

Зарубежный опыт выбора показателей качества медицинской помощи для построения рейтингов медицинских организаций: уроки для России.

26.12.2013 г.

Е.А. Тарасенко

Национальный исследовательский университет Высшая школа экономики, Москва

International experience in selecting quality measures to rank healthcare organizations: lessons for Russia

E.A. Tarasenko

National Research University. Higher School of Economics, Moscow

Резюме: Основная задача общественного здравоохранения - это повышение качества медицинской помощи. Рейтинги медицинских организаций являются достаточно эффективным информационно-маркетинговым инструментом внешнего управления качеством медицинской помощи. Автором был исследован зарубежный опыт выбора показателей качества медицинской помощи при составлении рейтингов медицинских организаций для возможного применения в качестве методологических оснований при конструировании российских рейтингов лечебно-профилактических организаций.

Цель: вычлнить методологическую составляющую зарубежных рейтингов лечебно-профилактических учреждений: основные показатели и критерии для оценки качества медицинской помощи.

Методология: исследовав зарубежные научные источники и информацию, размещенную в открытых источниках государственными организациями в сфере управления здравоохранением, а также осуществив 4 экспертных интервью со специалистами в сфере управления здравоохранением, автор проанализировал методологию составления зарубежных рейтингов медицинских организаций. Была сделана попытка структурировать показатели и критерии для оценки качества медицинской помощи по принципу триады Донабедиана, также вычлнить содержание, наполнение и соотношение клинических и неклинических показателей.

Результаты и выводы: Как правило, рейтинги медицинских организаций, осуществляемые с участием государственных органов, либо использующие статистические данные, собранные государственными органами, глубоко и подробно детализированы, насчитывают от 20 и более показателей (с подробно разработанными индикаторами по каждому показателю). Предметом рейтингования могут являться как клинические, так и неклинические показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений, которые можно условно структурировать по трем взаимосвязанным факторам качества медицинской помощи направлениям по триаде Донабедиана (ресурсы, процесс оказания медицинской помощи, результаты лечения пациентов) плюс учитывается общественное мнение относительно репутации лечебно-профилактических учреждений.

Главная рекомендация для общественного здравоохранения Российской Федерации по внедрению рейтингов качества лечебно-профилактических учреждений, которая может быть сделана с учетом зарубежного опыта, – необходимость предусмотреть наряду с репутационными оценками экспертов и пациентов качества медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждений обязательное наличие детализированных статистических клинических показателей деятельности лечебно-профилактических учреждений, которые имеет смысл учитывать по трем составляющим триады Донабедиана.

Ключевые слова. Рейтинг медицинских организаций; качество медицинской помощи; клинические и неклинические показатели качества; триада Донабедиана; информационно-маркетинговый инструмент управления качеством медицинской помощи.

E.A. Tarasenko

**INTERNATIONAL EXPERIENCE OF QUALITY INDICATORS SELECTION FOR MEDICAL ORGANIZATIONS
RATINGS CONSTRUCTION: LESSONS FOR RUSSIA**

National Research University the Higher School of Economics, Moscow

Summary. In this paper, the author attempts to assess international experience of choosing quality indicators for construction of medical organizations ratings. The aim of the study was to explore which medical care quality indicators are important for hospital ratings in order to construct Russian national hospital rating. The author shows that the implementation of clear and concrete quality indicators for hospital ratings has a high potential for further improvement of medical care quality.

The main objective of public health is to increase the quality of care. Ratings of health organizations are quite effective information and marketing tool for external quality control of medical care. The author has been studied foreign experience in the selection of indicators of quality of care in the preparation of health care ratings organizations for possible usage as a methodological basis for the design of Russian ratings of health care organizations.

Objective: To show the methodological component of the international hospital rating: the main indicators and criteria to assess the quality of care.

Methodology: Using the analysis of foreign literature, government published data and the results of external desk research and 4 experts' deep interviews, the author analyzed rating methodology of international medical organizations. There is an attempt to structure quality indicators on the basis of the Donabedian triad by the presence, content and ratio of clinical and non-clinical indicators.

Results and Conclusions: In general, foreign hospital ratings, which is carried out with the participation of public authorities, or use statistical data collected by public bodies, are deeply and thoroughly detailed. Such ratings have 20 or more indicators (with the detailed design for each indicator). The subject of such hospital rating can be both clinical and non-clinical quality indicators of health facilities. The author structured quality indicators with the principle of the triad Donabedian (input, process of care, patient outcomes) plus take into account public opinion about hospital reputation.

The main recommendation for Public Health of the Russian Federation based on foreign experience is to provide experts and patients' reputational assessments of quality of care as well as detailed statistical clinical quality indicators and non-clinical indicators. Three components of the triad Donabedian is good for structure quality indicator too.

Keywords. Medical organizations rating; quality of medical care; clinical and nonclinical quality indicators; Donabedian triad; information marketing instrument of medical care quality management.

В политике развития здравоохранения РФ на долгосрочную перспективу основной задачей здравоохранения является повышение качества медицинской помощи [1, 5, 9, 10]. В Федеральном законе Российской Федерации от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» качество медицинской помощи определяется как «совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата» [8]. Усиление конкуренции на отечественном рынке поставщиков медицинских услуг за государственный заказ, за инвестиции страховых медицинских организаций и личные средства пациентов

актуализирует проблему характеристики и внешней оценки качества медицинской помощи [7]. Рейтинги медицинских организаций являются достаточно эффективным информационно-маркетинговым инструментом внешнего управления качеством медицинской помощи [2,4,7]. Рейтинг медицинских организаций характеризует относительную значимость, место, вес, позицию одной медицинской организации по ключевым показателям деятельности и уровню клинической эффективности по сравнению с другими (чаще всего однородными) медицинскими организациями на федеральном или региональном уровне. Основное предназначение такого оценивания и сравнения между собой различных лечебно-профилактических организаций – улучшение качества оказания медицинской помощи потребителям. Однако текущее состояние рейтинговых услуг в сфере здравоохранения в Российской Федерации можно характеризовать как начальный этап формирования рейтингов в области оценки качества медицинской помощи [2,3,4]. В силу весьма слабого развития рейтинговой культуры в стране имеющиеся российские рейтинги поставщиков медицинских услуг пока находятся лишь в стадии формирования [6,11], еще не получили широкой известности среди населения, и не отражают объективную меру качества медицинских услуг. В качестве примера *корпоративных рейтинговых продуктов* можно привести первый опыт органов управления здравоохранением субъектов РФ по созданию систем ранжирования лечебно-профилактических организаций (далее ЛПУ) на территориальном уровне. Известны такие рейтинги в Архангельской, Астраханской, Вологодской, Кировской, Иркутской, Кемеровской, Ярославской областях, республике Татарстан и в ряде других регионов.

