

# Использование современных подходов к менеджменту качества для создания системы управления качеством медицинской помощи

*Матыцин Н.О., Баранов А.И. Использование современных подходов к менеджменту качества для создания системы управления качеством медицинской помощи*

Управление качеством медицинской помощи необходимо основывать на построении непрерывной системы управления всеми процессами в медицинской организации. Применение Межгосударственных стандартов серии ISO 9000 в медицинских организациях обеспечивает создание системы управления качеством медицинской помощи на основе современных подходов к менеджменту качества. Внедрение в организации системы управления качеством медицинской помощи может начинаться с обеспечения гарантии соответствия требованиям стандарта ISO 9001 и быть направлено на достижение уровня Всеобщего управления качеством (TQM).

*Matytsin N.O., Baranov A.I. Using current approaches to quality management to create a healthcare quality management system*

Healthcare quality management system should be based on the creation of a continuous management system to control all processes at a healthcare organization. Application of Interstate ISO 9000 standards at healthcare organizations provides for a healthcare quality management system based on current approaches to quality management. The introduction of the healthcare quality management system of medical care can start with ensuring compliance with ISO 9001 and be aimed at achieving the level of Total Quality Management (TQM).

**Ключевые слова:** качество медицинской помощи, менеджмент качества, управление процессами, ISO 9000, процессный подход, всеобщее управление качеством (TQM), медицинская организация

**Keywords:** quality of health care, quality management, process management, ISO 9000, process approach, total quality management (TQM), medical organization.

Необходимость и основные направления развития системы управления качеством в медицинских организациях в РФ установлены законодательно. Развитие системы управления качеством медицинской помощи в соответствии с Указом Президента РФ от 12.05.2009 №537 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года» является требованием для решения задач национальной безопасности в сфере здравоохранения в среднесрочной и долгосрочной перспективах.

Согласно Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 г. [1], создание системы управления качеством медицинской помощи является неотъемлемой задачей для реализации целей развития системы здравоохранения.

Таким образом, в законодательстве определено, что для формирования системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, необходимо построение современной системы управления качеством.

*Н.О. МАТЫЦИН, главный специалист-эксперт Управления организации государственного контроля качества оказания медицинской помощи населению Росздравнадзора, n.matytsin@gmail.com*

*А.И. БАРАНОВ, и.о. директора ГКУ «Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Юго-Западного административного округа г. Москвы»*

Построение в медицинской организации системы менеджмента качества позволяет повысить удовлетворенность пациентов и эффективность процесса оказания медицинской помощи с точки зрения использованных ресурсов и достигнутых результатов [2, 3].

Существуют различные международные стандарты, устанавливающие подходы к управлению качеством. В РФ соответствующие им ГОСТы имеют Международные стандарты серии ISO 9000 [4—6]. Принципы, описанные в стандартах серии ISO 9000, носят универсальный характер и могут быть успешно применены для управления качеством, в т. ч. в медицинских организациях, о чем свидетельствуют публикации многих авторов [2, 7, 8]. Используя стандарты серии ISO 9000, медицинские организации могут добиться повышения эффективности системы управления качеством медицинской помощи.

■ Управление качеством — непрерывный процесс

С того момента как появляется производитель и потребитель определенного товара или услуги, возникает понятие «качество». В течение последних десятилетий многие специалисты в сфере здравоохранения стремились дать определение «качеству» применительно к оказанию медицинской помощи и деятельно-

сти медицинских организаций. Однако необходимо учитывать, что в медицину такие понятия, как «производитель», «потребитель» и «организация» пришли из сферы экономики и управления, поэтому описывать понятие «качество» применительно к качеству медицинской помощи целесообразно с учетом подходов, принятых в сферах экономики и управления.

Также как управление процессами обеспечения качества медицинской помощи – это прикладная дисциплина общей теории управления [9], так и термин «качество» применительно к медицинской помощи должен рассматриваться в соответствии с общепринятыми международными подходами к данному термину.

Международная организация по стандартизации (International Organization for Standardization, ISO) определила терминологию, касающуюся понятия «качество». Стандарт ISO 9000-2011 определяет качество следующим образом: «Качество — степень соответствия совокупности присущих характеристик требованиям» [4]. Значит для обеспечения качества необходимо [3]:

- выявить требования (потребности или ожидания), которым необходимо соответствовать;
- определить характеристики, совокупность которых будет соответствовать требованиям.

