

Вестник Евразийской науки / The Eurasian Scientific Journal <https://esj.today>

2020, №2, Том 12 / 2020, No 2, Vol 12 <https://esj.today/issue-2-2020.html>

URL статьи: <https://esj.today/PDF/90ECVN220.pdf>

**Ссылка для цитирования этой статьи:**

Лесина Т.В., Тютин Д.В. Развитие методик оценки эффективности и результативности в управлении качеством медицинской помощи // Вестник Евразийской науки, 2020 №2, <https://esj.today/PDF/90ECVN220.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

**For citation:**

Lesina T.V., Tyutin D.V. (2020). Development of methodologies for evaluating the effectiveness and efficiency in managing the quality of medical care. *The Eurasian Scientific Journal*, [online] 2(12). Available at: <https://esj.today/PDF/90ECVN220.pdf> (in Russian)

УДК 338.2

ГРНТИ 06.39.31

**Лесина Татьяна Викторовна**

ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации»  
Калужский филиал, Калуга, Россия  
Доцент кафедры «Финансового менеджмента»  
Кандидат экономических наук, доцент  
E-mail: [jalesina@mail.ru](mailto:jalesina@mail.ru)  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3248-1115>  
РИНЦ: [http://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=639143](http://elibrary.ru/author_profile.asp?id=639143)

**Тютин Дмитрий Васильевич**

ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации»  
Калужский филиал, Калуга, Россия  
Доцент кафедры «Экономики и менеджмента»  
Кандидат экономических наук, доцент  
E-mail: [tyutin@klg.ranepa.ru](mailto:tyutin@klg.ranepa.ru)  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6403-2525>  
РИНЦ: [http://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=456497](http://elibrary.ru/author_profile.asp?id=456497)

**Развитие методик оценки  
эффективности и результативности в управлении  
качеством медицинской помощи**

**Аннотация.** В настоящее время в РФ сформированы нормативно-правовые и социально-экономические предпосылки для развития здравоохранения. Являясь одной из высокотехнологичных сфер, развитие здравоохранения предполагает существенные объемы финансовых ресурсов. В этой связи возникает потребность оценки качества медицинской помощи не только с точки зрения результатов лечения (медицинской эффективности), но и сопоставление результатов медицинской помощи с затратами, возникающими при ее предоставлении (экономическая эффективность), ценностью для получателя (результативность).

В исследовании систематизированы положения нормативных документов, определяющих качество и эффективность медицинской помощи, показано, что действующая система ориентирована на оценку качества процессов медицинской организации и в меньшей мере учитывает эффективность помощи и ее результативность. В статье обоснована

необходимость применения показателей для оценки эффективности и результативности деятельности медицинских организаций. Сделан вывод о том, что использование предложенных показателей, в том числе и нефинансовой информации позволит качественно оценивать результаты работы медицинских организаций.

Авторами показано, что система оценки качества медицинской помощи должна учитывать не только показатели процессов и ресурсов деятельности медицинской организации. Качество медицинской помощи должно основываться на сравнительной оценке по методу «затраты-эффективность», позволяющему выбрать из имеющихся альтернатив вариант лечения, предполагающий более низкий уровень затрат при равном результате. Ограничением данного метода является недостаточный учет результатов лечения самим получателем медицинской помощи. Развитием данной методики является оценка результативности медицинской помощи, предполагающая использование для эффектов деятельности показателя сохраненных лет качественной жизни.

**Ключевые слова:** качество медицинской помощи; эффективность и результативность медицинской помощи; «стоимость заболевания» (COI); коэффициент «затраты-эффективность» (CER); коэффициент «затраты-полезность» (CUR)

Современные приоритеты развития социальной сферы Российской Федерации сформулированы в майском указе Президента<sup>1</sup>. В числе основных направлений развития определено повышение качества медицинской помощи. Национальный проект в сфере здравоохранения<sup>2</sup> содержит 9 ключевых целей, достижение которых обеспечит доступность и качество медицинского обслуживания за счет развития системы профилактических осмотров, снижения кадрового дефицита, оптимизации работы медицинских организаций и других мер [1]. На реализацию мероприятия национального проекта в сфере здравоохранения предусмотрены источники бюджетного финансирования, что ставит задачу оценки эффективности и результативности расходования средств, ценности услуги для потребителя, ее качества.