По набору большинства показателей очевидно, что достаточно часто представлен не рейтинг качества оказания медицинских услуг региональными или муниципальными ЛПУ, а рейтинг муниципальных образований: отмечены основные демографические показатели здоровья прикрепленного населения; уровень организации амбулаторно - поликлинической помощи; организация работы стационара ЛПУ; уровень организации лекарственного обеспечения (в том числе льготного); уровень профилактики, ранней диагностики и организации лечения заболеваний социального характера; уровень укомплектованности ЛПУ медицинскими кадрами и качества их подготовки, коэффициент совместительства в ЛПУ; финансово-хозяйственную деятельности учреждений. Такое ранжирование не может служить цели улучшения качества медицинской помощи, поскольку отсутствуют официально четко установленные стандарты качества медицинской помощи, которые можно было бы использовать в качестве *показателей качества* медицинской помощи. В очень ограниченной мере в таких рейтингах используются статистические клинические показатели – главным образом в силу отсутствия детальной информации в разрезе отдельных медицинских организаций (например, данных о больничной летальности по отдельным заболеваниям или данных о послеоперационных осложнениях). Однако, в перспективе социально-экономическая значимость рейтинговых услуг для развития отрасли здравоохранения значительна, поскольку рейтинги медицинских организаций – это эффективные информационно-маркетинговые продукты, которые на регулярной основе помогают формировать общественную оценку и развивать систему здравоохранения, опосредованно управляя качеством оказания медицинской помощи [3].

В этой связи имеет смысл более подробно изучить зарубежный опыт: методологические основы построения зарубежных рейтингов медицинских организаций, включая выбор показателей и индикаторов для оценки качества медицинской помощи, для определения возможности применения данных показателей для оценки качества медицинской помощи и усиления публичного (внешнего) управления качеством медицинской помощи в лечебно-профилактических организациях РФ.

За рубежом накоплен значительный опыт формирования рейтингов медицинских организаций [13,14,16]. Особенно сильно в этом продвинулось здравоохранение США [18,19,21,30]. Американское правительство уделяет большое внимание рейтингам медицинских организаций, видя в них достаточно эффективный информационно-маркетинговый инструмент управления качеством медицинской помощи за счет повышения конкуренции поставщиков медицинских услуг между собой за потребителей [13, 25, 26]. Сравнение между собой и ранжирование ЛПУ позволяет пациентам и членам их семей – потребителям медицинских услуг оперативно получить информацию о качестве оказания медицинской помощи, бытовых

условиях пребывания в той или иной медицинской клинике, и выбрать ЛПУ с оптимальным соотношением цена-качество предоставляемых медицинских услуг. Основные вопросы при анализе зарубежных методологий рейтингования медицинских организаций: какие показатели качества медицинской помощи сравниваются и с чем, что взято за единицу измерения, каковы критерии качества медицинской помощи. Стоит отметить, что методологии ранжирования поставщиков медицинских услуг достаточно сильно различаются между собой. При этом методология большинства рейтингов каждый год уточняется, состав показателей и критериев является достаточно пластичным. Каждая методология заостряет внимание на различных критериях, которые подчеркивают важность тех или иных показателей качества медицинской помощи. Основное пространство для научных дискуссий по поводу методологии зарубежных рейтингов медицинских организаций – это соответствие информационных посылов статистических и репутационных рейтингов ЛПУ (насколько результаты оценок представителей врачебного сообщества соответствуют объективным статистическим показателям работы ЛПУ) [12, 17], а также значимость и соотношение статистических показателей и параметров качества медицинской помощи и репутационных оценок при составлении совокупного рейтинга [12,17,20,28].

Однако можно выделить общие направления, по которым конструируется методология зарубежных рейтингов ЛПУ. Во-первых, предметом рейтингования могут являться как клинические, так и неклинические показатели деятельности ЛПУ [22-25, 29, 30, 31]. Под клиническими показателями деятельности ЛПУ мы понимаем клинические показатели состояния здоровья пациента во время конкретных медицинских манипуляций и после них, показатели смертности и летальности, длительность пребывания в стационаре пациентов, показатели повторной госпитализации и индексы безопасности пациентов, четко разработанные стандарты оказания медицинской помощи пациентам, наличие тех или иных углубленных клинических технологий / программ и их объем по отдельным разделам медицины и нозологиям, участие ЛПУ в клинических исследованиях.

Неклиническими показателями деятельности ЛПУ могут быть следующие показатели – бытовые, санитарные условия и степень комфортности пребывания пациента в больнице, качество коммуникации и коммуникативная доступность медицинского персонала, наличие дополнительных сервисов сопровождения пациентов и членов их семей в больнице, степень оснащенности медицинской техникой, научно-образовательная деятельность медицинской организации, возможности для повышения квалификации медицинского персонала, наличие междисциплинарного клинического совета, который регулярно собирается для обсуждения лечения каких-либо заболеваний.

Во-вторых, выбираются статистические показатели и параметры качества медицинской помощи, которые можно условно структурировать по триаде Донабедиана (три взаимосвязанных фактора качества медицинской помощи - ресурсы, процесс оказания медицинской помощи, результаты лечения пациентов) [15] плюс общественное мнение относительно репутации ЛПУ (субъективная оценка имиджа медицинской организации с точки зрения представителей врачебного сообщества или пациентов). Так, в одном из самых известных мировых рейтингов «Юс Нью энд Ворлд Репорт Райтинг» (US News and World Report Rating, 2013) все показатели (как клинические, так и неклинические) структурируются не по принципу, относятся они к клиническим или неклиническим, а по принципу триады Донабедиана для оценки качества медицинской помощи (то есть данный принцип был заложен в методологию этого рейтинга). В связи с этим можно выделить как клинические, так и неклинические показатели в каждой составляющей триады (структура/ресурсы, процесс/деятельность, результаты) [31]. Стоит однако отметить, что не все показатели качества медицинской помощи четко относятся к той или иной части триады Донабедиана, они являются одновременно частью того или иного направления (например, в ежегодном рейтинге медицинских клиник «Best Hospitals», публикуемом журналом «US News and World Report» индекс безопасности пациентов,

являясь составной частью процессного показателя, является одновременно и показателем результата лечения пациентов) [31].

В качестве примера клинических показателей рейтинга больниц можно отнести следующие показатели структуры (по триаде Донабедиана), которая измеряется в ресурсах, оснащенности и наличии стандартизованных клинических технологий и их объема в медицинских клиниках (В рейтинге «Юс Ньюс энд Ворлд Репорт Райтинг» (US News and World Report Rating) обязательно наличие нескольких углубленных клинических программ по каждому разделу клинической медицины и отдельной нозологии):

- ✓ Программа трансплантации легких (пульмонология).
- ✓ Программа трансплантации печени (гастроэнтерология).
- ✓ Программа сопровождения новорожденных с недоразвитием легких (пульмонология).
- ✓ Программа трансплантации сердца (кардиология).
- ✓ Программа диализа для пациентов с хронической почечной недостаточностью (урология).