Об этом говорил еще в начале XX века Уолтер Шухарт (Walter A. Shewhart), всемирно известный ученый, статистик, труды которого легли в основу современных подходов к управлению качеством. В своей книге «Economic Control of Quality of Manufactured Product» (1931 г.) он выделил два аспекта качества: объективный, включающий технические характеристики, которыми должен обладать продукт/услуга, и субъективный — свойства, которые связаны с требованиями потребителей [10, 11].

Согласно Глоссарию «Качество медицинской помощи. Россия–США», качество медицинской помощи (quality of medical care) — совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента (населения), его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологии» [12]. Принимая во внимание данное определение, а также другие определения понятия «качество» в здравоохранении [13, 14, 15], можно дать характеристику качеству на основе перечисленных выше подходов. Тогда с точки зрения управления качеством услуг в организации нами предложено следующее определение понятия «качество»: качество — это совокупность характеристик, способных удовлетворять ожидания потребителей, и заявленные производителем требования при наиболее эффективном использовании ресурсов.

Таким образом, в рамках процесса оказания медицинской помощи потребитель — это пациент и его ок-

ружение; производители — медицинские организации. Тогда понятие «качество» применительно к медицинской помощи будет отличаться лишь тем, что в него будет закладываться «совокупность характеристик медицинской помощи».

В обеспечении качества медицинской помощи в любой медицинской организации как системе участвуют все ее субъекты. В процессе оказания медицинской помощи участвуют врачи, средний медицинский персонал, вспомогательный персонал медицинской организации, руководство медицинской организации и пациенты, и, конечно, заинтересованные инвесторы (если это касается коммерческих медицинских услуг).

Пожелания пациентов, требования производителей медицинских услуг могут меняться. Наличие изменчивости (вариабельности) во всех явлениях и процессах применительно к понятию «качество» было описано еще Уолтером Шухартом: «...во всем, что мы делаем, неизвестные и случайные причины оказывают свое влияние...», «...мы также должны принять за аксиому, что контролируемое качество не будет постоянным. Вместо этого контролируемое качество должно быть вариабельным качеством» [11, 16].

Таким образом, результат («выход») любого процесса, в частности процесса оказания медицинской помощи, подвержен определенной вариабельности. С точки зрения менеджмента, учитывая возможности вариаций в результатах процесса, для изучения (контроля, оценки) качества медицинской помощи целесообразнее изучать не только сам результат, но и непосредственно процессы, которые приводят к тому или иному результату.

Об этом писал и Аведис Донабедиан (A. Donabedian) в аспекте оценки качества как оценки результата медицинской помощи: «наблюдаемый результат объясняется предшествующим процессом... Подтверждение требуется путем непосредственной оценки самого процесса...» [15]. Данные о самом процессе являются наиболее чувствительными показателями в оценке качества, чем данные о результате процесса [17, 18].

Согласно определению Томаса Давенпорта (Thomas H. Davenport), «процесс — это специфически упорядоченная совокупность работ, заданий во времени и в пространстве с указанием начала и конца и точным определением входов и выходов» [3, 19].

Основу для применения процессного подхода в управлении качеством составляют межгосударственные стандарты серии ISO 9000 [4—6, 20].

Стандарты серии ISO 9000 разработаны с целью оказания помощи организациям (независимо от их вида, размера и рода деятельности) при внедрении и обеспечении системы менеджмента (управления) качеством [4, 6]. Семейство стандартов ISO 9000 пред-

ставляет собой международные рекомендации по формированию в любых организациях, в т. ч. медицинских, системы менеджмента качества на основе процессного подхода.

Процессный подход является ведущей концепцией, на которой базируются стандарты серии ISO 9000. Для успешного функционирования организация должна осуществлять менеджмент многочисленных взаимосвязанных и взаимодействующих процессов. Часто «выход» одного процесса является непосредственным «входом» следующего.

