

# Рейтинги учреждений здравоохранения как инструмент независимой оценки качества медицинских услуг

Ключевые слова

качество медицинской помощи, рейтинг ЛПУ

Е.А. Тарасенко,  
канд. соц. наук,  
доцент кафедры  
управления  
и экономики  
здравоохранения

НИУ «Высшая школа  
экономики»



Написать автору  
[WWW.ZDRAV.RU](http://WWW.ZDRAV.RU)

НЕЗАВИСИМАЯ ВНЕШНЯЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ В ЦЕЛЯХ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПУБЛИЧНОЙ ДОСТУПНОСТИ ИНФОРМАЦИИ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ОБЛЕГЧЕНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО ВЫБОРА, СОЗДАНИЯ НОВЫХ ИНСТРУМЕНТОВ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ МОЖНО ФОРМИРОВАТЬ РЕЙТИНГИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ. ЗА РУБЕЖОМ НА ОСНОВАНИИ ТАКИХ РЕЙТИНГОВ РАЗРАБАТЫВАЮТ СПЕЦИАЛЬНЫЕ БЕНЧМАРКИНГОВЫЕ<sup>1</sup> ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЕ ПРОДУКТЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КОНКРЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, ВЫЯВИТЬ СУЩЕСТВУЮЩИЕ В НЕМ ПРОБЛЕМЫ И ОПРЕДЕЛИТЬ ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ.

В России рейтинги медицинских организаций пока не получили такой широкой известности, как на Западе, и не являются общепризнанными индикаторами состояния дел на рынке медицинских услуг.

Возможно, это объясняется тем, что сама культура рейтингования поставщиков медицинских услуг находится в нашей стране на самой начальной стадии своего развития и не имеет утвердившейся методологии. Прежде всего речь идет об отсутствии стандартов качества медицинской помощи, которые можно было бы использовать в качестве четких критериев при построении рейтингов (несмотря на наличие Административного регламента Росздравнадзора по осуществлению контроля за соблюдением стандартов качества медицинской помощи<sup>2</sup>).

**Важно** » Утвержденные Минздравом России стандарты медицинской помощи, содержащие усредненные показатели частоты и кратности применения отдельных услуг и лекарственных средств, стандартами качества не являются ■

<sup>1</sup> Бенчмаркетинг – вид маркетинга, основанный на сопоставлении оказываемых услуг качеству и свойствам с аналогичными услугами конкурентов, сравнении действий (процессов), посредством которых достигается результат.

<sup>2</sup> Утв. приказом Минздравсоцразвития России от 31.12.2006 № 905.

**ПРОВЕДЕНИЕ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ВЫСТРАИВАНИЕ РЕЙТИНГОВ НАПРАВЛЕННЫ НА РЕАЛИЗАЦИЮ ПАЦИЕНТОМ ПРАВА ВЫБОРА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ПОВЫШЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ИХ РАБОТОЙ.**

И.Н. Каграманян,  
заместитель министра здравоохранения России

Самые общие подходы к составлению рейтингов государственных и муниципальных учреждений здравоохранения приведены в «Правилах формирования независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги»<sup>1</sup>. В частности, предлагается изучать общественное мнение на предмет:

- открытости и доступности информации об организации;
- комфортности условий и доступности получения услуг, в т. ч. для граждан с ограниченными возможностями здоровья;
- времени ожидания в очереди при получении услуги;
- доброжелательности, вежливости и компетентности работников организации;
- удовлетворенности качеством обслуживания в организации.

<sup>1</sup> Утв. постановлением Правительства РФ от 30.03.2013 № 286.

Заказчиками рейтингов ЛПУ в нашей стране выступают органы управления здравоохранением (на федеральном и региональном уровнях), коммерческие компании (например, интернет-компания – владелец ресурса «Роддома.ру»), федеральные или региональные средства массовой информации (например, журнал «Эксперт», «Нижегородский курьер» и т. д.).

В целом российские продукты, по оценке поставщиков медицинских услуг, можно условно разделить на корпоративные, потребительские и смешанного назначения.

В качестве примера корпоративных рейтинговых продуктов можно привести системы ранжирования ЛПУ на региональном уровне (в Республике Татарстан, Архангельской, Астраханской, Вологодской, Кировской, Иркутской, Кемеровской и Ярославской обл., некоторых других регионах).

