

## ОБЗОР ПОДХОДОВ К ОЦЕНКЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**А.В.Семёнов, В.Н.Ростовцев, В.М.Писарик, М.Г.Орлова, Д.С.Кацко**

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий,  
информатизации, управления и экономики здравоохранения (РНПЦ МТ),  
ул. П.Бровки, 7а, 220013, г. Минск, Республика Беларусь

*В статье представлен обзор подходов к оценке деятельности организаций, оказывающих медицинскую помощь, в разных странах мира (США, Великобритания, Российская Федерация, Республика Казахстан и др.) Рассчитан рейтинг регионов Республики Беларусь за 2019 год по методике, разработанной Высшей школой организации и управления здравоохранением (Российская Федерация). Сделан вывод о том, что разработка научно обоснованных предложений по совершенствованию системы оценки эффективности и результативности деятельности отдельных организаций здравоохранения и регионов в целом должна основываться на передовом международном опыте и учитывать текущие реалии Республики Беларусь.*

*Ключевые слова:* организации здравоохранения; оценка деятельности; рейтингование.

**Оценка деятельности организаций здравоохранения как стимул для повышения эффективности медицинской помощи.** В современных условиях ограниченности ресурсов для результативного функционирования государственных организаций здравоохранения (далее – ОЗ) требуется постоянное совершенствование системы управления. Для этого необходимы регулярные оценки деятельности организаций с целью выявления возможностей для дальнейшего развития [1; 2]. Результаты анализа оценок являются основой для принятия обоснованных управленческих решений.

В соответствии с положениями международных стандартов серии ISO 9001, базовыми показателями, характеризующими качество продукции, работ и услуг, являются показатели результативности и эффективности.

Анализ медицинской, социальной и экономической эффективности оказания медицинской помощи – необходимое звено в оценке функционирования системы здравоохранения в целом, отдельных ее подразделений и структур, а также в обосновании мероприятий по охране здоровья населения [3].

В целом, эффективность здравоохранения выражается как степень его влияния на сохранение и улучшение здоровья населения, что, в свою очередь, способствует повышению производительности труда, уменьшению расходов на здравоохранение и социальное обеспечение [4].

Эффективность здравоохранения, его служб и отдельных мероприятий измеряется совокупно-

стью показателей, каждый из которых характеризует какую-либо сторону медицинской деятельности [5].

Разработка методик расчета эффективности работы ОЗ представляет собой достаточно сложную, но очень актуальную в практическом отношении задачу, поскольку эти методики позволяют обеспечить более рациональное и эффективное распределение и использование выделяемых ресурсов.

В здравоохранении различают три вида эффективности: медицинскую, социальную и экономическую [6]. Медицинская эффективность заключается в оценке результативности применения различных медицинских технологий (включая лекарственные средства, медицинские изделия, организационные технологии и т.п.) при оказании медицинской помощи. Она может выражаться через различные показатели качества и эффективности деятельности ОЗ (сокращение средних сроков диагностики, средней длительности заболевания, сроков госпитализации и т.д.). О медицинской эффективности свидетельствуют и повышение процента благоприятных исходов заболеваний, снижение уровня смертности и инвалидизации, оптимальное использование коечного фонда, медицинского оборудования, трудовых и финансовых ресурсов. Социальная эффективность заключается в повышении общественной роли здравоохранения, связанной непосредственно с повышением уровня здоровья и качества медицинской помощи, а выражается конкретно в снижении не-

гитивных показателей здоровья населения (заболеваемость, инвалидность, смертность) и повышении позитивных (рождаемость, средняя продолжительность жизни, физическое развитие и др.). Анализ социальной эффективности системы здравоохранения основывается на выборе эмпирических индикаторов, позволяющих оценивать функционирование отрасли в социальной сфере общественной жизни. Государства с развитой экономикой ориентируют здравоохранение на предоставление различным социальным группам и слоям населения равного доступа к качественной медицинской помощи в объеме социальных гарантий, предусмотренных законодательством. В таком случае одним из основных критериев социальной эффективности выступает показатель доступности медицинской помощи, который может измеряться реальными временными и материальными затратами различных социальных групп населения при получении гарантированной (бесплатной) медицинской помощи. О социальной эффективности могут свидетельствовать такие показатели, как уровень удовлетворенности населения качеством оказываемой медицинской помощи, индекс информированности о состоянии здоровья. Оценки социальной и медицинской эффективности являются для здравоохранения приоритетными. Проблему экономической эффективности можно рассматривать, во-первых, с точки зрения влияния здравоохранения на рост производительности труда и национального дохода, а, во-вторых, с точки зрения повышения экономической эффективности использования средств в самом здравоохранении. Экономическая эффективность выражается в определении стоимости дополнительно произведенной продукции или суммы сэкономленных финансовых средств, а также в установлении экономического ущерба от повышения заболеваемости, инвалидности, преждевременной смерти и т.п. Она определяется как отношение результата (в стоимостных показателях) к затратам.