Так, например, ухудшение тяжести состояния пациента в терапевтическом (хирургическом) отделении и необходимость перевода пациента в отделение реанимации — тесно связанные процессы. Критическое состояние пациента является «выходом» из процесса лечения в терапевтическом (хирургическом) отделении и непосредственным «входом» в процесс интенсивной терапии в отделении реанимации. И только комплексное изучение процесса оказания медицинской помощи позволит сделать вывод, явилось ли ухудшение состояния результатом прогрессирования и тяжести самого заболевания или ухудшение связано с неадекватностью оказания медицинской помощи на предыдущем этапе.

Применение в организации системы процессов наряду с их идентификацией и взаимодействием, а также менеджмент процессов могут быть определены как «процессный подход» [4, 5].

Согласно стандартам серии ISO 9000, организации следует развивать систему менеджмента качества для [6]:

- эффективного использования ресурсов;
- принятия решений на основе фактов;
- акцентирования внимания на удовлетворении запросов потребителей, а также потребностей и ожиданий других заинтересованных сторон.

Трудно переоценить значимость этих подходов для совершенствования системы управления при оказании медицинской помощи в условиях дефицита кадровых и финансовых ресурсов в системе здравоохранения.

### ■ ISO 9000 и Всеобщее управление качеством (TQM)

В настоящее время в Российской Федерации на основе межгосударственных стандартов серии ISO 9000 созданы национальные ГОСТы в сфере управления качеством. Таким образом, медицинские организации могут использовать проверенные инструменты для повышения эффективности системы управления качеством.

Первая версия стандартов серии ISO 9000 была опубликована в 1987 г. Позже было подготовлено еще

**ТАБЛИЦА 1. Соответствие национальных стандартов и международных стандартов в области менеджмента качества**

Международный стандарт	Национальный стандарт
ISO 9000:2005	ГОСТ ISO 9000-2011
ISO 9001:2008	ГОСТ ISO 9001-2011
ISO 9004:2009	ГОСТ Р ИСО 9004-2010
ISO 19011:2011	ГОСТ Р ИСО 19011-2012

несколько версий. Действующие на сегодняшний день стандарты серии ISO 9000 представлены в *таблице 1*.

Основные требования к системе управления качеством и рекомендации по внедрению и совершенствованию данной системы описаны в стандартах ISO 9000, ISO 9001 и ISO 9004. Перечисленные стандарты содержат следующую информацию (*табл. 2*).

Интерес руководителей медицинских организаций к применению стандартов серии ISO 9000 для повышения эффективности системы управления качеством возрастает. Однако целостная концепция внедрения, заложенная в стандарты серии ISO 9000, известна не всем.

В мире существуют различные концепции повышения качества медицинской помощи [21]: контроль ка-

**ТАБЛИЦА 2. Содержание стандартов ISO 9000, ISO 9001 и ISO 9004**

Стандарт	Содержание
ISO 9000:2005	Основные термины и положения системы менеджмента качества
ISO 9001:2008	Основные требования к системе менеджмента качества
ISO 9004:2009	Рекомендации по повышению эффективности системы менеджмента качества

чества, обеспечение качества, всеобщее управление качеством и др. И для многих остается вопросом, согласно какой из известных концепций повышения качества предполагают подход к достижению качества стандарты серии ISO 9000.

Ответ заложен в документах, опубликованных Международной организацией по стандартизации.

За разработку и введение стандартов серии ISO 9000 в Международной организации по стандартизации ответственность несет Технический комитет ISO/TC 176 «Менеджмент качества и обеспечение качества». Техническим комитетом была определена философия и стратегия внедрения стандартов серии



ISO 9000, которая представлена трехуровневой системой достижения качества, изображенной на *рисунке*.

Из *рисунка* следует, что внедрение системы менеджмента качества на основе стандартов серии ISO 9000 в медицинских организациях необходимо рассматривать как последовательное формирование определенных уровней качества. Стандарты серии ISO 9000 основаны не на какой-то единственной концепции достижения качества, а на последовательном внедрении нескольких концепций в соответствии с выделенными уровнями. Каждому уровню соответствует своя конкретная концепция.

Первый уровень достигается на основе внедрения стандарта ISO 9001, регламентирующего требования к системе менеджмента качества, контроля качества для минимизации жалоб потребителей и соответствия их ожиданиям.

