достижением целевых показателей контроля артериального давления, частоты сердечных сокращений и клинической симптоматики, снижения частоты нежелательных событий и роста удовлетворённости пациентов.

Показано, что реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы управления качеством и стандартизации процессов оказания амбулаторной помощи (актуализация локальных протоколов ведения пациентов кардиологического профиля, внедрение чек-листов соблюдения клинических рекомендаций, усиление внутреннего контроля качества и безопасности, расширение практики анкетирования пациентов) сопровождается статистически и клинически значимым улучшением показателей стандартизированного качества медицинской помощи, что отражается в динамике интегрального индекса.

Результаты проведенного исследования позволяют рассматривать интегральный индекс стандартизированного качества медицинской помощи как информативный и достоверный инструмент мониторинга качества амбулаторной помощи пациентам кардиологического профиля, пригодный для использования в практической деятельности медицинских организаций при сравнительной оценке подразделений, оценке эффективности управленческих решений и формировании системы мотивации медицинского персонала, ориентированной на достижение высоких показателей качества.

3. Обосновано введение и впервые дана содержательная интерпретация понятия «оптимального уровня качества медицинской помощи» как результата процедуры выбора сценария оказания медицинской помощи при ресурсных ограничениях, где уровень качества фиксируется значением ИИСКМП, и разработана методика выбора оптимального уровня качества на ряде альтернативных пакетов медицинских процедур, отличающихся структурой затрат и профилем эффектов, что обеспечивает воспроизводимый управленческий выбор целевого уровня качества оказания медицинской помощи.

На основе проведенного исследования, в диссертации сформулировано понятие «оптимального качества медицинской помощи», которое предполагает баланс между доступностью, эффективностью медицинской помощи, экономией ресурсов и удовлетворенностью пациентов, что в итоге приводит к улучшению здоровья населения и повышению качества жизни. В работе оптимальный уровень качества медицинской помощи рассматривается в контексте социально-экономической эффективности.

В качестве количественной меры оптимального уровня качества медицинской помощи используется интегральный индекс стандартизированного качества медицинской помощи (ИИСКМП), агрегирующий ключевые компоненты качества: соблюдение стандартов и клинических рекомендаций, достижение клинических результатов,

безопасность и удовлетворённость пациентов. Все частные показатели нормируются в интервале $[0;1]$, что обеспечивает сопоставимость и возможность их агрегирования. Для предложенного в исследовании понятия «оптимального качества медицинской помощи с позиции социально-экономической эффективности» автором разработана методика выбора оптимального уровня качества медицинской помощи, которая основана на рассмотрении качества как управляемого параметра системы оказания медицинской помощи. Данный управляемый параметр может быть количественно измерен с использованием интегрального индекса стандартизованного качества медицинской помощи (ИИСКМП). В отличие от описанных в литературе подходов, ориентированных на достижение максимально возможных значений показателей качества, разработанная методика исходит из принципа оптимальности: целевой уровень качества определяется не по критерию «максимум качества», а по критерию наилучшего соотношения получаемого эффекта и ресурсов, необходимых для достижения данного уровня. В рамках методики ИИСКМП является мерой достигнутого уровня качества (как интегральный показатель состояния системы качества), и одновременно целевой функцией управления, поскольку изменение значений компонент ИИСКМП обеспечивается реализацией конкретных организационно-управленческих мероприятий (стандартизация процессов, контроль соблюдения клинических рекомендаций, обеспечение безопасности, развитие пациентоориентированности и др.). Методика реализуется как последовательность взаимосвязанных этапов. На первом этапе формируется интегральный показатель качества ИИСКМП на основе набора частных индикаторов, сгруппированных по ключевым компонентам качества (соблюдение стандартов и клинических рекомендаций, клинические результаты, безопасность, удовлетворенность пациентов). Все показатели приводятся к сопоставимому масштабу (нормируются в диапазоне $[0;1]$) и агрегируются в единый индекс с использованием весов, отражающих относительную значимость компонент качества для рассматриваемого профиля медицинской помощи. Тем самым обеспечивается сопоставимость уровня качества по периодам наблюдения и по альтернативным сценариям управленческих воздействий. На втором этапе задаётся множество альтернативных сценариев (пакетов мероприятий), каждый из которых приводит систему к определённому уровню качества, фиксируемому значением ИИСКМП. Сценарии различаются как по структуре мероприятий, так и по их интенсивности, что отражается в различной динамике компонент ИИСКМП. Таким образом, качество в методике представлено как результат выбора

