

**ПРОБЛЕМЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ НА  
ПРЕДПРИЯТИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ****Пивоварова Р. И.** (Университет ИТМО)**Научный руководитель – д.э.н., доцент Минченко Л. В.**

(Университет ИТМО)

В докладе причислены основные проблемы оценки качества медицинских услуг в РФ, приведены главные аспекты оценки качества. Проанализированы приёмы и способы повышения объективности и достоверности оценки качества за счёт использования инновационных решений. Сформированы ключевые направления дальнейшего развития инновационных механизмов оценки качества медицинских услуг.

**Введение.** Развитие средств коммуникации и их доступности неизбежно привели к распространению цифровых решений и создали целый класс цифровых сервисов, использующих контент, создаваемый пользователями (user-generated content). Рост популярности такого контента вызвал в свою очередь целую экосистему, которую в свою очередь захватили социальные сети и маркетинговые инструменты, основанные на прямом взаимодействии с потребителем. Одной из важнейших особенностей подобных инструментов является получение непосредственной обратной связи от потребителя, как в режиме реального времени, так и в отложенном режиме. Но, в любом случае, ценность такой обратной связи для поставщика продукта гораздо выше, чем усреднённые статистические данные и отчёты маркетинговых исследований. Однако, цифровые решения давно и эффективно используемые в самых разных отраслях экономики от производства до маркетинга практически не применяются для такой важной сферы, как здравоохранение. Изучение утверждённых законодательно норм и правил оказания медицинских услуг позволило обнаружить серьёзную проблему, делающую применение существующих механизмов в отечественной медицине либо неэффективным, либо невозможным. Такие ограничения вызваны как законодательными, так и этическими ограничениями, так как в случае получения медицинских услуг необходимо помнить, что последствия некачественной услуги – человеческая жизнь. Тем не менее, вопрос качественного медицинского обеспечения является не только решающим для повышения качества жизни населения, но и основополагающим для обеспечения независимости и неприкосновенности государства

**Основная часть.** В условиях современной экономики и открытой конкуренции даже в области оказания медицинских услуг, выбор потребителя во многом зависит от имеющейся оценки. Потенциальный потребитель медицинской услуги гораздо более осторожен в своём выборе, как так понимает, что от качества услуги зависит его собственное здоровье или жизнь. Хотя в настоящее время не существует никакой методики расчёта или инструмента, позволяющего получить объективную, достоверную и актуальную оценку качества медицинской услуги, существует большое количество площадок в сети Интернет, которые работают в качестве агрегатора оценок потребителей, позволяя посмотреть оценки лечебных учреждений, врачей, провизоров аптек или эффективности действия лекарственных препаратов. При этом следует всегда иметь в виду, что такие оценки являются субъективными, и, часто могут оказаться недостоверными из-за неэтичной конкурентной борьбы. Для корректности оценки качества медицинских услуг следует разделить фактические критерии, влияющие непосредственно на качество на системные, внутренние и внешние.

Системные критерии – показатели, определяющие правильность оказания медицинской услуги. Определяются в стандартах и регламентах, могут включать схемы приёма препаратов, длительность процедур, дополнительные или вспомогательные действия. Основаны на результатах клинических исследований, наблюдений и т.д.

Внутренние критерии – показатели качества услуг, относящиеся к процессу оказания услуги непосредственно в лечебном учреждении как в условиях дневного стационара, так и амбулаторно. Как правило, к внутренним критериям можно относить целевые показатели и нормативы, применяемые к конкретной услуге, которые необходимо соблюдать исходя из внутренних регламентов и процедур, предусмотренных в лечебном учреждении.

Внешние критерии – критерии, которые может оценить непосредственно потребитель услуги, позволяющие оценить, как уровень удовлетворённости услугой, так и эффективность ее оказания, например – длительность лечения или количество процедур, необходимых для симптоматического лечения.

Помимо оценки и анализа значений существующих критериев следует принимать во внимание три основных аспекта каждого критерия – достоверность, объективность и актуальность. Если рассматривать указанные аспекты у системных критериев, они являются более объективными, потому что разрабатываются и оцениваются как правило определёнными институтами и комиссиями, в то же время актуальность подобных критериев будет значительно уступать как внутренним, так и внешним критериям, ввиду забюрократизированности процедур оценки. Но внутренние критерии оценки, исходя из специфики оценивания, будут иметь наивысшую достоверность, при меньшей объективности, чем системные критерии. Самыми актуальными будут внешние критерии, так как они оцениваются либо в момент получения услуги, либо непосредственно после ее получения. Однако, так как потребители оцениваемой услуги редко являются отраслевыми экспертами, достоверность оценки должна считаться низкой, при максимальной субъективности.

Все перечисленные аргументы необходимо учитывать, при построении математических моделей оценок и выборе либо разработке инструментов оценки. Для исключения влияния человеческого фактора как при определении целевых показателей, так и для оценки их достижения следует обеспечить такую модель оценки, которая позволит рассчитать усреднённую оценку качества при максимальных значениях объективности, достоверности и актуальности показателей.

Существующие инновационные решения позволяют повысить оценку качества медицинских услуг в каждой категории критериев. Например, для увеличения актуальности системных критериев можно использовать концепции «интернета вещей» и последующий анализ данных при помощи средств машинного обучения. Объективность внутренних критериев можно повышать путём цифровизации услуг, такими инструментами как «электронная медицинская карта» или, для консультационных услуг, систем анализа и распознавания голоса. Заодно подобные системы могут использоваться для защиты врача в случае судебного разбирательства, доказывая фактов корректной диагностики и назначенного лечения. Проблемы сохранения врачебной тайны и соблюдения профессиональной этики могут быть решены за счёт применения автономных алгоритмов анализа и обработки, без передачи информации вне кабинета. В случае с внешними критериями можно применять как уже существующие механизмы семантического анализа для обработки неформализованных оценок (комментариев и публикаций в интернете и СМИ), так и разрабатывать новые гибридные платформы, состоящие из набора инструментов для публикации пользовательских оценок и набора интерфейсов сопоставления системных и внутренних оценок для полученных услуг.

**Выводы.** Проведённый анализ критериев оценки качества медицинских услуг показывает, что несмотря на значительное различие между критериями и аспектами метрик проблема субъективности оценки качества, усиленная распространением систем с пользовательским контентом очень актуальна для современной России. При этом, развивающиеся механизмы анализа данных, включающие в себя достижения в области машинного обучения и больших данных пока не могут быть использованы в качестве обеспечения полностью достоверных оценок. Потребители, принимая решение в пользу того или иного поставщика услуг – медицинского учреждения, должны помнить, что фактор пользовательской оценки будет продолжать оставаться субъективным, несмотря на адаптацию математических моделей и методов расчёта оценки.