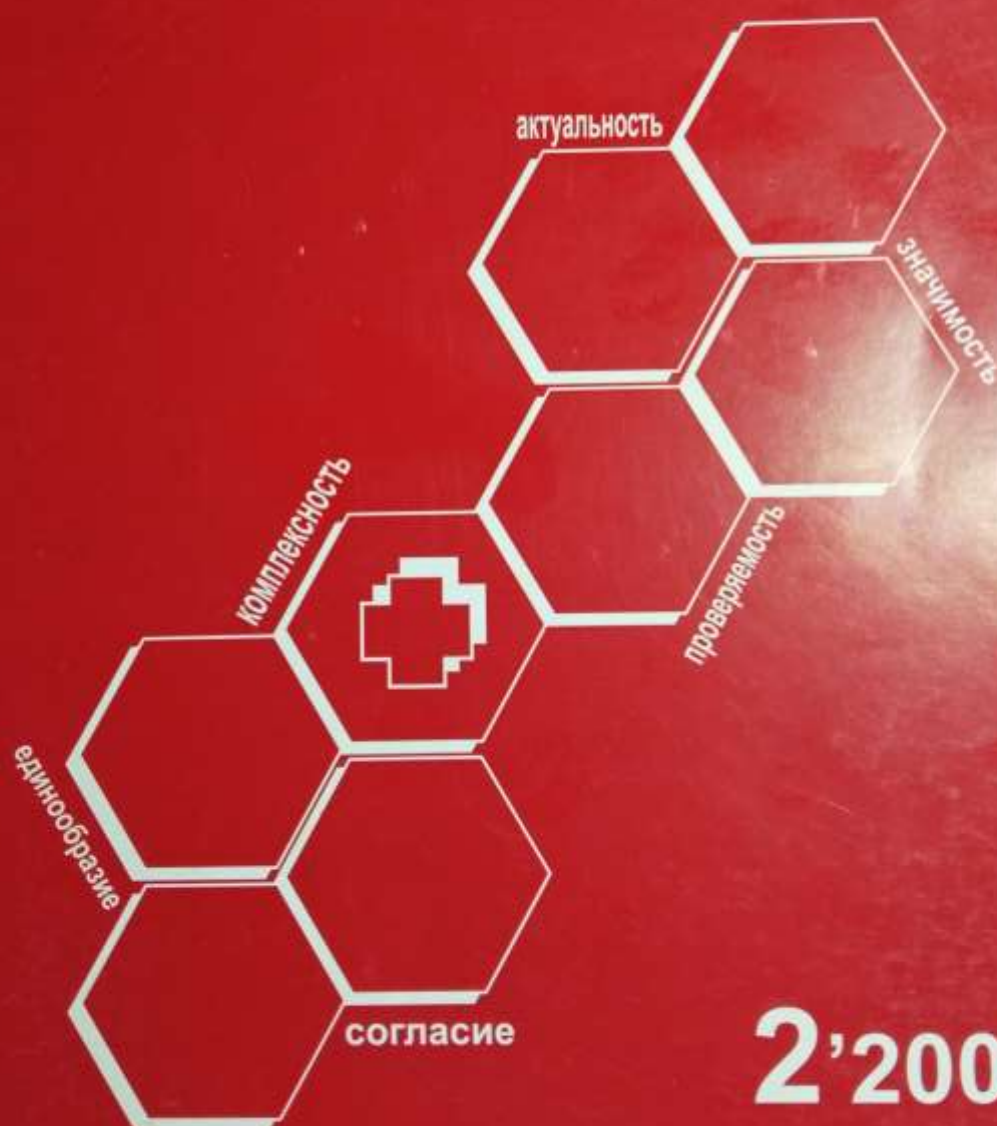


ПРОБЛЕМЫ СТАНДАРТИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ



2'2001

К ВОПРОСУ КЛАССИФИКАЦИИ СОСТОЯНИЙ И ХАРАКТЕРИСТИК ЭЛЕМЕНТОВ В МОДЕЛИ МАРКЕТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

И.А. Тогунов

Владимирский областной фонд обязательного медицинского страхования

Исследуя методологические подходы к определению элементов, характеризующих современную систему здравоохранения с точки зрения стандартизации, приходишь к выводу, что выбор объектов стандартизации либо случаен, либо не обоснован логически с научных позиций. Порою трудно ответить на вопросы: чем обусловлено включение именно этого, а не иного набора объектов системы в область стандартизации, абсолютно ли все элементы системы должны попасть в поле стандартизации, ограничено ли это поле определенным набором элементов или открыто для дополнения.