Второй, более совершенный уровень — стандарт ISO 9004, который содержит рекомендации для повышения эффективности и результативности системы управления качеством, оптимизации процессов, снижения затрат и дальнейшего повышения удовлетворенности потребителей.

Самым высоким уровнем является Всеобщее управление качеством (Total Quality Management — TQM). Достижение этого уровня предполагает консолидированное участие всех сотрудников организации в системе управления качеством, нацеленность на долгосрочный успех и стратегическое планирование с учетом удовлетворения потребителей.

Однако на практике большинство организаций при использовании стандартов серии ISO 9000 не учитывают эту последовательность и останавливаются на первом уровне внедрения системы менеджмента качества. Это происходит в т. ч. потому, что для оценки формального соответствия требованиям сертификации системы менеджмента качества достаточно внедрения стандарта ISO 9001 [5].

Но сертификация не является самоцелью, а только промежуточным этапом совершенствования системы управления качеством. Для достижения максимального успеха организации, удовлетворения потребителей и снижения издержек необходимо дальнейшее внедрение стандарта ISO 9004, затем переход к системе Всеобщего управления качеством (TQM).

Концепция Всеобщего управления качеством предусматривает создание такой системы, в которой качество выполнения действий по созданию продукта или предоставлению услуги надежно гарантируется на всех этапах технологического процесса. Качественные изделия (услуги) являются следствием качественно организованных процессов. Путь к успеху современной организации, в т. ч. медицинской, — это путь управления процессами, которые должны быть стандартизованы и доступны контролю [3].

## ■ Выводы

Указом Президента РФ «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 г.» и Концепцией долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 г. определены стратегические направления развития здравоохранения. Неотъемлемой задачей в развитии здравоохранения является формирование системы управления качеством медицинской помощи.

Качество медицинской помощи является результатом взаимодействия производителей (медицинских организаций) и потребителей (пациентов), и ему, как итогу любого процесса, присуща определенная изменчивость. Только процессный подход обеспечивает си-

стему управления качеством реальными механизмами воздействия на него.

Межгосударственные стандарты серии ISO 9000 представляют международный консенсус лучшей мировой практики в сфере управления качеством. Рекомендации, содержащиеся в стандартах серии ISO 9000, могут быть использованы для формирования системы управления качеством в медицинских организациях.

Применение подходов к управлению качеством, получивших признание во всем мире, обеспечивает руководство медицинской организации современными инструментами для улучшения качества медицинской помощи, повышения удовлетворенности пациентов и более эффективного использования ресурсов.