В качестве примеров клинических показателей рейтинга больниц можно отнести такие показатели процесса (по триаде Донабедиана), как:

- ✓ Наличие письменно оформленного четкого плана действий медицинского персонала в случае гипогликемии в стационаре, требующем введение глюкозы.
- ✓ Пациентам с пневмонией дают антибиотики в течение первых 6 часов по прибытию в больницу.
- ✓ Хирургическим больным после операции антибиотики были даны в *правильное* время (в течение первого часа после окончания операции).
- ✓ Процент онкологических пациентов, активно включенных в наблюдение со стороны больницы в течение последующих двух лет после лечение в стационаре для оценки результатов терапии [30].
- ✓ Индекс безопасности пациентов и репутационный индекс больницы на предмет соотношения с лучшими клиническими практиками. Индекс безопасности пациентов связан с процессом оказания ему медицинской помощи и может быть оценен в критериях вреда или рисков, которые могли случиться, но были преодолены и в результате пациенту была сохранена жизнь.

В качестве примера клинического показателя рейтинга больниц можно отнести такие показатели *результатов лечения пациентов* (по триаде Донабедиана) как:

- ✓ смертность в первые 30 дней после поступление в медицинскую клинику (по всем специализациям/нозологиям, кроме онкологии),
- ✓ безопасность пациентов в процессе лечения (индекс безопасности пациентов – это показатель как процесса, так и результата лечения).

К неклиническим показателям рейтинга медицинских клиник могут относиться такие показатели структуры (по триаде Донабедиана) как:

✓ *Показатели технической оснащенности или интегративный индекс технической оснащенности* медицинской организации, который может включать в себя характеристику оснащенности медицинской организации высокотехнологичным медицинским оборудованием, включая томографы/МРТ, цифровую маммографию, наличие специализированного оборудования для трансплантации и так далее. Интегративный индекс порой бывает достаточно громоздким, когда четко определены стандарты технической оснащенности по основным специализациям и ранжирование идет отдельно по каждой специализации.

✓ *Гигиенические показатели/показатели санитарного состояния медицинской клиники*, включающий в себя оценку санитарного состояния как в целом по медицинской клинике (интегративный индекс), так и *оценку чистоты в палатах, туалетах* (частота влажной уборки в течение дня).

- ✓ *Специальные дополнительные неклинические сервисы/услуги для*

пациентов, повышающие степень комфортности пребывания в больнице (они являются предметом рейтинга тоже). Например, наличие в медицинской клинике психиатрического консультирования и сопровождения пожилых больных, переводческого сервиса, предоставление услуги круглосуточной сиделки.

Как правило, рейтинги медицинских организаций, осуществляемые с участием государственных органов, либо использующие статистические данные, собранные государственными органами, а также бенчмаркетинговые рейтинги медицинских организаций, осуществляемые бизнес-структурами, очень глубоко и подробно детализированы, насчитывают от 20 и более показателей (с подробно разработанными индикаторами по каждому показателю) [21]. В них самым подробнейшим образом прописаны именно клинические показатели медицинской помощи. Неклинические показатели присутствуют, они тоже достаточно подробно разработаны. Однако в таких рейтингах клинические показатели преобладают над неклиническими показателями.

Репутационные рейтинги медицинских организаций, осуществляемые медицинскими профессиональными ассоциациями или социальными предпринимателями, имеют весьма упрощенную структуру, равное соотношение клинических и неклинических показателей [24]. Структура у пациентских рейтингов, как правило, сверхминимизирована (порой пациенты оценивают больницы по 4-6 показателям). Неклинические показатели преобладают именно в пациентских рейтингах (клинические показатели практически не представлены) [23, 29].

Ниже в таблицах 1-3 приведена типология наиболее распространенных показателей рейтингования поставщиков медицинских услуг по триаде Донабедиана, включающая в себя критерии для выбора показателей, их типы, примеры показателей и их содержание.

ТАБЛИЦА №1:

Типология наиболее распространенных показателей рейтингов поставщиков медицинских услуг (часть 1 по Триаде Донабедиана – СТРУКТУРА ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ/ РЕСУРСЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ):

Критерии для выбора показателей	Типы показателей	Примеры показателей	Содержание показателей	Рейтинг
Технические ресурсы	Техническая оснащенность медицинской организации	<i>интегративный индекс технической оснащенности медицинской организации</i>	Характеристика оснащенности медицинской организации высокотехнологичным медицинским оборудованием, включая томографы/МРТ, цифровую маммографию, наличие специализированного оборудования для трансплантации и так далее. <i>(Для каждой специальности предусмотрен свой набор медицинской техники – и ранжирование идет отдельно)</i>	«Юс Ньюс энд Ворлд Репорт Райтинг» (<i>US News and World Report Rating</i>)
		<i>индекс обеспеченности медицинской техникой по тому или иному медицинскому направлению</i>	Характеристика оснащенности медицинской организации медицинской техникой. <i>Для каждой специальности предусмотрен свой набор медицинской техники</i>	«Юс Ньюс энд Ворлд Репорт Райтинг» (<i>US News and World Report Rating</i>)
		<i>Инфекционная/изолирующая палата</i>	Наличие одноместной изолирующей палаты для инфекционного больного (изоляция вентиляции, фильтрации воздуха и воды, регулирование давления воздуха)	Юс Ньюс энд Ворлд Репорт Райтинг» (<i>US News and World Report Rating</i>)
Клинико-технологические ресурсы: клинико-технологическая оснащенность медицинской организации	Наличие стандартизированных клинических программ/ технологий и их объем	<i>Абляция пищевода Барретта</i>	Возможность осуществлять нехирургическую абляцию пищевода Барретта с помощью эндоскопа через уста в пищевод	Юс Ньюс энд Ворлд Репорт Райтинг» (<i>US News and World Report Rating</i>)
		<i>Программа диализа</i>	Программа <i>диализа для пациентов</i> с хронической почечной недостаточностью (урология)	Юс Ньюс энд Ворлд Репорт Райтинг» (<i>US News and World Report Rating</i>)
		<i>Диагностические радиоизотопные услуги</i>	Процедура, использующая радиоактивные изотопы (радиофармпрепараты) в качестве индикаторов для выявления аномальных состояний или заболеваний	Юс Ньюс энд Ворлд Репорт Райтинг» (<i>US News and World Report Rating</i>)
		<i>Отделение скорой/интенсивной помощи и наличие Травма-центра</i>	Повышается рейтинг больницы, если есть Травма-центр в следующих отделениях: гастроэнтерология, кардиология и сердечная хирургия, урология, неврология и нейрохирургия, пульмонология, ортопедия, нефрология, ухо-горло-нос.	Репорт Райтинг» (<i>US News and World Report Rating</i>)