управленческого решения, а не как “внешне заданная” характеристика. На третьем этапе для каждого сценария рассчитываются: инкрементальные затраты на достижение соответствующего уровня качества (затраты на внедрение и поддержание мероприятий); экономические эффекты, возникающие вследствие повышения качества (снижение затрат на лечение, снижение частоты осложнений и госпитализаций, оптимизация использования ресурсов и др.); социальные эффекты, учитываемые в монетизируемой части через прирост здоровья населения. Ключевой методический принцип заключается в обеспечении сопоставимости размерностей при интеграции эффектов: экономические эффекты оцениваются в денежном выражении, а социальные эффекты переводятся в денежный эквивалент на основе прироста здоровья, выраженного в QALY и монетизируемого через параметр λ (руб./QALY). а завершающем этапе осуществляется ранжирование сценариев по критерию социально-экономической эффективности (ИСЭЭ), определяемому как отношение суммарного эффекта (экономического и монетизируемого социального) к затратам на достижение качества. Сценарий, обеспечивающий максимальное значение ИСЭЭ при соблюдении ресурсных и нормативных ограничений, принимается как оптимальный. Соответствующее значение ИИСКМП интерпретируется как оптимальный уровень качества медицинской помощи.

Предложенная методика выбора оптимального уровня качества медицинской помощи на основе ИИСКМП используется не только для мониторинга и констатации достигнутого качества, но и как инструмент управленческого выбора: оптимальный уровень качества определяется как экономически и социально обоснованный целевой ориентир, соответствующий максимальной отдаче от вложенных ресурсов. Данный подход обеспечивает воспроизводимость выбора целевого уровня качества, возможность его адаптации к различным профилям медицинской помощи и формирует основу для дальнейшего обоснования управленческих решений и механизмов стимулирования, ориентированных на достижение целевого значения ИИСКМП.

4. Разработан инновационный подход к оценке социально-экономической эффективности достижения оптимального уровня качества оказания медицинской помощи, обеспечивающий сопоставимость размерностей за счёт монетизации прироста параметров здоровья, и впервые предложен паспорт социально-экономических результатов как стандартизированный инструмент фиксации монетизируемых и немонетизируемых эффектов повышения качества (доступность, удовлетворённость,

безопасность, справедливость) медицинской помощи для интерпретации выбора медицинских услуг.

Оценка социально-экономической эффективности оптимального уровня качества оказания медицинской помощи предполагает анализ того, как повышение качества медицинской помощи влияет на различные социальные и экономические аспекты.

Социальная эффективность акцентирует внимание на социальной ценности медицинских услуг и их воздействии на улучшение качества жизни населения. В этой связи важными характеризующими показателями социальной эффективности будут снижение заболеваемости и смертности; профилактика заболеваний; продление жизни.

Важной характеристикой социальной эффективности является также улучшение качества жизни пациентов и в этой связи необходимо учитывать более высокий уровень удовлетворенности пациентов качеством жизни.

В оценке социальной эффективности также должна учитываться социальная справедливость и доступность медицинской помощи для всех слоев населения, включая уязвимые группы, такие как пожилые люди, люди с инвалидностью и жители удаленных регионов.