Оценка эффективности системы здравоохранения достаточно сложна и требует наличия комплекса инструментов и критериев, с помощью которых можно анализировать и оценивать по выбранным показателям реализацию стратегического направления развития здравоохранения и способствовать выстраиванию эффективной системы управления отраслью.

Одной из задач формирования объективных оценок деятельности и прогнозирования значений показателей в сфере здравоохранения является создание инструментов, позволяющих определить

и измерить уровень влияния каждой отдельно взятой организации здравоохранения на показатели здоровья [7]. Возможность управлять показателями здоровья через повышение эффективности работы позволяет своевременно изыскивать ресурсы, прежде всего финансовые, на направления, которые способствуют достижению максимальной эффективности деятельности. Обеспечение организацией здравоохранения обоснованными научно-методическими рекомендациями по применению инструментов измерения и создание условий, мотивирующих к достижению целевых (ожидаемых) результатов, позволяют решать вопросы улучшения показателей здоровья населения [8].

В настоящее время в разных странах дальнего зарубежья и на постсоветском пространстве существуют различные подходы к оценке эффективности систем здравоохранения, а также деятельности отдельных организаций. Один из подходов – построение различного вида рейтингов.

Рейтинговая оценка деятельности может рассматриваться в качестве одной из составляющих процесса управления эффективностью и качеством медицинской помощи.

Методики построения рейтингов различаются, оценка результатов проводится на основе выбранных показателей, которые, по мнению составителей рейтингов, характеризуют эффективность и результативность систем здравоохранения или деятельность отдельных организаций.

По своей сути, рейтинг выполняет функцию преобразования разнообразных и значительных объемов информации в компактный результат, на основании которого формируется определенное заключение об объекте исследования (отдельной организации, всех организациях региона или системе здравоохранения в целом) и вырабатываются рекомендации по принятию управленческих решений относительно этого объекта.

Составление рейтинга базируется на основных отобранных направлениях, выбранной совокупности показателей, структурируемых по определенным признакам. Формирование рейтинга предполагает разработку методологических и технологических особенностей обработки информации, необходимой для его составления. Метод создания рейтинга сравнительно прост, так как основывается на ранжировании объектов исследования в соответствии со значениями ключевых показателей. Основная задача – это выбор таких показателей, которые в полной мере характеризуют объект исследования в соответствии с выбранным целевым направлением составления рейтинга.

Сопоставление результатов, достигнутых различными объектами одного уровня, позволяет оценивать качество управления, возможные резервы и перспективы развития каждого конкретного объекта, степень ответственности руководителей за результат реализуемых мероприятий и программ [9].

**Практика применения показателей и критериев оценки деятельности в странах дальнего зарубежья.** За рубежом накоплен значительный опыт формирования рейтингов. Например, в Канаде, Нидерландах и Дании на национальном уровне для оценки деятельности больничных учреждений применяется порядка 50 показателей, в Германии – около 100. Примерно в половине случаев предоставление отчетности по установленным показателям является обязательным [10].

В США за последние годы апробировано около 10 различных систем оценки деятельности больничных организаций. Например, Best Hospitals Honor Roll, America's Best Hospitals, 100 Top Hospitals и The Joint Commission Quality Check. Все это предварило создание и внедрение единой национальной системы оценки деятельности организаций здравоохранения, разработанной по поручению Министерства здравоохранения. В 2015 г. в США впервые был опубликован рейтинг, основанный на субъективных показателях (опросах пациентов), а в 2016 г. – комплексный, который включает субъективные и объективные показатели. В настоящее время каждая больница США обязана предоставлять отчеты по данным показателям с определенной периодичностью (ежеквартально, ежегодно). Результаты рейтингов используются для определения объемов финансирования организаций здравоохранения из общественных страховых фондов (государственная страховая программа Medicare). В США существуют 2 системы оплаты за результат, базирующиеся на оценке показателей качества и эффективности деятельности ОЗ. Для отдельных частнопрактикующих врачей и объединенных врачебных практик внедрена мотивационная система. Для больничных ОЗ внедрена программа оплаты, основанная на ценностях. В этих системах учитываются как достижение целевых значений показателей, так и динамика их изменения. Те клиники, которые набрали необходимый суммарный балл, получают дополнительное финансирование, а те, в которых не достигнуты установленные показатели, наоборот, – вычит из оплаты оказанных услуг.

Оценка проводится по двум группам показателей: субъективным показателям качества медицинской помощи и объективным показателям ка-

чества медицинской помощи и безопасности пациентов.

Для оценки качества услуг здравоохранения пациентами Министерством здравоохранения США совместно с Агентством по исследованиям и качеству в области здравоохранения был разработан специальный опросник – Анкета для оценки пациентами больничных ОЗ и медицинских центров. Вопросы анкеты были представлены на общественное обсуждение. Национальный форум по качеству (организация, созданная для стандартизации измерения качества и отчетности в области здравоохранения) официально одобрил этот опросник. Сегодня он предназначен для получения сопоставимых данных между ОЗ, а также для формирования публичной отчетности. В опросе участвуют случайно отобранные пациенты, которые были недавно выписаны из больницы.