Признавая, что методы стандартизации успешно применимы в условиях формализованного представления стандартизируемой сущности, логично было бы описать и представить всю систему здравоохранения в виде условной структурированной модели. В этом случае проще определить точки стандартизации и обосновать их достаточность.

Разработанная нами и описанная ранее модель маркетинговой системы медицинских услуг [2] методологически помогает вычленить необходимое число элементов системы, на уровне которых обеспечивается построение соответствующих классификаторов.

Не останавливаясь в этой статье на сущности и достаточности самой модели, хотелось бы подчеркнуть, что в представленной условной логической форме вскрыта закономер-

ная связь всех элементов системы, а, следовательно, предопределено прямое или опосредованное соответствие составляющих параметров классификаторов этих элементов.

Модель позволяет выделить компоненты стандарта в маркетинговых взаимоотношениях врача и пациента (рисунок).

Используя полученную модель, во-первых, представляется возможным отыскать в комплексной системе определенные места приложения уже применяемых в практике здравоохранения стандартов и классификаторов. Во-вторых, такой подход дает возможность объединить в некую завершенную систему все существующие и возможные стандарты и классификаторы здравоохранения.

История становления и развития Международной классификации болезней (МКБ) есть в некоторой степени метод формализации определенных качественных состояний организма человека.

Индивидуум (пациент) в системе предоставления медицинских услуг (оказания медицинской помощи) может быть описан наряду с прочими характеристиками и конкретным формализованным состоянием в соответствии с МКБ. Правомерно предположить, что каждому конкретному состоянию пациента, определяющему потребность в медицинской услуге либо их комплексе, априорно соответствуют определенные, порою однозначные, состояния прочих элементов маркетинговой системы.

является действующая система диагностически родственных групп.

Диагностически родственные, медико-экономические и другие группы, принятые в мировой практике здравоохранения, являются собой пример совмещения определенных характеристик (нозологических, экономических, технологических) в системе спроса и предложения на медицинские услуги.

В последние годы в отечественном здравоохранении широкий спектр научных исследований и разработок посвящен построению классификаторов простых медицинских услуг.

Активная деятельность научных работников и специалистов органов здравоохранения по разработке и внедрению отраслевых стандартов, регламентирующих деятельность в области укрепления здоровья населения, в определенной степени опирается на получение и использование классификаторов системы комплексной стандартизации медицинских услуг (КСК МУ) [1].

При оказании медицинской помощи каждой конкретной нозологии, выбранной из классификатора, должен соответствовать определенный набор простых медицинских услуг, выбор которых возможен из существующих и разрабатываемых в настоящее время классификаторов. На этой основе может быть сформирован стандарт объема медицинской помощи.

Врачебная специальность (ее квалификационная составляющая), в свою очередь, должна соответствовать всем элементам и характеристикам, описывающим состояние пациента и действия, направленные на его изменение и коррекцию. Таким образом, спектр всех возможных врачебных специальностей может быть представлен в виде классификатора, из которого при необходимости выбирается та специальность и ее квалификационная категория, которая в наибольшей степени соответствует всем прочим элементам системы:

- состоянию пациента (определенному в соответствии с МКБ);
- набору медицинских услуг (в соответствии с классификатором услуг);
- медицинскому стандарту (в соответствии с классификатором стандартов объема медицинской помощи);
- конкретным целям и ожидаемым результа-

там.

Аналогично в соответствии с конкретным состоянием пациента (диагнозом) формируется комплекс адекватных медицинских технологий. Приказом Минздрава России от 31.07.2000 г. N 299 введен в действие Отраслевой стандарт «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Общие требования» (ОСТ ТПМУ N 91500.01.0004-2000).

