

УДК 614.2

DOI: 10.25742/NRIPH.2020.02.004

## ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ СИСТЕМЫ КРИТЕРИЕВ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Линденбратен А.Л.<sup>1</sup>, Гришина Н.К.<sup>1</sup>, Сердюковский С.М.<sup>1</sup>, Коломийченко М.Е.<sup>1</sup>,  
Лудупова Е.Ю.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Москва, Российская Федерация*

<sup>2</sup> *Министерство здравоохранения Республики Бурятия, г. Улан-Удэ, Российская Федерация*

### **Ключевые слова:**

информационное обеспечение, управление здравоохранением, качество медицинской деятельности, качество организации медицинской помощи, качество медицинской помощи.

### **Аннотация**

С целью оценки качества медицинской деятельности необходимо анализировать не только качество медицинской помощи, но и качество ее организации. Оценка медицинской деятельности (в том числе и отдельных ее составляющих) должна проводиться на основе системы критериев и соответствующих им показателей, выполняющих функции индикаторов качества. В статье представлены основные принципы и методические подходы к построению системы критериев и показателей для оценки качества и эффективности медицинской деятельности. Применение данной системы позволит объективно оценивать качество медицинской деятельности, а также системы управления здравоохранением на различных иерархических уровнях, выявлять проблемные зоны и определять способы их коррекции. Данная система также может использоваться для проведения комплексной сравнительной оценки эффективности различных технологий.

## BASIC PRINCIPLES OF BUILDING A SYSTEM OF CRITERIA AND INDICATORS FOR EVALUATING THE QUALITY AND EFFECTIVENESS OF MEDICAL ACTIVITIES

Lindenbraten A.L.<sup>1</sup>, Grishina N.K.<sup>1</sup>, Serdyukovsky S.M.<sup>1</sup>, Kolomiychenko M.E.<sup>1</sup>,  
Ludupova E. Yu.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation*

<sup>2</sup> *Ministry of Health of the Republic of Buryatia, Ulan-Ude, Russian Federation*

### **Keywords:**

information support, healthcare management, quality of medical activity, quality of medical care organization, quality of medical care, criteria, indicators.

### **Abstract**

In order to assess the quality of medical activity, it is necessary to analyze not only the quality of medical care, but also the quality of organization. Assessment of medical activity (including its components) should be carry out using a system of criteria and indicators. The article presents basic principles and methodological approaches to building a system of criteria and indicators for assessing the quality and effectiveness of medical activities. The use of this system will make it possible to objectively evaluate the quality of medical activity, as well as the healthcare management system at various hierarchical levels, to identify problem areas and determine how to correct them. This system can also be used to conduct a comprehensive comparative assessment of the effectiveness of various technologies. The article contains links to normative legal acts of the Russian Federation and publications on the subject under study.

О проблеме управления качеством говорится в последнее время очень много. В Государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения»<sup>1,2</sup> поставлена задача создания системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также эффективной системы управления качеством в здравоохранении.

В рамках плановой темы НИР «Организационно-экономические основы разработки системы управления качеством и эффективностью медицинской деятельности», выполняемой в Национальном НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко, в 2019 году разрабатывались организационные принципы построения территориальной системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности. В развитие этой темы в 2020 году планируется дать теоретическое обоснование и разработать систему критериев и показателей для оценки качества и эффективности медицинской деятельности. Данная система может быть положена в основу мониторинга, позволяющего оценивать, в том числе, и качество деятельности соответствующих уровней управления.

#### Методы.

Данное исследование выполняется по комплексной методике с использованием аналитического метода исследования, метода монографического описания, сравнительного анализа, изучения и обобщения опыта, моделирования.

#### Результаты и их обсуждение.

При решении поставленных задач необходимо, прежде всего, определиться в понятийном плане с объектом оценки. Если говорить о медицинской деятельности в свете дефиниции, данной в федеральном законе № 323-ФЗ<sup>3</sup>, то следует понимать, что она включает, помимо медицинской помощи, целый ряд аспектов, связанных с ее организацией и медицинским обслуживанием населения, а, следовательно, качество медицинской деятельности (далее – КМД), наравне с качеством медицинской помощи (далее – КМП), включает в

<sup>1</sup> Постановление Правительства России от 15 апреля 2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2014. – № 17. – Ст. 2057.