Отраслевой стандарт «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении» (далее – Отраслевой стандарт) трактует качество медицинской помощи как «систему критериев, позволяющих определить качество оказания медицинской помощи как в определенном медицинском учреждении, у определенного врача, на определенной территории, так и отдельному больному»<sup>3</sup>. На наш взгляд, в данной формулировке заложены два принципиально важных момента: (1) качество медицинской помощи устанавливается и оценивается в отношении каждого индивида; (2) оценка качества медицинской помощи проводится в определенном медицинском учреждении. Указанные положения позволяют оценивать деятельность конкретных медицинских организаций, осуществляемую в интересах конкретных получателей медицинской помощи, что дает основу для формирования оценок эффективности и результативности деятельности организаций – субъектов системы здравоохранения.

---

<sup>1</sup> Указ Президента РФ от 07.05.2018 N 204 (ред. от 19.07.2018) «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». URL: <http://www.consultant.ru>.

<sup>2</sup> Паспорт национального проекта "Здравоохранение" (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 N 16). URL: <http://www.consultant.ru>.

<sup>3</sup> Приказ Минздрава РФ от 22.01.2001 N 12 «О введении в действие отраслевого стандарта "Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении" (вместе с ОСТ ТО 91500.01.0005-2001)». URL: <http://www.consultant.ru>.

Далее, для целей настоящего исследования, считаем целесообразным привести еще два определения, которые содержит Отраслевой стандарт:

1. «Эффективность медицинской помощи – это величина (размер), при которой соответствующий тип медицинского обслуживания и помощи достигает своей цели – улучшения состояния пациента».
2. «Оценка качества медицинской деятельности (помощи) – методика оценки качества выполнения медицинских услуг на основании утвержденных критериев».

Критерии оценки качества медицинской помощи по условиям ее оказания и группам заболеваний (состояний) определены приказом Минздрава России от 10.05.2017 N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»<sup>4</sup>. Вопрос оценки эффективности медицинской помощи, на наш взгляд, является менее разработанным с практической точки зрения.

Рассматривая вопросы оценки качества медицинской помощи, H.V. Vuory предложил четыре критерия оценки [2]:

- адекватность – соответствие потребностям пациента;
- технологичность – предоставление услуги, отвечающей современному научно-техническому уровню;
- эффективность – степень достижения запланированных результатов;
- экономичность – соотношение достигнутого результата к затратам, осуществленным для его получения.

A. Donabedian, рассматривая качество медицинской помощи предлагает похожий состав критериев оценки: действенность, оптимальность, приемлемость, продуктивность, эффективность, законность, справедливость [3]. В оценке качества медицинской помощи A. Donabedian основывается на трех основных параметрах [4]:

- ресурсы – медицинские кадры, оборудование и техника, материально-технические условия, определяющие качество пребывания пациентов и условия труда медицинского персонала;
- процессы – технологии деятельности при оказании медицинской помощи (профилактике, диагностике и лечению);
- результаты – достигнутые показатели при оказании медицинской помощи (профилактике, диагностике и лечению).

Данная модель, получившая название «Триада Донабедиана», при оценке качества медицинской помощи учитывает ресурсное обеспечение медицинских организаций (ресурсный аспект), соответствие лечебно-диагностических процедур установленным стандартам (процессный аспект); конечный результат деятельности, оцениваемый с позиции социальной и экономической эффективности (аспект результата). С практической точки зрения, на наш взгляд, «Триада Донабедиана» может быть трансформирована в направления оценки эффективности в здравоохранении.

---

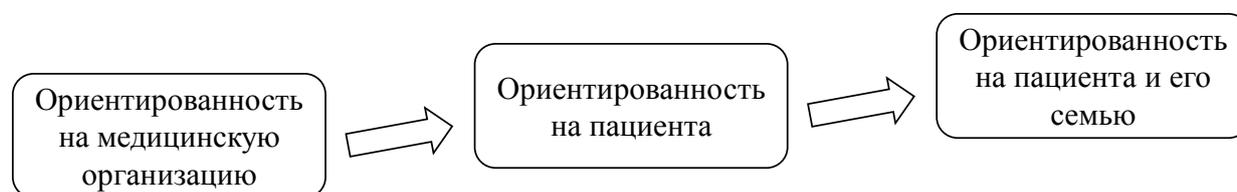
<sup>4</sup> Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 17.05.2017 N 46740).