		<i>Трансплантационные сервисы</i>	Наличие трансплантационных технологий и аппаратуры, осуществляющей трансплантацию сердца, печени, легких или почек. <i>Дополнение:</i> если онкологическое отделение клиники, то наличие возможности для трансплантации костного мозга, если ортопедия – то трансплантация тканей	Юс Ньюс энд Ворлд Репорт Райтинг» (US News and World Report Rating)
Человеческие ресурсы	Кадровый потенциал медицинской организации	<i>Наличие сертифицированных медсестер (сертификата "Нерс Магнет» (Nurse Magnet) от программы Магнет Рекогнишион (Magnet Recognition Program)</i>	Вся медсестринская деятельность соответствует стандартам Американского Медсестринского сертификационного центра	Юс Ньюс энд Ворлд Репорт Райтинг» (US News and World Report Rating)
		<i>Наличие в больнице сертифицированных врачей, проходящих стажировку (Intensivists)</i>	Больница является местом стажировки/повышения квалификации сертифицированных врачей по тематике интенсивной хирургии, интенсивной кардиологии или любой интенсивной терапии	Юс Ньюс энд Ворлд Репорт Райтинг» (US News and World Report Rating)
		Наличие у врача сертификации той или иной Профессиональной врачебной комиссией (Board professional Commission)	Один из ключевых компонентов для определения места врача в рейтингов отдельных докторов	Рейтинг врачей The Vitals.com
Услуги, повышающие степень комфортности пребывания в стационаре	Доступность неклинических услуг - сервисов, повышающих комфортность пребывания пациентов в стационаре	<i>Переводческий сервис</i>	Возможность для не владеющих английским языком пациентов пользоваться услугами переводчика	Юс Ньюс энд Ворлд Репорт Райтинг» (US News and World Report Rating)
		<i>Сервис школьного обучения (для детских больниц)</i>	Возможность заниматься с учителями по школьной программе во время нахождения в стационаре	Юс Ньюс энд Ворлд Репорт Райтинг» (US News and World Report Rating)
		<i>Палаты для родственников</i>	<i>Наличие спальных палат для родных, если они остаются в стационаре с пациентом</i>	Юс Ньюс энд Ворлд Репорт Райтинг» (US News and World Report Rating)
		<i>Сервис дополнительного углубленного ухода за пациентами</i>	Возможность предоставления услуги круглосуточной сиделки	Репорт Райтинг» (US News and World Report Rating)
Санитарные нормы	Санитарное состояние больницы	Оценка в целом санитарного состояния больницы	Интегративный индекс санитарного состояния в целом по медицинской организации	Трувен Хелз 100 топ хоспиталс» (Truven Health 100 TopHospitals)

		<i>Оценка санитарного состояния в палатах, туалетах больницы</i>	Периодичность осуществления влажной уборки в течение дня	<i>Пациентский рейтинг «НЧС Чойсе»" (NHS Choices)</i>
Больничная инфраструктура и ее объем	Показатели больничной мощности	Количество койко-мест	В рейтинг включены только медицинские клиники с количеством коек от 200 и более	<i>US News and World Report Rating</i>

ТАБЛИЦА №2:

Типология наиболее распространенных показателей рейтингов поставщиков медицинских услуг (часть 2 по Триаде Донабедиана – ПРОЦЕСС ЛЕЧЕНИЯ):

Критерии для выбора показателей	Типы показателей	Примеры показателей	Содержание показателей	Рейтинг
Репутация больницы	Экспертные репутационные оценки	Репутационные оценки экспертов- врачей	Экспертные оценки отражают институциональную способность больничного учреждения развивать и поддерживать систему предоставления медицинской помощи высокого качества. Структурируются по специализации и географическому признаку	«Юс Ньюс энд Ворлд Репорт Райтинг» (<i>US News and World Report Rating</i>)
	Репутационные оценки пациентов	Оценки	Оценки пациентов выражают степень удовлетворенности пациентов качеством предоставляемых медицинских услуг	
		Объем медсестринского времени на одного пациента в день	количество времени, которое медсестра тратит на одного пациента в день	«Трувен Хелз 100 топ госпиталс» (Truven Health 100 TopHospitals)
		Временной показатель первичного лекарственного обеспечения пациента с пневмонией	Пациентам с пневмонией дают антибиотики в течение первых 6 часов по прибытию в больницу	«Трувен Хелз 100 топ госпиталс» (Truven Health 100 TopHospitals)

Соответствие лучшим клиническим практикам	Процессно-временные показатели производственной деятельности	Временной показатель медицинского обслуживания хирургических больных	Хирургическим больным были убраны катетеры в первый или второй день после операции	«Трувен Хелз 100 топ хоспиталс» (Truven Health 100 TopHospitals)
		Временной показатель амбулаторного сопровождения пациентов	<i>Процент онкологических пациентов, активно включенных в наблюдение со стороны больницы в течение последующих двух лет после лечения в стационаре для оценки результатов терапии</i>	«Трувен Хелз 100 топ хоспиталс» (Truven Health 100 TopHospitals)
		Временной показатель первичного лекарственного обеспечения кардиологического больного	<i>При сердечной атаке пациенту дают PCI (не расшифровывается) не позже чем, в течение 90 мин по прибытии в больницу</i>	«Трувен Хелз 100 топ хоспиталс» (Truven Health 100 TopHospitals)
		Индекс медсестринского персонала	Соотношение интенсивности амбулаторного и стационарного медсестринского ухода за больными. Этот показатель дает больше веса стационарной помощи.	«Юс Ньюс энд Ворлд Репорт Райтинг» (US News and World Report Rating)
		продолжительность ожидания (для стационарных/ для амбулаторных больных)	продолжительность ожидания (для стационарных/ для амбулаторных больных)	
	Научно-образовательная деятельность медицинской организации	Участие в <i>научных клинических конференциях</i>	Врачебный персонал больницы активно принимает участие в качестве докладчиков на научно-клинических конференциях	«Юс Ньюс энд Ворлд Репорт Райтинг» (US News and World Report Rating)
		<i>Наличие междисциплинарного клинического совета</i>	Совет собирается хотя бы раз в квартал <i>обсуждать лечение каких-либо заболеваний</i> (свой список для каждого раздела клинической медицины, например, для онкологии такой совет обязан обсуждать лечение злокачественных опухолей)	«Юс Ньюс энд Ворлд Репорт Райтинг» (US News and World Report Rating)
	Научно-исследовательская деятельность медицинской организации	Участие больницы в научно-клинических исследованиях и испытаниях новых лекарств	Больница имеет контакты с фармацевтическим бизнесом и участвует в научно-клинических исследованиях и испытаниях новых лекарств	«Юс Ньюс энд Ворлд Репорт Райтинг» (US News and World Report Rating)
	Финансовая эффективность /показатели финансовой	<i>Расходы с учетом случая выписки и зарплат</i>		«Трувен Хелз 100 топ хоспиталс» (Truven Health 100 TopHospitals)
		<i>Рентабельность</i>	<i>(скорректированная операционная прибыль)</i>	«Трувен Хелз 100 топ хоспиталс» (Truven Health 100 TopHospitals)