<sup>2</sup> Постановление Правительства России от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 1 (часть II). – Ст. 373.

<sup>3</sup> Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. – 2011. – № 263. – 23 ноября.

себя и качество организации медицинской помощи (далее – КОМП).

Что касается эффективности, которая отражает, прежде всего, соотношение достигнутых результатов и осуществленных затрат, то, очевидно, необходимо рассматривать результаты каждой составляющей медицинской деятельности и расходы, осуществляемые для достижения данной цели за определенный период времени.

Оценка медицинской деятельности и всех ее разделов должна проводиться на основе критериев, ее характеризующих, и соответствующей системы показателей, выполняющих функции индикаторов качества медицинской деятельности, которые можно на основе хорошо известной триады Donabedian, разделить на индикаторы структуры, индикаторы процессов и индикаторы результатов [1, с. 154].

Если говорить о критериях для оценки качества медицинской деятельности, то, как уже сказано выше, их можно разделить на критерии оценки качества медицинской помощи и качества ее организации [2, с. 20–23; 3, с. 56].

О первых в нормативных правовых актах и научных публикациях [4, с. 117–121; 5, с. 12–23; 6, 64–69; 7, с. 72] сказано очень много и, если попытаться суммировать, то в целом речь должна идти, прежде всего, об адекватности выбора той или иной технологии лечебно-диагностического процесса и выполнении всех требований этой технологии, поскольку медицинская помощь есть не что иное, как процесс взаимодействия медицинских работников и населения, нуждающегося в этой помощи. Многочисленные попытки расширить число этих критериев за счет таких, как доступность медицинской помощи, ее своевременность, удовлетворенность пациентов и др. приводят нередко к некорректным выводам и принятию недостаточно обоснованных решений, поскольку речь может идти уже о критериях качества не медицинской помощи как таковой, а об ее организации.

К критериям качества организации медицинской помощи можно отнести: доступность; своевременность; безопасность; преемственность и непрерывность; результативность и действенность; ориентированность на пациента и его удовлетворенность; эффективность использования ресурсного обеспечения; экономичность; качество документооборота и др.

Справедливости ради следует отметить, что некоторые из этих критериев имеют двойственный характер и могут отражать как качество организации медицинской помощи, так и качество ее оказания. К таким относятся своевременность, безопасность, результативность и др.

В качестве примера можно привести определение качества медицинской помощи из федерального закона № 323-ФЗ, в котором говорится о совокупности таких характеристик, как «своевременность медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата». Однако несвоевременность может быть связана как с дефектами лечебно-диагностического процесса, так и с недоступностью медицинской организации, несвоевременным обращением самого больного, несвоевременным доездом бригады скорой медицинской помощи и т.д., а результат может быть неправильно запланирован, не достигнут по не зависящим от врача причинам, да и ни в одной статистической форме планируемый результат не фиксируется.

Удовлетворенность пациента в большинстве случаев не может служить оценкой качества медицинской помощи, то есть применяемых технологий, а отражает условия ее получения, степень комфортности, сроки ожидания приема и т.д.

Каждому критерию могут соответствовать показатели, имеющие количественное выражение, а также используемые в информационном обеспечении управления в качестве индикаторов.

Индикаторы структуры служат для оценки ресурсов (финансовых, кадровых, материально-технических и др.) и позволяют судить об их соответствии требованиям, предъявляемым к системе здравоохранения на различных ее уровнях, с позиций обеспечения условий для оказания необходимого объема и качества медицинской помощи, т.е. являются, прежде всего, индикаторами качества организации медицинской помощи.

Финансовые ресурсы имеют значение не только для обеспечения общего объема деятельности, но и с позиций использования в рамках одного из важнейших принципов управления – мотивации, которая через систему оплаты труда может стать одним из действенных механизмов повышения качества медицинской помощи.