## Оценка рисков



ОТСУТВИЕ ЕДИНОЙ МЕТОДОЛОГИИ РЕЙТИНГОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ



«КОММЕРЧЕСКИЕ» РЕЙТИНГИ – ИНСТРУМЕНТ МАРКЕТИНГОВОГО ПРОДВИЖЕНИЯ, НЕ ДАЮЩИЙ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О РЕАЛЬНОМ КАЧЕСТВЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ



СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СОДЕРЖАТ УСРЕДНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ И НЕ МОГУТ ВОПРИНИМАТЬСЯ КАК СТАНДАРТЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

**Важно** ➤ Анализ используемых критериев позволяет сделать вывод, что в результате получается не рейтинг ЛПУ по качеству оказываемых медицинских услуг, а рейтинг муниципальных образований ■

Обычно учитываются показатели, характеризующие состояние здоровья обслуживаемого населения, уровень организации амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи, лекарственное обеспечение (в т. ч. льготное), состояние профилактики, ранней диагностики и лечения социально значимых заболеваний, укомплектованность медицинскими кадрами и качество их подготовки, финансово-хозяйственную деятельность.

Поскольку при таком ранжировании не используются стандарты качества медицинской помощи, то оно в принципе не может служить цели повышения ее качества. В таких рейтингах очень ограничено используются «клинические» показатели (что, на наш взгляд, обусловлено отсутствием детальной информации в разрезе отдельных медицинских организаций).

Можно перечислить основные недостатки ранжирования ЛПУ, осуществляемого органами управления здравоохранения субъектов РФ:

### **Отсутствует единая методология рейтингования.**

Поскольку каждый субъект РФ разрабатывает собственную методологию, региональные рейтинги крайне разнородны и не могут быть сопоставлены между собой.

### **Примененная методология отсутствует в публичном доступе.**

Например, на сайте департамента здравоохранения Смоленской обл. опубликована только общая сумма баллов каждого учреждения (хотя в Минтруд России была представлена методология расчета отдельных показателей).

### **Учитываемые показатели не раскрыты.**

Часто на сайтах региональных Министерств здравоохранения (например, Архангельской, Смоленской обл., Алтайского края) публикуются списки ЛПУ в порядке «по убыванию суммы баллов»; при этом неясно, по каким критериям оценивались эти учреждения.

### **Полученный рейтинг не опубликован.**

Например, рейтинг удовлетворенности пациентов медицинской помощью ЛПУ Белгородской обл. по заявленному адресу <http://www.belzdrav.ru/menus.php?cid=150> отсутствует (хотя информация о его наличии была подана в Минтруда России). Можно предположить, что в ряде случаев потребители рейтинговых услуг, заинтересованные в определенных результатах, могут оказывать влияние на публикацию рейтинга.

### **Рейтинг ориентирован исключительно на управленцев.**

Например, в рейтинге городских больниц Алтайского края отражены следующие показатели: среднее число дней работы койки в году, доля койко-дней в стационарах медицинских организаций за счет государственных источников финансирования, средняя длительность пребывания и пр. В рейтинге учреждений здравоохранения Курской обл. использован такой критерий, как «выполнение контрольных показателей уровня заработной платы медицинских работников». В рейтинге государственных учреждений здравоохранения Астраханской обл. ЛПУ ранжированы в зависимости от выполнения квартальных показателей деятельности. Такие рейтинги непригодны в качестве источников информации для пациентов о качестве медицинской помощи в конкретном ЛПУ.

### **Не детализировано, чем именно удовлетворены и не удовлетворены пациенты.**

Например, рейтинг удовлетворенности пациентов качеством медицинской

помощи в Архангельской обл. составлен на основании шкалы оценок «неудовлетворительно» – «удовлетворительно» – «хорошо» – «отлично», но не были конкретизированы критерии присвоения оценок.

#### **Не учитывается тип и специализация организаций.**

Например, во Владимирской обл. по внутрибольничной летальности сравниваются областная психиатрическая больница, областной клинический онкологический диспансер и областной кожно-венерологический диспансер. В Калужской обл. сравниваются областная стоматологическая детская поликлиника и областной наркологический диспансер.

#### **Отсутствие комплексной оценки субъективных и объективных показателей**

Рейтинги базируются или только на статистических показателях, или только на оценке уровня удовлетворенности пациентов.

К корпоративному рейтинговому продукту относится и рейтинг федеральных государственных медицинских учреждений, подведомственных Минздраву России. Во исполнение поручения Председателя Правительства РФ от 28.04.2011 № ВП-П12-2794 Минздравсоцразвития России была разработана методология ранжирования медицинских организаций, включающая 12 статистических показателей (внутрибольничная летальность, наличие послеоперационных осложнений, загруженность больничной койки и др.)<sup>1</sup>.

**Важно** ➤ Представляется целесообразным введение поправочных коэффициентов, что может косвенно способствовать повышению мотивации медработников к

качественному выполнению своих обязанностей и поддержанию уровня их квалификации ■

Так, в некоторых рейтингах суммарный балл того или иного ЛПУ уменьшался за проведение каждой внеплановой проверки Росздравнадзора и Роспотребнадзора по жалобам пациентов, выявившей какие-либо нарушения. В некоторых субъектах в методологии ранжирования учитывается коэффициент удовлетворенности пациентов.