#### ИСТОЧНИКИ

1. Распоряжение Правительства РФ «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г.» от 17.11.2008 №1662-р. Российская газета. с изм. и допол. в ред. от 08.08.2009.
2. Князюк Н.Ф., Кицун И.С. Методология построения интегрированной системы менеджмента медицинских организаций. — М.: Издательский дом «Менеджер здравоохранения», 2013. — 312 с.
3. Назаренко Г.И., Полубенцева Е.И. Управление качеством медицинской помощи. — М.: Медицина, 2000. — 368 с.
4. «ГОСТ ISO 9000-2011. Межгосударственный стандарт. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь» введен в действие приказом Росстандарта. 22.12.2011 №1574-ст.
5. «ГОСТ ISO 9001-2011. Межгосударственный стандарт. Системы менеджмента качества. Требования» введен в действие приказом Росстандарта. 22.12.2011 №1575-ст.
6. «ГОСТ Р ИСО 9004-2010. Национальный стандарт Российской Федерации. Менеджмент для достижения устойчивого успеха организации. Подход на основе менеджмента качества» утв. и введен в действие приказом Росстандарта. 23.11.2010 №501-ст.
7. Михайлова Н.В. Методология обеспечения и управления качеством медицинской помощи в соответствии с международными стандартами ИСО серии 9000. Вестник Росздравнадзора, 2010, 3: 19–27.
8. Бедорева И.Ю., Фомичев Н.Г., Садовой М.А., Самарина В.Ю. Система управления качеством специализированной медицинской помощи пациентам с травмой позвоночника на основе принципов ИСО серии 9000. Хирургия позвоночника. — Новосибирск: Клиника травматологии, ортопедии и нейрохирургии НИИТО, 2004, 3: 89–96.
9. Клинико-экономический анализ. П.А. Воробьев, М.В. Авксентьева, А.С. Юрьев, М.В. Сура, — М.: Ньюдиамед, 2004. — 404 с.
10. Нодельман В. А. Развитие теории управления комплексным качеством (ТQM). В. А. Нодельман. Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 8. Менеджмент. — СПб.: Изд-во С.-Петербургского Университета, 2004, 16(2): 69–87.
11. Economic Control of Quality of Manufactured Product. 50 th Anniversary Commemorative reissue. Shewhart WA, — Reprint. Originally published: New York: Van Nostrand, 1931. — Milwaukee, Wis.: American Society for Quality Control: ASQ Quality Press, 1980. — 501 p.
12. Качество медицинской помощи. Глоссарий. Россия–США. Российско-Американская межправительственная комиссия по экономическому и технологическому сотрудничеству. Комитет по здравоохранению. Доступность качественной медицинской помощи. — М., 1999.
13. Качество медицинской помощи. Учебное пособие. Семенов В.Ю., — М.: ММА им. И.М. Сеченова, 2005. — 76 с.
14. Укрепление здоровья и профилактика заболеваний. Основные термины и понятия. Под ред. А.И. Вялкова, Р.Г. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. — 17 с.
15. Donabedian, A. The quality of care: How can it be assessed? // Journal of the American Medical Association, 1988; 260: 1743–1748.
16. Деминг, Э. Выход из кризиса: Новая парадигма управления людьми, системами и процессами. Пер. с англ. — 4-е изд. — М.: Альпина Паблишер, 2011. — 419 с.
17. Brook, R, McGlynn, E, Shekelle, P. Defining and measuring quality of care: a perspective from US researchers. International Journal for Quality in Health Care, 2000; 12(4): 281–295.
18. Mant, J, Hicks, N. Detecting differences in quality of care: the sensitivity of measures of process and outcome in treating myocardial infarction. British Medical Journal, 1995, 311: 793–796.
19. Davenport TH. Business Innovation, Reengineering Work through Information Technology. — Boston: Harvard Business School Press, 1993. — 352 p.
20. Дьяченко, В.Г. Качество в современной медицине. — Хабаровск: ГОУ ВПО Дальневосточный государственный медицинский университет Росздрава, 2007. — 490 с.
21. Quality and accreditation in health care services: A global review.. — WHO/EIP/OSD/2003.1 — Geneva: Department of Health Service Provision (OSD). World Health Organization, 2003.
22. Quality Improvement Through Statistical Methods / Bovas Abraham, editor; in association with N. Unnikrishnan Nair. — Boston: Birkhauser, 1998. — 442 p.
23. The Executive Guide to Improvement and Change / G. Dennis Beecroft, Grace L. Duffy, John W. Moran. — Milwaukee, WI: ASQ Quality Press, 2003. — 254.

## «Оргздрав – 2015. Эффективное управление медицинской организацией»

**В** Москве 28—29 мая 2015 г. состоялась III Международная конференция «Оргздрав — 2015. Эффективное управление медицинской организацией». Инициаторы конференции — Минздрав РФ и Российское общество организаторов здравоохранения.

460 руководителей здравоохранения — от региональных министров до главных врачей больниц и поликлиник практически из всех регионов страны — собрались для серьезного разговора на темы:

— Как выживать отрасли в условиях финансового дефицита и хватит ли средств на оказание бесплатной помощи населению до конца 2015 г.?

— Как сократить кадровый дефицит в первичном звене и обеспечить качество медпомощи?

— Что делать с высокой кредиторской задолженностью медицинских организаций?

— Как устранить несоответствие установленных тарифов реальным затратам на оказание медицинской помощи?

С докладом «Государственный контроль качества медицинской помощи. Основные региональные проблемы» выступил врио руководителя Росздравнадзора М.А. Мурашко.