Все вопросы анкеты разбиты на следующие категории:

1. Взаимодействие с медицинскими сестрами.
2. Взаимодействие с врачами.
3. Отзывчивость больничного персонала.
4. Управление болью.
5. Информированность по поводу лекарств.
6. Информированность по поводу выписки.
7. Общая оценка состояния здоровья.
8. Чистота в больнице.
9. Комфортные условия пребывания в больнице.
10. Общая оценка больницы.
11. Рекомендация больницы друзьям и близким.

На основании ответов на вопросы анкеты формируется субъективный рейтинг организаций здравоохранения США. Он рассчитывается по вышеуказанным 11 категориям, причем каждая из них включает несколько вопросов анкеты. Все ответы на вопросы анкеты оцениваются, корректируются, масштабируются, усредняются и округляются для получения итоговой оценки.

Для создания комплексного рейтинга разработана методология, которая позволяет рассчитать комплексный рейтинг каждой больницы на основании порядка 60 показателей.

Дополнительно к данным о значениях самих показателей каждая ОЗ представляет общую информацию, которая в дальнейшем используется для проведения стандартизации. Общая информация включает сведения о самой больнице; о применяемых в ней технологиях лечения; методах профилактики хирургических осложнений; используемых средствах медицинской визуализации; стоимости оплачиваемых услуг в сопоставлении со средними значениями по стране и др.

Показатели, которые используются для составления комплексного рейтинга ОЗ, делятся на следующие категории:

1. Случаи смерти пациентов.
2. Безопасность пациентов.
3. Частота повторных госпитализаций.
4. Профилактическая направленность оказания медицинской помощи.
5. Своевременность оказания медицинской помощи.
6. Эффективность использования диагностического оборудования.
7. Удовлетворенность пациентов.

Методология рейтинговой оценки больниц предполагает разделение их на 5 групп. Больницам, которые имеют минимальные значения итогового показателя, присваивается 1 звезда, а больницам с высоким значением – 5 звезд [10].

В Великобритании формирование рейтинга организаций здравоохранения имеет давние традиции и постоянно модернизируется, а важнейшей его целью является обеспечение пациентов информацией о безопасности и качестве лечения в ОЗ. Пациент должен быть уверен, что в выбранной им ОЗ персонал имеет необходимую квалификацию и полностью укомплектован, обеспечивает оказание услуг в условиях с минимальным риском инфицирования, медицинское оборудование находится в исправном состоянии и используется по назначению, лекарственные препараты предлагаются своевременно и в необходимых дозировках, лечебные процедуры выполняются самым эффективным образом.

Комиссия по качеству лечения является независимым органом в области здравоохранения и социальной помощи населению Великобритании и обеспечивает контроль соответствия услуг, предоставляемых населению в ОЗ, национальным стандартам качества и безопасности. Результаты контрольных проверок являются составляющей частью отчета о безопасности и качестве работы больниц, в котором значительную роль играет независимое мнение медицинского персонала и пациентов ОЗ, таким образом, оценка формируется на основе принципов открытости и достоверности информации.

Сводная оценка деятельности медицинской организации является результатом анализа 118 индикаторов, которые сгруппированы в 6 областей, и для каждого индикатора указан источник анализируемой информации. В зависимости от выполнения целевых показателей больнице присваивается один из трех уровней: ожидаемый, рискованный и сверхрискованный.

Область «Безопасность» включает в себя индикаторы оценки результатов мероприятий по предотвращению инфекций, неожиданных случаев смерти пациента и пр.

Область «Эффективность» состоит из индикаторов клинической деятельности больницы, которые распределены по группам заболеваний.

Оценка индикаторов из области «Уход за пациентом» основана на результатах опроса пациентов. В анкету включены такие вопросы, как: «Доверяете ли вы лечащему врачу?», «Нашелся ли кто-то из медицинского персонала, с кем вы могли поговорить о своих проблемах?», «Помогает ли вам принимать пищу кто-то из персонала больницы в случае необходимости?» и пр.

Область «Своевременность» состоит из индикаторов, с помощью которых оценивают соблюдение установленных критериев по оказанию медицинской помощи: время ожидания приема у врачей-специалистов, проведения диагностических исследований, плановой госпитализации. Особо выделена своевременность оказания медицинской помощи онкологическим больным.

В области «Использование ресурсов больницы» сгруппированы индикаторы, позволяющие оценить занятость коек, коэффициент отсутствия персонала по болезни, удовлетворенность врачей-стажеров своей работой и некоторые другие.

Область «Оценка качества» включает индикаторы, которые анализируются на основе контрольных мероприятий и/или мнения пациентов и касаются наличия негативных отзывов о работе больницы, обоснованных и необоснованных жалоб и др.

Следует отметить, что для предоставления пациентам необходимой информации активно используются специализированные сайты, на которых объясняется, каким образом проводится оценка деятельности ОЗ, как можно выразить свое мнение о работе больницы, приводится рейтинг.