Ряд рейтинговых продуктов имеет одновременно и корпоративную, и потребительскую ценность.

Например, рейтинг ведущих ЛПУ г. Москвы, работающих по программам ДМС<sup>2</sup>, не только способствует информированности пациентов (о качестве предоставляемых медицинских услуг), но и создает конкурентные преимущества представленным в нем ЛПУ (являясь источником информации для страховых медицинских компаний).

Рейтинг детских медицинских учреждений Москвы, составленный рейтинговым агентством «Эксперт», является инструментом маркетингового продвижения (результаты были опубликованы на популярном сайте для родителей Letidor.ru). При составлении рейтинга оценивались поликлиники и стационары, каждой организации было присвоено несколько индексов:

- индекс качества лечения, включающий в себя оценку качества оборудования и профессионализма персонала;
- индекс качества предоставления услуг, включающий в себя оценку сервиса (очереди на прием к врачу, отношение к пациенту), качества оборудования и профессионализма персонала;
- индекс стоимости;
- индекс «цена / качество».

<sup>1</sup> Рейтинг федеральных государственных медицинских учреждений, подведомственных Минздравсоцразвития России, 2011.

<sup>2</sup> Рейтинг качества ЛПУ журнала «Эксперт», 2013.

Рейтинг был составлен на основании анкетирования крупнейших страховых компаний. Ведущим страховым компаниям – экспертам в области ДМС было предложено оценить по пятибалльной шкале уровень сервиса (очереди на прием к врачу, отношение к пациенту, качество оборудования, профессионализм персонала, стоимость лечения). По результатам анкетирования была рассчитана средняя оценка по всем показателям.

**Важно** ➤ Анализируя методологию, можно обратить внимание на то, что интегральная оценка качества медицинских услуг проведена достаточно поверхностно ■

В частности, использован «индекс качества обслуживания, равный сумме средних оценок по трем показателям:

- уровень сервиса (очереди на прием к врачу, отношение к пациенту);
- оснащение оборудованием;
- профессионализм медперсонала (который определяется на основании интервью).

В открытом доступе нет информации о критериях, на основании которых эксперты ДМС делают вывод о профессионализме медицинского персонала, а такой важнейший компонент оценки качества медицинских услуг, как результат лечения, вообще не принимается в расчет.

**Важно** ➤ Чаще всего рейтинги сводятся к определению репутации организации путем опроса пациентов и врачей ■

В качестве примера можно привести «репутационный» рейтинг частных стоматологических клиник, составленный агентством РИА «Новости». Он был сформирован на основе методологии, разработанной по результатам глубинного интервью с двумя главными врачами стоматологических клиник.

Рейтинг был составлен на основе анкетирования крупнейших частных страховых медицинских компаний. Представителям страховых компаний, являющимся экспертами в области ДМС, было предложено оценить по пятибалльной шкале уровень сервиса, качество оборудования, профессионализм персонала, стоимость лечения. Для включения в рейтинг было установлено минимальное число врачей – 12. Оценивались как взрослые, так и детские клиники, которым присваивались индексы:

- качества медицинской помощи (сервисная составляющая и качество оборудования);
- стоимости услуг;
- соотношения «цена – качество».

Для интегральной оценки качества услуг был использован индекс качества обслуживания (состоящий из суммы средних оценок по трем индексам, приведенным выше), а оценки качества медицинской помощи и стоимости были объединены в интегральный показатель соотношения цены и качества.

Очевидно, что с помощью этого рейтинга на основании неполных данных можно сравнить лишь ограниченное количество ЛПУ. Критерии для сравнения были получены от заинтересованной стороны (частных страховых медицинских компаний), что вызывает вопрос по поводу корректности методологии и достоверности рейтинга.

**Важно** ➤ В качестве успешного коммерческого проекта для пациентов можно привести рейтинговый продукт «Роддома.ру»<sup>1</sup>, являющийся географически таргетированным интернет-ресурсом для беременных, информирующим о качестве родовспоможения в роддомах и построенным на основании отзывов пациентов ■

<sup>1</sup> [www.roddoma.ru](http://www.roddoma.ru)

Методология оценки роддомов включает анкетирование пациенток (есть возможность прочитать их личные отзывы). Вопросы предполагают оценку бытовых условий, лечебного процесса (применение анестезии, стимуляции, возможность присутствия мужа при родах, наличие раннего прикладывания к груди, выкладывание ребенка на живот) с разбивкой по платным и бесплатным услугам. Доступна информация о каждом роддоме за последние пять лет. Помимо отзывов пациенток имеются фотографии интерьера палат.