	деятельности медицинской организации			Health 100 TopHospitals)
		Соотношения стоимости и клинической эффективности определенного случая/эпизода <i>амбулаторного</i> лечения пациента	Анализ соотношения стоимости и клинической эффективности определенного случая/эпизода <i>амбулаторного</i> лечения пациента в рамках медицинской организации, включая плату главного врача за эпизод лечения, количество провайдеров, общую плату врача за одну встречу с пациентом, количество и стоимость тех или иных процедур за эпизод лечения, анализ клинической эффективности исхода лечения для пациента	Рейтинг «Физициан хоспитал аутпациент аналитикс» Physician Hospital Outpatient Analysis http://www.companionalytics.com/
		Соотношение <i>минимальной цены и высокой клинической эффективности</i>	Соотношение <i>минимальной цены и высокой клинической эффективности (дорогие доктора vs доктора по доступной цене, показывающие высокую клиническую эффективность)</i>	Рейтинг врачей Техасской медицинской ассоциации http://www.texmed.org/PhysicianRatingSchemes
	Коммуникативная компетентность и доступность медицинского персонала	Индекс коммуникативной компетентности и доступности медицинского персонала	Доброжелательность, эмпатия и поддерживающее отношение со стороны врачей/медсестер	<i>Пациентский рейтинг «НЧС Чойсе»" (NHS Choices)</i>
		Уважение к пациенту	<i>Пациентский рейтинг «НЧС Чойсе»" (NHS Choices)</i>	
Соответствие лучшим клиническим практикам	и доступность медицинского персонала	Предоставление информации о лечении и его последствиях	Полное информирование пациента и/или его родных о состоянии здоровья и течении заболевания, особенностях и последствиях предлагаемого лечения	«Трувен Хелз 100 топ хоспиталс» (Truven Health 100 TopHospitals)
			Вовлеченность пациента в процесс <i>совместного</i> принятия решений о терапии, включая лекарственную терапию	<i>Пациентский рейтинг «НЧС Чойсе»" (NHS Choices)</i>
		<i>Показатели уровня кооперации между собой медицинского персонала в процессе терапии</i>	<i>Показатели уровня кооперации между собой медицинского персонала в процессе терапии пациента с точки зрения пациентов</i>	<i>Пациентский рейтинг «НЧС Чойсе»" (NHS Choices)</i>
Предотвращение инфекций	Антиинфекционные мероприятия	<i>Сезонная вакцинация больных с лейкемией</i>	Больнице присваивают определенное ко-во баллов за сезонную вакцинацию больных с лейкемией - 1 балл за вакцинацию до 50% больных, 2 балла за вакцинацию от 50 до 75% больных, и 3 балла – если более 75% всех больных в клинике вакцинировано.	«Трувен Хелз 100 топ хоспиталс» (Truven Health 100 TopHospitals)
		<i>Наличие сертификации от</i>	Предотвращение не менее 75% инфекций в больнице	

		Сертификационной комиссии контроля за инфекциями (the Certification Board in Infection Control)		
--	--	---	--	--

ТАБЛИЦА №3:

Типология наиболее распространенных показателей рейтингов поставщиков медицинских услуг (часть 3 по Триаде Донабедиана – РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ/ИСХОДЫ):

Критерии для выбора показателей	Типы показателей	Примеры показателей	Содержание показателей	Рейтинг
Смертность пациентов	Риск смертности пациентов	Показатель/индекс смертности пациентов в течение 30 дней с момента госпитализации	(отношение фактического уровня смертности и ожидаемого) в течение 30 дней с момента госпитализации в больницу, переведенный в показатель выживания (survival score) (по определенным специализациям/нозология)	«Американ бест хоспиталс» (“America’s Best Hospitals”)
		Сравнение врачей между собой с поправкой на степень риска смертности и осложнений	Сравнение врачей между собой <i>с поправкой на степень риска смертности и осложнений</i> (медицинских, послеоперационных и пост-акушерских) и непредвиденных повторных госпитализаций.	Рейтинг врачей «физициан кволити рейтинг анализис»/ Physician Quality Rating Analysis http://www.companionanalytcs.com/
	Сравнительный показатель смертности (фактической и ожидаемой)	Комплексный показатель смертности за 1 год/ 3 года	Соотношение фактической смертности пациентов во время пребывания в больнице к ожидаемому уровню смертности за один год и за три года	«ДрФостер хоспитал Гайд» (DrFoster Hospital Guide)
	Риск- обусловленная летальность от конкретных заболеваний	Риск- обусловленная летальность на 30 день для острого инфаркта миокарда, сердечной недостаточности, пневмонии	Риск- обусловленная летальность на 30 день для острого инфаркта миокарда, сердечной недостаточности, пневмонии	«Трувен Хелз 100 топ хоспиталс» (Truven Health 100 TopHospitals)

Состояние здоровья пациента в процессе лечения и после него	Послеоперационные и иные осложнения состояния здоровья	Коэффициент осложнений		«Американ бест хоспиталс» (“America’s Best Hospitals”)
	Ремиссия заболевания	Повторная госпитализация	Частота риска обусловленной госпитализации на 30 день для острого инфаркта миокарда, сердечной недостаточности, пневмонии	«Хоспитал компеа» (Hospital Compare)
	Безопасность пациента	<p>РИСКИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Наличие пролежней и язв у госпитальных больных. ✓ Наличие ятрогенного пневмоторакса у госпитальных больных. ✓ Катетеро-ассоциированные инфекции центрального венозного кровотока у госпитальных больных. ✓ Наличие послеоперационных кровотечений и гематом у госпитальных больных. ✓ Наличие послеоперационных физиологических и метаболических расстройств у госпитальных больных. ✓ Наличие послеоперационной дыхательной недостаточности у госпитальных больных. <p>Послеоперационный сепсис у госпитальных больных.</p>	<p>Риски, которые могли случиться с больным в стационаре, но были преодолены и в результате пациенту была сохранена жизнь</p>	«Трувен Хелз 100 топ хоспиталс» (Truven Health 100 TopHospitals)