На сайте Национальной службы здравоохранения Англии регулярно размещаются отчеты о безопасности и качестве работы ОЗ, подготовленные на основе анализа Комиссии по качеству лечения. Публикуются сравнительные таблицы, в которых приводятся сводные данные по каждой больнице: об инфекционном контроле и чистоте помещений; рекомендациях персонала; укомплектованности персоналом; безопасности пациентов; открытости и достоверности информации и пр.

Кроме того, на сайте пациенты могут получить более подробную информацию, касающуюся комфорта пребывания в больницах (количество пациентов в палате, наличие санитарных комнат и

т.д.), обеспечения питанием (собственное приготовление пищи или аутсорсинг), наличия парковки около больницы и ее стоимости, а также множество других данных по каждой из больниц.

Европейским региональным бюро ВОЗ разработан набор показателей РАТН (Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals – Инструмент оценки повышения качества работы больниц), который позволяет обеспечить единообразие анализа и сопоставимость оценок деятельности ОЗ [8].

Методика РАТН подготовлена группой международных экспертов и предназначена для сравнительного анализа показателей работы больниц, независимо от системы здравоохранения, действующей в стране.

Мониторинг качества оказания медицинских услуг в больницах с использованием показателей РАТН осуществляется по шести направлениям, а именно:

результативность клинической работы (уровень достижения клинических результатов и их соответствие современному уровню медицинских знаний и технологий);

эффективность (оптимальное использование ресурсов для достижения максимального результата);

управление персоналом (уровень квалификации персонала, наличие условий для непрерывного обучения, рабочая атмосфера и степень удовлетворенности медицинского персонала своей работой);

ответственное управление (уровень удовлетворения потребности населения в медицинской помощи);

безопасность (применение процедур, которые предотвращают или снижают риски при лечении пациентов, а также обеспечивают защиту от инфекций);

ориентированность на потребности пациентов (удовлетворенность пациента и членов его семьи медицинским обслуживанием, включая уровень общения, уважение независимости пациента, конфиденциальность, поддержку чувства собственного достоинства пациента).

Показатели РАТН можно разделить на две группы: ключевые показатели, которые обязательны для использования всеми организациями, и показатели, характеризующие специфические условия деятельности отдельных ОЗ.

В зарубежных странах в течение многих лет используются различные сочетания показателей для построения рейтингов организаций, характеризующие, в том числе, эффективность исполь-

зования имеющихся ресурсов. Экспертами предлагаются различные варианты построения рейтингов с использованием клинических и неклинических показателей деятельности, которые можно условно структурировать по трем взаимосвязанным факторам качества медицинской помощи (триада Донабедиана): ресурсы, процесс оказания медицинской помощи, результаты лечения пациентов, а также с учетом результатов независимой оценки качества оказания медицинских услуг [8].

**Рейтинговая оценка деятельности организаций здравоохранения в Республике Казахстан.** Рейтинговая оценка в системе здравоохранения Казахстана проводится с 2012 г. В ее основу заложен комплексный подход к формированию ранга ОЗ в зависимости от профиля и вида деятельности. Основной акцент в формировании рейтинговой оценки сделан на показатели, определяющие приоритеты развития отрасли, в частности, открытость и достижение показателей проектов Министерства здравоохранения Республики Казахстан в части улучшения менеджмента и корпоративного управления в организациях здравоохранения. Применяемая методика основана на международном опыте, где балльная система оценки деятельности заменена на присвоение ранга по звездам. Рейтинговая оценка ОЗ республиканского, областного и городского уровней, оказывающих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, вне зависимости от формы собственности, проводится в каждой из следующих групп [11]:

областные взрослые многопрофильные стационары;

областные детские многопрофильные стационары;

городские взрослые многопрофильные стационары;

городские детские многопрофильные стационары;

организации родовспоможения 2-го уровня регионализации;

организации родовспоможения 3-го уровня регионализации;

самостоятельные городские поликлиники со смешанным населением, центры семейного здоровья;

онкологические диспансеры;

центры психического здоровья;

дерматовенерологические диспансеры;

противотуберкулезные диспансеры;

научно-исследовательские институты, научные центры;

центральные районные больницы.

В каждой категории разработаны свои профильные показатели и итоговые баллы, по достижении которых распределяются ранговые места и происходит последующее присвоение звезд. В качестве профильных используют следующие клинические показатели и показатели менеджмента [11]:

- клинические показатели:
- показатель случаев расхождения основного клинического и патологоанатомического диагнозов;
- показатель послеоперационных осложнений;
- показатель повторного незапланированного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания;
- показатель необоснованной госпитализации;
- показатель послеоперационных осложнений;
- показатели летальности;
- смертность от острого инфаркта миокарда в течение 30 дней после госпитализации;
- количество случаев предотвратимой материнской смертности, младенческой смертности (до 1 года), детской смертности (от 1 года до 5 лет);
- количество обоснованных жалоб;
- темп роста пролеченных больных с применением стационарозамещающих технологий;
- показатель частоты акушерских травм при естественных родах;
- число родов, не соответствующих уровню родоразрешения;
- удельный вес злокачественных новообразований визуальной локализации 1–2 ст. среди впервые выявленных больных ЗНО;
- показатель своевременно диагностированного туберкулеза легких;
- уровень осложнения астмы, сахарного диабета, ХОБЛ;
- уровень госпитализации больных из числа прикрепленного населения с осложнениями болезней системы кровообращения (ОИМ, ОНМК);
- охват специализированным противоопухолевым лечением больных с впервые выявленным ЗНО;
- удельный вес больных ЗНО, живущих 5 лет и более;
- число лиц с выявленным ЗНО среди лиц 65 лет и старше;
- удельный вес закрытия полостей распадов у впервые выявленных больных туберкулезом;
- перевод в неактивную группу диспансерного учета больных туберкулезом;
- динамика заболеваемости МЛУ-ТБ среди детей;
- динамика показателя возникновения рецидивов туберкулеза;

показатель заболеваемости контактных лиц в бациллярных очагах туберкулеза;

удельный вес снятых с диспансерного и профилактического наблюдения пациентов с алкогольной зависимостью в связи с длительной ремиссией;

удельный вес снятых с диспансерного и профилактического наблюдения пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением ПАВ, в связи с длительной ремиссией;

доля пациентов, нуждающихся в стационарной психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов;

внедрение новых высокотехнологичных медицинских услуг;

разработка протоколов по профилю организации;

показатели менеджмента:

доля медицинских работников, имеющих квалификационную категорию;

наличие иных международных сертификатов по оценке деятельности ОЗ;

наличие административных взысканий по результатам внешней экспертизы;

соотношение среднемесячной заработной платы врача на 1 ставку (клинических, параклинических отделений, кроме АУП) и среднемесячной номинальной заработной платы в экономике региона;

наличие Наблюдательного совета;

наличие корпоративного сайта;

рентабельность активов;

наличие официального аккаунта в социальных сетях;

использование медицинских информационных систем;

наличие международной и национальной аккредитации ОЗ;

уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи;

уровень удовлетворенности медицинского персонала условиями труда;

удельный вес ВОП в общем числе врачей ПМСП;

соотношение числа участковых врачей, ВОП и числа участковых медицинских сестер;

обеспеченность организации ПМСП соцработниками в соответствии с утвержденным нормативом (1 должность соцработника на 10 тыс. населения);

обеспеченность организации ПМСП психологами в соответствии с утвержденным нормативом (1 должность психолога на 10 тыс. населения);

организация оказания неотложной медицинской помощи для обслуживания вызовов 4 категории срочности;

возможность электронной записи на прием к врачу;

наличие схем навигации и маршрутизации пациента.

Большинство индикаторов, относящихся к клинической категории, подлежат вводу в информационную систему Министерства здравоохранения Республики Казахстан и, соответственно, являются доступными.

**Оценка деятельности медицинских организаций в Российской Федерации.** В России первые попытки рейтингования в сфере здравоохранения датируются 2009 г. [8]. В настоящее время в стране для оценки деятельности медицинских организаций действуют следующие приказы Минздрава:

I. Приказ от 04.05.2018 №201н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка». Независимая оценка качества условий оказания услуг медицинскими организациями проводится общественными советами по независимой оценке качества не чаще чем один раз в год и не реже чем один раз в три года в отношении одной и той же медицинской организации.

Для анализа используются следующие группы показателей:

1. Показатели, характеризующие критерий «Открытость и доступность информации об организации».

2. Показатели, характеризующие критерий «Комфортность условий предоставления услуг, включая время ожидания предоставления медицинской услуги».

3. Показатели, характеризующие критерий «Доступность услуг для инвалидов».

4. Показатели, характеризующие критерий «Доброжелательность, вежливость работников медицинской организации».

5. Показатели, характеризующие критерий «Удовлетворенность условиями оказания услуг».

II. Приказ от 28.06.2013 №421 «Об утверждении Методических рекомендаций по разработке органами государственной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям ра-

ботников», утвержденные для оценки объема и качества государственных услуг в медицинских организациях для перевода работников на эффективный контракт. В приказе установлены отдельные показатели (от 3 до 8) для оценки деятельности медицинских организаций, их руководителей и работников; критерии достижения целевых значений этих показателей (100%, 50% и др.) и соответствующие этим критериям баллы (от 0 до 3) для начисления заработной платы медицинским работникам. Устанавливается также периодичность измерения представленных показателей – ежеквартально и ежегодно. Установленные приказом показатели эффективности и критерии деятельности организаций и их руководителей характеризуют основную деятельность организации, в первую очередь, выполнение государственного задания (заказа), финансово-экономическую деятельность, а также работу с кадрами. Показатели эффективности деятельности работников увязываются с удовлетворенностью граждан качеством оказания медицинской помощи и отсутствием обоснованных жалоб. Также учитывается соблюдение трудовой дисциплины и кодексов профессиональной этики [10].