**Таблица 1**

**Показатели оценки эффективности медицинской помощи в здравоохранении**

| Тип показателя                       | Описание   |
|--------------------------------------|--|
| Лечебная (медицинская) эффективность | Определяется продолжительностью периода нетрудоспособности и/или периода снижения качества жизни, обусловленного течением болезни (средняя длительность (тяжесть) случая временной нетрудоспособности); числом повторных обращений, повторных госпитализаций                                 |
| Социальная эффективность             | Определяется показателями снижения социального ущерба на основе предупреждения заболевания, утраты трудоспособности по причине инвалидности, смерти, а также повышение качества жизни благодаря снижению дискомфорта, обусловленного как самим заболеванием, так и течением процесса лечения |
| Экономическая эффективность          | Определяется уровнем затрат ресурсов (материальных, финансовых, человеческих), обусловленных предоставлением медицинской услуги  |

Опыт других стран показывает, что качество медицинской помощи не определяется критериями лечебной (медицинской) эффективности. Представители Гарвардской школы общественного здоровья США (Harvard School of Public Health) отмечают: «Одна из тем, которую мы все чаще затрагиваем в последнее время, – что меняется в США в сфере медицинской помощи. Фокус внимания смещается с медицинской организации на пациента, более того, мы стараемся распространить это внимание и сосредотачиваемся не только на пациенте, но и на его семье» [5].



**Рисунок 1. Смещение внутреннего фокуса [5]**

Таким образом, в деятельности медицинской организации объектом оценивания начинают выступать не внутренние процессы, связанные с предоставлением медицинской услуги, а внешние результаты деятельности (результативность), определяемые составом конечных эффектов для получателя услуги и его окружения. С позиций экономики общественного сектора, оценка результативности представляет собой достаточно сложную задачу, определяемую трудностью формирования критериев оценки. В предыдущих исследованиях [6] для оценки результативности деятельности государственных организаций были предложены критерии, представленные в таблице.

**Таблица 2**

**Показатели оценки результативности медицинской помощи**

| Тип показателя                          | Описание  |
|---|---|
| Показатели входящих ресурсов            | Показатели, характеризующие затраты на осуществление медицинской помощи   |
| Показатели процессов                    | Показатели, характеризующие соответствие лечебно-диагностических процедур установленным стандартам              |
| Показатели непосредственных результатов | Показатели, характеризующие объем оказанных услуг   |
| Показатели конечных эффектов            | Показатели, характеризующие степень достижения запланированных целей, изменение в состоянии получателя услуг    |
| Показатели влияния                      | Показатели, характеризующие эффект воздействия на получателя медицинской помощи или определенную целевую группу |

Составлено авторами на основе [6]

Нормативно закреплённая приказом Министерства здравоохранения<sup>5</sup> система критериев оценки качества медицинской помощи в значительной степени акцентирована на ресурсном и процессном аспектах и в наименьшей степени отражает логику эффективности и результативности. Как было отмечено в предыдущих исследованиях [7], формирование оценки качества медицинской помощи в системе показателей, которые выражаются в социальном и экономическом эффекте, приводит к необходимости использования данных нефинансовой отчетности [8, с. 312].

Показатели эффективности. В США была предложена методика, оценивающая ущерб, наносимый обществу заболеваниями – «стоимость заболевания» (cost-of-illness methodology). Согласно данной методике общая стоимость заболевания (COI) определяется как сумма прямых затрат (DC), непрямых (IC) и косвенных затрат (IntC):

$$COI = DC + IC + IntC.$$

Прямые затраты (Direct Costs) непосредственно связаны с заболеванием и его причинами и без данного уровня затрат предоставление медицинской помощи невозможно. К данной группе издержек относятся затраты медицинского (диагностика, терапия, лекарственные препараты) и немедицинского характера (расходы на стационар, питание, транспорт).

Непрямые затраты (Indirect Costs) расходы немедицинского характера, сопутствующие лечению, включая производственные потери, возникшие в связи с заболеванием. Примерами таких затрат являются расходы (выплаты) по социальному страхованию, сокращение доходов индивида в связи с нетрудоспособностью.

Косвенные затраты (Intangible Costs) – нематериальные затраты, связанные с болью, страданиями, дискомфортом, которые испытывает пациент. «К нематериальным издержкам относятся экономические оценки боли и страданий заболевших и членов их семей, а также оценки ценности потерянной жизни. Эти затраты не существуют как финансовый ресурс и не могут быть сравнимы, например, с расходами на оказание медицинской помощи. Этот вид затрат не представляет собой ресурсов, которые могут быть доступны для других и поэтому редко включается в оценки социально-экономических последствий заболеваний» [9, с. 13].