	Госпитальные инфекции	Интегративный индекс уровня безопасности больницы для пациентов	Каждому госпиталю, входящему в рейтинг, присваивается метка Уровня Безопасности - A, B, C, D или F (HospitalSafetyScores – уровень безопасности пациентов по всем больницам США (<i>ошибки и госпитальные инфекции</i>))	«РейтингЛеарфорд» (LeapfrogGroup)
--	-----------------------	---	--	-----------------------------------

Основные выводы по соотношению показателей рейтингования по триаде Донабедиана в таблицах 1-3:

Структура организации лечения (Таблица № 1): в большей степени преобладают и весьма подробно рассматриваются в рейтингах показатели клинико-технологической и технической оснащенности больниц. На третьем месте стоят показатели, связанные с комфортностью пребывания пациентов в клинике. В качестве пояснения глубины детализации рейтингов стоит отметить, что в некоторых рейтингах *от 6 до 9 услуг, повышающих степень комфортности пребывания пациентов в стационаре, в обязательном порядке включены в методологию рейтингования по каждой специализации.* На четвертом месте – показатели, связанные с наличием кадрового потенциала организации. В меньшей степени акцент делается на санитарные нормы и объем больничной инфраструктуры. На третьем месте стоят показатели, связанные с комфортностью пребывания пациентов в клинике. На четвертом месте – показатели, связанные с наличием кадрового потенциала организации. В меньшей степени акцент делается на санитарные нормы и объем больничной инфраструктуры.

Процесс лечения (Таблица № 2): в большей степени преобладают и весьма детально рассматриваются в рейтингах показатели, связанные с соответствием лучшим клиническим практикам, на втором месте стоят показатели, связанные с репутационными экспертными оценками. В некоторых рейтингах их вес значителен (например, в «Юс Ньюс энд Ворлд Репорт Райтинг» (*US News and World Report Rating*))

Результаты лечения (Таблица № 3): в зарубежных рейтингах преобладающий тип показателя – смертность пациента, включая риск/индекс смертности (соотношение фактической смертности к ожидаемой в течение 30 дней с момента госпитализации, в том числе от определенных заболеваний, например, пневмонии, острого миокарда), на втором месте – состояние здоровья пациента во время и после лечения.

Предложения:

- При продумывании методологических оснований для определения качества медицинской помощи при построения российских рейтингов ЛПУ имеет смысл предусмотреть общие направления, по которым должна конструироваться методология выбора показателей и критериев для оценки качества медицинской помощи.
- Позиция ЛПУ в рейтинге качества медицинской помощи - это, как правило, комплексная (интегральная) числовая оценка качества медицинской помощи в данном ЛПУ, полученная на основе множества факторов и критериев. Место в рейтинге ЛПУ означает, что по определенным конкретным показателям данное ЛПУ превосходит остальные медицинские учреждения.
- Имеет смысл структурировать показатели для оценки качества медицинской помощи по принципу триады Донабедиана, учитывая три взаимосвязанных фактора качества медицинской помощи - ресурсы, процесс оказания медицинской помощи, результаты лечения пациентов.
- Показатели для оценки качества медицинской помощи можно разделить на клинические и неклинические.
- Обязательно наряду с экспертными репутационными оценками применять конкретные статистические показатели.

Список литературы:

1. Стародубов В.И., Щепин О.П., Медик В.А., Улумбекова Г.Э., Кадыров Ф.Н., Герасименко Н.Ф. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2013. 619 с.
2. Сибурина ТА. Современные технологии обеспечения конкурентного преимущества учреждения здравоохранения на рынке медицинских услуг. *Социальные аспекты здоровья населения* [Электронный научный журнал]. 2010; 15(3). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/209/30/> (Дата обращения 10.09.2013).
3. Сибурина Т.А., Князев А.А., Лохтина Л.К., Мирошникова Ю.В. Базовая методология и практика рейтинговых оценок в здравоохранении. *Социальные аспекты здоровья населения*. [Электронный научный журнал]. 2012;27(5). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/427/30/lang.ru/> (Дата обращения 10.09.2013).
4. Стародубов В.И., Галанова Г.И. Методологические технологии и руководство по управлению качеством медицинской помощи. Москва: ИД "Менеджер здравоохранения"; 2011. 208 с.

5. Тельнова Е.А. Качество оказания медицинской помощи как основная задача системы здравоохранения //Вестник Росздравнадзора. 2010. №5. С. 4-9.
6. Чавлецов В.Ф., Карачевцева М.А., Михайлов С.М., Пахомов А.В., Богушевич Н.М., Гуринов П.В. Определение рейтингов учреждений здравоохранения и районов Санкт-Петербурга на основании результатов деятельности по управлению качеством медицинской помощи. Методические рекомендации // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. 2011. №4. С. 141-148.
7. Чумаков АС, Шошин А.А., Магомедов А.Т., Качковский Д.В., Уткин С.Ю. Общественное мнение как форма контроля за медико-социальной эффективностью здравоохранения (методологические, методические и тактические аспекты). Социальные аспекты здоровья населения. [Электронный научный журнал]. 2010; 15(3). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/221/30/lang,ru/>). (Дата обращения 10.09.2013)
8. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный Закон РФ №323-ФЗ. Российская газета. Федеральный выпуск; №5639, 23 ноября 2011 г.
9. Шейман И.М., Шишкин С.В. Российское здравоохранение: новые вызовы и новые задачи: доклад Государственного университета – Высшей школы экономики. Москва. 2009. 65 с.
10. Щепин О.П., Стародубов В.И., Линденбратен А.Л., Галанова Г.И. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи. Москва: Медицина. 2002. 176 с.
11. Юргель Н.В., Никонов Е.Л., Саверский А.В. Первые результаты составления общероссийского рейтинга роддомов //Здравоохранение. 2009. №8.С. 36-55.
12. Ashwini R. Sehgal, The Role of Reputation in U.S. News & World Report's Rankings of the Top 50 American Hospitals //Annals of Internal Medicine. 2010. № 8. P. 521-525
13. Bacon N. Will Doctor Rating Sites Improve Standards of Care? Yes //BMJ. №2009. P.338. Compare Acute Care Hospitals
14. Compare Acute Care Hospitals. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 20]. Available from: <http://hospitals.findthebest.com/d/t/Acute-Care-Hospital>
15. Donabedian A. The Criteria and Standards of Quality. Michigan: Health Administration Press; 1982. 504 p.
16. DrFoster Hospital Guide. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 20]. Available from: <http://www.drfoosterhealth.co.uk/hospital-guide/>
17. Greaves F., Millett C, Pape U.J. Associations between Web-Based Patient Ratings and Objective Measures of Hospital Quality // Internal Medicine. 2012. № 172. P. 435-436.
18. Hospital Compare. 2013 [Internet]. [cited 2013 Jun 26]. Available from: <http://www.medicare.gov/hospitalcompare/Data/AboutData/About.aspx>
19. Leapfrog Group. [Internet] 2013 [cited 2013 Jun 26]. Available from: <http://www.leapfroggroup.org/>
20. Manian FA, Gillman M, Spitznagel A. Comparison Between Rankings of Top Hospitals by the U.S. News & World Report and the Consumer Reports Patient Ratings: Clarity or Confusion for the Empowered Consumer?// Journal of Consumer Health on the Internet. 2012. №16 (2). P.162-169.
21. NHS Choices. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 26]. Available from: <http://www.nhs.uk/Pages/HomePage.aspx>
22. Physician Hospital Outpatient Analysis. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 26]. Available from: <http://www.companionanalytics.com/>
23. Physician Quality Rating. Texas Medical Association. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 26]. Available from: <http://www.texmed.org/PhysicianRatingSchemes/>
24. Physician Quality Rating Analysis. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 26]. Available from: <http://www.companionanalytics.com/>
25. Pope Devin G. Reacting to Rankings: Evidence from “America’s Best Hospitals.”// Journal of Health Economics 2008. № 28. P.1154-1165.
26. Shaw Ch. The External Assessment of Health Services //World Hospitals and Health Services. 2008. № 40(1). P. 24-27.