Экономическая эффективность оптимального уровня качества медицинской помощи, связана с оценкой влияния повышения качества медицинской помощи на экономические процессы и использование ресурсов (финансовых, человеческих, материальных) для достижения медицинских и социальных целей.

В диссертации предложена математическая интерпретация подхода к оценке социально-экономической эффективности достижения оптимального уровня качества оказания медицинской помощи, на основе расчёта индекса социально-экономической эффективности (ИСЭЭ), представляющая отношение суммы общего экономического эффекта и общего социального эффекта к общим затратам на реализацию мероприятий по повышению качества медицинской помощи:

$$\text{ИСЭЭ} = ((\text{Э}_{\text{общ}} + \text{С}_{\text{мон}}) / \text{З}_{\text{общ}}) * 100\% \quad (1),$$

где: $\text{Э}_{\text{общ}}$ - общий экономический эффект, руб.;

$\text{С}_{\text{мон}}$ - монетизируемая часть социального эффекта, руб.;

$\text{З}_{\text{общ}}$ - общие затраты на реализацию мероприятий по повышению качества медицинской помощи, рубли.

В составе $\text{Э}_{\text{общ}}$ учитываются прямые экономические результаты - снижение затрат на лечение, сокращение потерь рабочего времени, экономия на выплатах по инвалидности и т. п. Социальный эффект в

составе ИСЭЭ представлен только в монетизируемой части и включает результаты, которые могут быть выражены в денежной форме через прирост качества и продолжительности жизни населения. Денежная оценка осуществляется на основе показателя качественно-скорректированных лет жизни (QALY или УКЖ) по формуле:

$$C_{\text{мон}} = \lambda \cdot \Delta QALY \quad (2),$$

где: $\Delta QALY$ - прирост качественно-скорректированных лет жизни (в работе представлен расчёт QALY на примере исследуемой группы пациентов);

λ - порог готовности платить за 1 QALY (руб./QALY), принятый по международной и российской практике как ориентир стоимости года полноценной жизни.

Таким образом, увеличение продолжительности и качества жизни получает корректное денежное выражение и может быть включено в расчёт ИСЭЭ.

Немонетизируемые социальные результаты - повышение удовлетворённости пациентов, рост доступности и справедливости оказания помощи фиксируются дополнительно в «паспорте социально-экономических результатов», разработанном в диссертации, как стандартизованном инструменте фиксации монетизируемых и немонетизируемых эффектов повышения качества (доступность, удовлетворённость, безопасность, справедливость) медицинской помощи для интерпретации выбора медицинских услуг и используются для интерпретации комплексного эффекта, но не входят в числитель формулы.

5. Сформулированы предложения по совершенствованию экономического стимулирования оказания медицинской помощи, в том числе системы оплаты труда врачей, на основе ИИСКМП и результатов оценки социально-экономической эффективности, обеспечивающие сопряжение целей достижения оптимального качества медицинской помощи с механизмами экономической мотивации медицинского персонала, что будет способствовать повышению качества медицинской помощи.

В диссертации разработаны рекомендации и предложения улучшения системы оплаты труда за качество медицинской помощи на основе использования интегрального индекса стандартизованного качества медицинской помощи (ИИСКМП) в качестве базовой платформы для формирования системы оплаты труда врачей. В рамках предложенных рекомендаций разработана модель использования интегрального индекса стандартизованного качества медицинской

помощи и его компонент в системе экономического стимулирования врачей, представленная на рис. 2.