Одним из важнейших факторов, влияющих на качество и эффективность медицинской дея-

тельности, является уровень квалификации медицинских работников. В этой связи на практике могут использоваться следующие показатели:

- количество медицинских работников, прошедших обучение на сертификационных циклах или циклах усовершенствования;

- доля специалистов, имеющих квалификационные категории;

- доля специалистов, получивших сертификаты или прошедших аккредитацию и др.

Для характеристики материально-технической базы могут использоваться показатели фондовооруженности, износа, обновления, выбытия, накопления основных фондов и др.

Индикаторы структуры могут применяться как в процессе аккредитации медицинских организаций и специалистов, так и в рамках оперативного управления.

Индикаторы процессов используются, прежде всего, для оценки правильности ведения пациентов в определенных клинических ситуациях или выполнения тех или иных медицинских манипуляций и являются показателями качества медицинской помощи, отражая, как правило, количество дефектов обследования, диагностики, лечения, хотя могут применяться и при оценке других аспектов медицинской деятельности.

В последнее время все большее внимание уделяется разработке и внедрению так называемых стандартов операционных процедур (далее – СОП), представляющих собой документально оформленные, обязательные для исполнения инструкции, содержащие подробные алгоритмы определенных действий, что может также широко использоваться и в рамках процессного подхода к управлению качеством медицинской деятельности [8].

Показатели результатов могут быть определены в соответствующих документах и отражать степень достижения намеченных целей, связанных с динамикой состояния здоровья населения или отдельных его контингентов, исходами лечения, удовлетворенностью потребителя качеством предоставления медицинских услуг, охватом диспансеризацией, профилактическими или реабилитационными мероприятиями и др.

Показатели результатов, как уже говорилось выше, необходимы и для оценки эффективности медицинской деятельности.

Говоря о системе здравоохранения в целом, следует исходить из наличия различных иерархи-

ческих уровней управления в ней. И для управления на каждом уровне необходимо соответствующее информационное обеспечение, включающее, в частности, оценку деятельности различных элементов этой системы. Соответственно и оценка качества и эффективности медицинской деятельности должна осуществляться на всех иерархических уровнях – от отдельного ее вида или специалиста вплоть до федерального уровня с использованием определенного набора показателей на каждом из них.

На федеральном уровне индикаторы способствуют интегральной оценке качества медицинской деятельности. Индикаторы регионального уровня (в федеральном округе, субъекте России, муниципальном районе) позволяют выявлять территориальные особенности и конкретные проблемы, требующие принятия специфических мер [9, с. 5–18; 10].

На территориальном уровне индикаторы могут использоваться, прежде всего, органами управления здравоохранения и контрольно-надзорными органами для оценки реализации различных государственных программ и нормативных документов [11, с. 14–18]. К индикаторам данной группы можно отнести показатели, отражающие динамику медико-демографических процессов (младенческая и материнская смертность, смертность от различных причин, инвалидность), профилактическую работу (охват профилактическими медицинскими осмотрами детей, охват диспансеризацией детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей), реабилитационную помощь (охват пациентов санаторно-курортным лечением и другими мероприятиями медицинской реабилитации), доступность (средние сроки ожидания оказания тех или иных видов медицинской помощи), удовлетворенность медицинским обслуживанием (число обоснованных жалоб со стороны пациентов, результаты социологических опросов), качество медицинской помощи (данные государственного, ведомственного и внутреннего контроля) и др.

Индикаторы в медицинских организациях в свою очередь могут использоваться на различных уровнях: администрацией, коллегиальными органами (врачебная комиссия, отдел качества), руководителями подразделений и медицинскими работниками в порядке самоконтроля. Эти показатели должны отражать как качество организации медицинской помощи, так и качество ее оказания.

При этом, исходя из принципа пациентоориентированности, одним из главных критериев качества медицинской деятельности организации является степень удовлетворенности пациентов качеством организации оказания медицинских услуг.

Использование индикаторов на всех уровнях должно основываться, прежде всего, на системе статистической отчетности и существующих формах учетной и отчетной документации, что не исключает при необходимости и внесения в нее соответствующих изменений.

Предложенный подход может использоваться не только при оценке качества медицинской деятельности на том или ином уровне, но и для проведения комплексной сравнительной оценки эффективности различных технологий на основе следующих основных критериев: медицинская результативность, безопасность применения, соотношение затрат при использовании тех или иных технологий, социальная удовлетворенность.