Методические рекомендации содержат показатели и критерии оценки эффективности деятельности по следующим ОЗ:

амбулаторно-поликлиническое учреждение и его руководитель (взрослая поликлиника);

амбулаторно-поликлиническое учреждение и его руководитель (детская поликлиника);

детский и взрослый стационар и его руководитель;

обособленное подразделение скорой медицинской помощи (станции) и его руководитель.

В перечень показателей входят базовые показатели, общие для всех государственных ОЗ, и дополнительные специфические показатели для оценки деятельности отдельных ОЗ.

Базовые показатели:

выполнение государственного заказа;

доля посещений с профилактической целью от общего числа посещений;

запущенность онкологических заболеваний;

обоснованные жалобы;

удовлетворенность качеством оказанной медицинской помощи;

выполнение планов по достижению соотношений заработной платы по всем категориям медицинских работников со средней заработной платой в субъекте;

укомплектованность врачебным персоналом (в процентах от штатной численности);

укомплектованность средним медицинским персоналом (в процентах от штатной численности).

Специфические показатели:

для детской поликлиники:

уровень охвата новорожденных ранним врачебным наблюдением (патронажем);

охват профилактическими прививками;

для детского и взрослого стационара:

средние сроки пребывания больного на койке;

для обособленного подразделения скорой медицинской помощи (станции):

процент вызовов со временем доезда до 20 минут;

доля расхождения диагноза скорой медицинской помощи и приемного отделения медицинской организации.

Однако, в приказе не установлены методика измерения показателей и их целевые значения, соответственно, полученные данные будут несопоставимы между субъектами Российской Федерации. Анализ наименований показателей и критериев оценки эффективности деятельности здравоохранения, применяемых в различных субъектах, показывает, что единого подхода к оценке работы медицинских организаций не существует. Каждый орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения самостоятельно разрабатывает и утверждает показатели, которые считает необходимыми для оценки эффективности деятельности подведомственных ему медицинских организаций, с учетом Методических рекомендаций Минздрава России.

Ежегодно Высшая школа организации и управления здравоохранением (ВШОУЗ) составляет рейтинг эффективности работы здравоохранения субъектов Российской Федерации. Рейтинг показывает, насколько эффективна их политика в области здравоохранения. Эффективность рассчитывается путем сравнения уровня ожидаемой продолжительности жизни при рождении (ОПЖР) между субъектами Российской Федерации и затрачиваемых на это расходов на здравоохранение. При этом, делаются поправки на разницу в уровне валового регионального продукта (ВРП) на душу населения и на потребление крепких алкогольных напитков в регионе. Баллы рассчитываются на основании четырех показателей, каждый из которых имеет свой удельный вес при итоговом подсчете. Наибольший вес (50%) имеет ОПЖР. Следующий показатель – подушевые государственные расходы на здравоохранение, его вес – 30%. Этот показатель рассчитывается без учета коэффициента дифференциации для обеспе-

чения сопоставимости данных по регионам. Третьим показателем с весом 10% является ВРП на душу населения, который отражает уровень экономического развития субъектов. При высоком ВРП на душу населения выше уровень жизни, соответственно, выше уровень потребления качественных продуктов питания, лекарств, платных медицинских услуг, что опосредованно влияет на здоровье населения. Соответственно, субъекты Российской Федерации, имеющие самые высокие значения показателей государственных расходов на здравоохранение и ВРП на душу населения, получают самый низкий балл. Те регионы, которые имеют сравнительно низкий уровень социально-экономического развития и имеют меньшие возможности по затратам на медицинскую помощь, получают высокие баллы по этим показателям [12].

При составлении рейтинга также был использован показатель потребления алкоголя на душу населения в возрасте от 15 лет для того, чтобы нивелировать негативное влияние этого фактора на состояние здоровья населения (его вес в рейтинге – 10%). Известно, что чем меньше уровень потребления алкоголя, тем дольше живут граждане, однако от деятельности системы здравоохранения этот показатель зависит мало.

Нами проведено рейтингование регионов Республики Беларусь по методике ВШОУЗ. Полученные результаты рейтингования регионов Республики Беларусь за 2019 год по вышеизложенной методике представлены в таблице.

Результаты рейтингования показывают, что на первом месте оказалась Брестская область, причем совершенно обоснованно, так как в ней отмечен самый высокий показатель ОПЖР при сравнительно низком уровне расходов на здравоохранение, что позволяет заключить, что в Брестской области в 2019 г. наблюдался самый высокий уровень эффективности работы здравоохранения по сравнению с другими регионами страны.

Следует также отметить работу здравоохранения Гродненской области, в которой, несмотря на высокий уровень потребления алкоголя, отмечается и высокий уровень ОПЖР (74,3 года), что позволяет судить об эффективной работе системы здравоохранения в этом регионе.

С другой стороны, низкий показатель ОПЖР установлен в Витебской области. При том, что в Витебской области один из наиболее высоких уровней финансирования здравоохранения. Иными словами, эффективность работы здравоохранения этого региона обладает большим потенциалом к совершенствованию.