«В ходе проверок нам приходится констатировать, что руководители некоторых медицинских организаций не в полной мере используют резервы, которые предоставляет государство для развития медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях, — подчеркнул в своем выступлении руководитель Росздравнадзора. — В частности, не во всех учреждениях эффективно используется «тяжелое» медицинское оборудование, не всегда грамотно выстроена система работы с потоками пациентов, отсутствует системность в управлении качеством на местах и должный уровень внутреннего контроля. Росздравнадзор с особым вниманием рассматривает случаи нарушения прав граждан на получение эффективной и безопасной медицинской помощи, потому что считаем подобные прецеденты в современных условиях недопустимыми».

Доклад директора ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения В.И. Стародубова «Здравоохранение: проблемы и пути решения» носил программный характер. По словам академика, в медицинской отрасли предстоит осуществить структурные сдвиги, нацеленные на оптимизацию соотношения стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи на основе усиления координации и преемственности между ними, более целенаправленной и качественной подготовки медицинского персонала для амбулаторного звена и улучшения технической оснащенности медицинских учреждений. На развитие системы здравоохранения будут все активнее влиять новые технологии, прежде всего информационные. Это позволит, в частности, кардинально улучшить ситуацию со сроками и точностью диагностики заболеваний. Введение единой электронной медицинской карты сделает более эффективным взаимодействие врачей и учреждений здравоохранения и повысит их ответственность. По мнению В.И. Стародубова, фактически сложившийся рынок платных медицинских услуг способен при условии его адекватного регулирования не только служить источником финансирования здравоохранения сверх государственных гарантий, но и играть ключевую роль в стимулировании технических и органи-

зационных инноваций, распространяемых затем на систему оказания бесплатных услуг. Разработанным сценариям соответствует увеличение государственных расходов на здравоохранение на 1–3% ВВП в год. В частности, переход на эффективный контракт с медицинскими работниками потребует роста расходов на оплату труда в 1,3—1,75 раз.

С созвучной точкой зрения выступила председатель правления Ассоциации медицинских обществ по качеству Г.Э. Улумбекова. По ее словам, в систему здравоохранения необходимо добавить как минимум 300 млрд руб. из федерального бюджета, чтобы достичь госфинансирования уровня 2013 г. в постоянных ценах.

По мнению участников конференции, сегодня здравоохранение России оказалось в парадоксальной ситуации — на фоне значительной модернизации больниц и поликлиник наблюдается нарастание претензий общества как со стороны пациентов, так и со стороны самих врачей. Вопреки указам Президента России, в которых были поставлены задачи по увеличению продолжительности жизни россиян и улучшению социальных условий для медицинских работников, ситуация пока не изменилась. Врачи и пациенты не поддерживают коммерциализацию медицины (в 2014 г. почти на треть увеличился объем



В.И. Стародубов

платной помощи). В сложившихся условиях необходимость системного и рационального использования имеющихся в здравоохранении ресурсов, повышение качества оказания медицинской помощи и эффективности управления системой здравоохранения становятся как никогда актуальными.

О том, как перечисленные проблемы решают в других странах, поделились коллеги из КНР, Республики Сербии, США, Турции, Эстонии.

В докладе «Опыт внедрения международных показателей качества медицинской помощи в медицинских организациях Республики Сербской» директор Агентства по сертификации, аккредитации и совершенствованию системы здравоохранения Республики Сербской Синиша Стевич и директор по проектам консалтинговой компании «Бонекс инжиниринг» Радомир Бошкович представили опыт в создании системы мониторинга и измерения клинических результатов, включая специализированное программное обеспечение. Система уже три года успешно используется в республике в целях улучшения качества деятельности медицинских организаций, для выявления несоответствий в медицинской практике, бенчмаркинга, в также определения рейтинга медицинских организаций.

Вместе с тем отдельные успехи отрасли все-таки были озвучены на конференции. Например, по снижению младенческой смертности, что во многом связано с созданием сети перинатальных центров (доклад Е.Н. Байбариной, директора департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава РФ «Опыт снижения младенческой смертности в РФ»). Правда, наряду с этими достижениями остается тревожная статистика: 35% детей в России до сих пор появляется на свет больными или заболевают в первый год жизни.

Очевидно, экономические механизмы будут последовательно ориентировать медицинские учреждения и страховые компании, с одной стороны, на защиту интересов пациентов и качественную медицинскую помощь, с другой стороны — на рациональное использование ресурсов отрасли.