

тематических форумов, в т.ч. для представителей средств массовой информации.

---

*Петрова И. А.*

## **О СПЕЦИФИКЕ РЕЙТИНГОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Россия, Москва

*Petrova I.A.*

## **ON SPECIFICITY OF RATING OF MEDICAL ORGANIZATIONS**

National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

**Контактная информация:** Петрова Ирина Анатольевна: тел. +7 (905) 502 89 22, e-mail: [iap61@inbox.ru](mailto:iap61@inbox.ru)

**Резюме.** В статье рассматривается вопрос том, как возможно применение рыночного инструмента рейтингования в здравоохранении. Специфика проведения рейтингования медицинских организаций связывается с особенностями агрегирования объективных и субъективных показателей - статистических данных и оценки удовлетворенности пациентов качеством предоставляемых услуг.

**Ключевые слова:** качество социально значимых услуг, медицинские организации, рейтингование.

**Summary.** The article considers issue of possibility of application of market tool of rating in health care. The specificity of implementation of rating of medical organizations is credited with characteristics of aggregation of objective and subjective indices – statistical data and evaluation of satisfaction of patients with quality of provided services.

**Key words:** quality of socially significant services, medical organizations, rating.

Поступательное развитие любого современного демократического государства предполагает одновременное развертывание деятельности всех трех базовых институтов демократии – правового государства, рынка и гражданского общества,

их взаимный контроль и известную поддержку деятельности друг друга.

Концепт правового государства, прежде всего, исходит из принципов «законности» и «общего равенства прав»; концепт рынка, в первую очередь, предполагает практическую реализацию бизнес-структурами принципов «честной конкуренции» и «повышения качества» товаров, работ и услуг; концепт гражданского общества базируется на идеях профессионального «саморегулирования» и «общественного контроля» социально значимой деятельности.

Поскольку одним из базовых обязательств социального правового государства является контроль качества предоставляемых гражданам социально значимых услуг, особого внимания требует оценка гарантируемых государством и Конституцией услуг в социальной сфере – образовательных и медицинских. А значит, предварительный всесторонний научный анализ предполагает оценка деятельности государства как в области организации медицинской помощи населению, так и в сфере непосредственного оказания медицинских услуг пациентам. Инновационным инструментом такой оценки и является рейтингование медицинских организаций.

В Российской Федерации рейтинг-деятельность в медицине и ее нормативное правовое обеспечение получили активное развитие в связи с инициативами руководства страны последних лет (указ Президента РФ «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», постановление Правительства РФ «Правила формирования независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги», профильные приказы Минздрава РФ). В настоящее время практика рейтингования медицинских организаций регулируется положениями Приказа Минздрава РФ N 240 от 14.05.2015 "Об утверждении Методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями" и Приказа Минздрава РФ № 136 от 03.03.2016 "Об организации работ по независимой оценке качества оказания услуг медицинскими организациями".

Это достаточно новое в реалиях Российской Федерации направление оценочной деятельности государства, бизнес-структур и институтов гражданского общества - в сфере контроля качества организуемых и оказываемых медицинскими организациями услуг -

обладает целым рядом специфических характеристик, связанных с особым статусом пациента. И это крайне важное обстоятельство, поскольку позволяет понять в какой мере такой маркетинговый инструмент, как рейтингование, может быть применим к оценке деятельности в социальной сфере, в которой пациент оказывается особым клиентом-получателем медицинской услуги.

Специфика статуса пациента, при всем его законодательно закреплённом правовом равенстве с медицинским работником (ФЗ № 1499-1 от 28 июня 1991 г., ФЗ № 323 от 23.11.11 г.) заключается в следующем. Во-первых, он объективно ограничен в выборе оператора услуг («участковая привязка» и закреплённое законом право выбора медицинской организации раз в год, труднодоступные местности, скорпомощные и санаторно-курортные учреждения). Во-вторых, когда пациентом не является медицинский работник, а это подавляющее большинство ситуаций, неизбежно возникает «информационная асимметрия» (т.н. «доктор Яндекс» в расчёт seriously никем не принимается). И третья особенность, прямо связана как со второй особенностью, так и с эмоционально-психологической составляющей любой оценки. Когда мы, в рамках проведения рейтингования медицинских организаций, просим пациента оценить оказанную медицинскую помощь, он невольно в первую очередь воспроизводит в этом оценку собственного состояния «после» (и далеко не всегда «в результате») оказанной услуги.

Поэтому специфика рейтингования медицинских организаций заключается, во-первых, в особом методологическом подходе к сбору информации, в требовании обязательного агрегирования, объединения целого ряда показателей (индексов) объективной и субъективной природы – статистические данные, представленные на сайтах медицинских организаций, и результаты опросов, анкетирования пациентов. И, во-вторых, с учётом особого статуса пациента как клиента должны детально разрабатываться подзаконные нормативные акты и инструменты замера мнений, ориентирующие пациентов оценивать не работу конкретного врача, но медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, в т. ч. сервис, доброжелательность персонала, время ожидания. Заметим, что диссонансом на этом фоне остается такой закреплённый в тексте опросника показатель пациентской оценки, как «компетентность»

медицинского персонала. Ведь, на самом деле крайне важно поддерживать терапевтическое сотрудничество врача и пациента, приверженность пациентов лечению и поэтому, расширяя макро-доверие население большей открытостью системы здравоохранению, в т. ч. практикой рейтингования медицинских организаций, необходимо делать все возможное, чтобы не снижать это доверие на микроуровне встречи врача и пациента и тогда рейтингование в медицине как особая инновационная форма контроля качества и удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью раскроет свой значительный смысловой и прагматический потенциал.

---

*Рашид М.А.<sup>1</sup>, Аринина Е.Е.<sup>2</sup>, Угрехелидзе Д.Т.<sup>2</sup>, Ягудина Р.И.<sup>1</sup>,  
Хабриев Р.У.<sup>1</sup>*

### **ЭКОНОМИЧЕСКОЕ БРЕМЯ ТАБАКОКУРЕНИЯ**

<sup>1</sup> ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва, Россия

<sup>2</sup> ГОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава РФ», Москва, Россия

*Rashid M.A. <sup>1</sup>, Arinina E.E. <sup>2</sup>, Ugrehelidze D.T. <sup>2</sup>, Yagudiba R.I. <sup>1</sup>,  
Khabriev R.U. <sup>1</sup>*

### **ECONOMIC BURDEN OF TOBACCO SMOKING**

<sup>1</sup> National Research Institute for Public Health, Moscow, Russia.

<sup>2</sup> First Moscow State Medical University named after IM Sechenov Health Ministry, Moscow, Russia.

**Контактная информация:** Рашид Михаил Акрамович, тел. 8(916)378-78-97, E-mail: [miran68@mail.ru](mailto:miran68@mail.ru)

**Резюме.** В статье рассматриваются экономические аспекты вреда от использования табачных продуктов как с позиции потребителя, так и с позиции национальной системы здравоохранения. Приведены различные способы проведения таких исследований на примере отдельных стран. Показана неоднозначность оценки эффективности антитабачного