Следуя подобной логике, из наборов всех прочих элементов системы предоставления медицинских услуг (существенных и несущественных) возможен выбор однозначных, оптимально соотношенных между собой состояний. Такие оптимальные соответствия должны быть установлены между стоимостными характеристиками медицинской услуги и параметрами врачебного труда, деонтологическими сущностями, степенью эффективности, единицами нормирования труда, критериями качества и т. д.

При нереализованных действиях по оказанию медицинской помощи на уровне врачебных предложений и планов действий возможно определенное разнообразие вариантов соответствия элементов системы в конкретном состоянии. Абсолютное большинство логически сконструированных и обоснованных моделей имеет право на дальнейшую реализацию. Набор реализованных, эффективных моделей взаимоотношения всех составляющих элементов системы позволяет классифицировать эти модели по определенным заранее оговоренным признакам.

Необходимо еще раз подчеркнуть, что состояния и характеристики элементов системы будут объективно однозначны (обусловлены прикладным значением состояний, технологий и результатов) и, по всей видимости, могут быть формализованы в соответствии с конкретными классификаторами.

К примеру, беря за основу и рассматривая все возможные состояния пациента по МКБ, а также состояния и соответствующее сочетание всех прочих элементов системы, в принципе возможно построение классификационного ряда состояний системы в целом («классификатор классификаторов»). Условно такой классификатор можно было бы назвать Классификатором состояний маркетинговой медицинской системы (КС ММС).

Использование имеющихся и конструирование недостающих классификаторов всех возможных элементов маркетинговой системы медицинских услуг при помощи новейших информационных компьютерных технологий позволяет в каждом конкретном случае исследовать, найти и зафиксировать состояния оптимального соответствия всех элементов. При этом достигается соответствующая цель системы с наивысшей степенью эффективности. На основании таких составляющих можно выделить одноранговые с целью построения структуры КС ММС.

Наивысшая степень приближения соответствия параметров системы при удовлетворенном спросе к заранее определенному оптимальному состоянию в период врачебных предложений не что иное, как характеристика качества предоставленных медицинских услуг.

Предложенный методологический подход с использованием модели маркетинговой систе-

мы медицинских услуг позволяет комплексно и системно представить места классификаторов различных элементов системы здравоохранения, вскрыть возможное и реализованное соответствие составляющих параметров этих классификаторов, с целью прогнозирования и обеспечения наивысшей степени удовлетворения медицинских потребностей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Стародубов В.И. с соавт. Основные положения концепции стандартизации медицинских услуг // Экономика здравоохранения. — 1997. — N 10/22. — С. 5.
2. Тогунов И.А. Модель маркетинговой системы медицинских услуг (маркетинговая формализованная сущность либеральной системы здравоохранения) // Эксклюзивный маркетинг — 1999. — N 5. — С.47-83.
3. Bickenbach J., Chatterji S., Badley E., Ustun T. (1999) Models of Disablement, Universalism, and the International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps // Soc. Science and Medicine. — 2000. — P. 1-15.

КЛИНИЧЕСКАЯ ГЕРОНТОЛОГИЯ



- ✧ Научно-практический медицинский журнал. Выходит с 1995 г.
- ✧ Предназначен для практических врачей различных специальностей и социальных работников, которым постоянно приходится решать многие клинические и социальные проблемы больных пожилого и старческого возраста.
- ✧ Знакомит читателя с фундаментальными вопросами биологии и патофизиологии старения, особенностями течения и терапии различных заболеваний в позднем возрасте, современными методами диагностики и лечения, социальными вопросами, организации здравоохранения, этическими вопросами, законодательством.
- ✧ Имеет следующие разделы: передовые, оригинальные статьи, обзоры, лекции, письма в редакцию, заметки из практики, вопросы этики, деонтологии, медико-социальные проблемы, информация о новых лекарственных препаратах, конференциях, съездах, симпозиумах, рефераты статей, опубликованных в зарубежных журналах, ситуационные задачи с ответами и комментариями к ним; одна из рубрик журнала посвящена творческому долголетию.

Наш адрес: 115446, г. Москва, Коломенский проезд, 4. ГKB N7.
тел./факс: (095) 118-74-74, E-mail: mtpndm@dol.ru, <http://zdrav.net>
Индекс журнала 72767.