В целом, схема информационного обеспечения системы управления качеством медицинской деятельности представлена на рисунке 1.

Таким образом, при построении системы критериев и показателей с целью оценки качества и эффективности медицинской деятельности целесообразно учитывать несколько «векторов»:

- критерии оценки качества медицинской помощи и качества ее организации;
- критерии структуры, критерии процессов и критерии результатов, а также соответствующие им показатели;
- осуществление оценки качества и эффективности медицинской деятельности на всех иерархических уровнях (от отдельного специалиста или вида деятельности вплоть до федерального уровня).

Область применения.

Предложенный в настоящей публикации подход может использоваться не только при оценке качества и эффективности медицинской деятельности на том или ином уровне, но и для проведения комплексной сравнительной оценки эффективности различных технологий на основе следующих основных критериев: медицинская результативность, безопасность применения, соотношение затрат при использовании тех или иных технологий, социальная удовлетворенность, а также для оценки качества деятельности соответствующих уровней управления.



Рис. 1. Схема информационного обеспечения системы управления качеством медицинской деятельности

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Donabedian A. The Methods and Findings of Quality Assessment and Monitoring / A. Donabedian. – Michigan: Health Administration Press. 1985. – 900 с.
2. Линденбратен А.Л. Качество организации медицинской помощи и критерии его оценки / А.Л. Линденбратен // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2013. – № 2. – С. 20–23.
3. Лудупова Е.Ю. Научно-организационные принципы построения территориальной системы управления качеством медицинской деятельности: дис. ... д-ра мед. наук / Е.Ю. Лудупова. – М.: Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, 2018. – 295 с.
4. Кицул И.С. Приказ Минздрава России от 07.07.2015 № 422ан "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи": анализ документа и практические аспекты использования / И.С. Кицул, Д.В. Пивень // Заместитель главного врача. – 2015. – 10 (113). – С. 117–121.
5. Сайтгареева А.А. Показатели и критерии оценки эффективности деятельности медицинских организаций в федеральных и региональных нормативных правовых актах / А.А. Сайтгареева, С.С. Бударин, О.А. Волкова // Вестник Росздравнадзора. – 2015. – № 6. – С. 12–23.
6. Старченко А.А. Безопасность медицинской деятельности: законодательное нормирование необходимо / А.А. Старченко // Менеджер здравоохранения. – 2013. – № 3. – С. 64–69.
7. Щепин О.П. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи / О.П. Щепин, В.И. Стародубов, А.Л. Линденбратен, Г.И. Галанова. – М.: «Медицина», 2002. – 176 с.
8. Кондратова Н.В. Научное обоснование обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности на основе внедрения комплексной системы стандартизации в медицинской организации: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Н.В. Кондратова. – М.: Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, 2017. – 48 с.
9. Лудупова Е.Ю. Подходы к построению региональной модели управления качеством и безопасностью медицинской деятельности / Е.Ю. Лудупова // Вестник Росздравнадзора. – 2018. – № 5. – С. 5–18.
10. Оценка эффективности деятельности органов управления здравоохранением. – URL: <http://www.minzdrav-irkutsk.ru/>
11. Хабриев Р.У. Контроль и надзор – неотъемлемые элементы обеспечения доступности и качества медицинской помощи / Р.У. Хабриев, И.Ф. Серегина // Здравоохранение. – 2006. – № 1. – С. 14–18.