Это активно работающий, хорошо структурированный, достаточно удобный ресурс, позволяющий выбрать роддом по соотношению «цена – качество» и по отзывам пациенток об отношении к ним со стороны медицинских работников.

Пилотная версия коммерческого рейтингового продукта «Панацея.ру»<sup>1</sup> представляет собой географически таргетированный поиск и рейтинг ЛПУ по нозологическим формам, штатным специалистам, медицинскому оборудованию и медицинским услугам. «Укороченная» версия методики выкладывается на сайт. Основной недостаток – слишком подробная и громоздкая система рейтингования (по 30 тыс. параметров качества медицинской помощи).

Представляют собой интерес появление в течение последних полутора лет коммерческих рейтинговых продуктов с опцией географического ранжирования врачей по качеству медицинской помощи.

Это «репутационные» рейтинги с поверхностной методологией и упрощенными критериями оценки, основанные исключительно на мнении пациентов и для них же предназначенные. К таким рейтингам можно отнести:

**1.** Коммерческий рейтинговый продукт «ПроДокторов»<sup>2</sup>, разработанный краснодарской компании «Медрейтинг».

На данном ресурсе, находящемся в самом начале формирования, предусмотрено ранжирование ЛПУ их пациентами и врачами по всем регионам.

ЛПУ оцениваются пациентами по критериям: усредненная оценка врачей, комфорт пребывания, оборудование и медикаменты, качество питания, отношение медперсонала, здание и помещения, количество просмотров профиля ЛПУ за последний месяц, оценка качества сайта.

Врачи оцениваются пациентами по критериям: готовность пациента рекомендовать его другим пациентам, эффективность лечения, информирование пациентов, качество обследования, отношение к пациентам, количество просмотров профиля врача за последний месяц.

В свободном доступе отсутствуют методология составления рейтинга, критерии и показатели оценки качества оказания медицинской помощи. Например, не понятно, что имеется в виду под «эффективностью лечения» или «качеством обследования», каковы их критерии.

**2.** Коммерческий региональный рейтинговый продукт «Отзывы о медицинских учреждениях и врачах Краснодара»<sup>3</sup>, построенный на основании голосования пациентов.

Предусмотрена возможность ранжирования врачей по специализации («лучшие гинекологи», «лучшие УЗИ-врачи Краснодара», «лучшие педиатры» и т. п.). Врачи оцениваются пациентами с помощью пятибалльной системы по следующим критериям: информирование пациента, эффективность лечения, время ожидания, отношение к пациенту, готов-

<sup>1</sup> www.panacea.ru

<sup>2</sup> prodoctorov.ru

<sup>3</sup> Отзывы о медицинских учреждениях и врачах Краснодара, 2013.

## КОММЕРЧЕСКИ ОРИЕНТИРОВАННЫЕ РЕЙТИНГИ ПОСТАВЩИКОВ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ СЛУЖАТ МЕХАНИЗМОМ МАРКЕТИНГОВОГО ПРОДВИЖЕНИЯ ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ

ность пациентов рекомендовать врача другим пациентам.

В свободном доступе отсутствуют методология составления рейтинга, критерии и показатели оценки качества оказания медицинской помощи.

В достаточном количестве представлены географически таргетированные сайты-агрегаторы ЛПУ и частных медицинских центров с отсутствием возможности ранжирования медицинских организаций по качеству оказания медицинских услуг.

**Важно** ➤ Коммерчески ориентированные российские рейтинги поставщиков медицинских услуг в большинстве своем являются весьма поверхностными, со слабо разработанной методологией ■

Они предоставляют одностороннюю информацию, касающуюся преимуще-

ственно частных ЛПУ и служат механизмом маркетингового продвижения частных медицинских услуг среди пациентов.

Как правило, это системы ранжирования, основанные на классификации в зависимости от количества положительных или отрицательных отзывов пациентов (нравится/ не нравится). Пациентам не имеет смысла доверять таким рейтингам, т. к. основная часть имеющихся данных не может быть подтверждена. В качестве примера можно привести рейтинг лучших медицинских центров Нижнего Новгорода. В нем медицинские центры представлены в ранжированном порядке, однако в открытом доступе нет информации о критериях сравнения, отсутствует возможность полноценного прочтения негативных и позитивных отзывов<sup>1</sup>.

Таким образом, российский опыт формирования рейтингов медицинских учреждений в качестве независимой внешней объективной оценки качества медицинских услуг пока крайне незначителен, в этой области мы находимся еще в самом начале пути.

<sup>1</sup> Пациентский рейтинг лучших медицинских центров Нижнего Новгорода, 2013.