**Рейтингование регионов Республики Беларусь по данным за 2019 год**

Наименование региона	ОГЖР (число лет) – 0,5	Подушевые государственные расходы на здравоохранение (руб.) – 0,3	ВРП (млн руб.) – 0,1	Потребление зарегистрированного алкоголя в натуральном выражении на душу населения, в литрах – 0,1	Ранг
Брестская область	74,6	468,37	12453,7	12,1	1
Витебская область	73,6	529,40	9903,3	12,4	7
Гомельская область	73,8	508,09	13456,6	10,4	4
Гродненская область	74,3	491,30	10838,9	14,7	2
Минская область	73,6	449,31	20786,1	12,3	6
Могилевская область	73,7	520,62	9105,3	12,4	5
г. Минск	76,8	568,37	35552	12,4	3

**Применение подходов рейтинговой оценки государственных организаций здравоохранения в Республике Беларусь.** Как таковое понятие «рейтинговая оценка государственных организаций» здравоохранения в Республике Беларусь на официальном уровне не используется. При этом, оценка и сопоставление результатов деятельности организаций здравоохранения государственной формы собственности осуществляются ежегодно Министерством здравоохранения Республики Беларусь во исполнение постановления Совета Министров Республики Беларусь от 18.02.1998 «О проведении ежегодных республиканских смотров качества и культуры медицинского обслуживания населения» на основании показателей, включенных в Модель конечных результатов деятельности здравоохранения административных территорий. Показатели для включения в Модель конечных результатов разрабатываются и утверждаются Минздравом ежегодно. Применяемый в Республике Беларусь подход к оценке деятельности государственных организаций здравоохранения, в ходе которого выбираются «лучшие» организации здравоохранения по анализируемым показателям также может считаться рейтингом. Основная его цель – управленческая, так как оценка деятельности осуществляется по показателям (критериям), которые с точки зрения Минздрава требуют улучшения.

В настоящее время в Республике Беларусь предпринимаются попытки создания рейтинга организаций здравоохранения с информационной целью. В мае 2023 г. редакция журнала «Руководитель. Здравоохранение» провела рейтинговое

исследование многопрофильных организаций здравоохранения стационарного типа г. Минска и областных центров на предмет доступности информации на их сайтах, а также наличия страниц в социальных сетях и мессенджерах.

В рейтинговом исследовании участвовали 32 многопрофильные организации здравоохранения, которые оказывают помощь взрослому населению в стационарных условиях. При составлении рейтинга определялось размещение на интернет-ресурсах анализируемых организаций информации о наличии отделений и специализированных кафедр, о коечном фонде, платных услугах, школах здоровья, врачах-специалистах, об участии в системе медицинского туризма, возможности записи онлайн и др.

Предлагаемый рейтинг позволяет определить те организации здравоохранения, которые наилучшим образом ориентированы на потребителя. Именно они, по мнению редакции, предоставляют всю необходимую информацию для пациента и активно ведут свои страницы в социальных сетях [13].

**Заключение.** Мировой опыт по оценке эффективности и результативности деятельности организаций, оказывающих медицинскую помощь, показывает наличие широкого разнообразия подходов к решению рассматриваемой проблемы.

В настоящее время, в условиях непрерывного совершенствования системы здравоохранения Республики Беларусь, всесторонняя система оценки оказания медицинской помощи требует постоянной коррекции. Разработка научно обоснованных предложений по совершенствованию систе-

мы оценки эффективности и результативности деятельности организаций здравоохранения и регионов в целом должна основываться на передовом международном опыте и учитывать текущие реалии Республики Беларусь.

При разработке подходов к оценке деятельности организаций здравоохранения Республики Беларусь целесообразно использование показателей стратегического документа «Цели устойчивого развития в Беларуси» (цель №3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте»), а также целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы. Данные показатели созданы на основе ключевых положений Национальной стратегии устойчивого развития Республики Беларусь до 2035 года, других стратегических и программных документов отраслевого и регионального развития, а также с учетом параметров демографического прогноза численности и структуры населения Республики Беларусь. Их выполнение будет способствовать достижению индикаторов национальной безопасности страны в сфере здравоохранения и демографической безопасности.