## REFERENCES

1. Donabedian A. *The Methods and Findings of Quality Assessment and Monitoring*. Michigan, Health Administration Press, 1985. 900 p.
2. Lindenbraten A.L. Quality of medical care organization and criteria for its evaluation. *Russian Academy of Medical Sciences. Bulletin of the National Research Institute of Public Health*. 2013, no. 2, pp. 20–23. (In Russian).
3. Ludupova E.Yu. *Scientific and organizational principles of building a territorial system of quality management of medical activities: Dis. ... Doc. habil. in Medicine*. Moscow, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, 2018. 295 p. (In Russian).
4. Kitsul I.S., Piven D.V. Order of the Ministry of health of Russia from 07.07.2015 № 422an "On approval of criteria for evaluating the quality of medical care": analysis of the document and practical aspects of use. *Deputy chief medical officer*, 2015, 10 (113), pp. 117–121. (In Russian).
5. Saitgareeva A.A., Budarin S.S., Volkova O.A. Indicators and criteria for evaluating the effectiveness of medical organizations in Federal and regional regulatory legal acts. *Vestnik Roszdravnadzor*, 2015, no. 6., pp. 12–23. (In Russian).
6. Starchenko A.A. Safety of medical activity: legislative regulation is necessary. *Health manager*, 2013, no. 3, pp. 64–69. (In Russian).
7. Shchepin O.P., Starodubov V.I., Lindenbraten A.L., Galanova G.I. *Methodological foundations and mechanisms for ensuring the quality of medical care*. Moscow: "Medicine", 2002. 176 p. (In Russian).
8. Kondratova N.V. *Scientific justification for ensuring the quality and safety of medical activities based on the implementation of a comprehensive system of standardization in a medical organization: abstract of the Dis. ... Doc. habil. in Medicine*. Moscow, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, 2018. 48 p. (In Russian).
9. Ludupova E.Yu. Approaches to constructing regional models of management of quality and safety of medical activities. *Vestnik Roszdravnadzor*, 2018, no. 5, pp. 5–18. (In Russian).
10. *Assessment of the effectiveness of health management bodies*. URL: <http://www.minzdrav-irkutsk.ru/>. (In Russian).
11. Khabriev R.U., Seregina I.F. Control and supervision-integral elements of ensuring the availability and quality of medical care. *Health Care*, 2006, no. 1, pp. 14–18. (In Russian).

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

*Линденбратен Александр Леонидович* – руководитель научного направления, главный научный сотрудник, Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, доктор медицинских наук, профессор, Москва, Российская Федерация; e-mail: [otdel-77@mail.ru](mailto:otdel-77@mail.ru) ORCID: 0000-0003-3152-9292

*Гришина Наталья Константиновна* – ведущий научный сотрудник, Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, доктор медицинских наук, Москва, Российская Федерация; e-mail: [otdel-77@mail.ru](mailto:otdel-77@mail.ru) ORCID: 0000-0001-9027-4168

*Сердюковский Сергей Маркович* – старший научный сотрудник, Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, кандидат медицинских наук, Москва, Российская Федерация; e-mail: [otdel-77@mail.ru](mailto:otdel-77@mail.ru)

*Коломийченко Мария Евгеньевна* – младший научный сотрудник, Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Москва, Российская Федерация; e-mail: [otdel-77@mail.ru](mailto:otdel-77@mail.ru)

*Лудупова Евгения Юрьевна* – министр здравоохранения Республики Бурятия, Министерство здравоохранения Республики Бурятия, доктор медицинских наук, Улан-Удэ, Российская Федерация; e-mail: [eludupova@mail.ru](mailto:eludupova@mail.ru)

## AUTHORS

*Alexander Lindenbraten* – Head of Scientific Direction, Chief Researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Doctor habil. in Medicine, Professor, Moscow, Russian Federation; e-mail: [otdel-77@mail.ru](mailto:otdel-77@mail.ru) ORCID: 0000-0003-3152-9292

*Nataliya Grishina* – Leading Researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Doctor habil. in Medicine, Moscow, Russian Federation; e-mail: [otdel-77@mail.ru](mailto:otdel-77@mail.ru) ORCID: 0000-0001-9027-4168

*Sergey Serdyukovsky* – Senior researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, PhD in Medicine, Moscow, Russian Federation; e-mail: [otdel-77@mail.ru](mailto:otdel-77@mail.ru)

*Mariya Kolomiychenko* – Junior Researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation; e-mail: [otdel-77@mail.ru](mailto:otdel-77@mail.ru)

*Eugeniya Ludupova* – Minister of Health of the Republic of Buryatia, Ministry of Health of the Republic of Buryatia, Doctor habil. in Medicine, Ulan-Ude, Russian Federation; e-mail: [eludupova@mail.ru](mailto:eludupova@mail.ru)