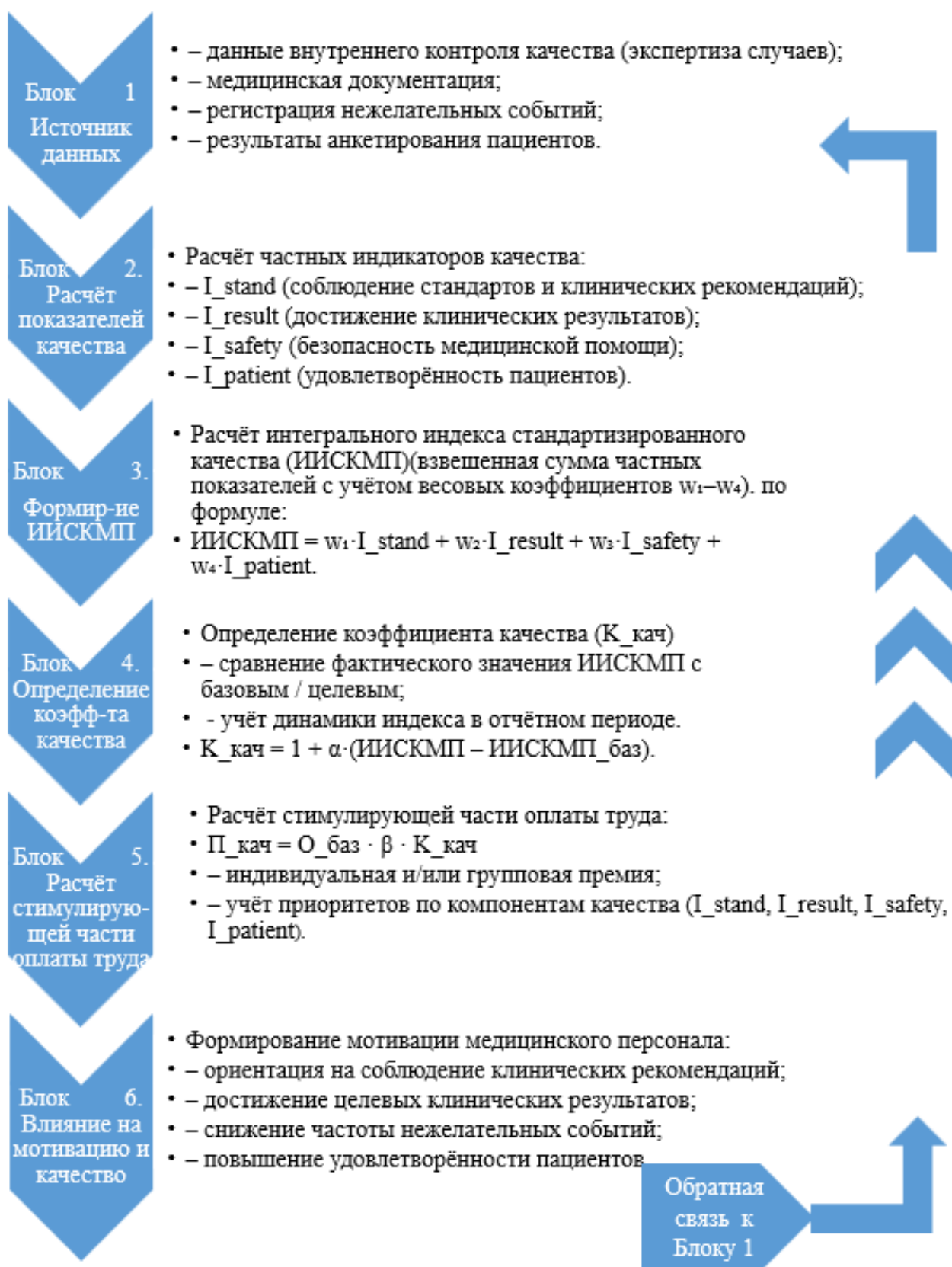


Рисунок 2 – Модель применения интегрального индекса стандартизированного качества медицинской помощи и его компонент в системе экономического стимулирования врачей

В модели отражена последовательность этапов: от сбора исходной информации и расчёта частных показателей качества до определения интегрального индекса, формирования коэффициента качества и расчёта стимулирующей части оплаты труда, а также обратная связь с системой управления качеством медицинской помощи, которая апробирована к экономическому стимулированию врачей амбулаторных подразделений клиник, оказывающих медицинские услуги пациентам кардиологического профиля.