#### Литература

1. Елакова, А.А. Анализ и разбор российских работ по формированию рейтинга учреждений здравоохранения / А.А.Елакова, М.А.Золотухина // Современные проблемы цивилизации и устойчивого развития в информационном обществе: сборник материалов XII Международной науч.-практ. конф., Москва, 31 октября 2022 года. – М.: ООО «Издательство АЛЕФ», 2022. – С.245–250.
2. Как проводить оценку и мониторинг эффективности работы стационаров? [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения; Сеть фактических данных по вопросам здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ. – Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2003. – 25 с. – Режим доступа: <https://whodc.mednet.ru/ru/osnovnyie-publikaczii/staczionarnaya-pomoshh/1333.html>. – Дата доступа: 12.12.2023.
3. Линденбратен, А.Л. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи / А.Л.Линденбратен, В.И.Стародубов, О.П.Щепин. – М.: Медицина, 2002.
4. Татарников, М.А. Повышение эффективности управления здравоохранением на основе стандартов системы менеджмента качества / М.А.Татарников // ГлавВрач. – 2007. – №1. – С.93–100.
5. Кадыров, Ф.Н. Экономическая служба лечебно-профилактических учреждений / Ф.Н.Кадыров. – М.: ГАРАНТ, 2000.
6. Назарова, В.В. Оценка эффективности системы здравоохранения в России / В.В.Назарова, К.А.Борисенкова // Народонаселение. – 2017. – №4. – С.119–134. DOI: 10.26653/1561-7785-2017-4-9.
7. Картографический анализ состояния показателей общей заболеваемости и смертности населения в субъектах Российской Федерации за 10-летний период / О.В.Шарапова, А.В.Самойлова, Э.Н.Мингазова, Л.И.Герасимова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Т.28, спецвыпуск. – С.822–826.
8. Саитгареева, А.А. Показатели и критерии оценки эффективности деятельности медицинских организаций в федеральных и региональных нормативных правовых актах / А.А.Саитгареева, С.С.Бударин, О.А.Волкова // Вестник Росздравнадзора. – 2015. – №6. – С. 12-23.
9. Методические подходы к формированию рейтинговой оценки деятельности медицинских организаций и систем здравоохранения в России и за рубежом / С.С.Бударин, Д.В.Мелик-Гусейнов, Ю.Я.Бойченко, Е.Л.Никонов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. – Т.27, №4. – С.459–463.
10. Улумбекова, Г.Э. Показатели для оценки деятельности медицинских организаций: международный опыт / Г.Э.Улумбекова, А.В.Мокляченко // ОРГ-ЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШО-УЗ. – 2017. – №3. – С.23–34.
11. Рейтинговая оценка деятельности медицинских организаций, научно-исследовательских институтов/научных центров [Электронный ресурс]: методические рекомендации (Республика Казахстан). – Режим доступа: <https://ulagat-m.kz/analyst/strategiya/rejtingovaya-otsenka-deyatelnosti-meditsinskikh-organizatsiy-nauchno-issledovatel'skikh-institutov-na.html>. – Дата доступа: 12.12.2023.
12. Рейтингование медицинских организаций как способ повышения эффективности здравоохранения: история вопроса и перспективы использования [Электронный ресурс] / М.В.Авдеева, В.В.Вашенков, В.С.Лучкевич, В.А.Баркаева // Социальные аспекты здоровья населения (электронный научный журнал). – 2015. – №4 (44). – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/692/30/lang,ru/%20%20>. – Дата доступа: 20.12.2022.
13. IA & SA (Information accessibility and social activity): рейтинг многопрофильных организаций здравоохранения стационарного типа // Руководитель. Здравоохранение. – 2022. – №6 (114).

#### REVIEW OF APPROACHES TO HEALTHCARE ORGANIZATIONS ACTIVITIES ASSESSMENT

A.V.Semyonov, V.N.Rostovtsev, V.M.Pisaryk, M.G.Arlova, D.S.Katsko

Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Administration and Management of Health (RSPC MT), 7a, P.Brovki Str., 220013, Minsk, Republic of Belarus

Review of approaches to healthcare organizations activities assessment in different countries (USA, UK, Russian Federation, Republic of Kazakhstan, etc.) is presented in the article. Rating of regions of the Republic of Belarus for 2019 has been calculated according to methodology developed by the Higher School of Healthcare Organization and Management (Russian Federation). The authors concluded that development of scientifically based proposals for improving the system for assessing effectiveness and efficiency of individual healthcare organizations and regions as a whole should be based on the best international experience and take into account current situation in the Republic of Belarus.

Keywords: healthcare organizations; activity assessment; rating.

**Сведения об авторах:**

**Семёнов Александр Владимирович**, канд. мед. наук; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», зам. директора по научной работе; тел.: (+37517) 3115063; e-mail: semenov@rncmt.by.

**Ростовцев Владимир Николаевич**, д-р мед. наук, профессор; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, ин-

форматизации, управления и экономики здравоохранения», лаборатория организационных технологий здравоохранения, главный научный сотрудник; тел.: (+37517) 3115089; e-mail: vnrost@rambler.ru.

**Писарик Виталий Михайлович**, канд. биол. наук; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», зав. лабораторией организационных технологий здравоохранения; тел.: (+37517) 3115089; e-mail: pisarik@rncmt.by.

**Орлова Мария Геннадьевна**, ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», лаборатория организационных технологий здравоохранения, младший научный сотрудник; тел.: (+37517) 3115089; e-mail: arlova@rncmt.by.

**Кацко Дарья Сергеевна**, ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», лаборатория организационных технологий здравоохранения, стажер младшего научного сотрудника; тел.: (+37517) 3115089; e-mail: daridask@gmail.com.

*Поступила 19.12.2023 г.*