27. Teasley CE. Where's the Best Medicine?: The Hospital Rating Game //Evaluation Review. 1996. №20 (5). P. 568-579.
28. The Vitals.com. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 26]. Available from: <http://www.vitals.com/>
29. Truven Health 100 Top Hospital. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 26]. Available from: www.100tophospitals.com/reports
30. *US News and World Report Rating*. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 26]. Available from: http://www.usnews.com/pubfiles/7-17AdultMethReport2012_Final.pdf
31. National Benchmarks Report 2013// Truven 100 Top Hospitals. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 26]. Available from: <http://www.100tophospitals.com/assets/NationalBenchmarksReportSample2013.pdf>

References

1. Starodubov V.I., Schepin O.P., Medic A., Ulumbekova G.E., Kadyrov F.N., Gerasimenko N.F. Public Health and Health Care . National Guide. Moscow: GEOTAR -Media , 2013 . P.619. (In Russian)
- 2 . Siburina T.A . Modern Technologies Provide a Competitive Advantage in the Health Care Market for Medical Services. Social Aspects of Health [Electronic scientific journal] . 2010 , 15 (3). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/209/30/> (Date of access 10.09.2013). (In Russian)
- 3 . Siburina T., A. Knyazev , Lokhtin LK, Miroshnikov Y. The Basic Methodology and Rating Assessments Practice in Health Care. Social Aspects of Public Health. [Electronic scientific journal]. 2012, 27 (5). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/427/30/lang, ru /> (Date of access 10.09.2013) . (In Russian)
- 4 . Starodubov V.I., Galanova G.I.Methodological Guidance Technology and Quality Management of Medical Care. Moscow: Publishing House " Health Manager " , 2011 . 208 P. (In Russian)
- 5 . Telnova EA The Quality of Medical Care as a Primary Goal of the Health System // Herald Roszdravnadzor . 2010 . Number 5 . P. 4-9 . (In Russian)
6. Chavpetsov V.F., Karachevtsev M.A., Mikhailov S.M., Pakhomov A.V., Bogushevich N.M., Gurinov P.V. Definition of Ratings Agencies and Health Districts of St. Petersburg on the Basis of the Results of the Health Care Quality Management. Methodological Guidelines // Quality Management in Healthcare and Social Development . , 2011. Number 4 . S. 141-148 . (In Russian)
7. Chumakov A.U., Shoshin A.A., Magomedov A.T., Kachkovski D.V., Utkin S.Y. Public Opinion as a Form of Control over Medical and Social Efficiency of Health (Methodological , Methodical and Tactical Aspects) . Social Aspects of Public Health. [Electronic scientific journal]. 2010, 15 (3). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/221/30/lang, ru />. (Date of access 10.09.2013)
8. On the Basis of Health Protection in the Russian Federation: the Federal Law of the Russian Federation № 323-FZ. Russian newspaper. Federal issue ; № 5639 , 23 November 2011. (In Russian)
9. Sheiman I.M., Shishkin S.V. Russian Public Health : New Challenges and New Problems : Report of the State University - Higher School of Economics. Moscow . 2009 . 65 p. (In Russian)
- 10 . Schepin O.P., Starodubov V.I., Lindenbraten A.L., Galanova G.I. Methodological Framework and Mechanisms to Ensure Quality of Care. Moscow: Medicine . 2002 . 176 p . (In Russian)
11. Yurhel N.V., Nikonov E.L, Saversky A.V. The First Results of the All-Russian Maternity Hospitals Rankings // Health Care . 2009 . Number 8.P.36-55 . (In Russian)
12. Ashwini R. Sehgal, The Role of Reputation in U.S. News & World Report's Rankings of the Top 50 American Hospitals //Annals of Internal Medicine. 2010. № 8. P. 521-525
13. Bacon N. Will Doctor Rating Sites Improve Standards of Care? Yes //BMJ. №2009. P.338. Compare Acute Care Hospitals
14. Compare Acute Care Hospitals. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 20]. Available from: <http://hospitals.findthebest.com/d/t/Acute-Care-Hospital>
15. Donabedian A. The Criteria and Standards of Quality. Michigan: Health Administration Press; 1982. 504 p.
16. DrFoster Hospital Guide. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 20]. Available from: <http://www.drfoosterhealth.co.uk/hospital-guide/>