Проведенная апробация показала, что предложенная модель экономического стимулирования позволяет увязать систему оплаты труда врачей с реальными результатами амбулаторного ведения пациентов кардиологического профиля, обеспечивая ориентацию на соблюдение клинических рекомендаций, достижение клинических целей, повышение безопасности и удовлетворённости пациентов. Это способствует формированию более справедливой и мотивирующей системы вознаграждения, в которой рост доходов медицинских работников прямо связан с повышением стандартизированного качества медицинской помощи.

Апробация предложенной методики на материалах амбулаторного наблюдения пациентов с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, хронической сердечной недостаточностью и нарушениями ритма сердца показала, что по всем частным компонентам ИИСКМП за анализируемый период отмечена положительная динамика: показатель соблюдения стандартов и клинических рекомендаций (I_{stand}) увеличился с 0,79 до 0,88, показатель достижения клинических результатов (I_{result}) — с 0,75 до 0,83, показатель безопасности (I_{safety}) — с 0,93 до 0,96, показатель удовлетворённости пациентов ($I_{patient}$) — с 0,82 до 0,89.

Интегральный индекс стандартизированного качества амбулаторной медицинской помощи пациентам кардиологического профиля увеличился с 0,81 в исходный период до 0,88 в последующий, что соответствует приросту примерно на 8–9 % относительно исходного уровня. Полученные данные свидетельствуют о комплексном улучшении качества амбулаторного ведения кардиологических пациентов за счёт повышения степени соблюдения клинических рекомендаций, увеличения доли пациентов с достижением целевых показателей контроля артериального давления, частоты сердечных сокращений и клинической симптоматики, снижения частоты нежелательных событий и роста удовлетворённости пациентов.

Реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы управления качеством и стандартизации процессов оказания амбулаторной помощи (актуализация локальных протоколов ведения

пациентов кардиологического профиля, внедрение чек-листов соблюдения клинических рекомендаций, усиление внутреннего контроля качества и безопасности, расширение практики анкетирования пациентов) сопровождается статистически и клинически значимым улучшением показателей стандартизированного качества медицинской помощи, что отражается в динамике интегрального индекса.

Результаты проведённого исследования позволяют рассматривать интегральный индекс стандартизированного качества медицинской помощи как информативный и достоверный инструмент мониторинга качества амбулаторной помощи пациентам кардиологического профиля, пригодный для использования в практической деятельности медицинских организаций при сравнительной оценке подразделений, оценке эффективности управленческих решений и формировании системы мотивации медицинского персонала, ориентированной на достижение высоких показателей качества.

Предложенная методика выбора оптимального уровня качества медицинской помощи на основе ИИСКМП используется не только для мониторинга и констатации достигнутого качества, но и как инструмент управленческого выбора: оптимальный уровень качества определяется как экономически и социально обоснованный целевой ориентир, соответствующий максимальной отдаче от вложенных ресурсов. Данный подход обеспечивает воспроизводимость выбора целевого уровня качества, возможность его адаптации к различным профилям медицинской помощи и формирует основу для дальнейшего обоснования управленческих решений и механизмов стимулирования, ориентированных на достижение целевого значения ИИСКМП.

Разработана и предложена модель расчёта индивидуальной стимулирующей выплаты врача-кардиолога на основе интегрального индекса стандартизированного качества медицинской помощи (ИИСКМП) и его компонент. Модель предусматривает использование индивидуальных значений частных показателей качества (соблюдение стандартов и клинических рекомендаций, достижение целевых клинических результатов, безопасность медицинской помощи, удовлетворённость пациентов), расчёт индивидуального интегрального индекса, определение коэффициента качества и последующее формирование стимулирующей части оплаты труда. Это обеспечивает прямую связь размера премиальных выплат с достигнутым уровнем стандартизированного качества амбулаторной кардиологической помощи и усиливает мотивационный потенциал системы оплаты труда врачей.

III. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты диссертационного исследования состоят в развитии теоретических основ, разработке методических подходов и практических рекомендаций в области управления качеством медицинских услуг на основе стандартизации.

Проведённое диссертационное исследование позволило комплексно раскрыть специфику управления качеством медицинских услуг на основе стандартизации. В теоретическом аспекте в работе уточнено содержание категорий «качество медицинской помощи» и «качество медицинских услуг» и установлены требования к системе показателей качества как измерительной основе принятия и оценки управленческих решений. Обосновано введение и содержательная интерпретация понятия «оптимального уровня качества медицинской помощи» как результата процедуры выбора сценария оказания медицинской помощи при ресурсных ограничениях.

В методической части разработан интегральный индекс стандартизированного качества медицинской помощи (ИИСКМП) как инструмент комплексной оценки и разработана методика выбора оптимального уровня качества на ряде альтернативных пакетов медицинских процедур. Разработан подход к оценке социально-экономической эффективности достижения оптимального уровня качества медицинской помощи.

В практическом аспекте предложен паспорт социально-экономических результатов как стандартизированный инструмент фиксации монетизируемых и немонетизируемых эффектов повышения качества медицинской помощи для интерпретации выбора медицинских услуг. Сформулированы предложения по совершенствованию экономического стимулирования оказания медицинской помощи, в том числе системы оплаты труда врачей, на основе ИИСКМП и результатов оценки социально-экономической эффективности, обеспечивающие сопряжение целей достижения оптимального качества медицинской помощи с механизмами экономической мотивации медицинского персонала.

Результаты диссертационного исследования могут быть полезны для руководителей и медицинского персонала учреждений сферы здравоохранения.

Таким образом, проведённое исследование позволило обосновать новые подходы к управлению качеством медицинских услуг и сформировать рекомендации, способствующие повышению качества медицинской помощи. Результаты диссертации вносят вклад в развитие теории и практики управления качеством применительно к отраслевой специфике организаций российской системы здравоохранения

IV. ОСНОВНЫЕ НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Романова, Ю. М. Стандартизация медицинских услуг в предотвращении медицинских ошибок и повышении качества медицинской помощи / Ю. М. Романова, Е. А. Горбашко // Экономика и управление: проблемы, решения. – 2025. – Т. 10, № 2(155). – С. 58-64. – 0,8 п.л./0,4 п.л.
2. Романова, Ю. М. Обеспечение качества медицинских услуг в области реабилитации / Ю.М.Романова, В. Я. Белобрагин, Е.А. Горбашко // Стандарты и качество. – 2022. – № 7. – С. 50-54. – 0,9 п.л./0,3 п.л.
3. Романова, Ю. М. Методический подход «Плата за качество» в стимулировании улучшения качества медицинской помощи / Ю.М. Романова, Е. А. Горбашко, С. В. Гульчук // Техно-технологические проблемы сервиса. – 2024. – № 2(68). – С. 93-97. – 0,6 п.л./0,2 п.л.
4. Романова, Ю. М. Повышение качества первичной медико-санитарной помощи через эффективную систему оплаты / Ю. М. Романова // Научные исследования молодых ученых: современные вызовы и тенденции развития российской науки: Сборник материалов XI Международной научно-практической конференции молодых ученых, Санкт-Петербург, 27 февраля 2024 года. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный экономический университет, 2024. – С. 196-203. – 0,5 п.л.
5. Романова, Ю. М. Стандартизация в реализации принципов и технологий доказательной медицины / Ю. М. Романова // Эффективное управление экономикой: проблемы и перспективы: Сборник трудов X Международной научно-практической конференции, Симферополь, 17 апреля 2025 года. – Симферополь: ООО "Издательство Типография «Ариал», 2025. – С. 303-306. – 0,5 п.л.