17. Greaves F., Millett C, Pape U.J. Associations between Web-Based Patient Ratings and Objective Measures of Hospital Quality // Internal Medicine. 2012. № 172. P. 435-436.
18. Hospital Compare. 2013 [Internet]. [cited 2013 Jun 26]. Available from: <http://www.medicare.gov/hospitalcompare/Data/AboutData/About.aspx>
19. Leapfrog Group. [Internet] 2013 [cited 2013 Jun 26]. Available from: <http://www.leapfroggroup.org/>
20. Manian FA, Gillman M, Spitznagel A. Comparison Between Rankings of Top Hospitals by the U.S. News & World Report and the Consumer Reports Patient Ratings: Clarity or Confusion for the Empowered Consumer?// Journal of Consumer Health on the Internet. 2012. №16 (2). P.162-169.
21. National Benchmarks Report 2013// Truven 100 Top Hospitals. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 26]. Available from: <http://www.100tophospitals.com/assets/NationalBenchmarksReportSample2013.pdf>
22. NHS Choices. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 26]. Available from: <http://www.nhs.uk/Pages/HomePage.aspx>
23. Physician Hospital Outpatient Analysis. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 26]. Available from: <http://www.comparionanalytics.com/>
24. Physician Quality Rating. Texas Medical Association. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 26]. Available from: <http://www.texmed.org/PhysicianRatingSchemes/>
25. Physician Quality Rating Analysis. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 26]. Available from: <http://www.comparionanalytics.com/>
26. Pope Devin G. Reacting to Rankings: Evidence from "America's Best Hospitals."// Journal of Health Economics 2008. № 28. P.1154-1165.
27. Shaw Ch. The External Assessment of Health Services //World Hospitals and Health Services. 2008. № 40(1). P. 24-27.
28. Teasley CE. Where's the Best Medicine?: The Hospital Rating Game //Evaluation Review. 1996. №20 (5). P. 568-579.
29. The Vitals.com. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 26]. Available from: <http://www.vitals.com/>
30. Truven Health 100 Top Hospital. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 26]. Available from: www.100tophospitals.com/reports
31. *US News and World Report Rating*. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 26]. Available from: http://www.usnews.com/pubfiles/7-17AdultMethReport2012_Final.pdf

References

1. Starodubov VI, Shchepin OP, Medic VA, Ulumbekova GE, Kadyrov FN, Gerasimenko NF. Public Health and Health Care. National Guide. Moscow: GEOTAR -Media , 2013. 619 p. (In Russian)
2. Siburina TA. The current technologies to provide a competitive advantage of health care facilities in the medical service market. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [Online Scientific Journal]. 2010 [cited 2013 Sep 10]; 15(3). Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/209/30/> (In Russian)
3. Siburina TA, Knyazev AA, Lokhtina LK, Miroshnikova YuV. The basic methodology and practice of rating assessments in health care *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*[Online Scientific Journal]. 2012 [cited 2013 Sep 10]; 27(5). Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/427/30/lang,ru/>. (In Russian).
4. Starodubov VI, Galanova GI. Methodological technologies and guidelines for the management of medical care quality. Moscow: ID "Menedzher zdavookhraneniya"; 2011. 208 p. (In Russian)
5. Tel'nova EA. Quality of medical care as a basic problem of healthcare system. *Vestnik Roszdravnadzora* 2010; (5): 4-9. (In Russian).
6. Chavpetsov VF, Karachevtseva MA, Mikhaylov SM, Pakhomov AV, Bogushevich NM, Gurinov PV. Determination of ratings of health care facilities and districts of St. Petersburg on the base of results of management of medical care quality. Methodological recommendation. *Menedzhment kachestva v sfere zdavookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya* 2011; 10 (4): 141-148. (In Russian)
7. Chumakov AS, Shoshin AA, Magomedov AT, Kachkovskiy DV, Utkin SYu. Public opinion as a form of control over health and social efficiency of healthcare (methodological, methodical, and tactical, aspects). *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [Online Scientific Journal]. 2010 [cited 2013 Sep 10]; 15(3). Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/221/30/lang,ru/>

8. On the basis of population health protection in the Russian Federation: the Federal Law of the RF №323-FZ. *Rossiyskaya gazeta. The federal issue*; №5639, November 23, 2011. (In Russian).
9. Sheyman IM, Shishkin SV. Russian health care: new challenges and new target: Report of the State University –Higher School of Economics. Moscow. 2009. 65 p. (In Russian).
10. Shchepin OP, Starodubov VI, Lindenbraten AL, Galanova GI. Methodological basis and mechanism to provide medical care quality. Moscow: Meditsina; 2002. 176 p. (In Russian).
11. Yurgel' NV, Nikonov EL, Saverskiy AV. The first results of nationwide rating of maternity hospitals. *Zdravookhranenie* 2009; (8): 36-55. (In Russian).
12. Ashwini R. Sehgal, The Role of Reputation in U.S. News & World Report's Rankings of the Top 50 American Hospitals. *Annals of Internal Medicine* 2010; (8): 521-525.
13. Bacon N. Will doctor rating sites improve standards of care? Yes. *BMJ* 2009; 338:b1030
14. Compare Acute Care Hospitals. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 20]. Available from: <http://hospitals.findthebest.com/d/t/Acute-Care-Hospital>
15. Donabedian A. The Criteria and Standards of Quality. Michigan: Health Administration Press; 1982. 504 p.
16. DrFoster Hospital Guide. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 20]. Available from: <http://www.drfoosterhealth.co.uk/hospital-guide/>
17. Greaves F., Millett C, Pape U.J. Associations between Web-Based Patient Ratings and Objective Measures of Hospital Quality. *Internal Medicine* 2012; 172: 435-436.
18. Hospital Compare. 2013 [Internet]. [cited 2013 Jun 26]. Available from: <http://www.medicare.gov/hospitalcompare/Data/AboutData/About.aspx>
19. Leapfrog Group. [Internet] 2013 [cited 2013 Jun 26]. Available from: <http://www.leapfroggroup.org/>
20. Manian FA, Gillman M, Spitznagel A. Comparison Between Rankings of Top Hospitals by the U.S. News & World Report and the Consumer Reports Patient Ratings: Clarity or Confusion for the Empowered Consumer? *Journal of Consumer Health on the Internet* 2012; 16 (2): 162-169.
21. National Benchmarks Report 2013. Truven 100 Top Hospitals. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 26]. Available from: <http://www.100tophospitals.com/assets/NationalBenchmarksReportSample2013.pdf>
22. NHS Choices. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 26]. Available from: <http://www.nhs.uk/Pages/HomePage.aspx>
23. Physician Hospital Outpatient Analysis. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 26]. Available from: <http://www.companionanalytics.com/>
24. Physician Quality Rating. Texas Medical Association. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 26]. Available from: <http://www.texmed.org/PhysicianRatingSchemes/>
25. Physician Quality Rating Analysis. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 26]. Available from: <http://www.companionanalytics.com/>
26. Pope Devin G. Reacting to rankings: Evidence from “America’s Best Hospitals. *Journal of Health Economics* 2008; 28: 1154-1165.
27. Shaw Ch. The external assessment of health services. *World Hospitals and Health Services* 2008; 40(1): 24-27.
28. Teasley CE. Where's the Best Medicine? The Hospital Rating Game. *Evaluation Review* 1996; 20 (5): 568-579.
29. The Vitals.com. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 26]. Available from: <http://www.vitals.com/>
30. Truven Health 100 Top Hospital. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 26]. Available from: www.100tophospitals.com/reports
31. US News and World Report Rating. [Internet]. 2013 [cited 2013 Jun 26]. Available from: http://www.usnews.com/pubfiles/7-17AdultMethReport2012_Final.pdf