Таким образом, расчет COI позволяет оценить экономический ущерб, возникающий в связи с заболеванием. При этом данный подход не учитывает достигнутые результаты предоставления медицинской услуги, что не обеспечивает условий для управления качеством предоставляемой медицинской услуги.

«Коэффициент «затраты-эффективность» (CER) представляет собой отношение стоимости лечения к показателю эффективности, достигаемому в результате лечения» [10]:

$$CER = (DC + IC) / Ef.$$

В качестве показателя эффективности (Ef) может быть принят любой из критериев, описывающих состояние здоровья пациента. Как правило, коэффициент «затраты-эффективность» (CER) применяется для сравнения методик или полученных результатов лечения. Ограничением данного подхода является невозможность сравнения результатов лечения с разными исходами, а также не учитывает ценности лечения для клиента. Ценность медицинской услуги для клиента, фактически ее результативность, может быть оценена с помощью показателя сохранённых лет качественной жизни (quality adjusted life year – QALY).

---

<sup>5</sup> Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 17.05.2017 N 46740).

Показатели результативности. Методика оценки результативности (полезности) лечения является вариантом анализа «затраты-эффективность» (CER). В оценке результативности учитывается изменение в состоянии получателя медицинской услуги, клиентская ценность – соотношение «затраты – полезность» (cost-utility ratio, CUR):

$$CUR = (DC + IC) / QALY.$$

QALY – годы качественной жизни, интегральный показатель, учитывающий результативность лечения в годах жизни с поправкой на ее качество.

Преимуществом данного показателя является его универсальность. В сравнении с коэффициентом «затраты-эффективность» (CER), QALY может быть применен для вариантов лечения с различными исходами. Кроме того, QALY, в отличие от показателя сохраненной жизни, дает качественную ее оценку, таким образом отражая эффект воздействия на получателя медицинской помощи или определенную целевую группу (семью). Существенным ограничением применения QALY в оценке качества и результативности медицинской помощи является сложность измерения клиентской ценности (полезности) услуги и субъективность оценок.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы. В настоящее время в Российской Федерации сформированы нормативно-правовые и социально-экономические предпосылки оценки качества медицинской помощи с учетом показателей эффективности и результативности ее предоставления. Традиционная система оценивания качества медицинской помощи строится на ведомственных нормативных документах министерства здравоохранения РФ и в значительной степени ориентирована на процессные показатели деятельности медицинской организации. Мировая практика сформировала подход к оценке качества медицинской помощи на основе оценки стоимости заболевания, учитывающий, как непосредственные медицинские и немедицинские затраты в связи с возникшим заболеванием, так и социальные издержки, обусловленные процессом лечения и течения заболевания. Методика оценки стоимости заболевания учитывает экономический ущерб от него, однако не позволяет оценить результаты предоставления медицинской услуги для ее получателя, тем самым ограничивает возможности управления качеством.

Применение в оценках коэффициента «затраты-эффективность» позволяет оценить уровень материальных затрат на предоставление медицинской услуги в сопоставлении с достигнутыми результатами лечения, что отражает эффективность медицинской помощи. Однако применение данного подхода ограничено невозможностью сопоставления результатов лечения с разными исходами и недостаточностью оценки клиентской ценности услуги.

Наиболее информативным критерием в оценке качества выступает показатель результативности услуги, который является развитием коэффициента «затраты-эффективность». В оценке результативности учитывается изменение в состоянии получателя медицинской услуги, клиентская ценность – соотношение «затраты – полезность». Полезность медицинской услуги оценивается на основе интегрального показателя, учитывающего годы качественной жизни индивида после медицинского вмешательства. Ограничением данного метода является сложность измерения клиентской ценности (полезности) услуги и субъективность оценок.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Емельянова Е.В. Проблемы адаптации молодого специалиста в медицинской организации // Менеджмент в России и за рубежом. 2016. №4. С. 113–118.
2. Vuory H.V. Quality assurance of health services / H.V. Vuory. – Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1982. – (Public Health in Europe, N 16).
3. Donabedian A. The Definition of quality and approached to its assessment / A. Donabedian // An N. Arbor. 1980. Vol. 41. P. 85–92.
4. Donabedian A. Quality of care: problems of measurement / A. Donabedian // American Journal of Public Health. 1969. №10. P. 1883–1886.
5. Сигрист Р. Стратегии одновременного повышения эффективности деятельности и удовлетворенности пациентов в медицинских организациях // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2017. №2 (8). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/strategii-odnovremennogo-povysheniya-effektivnosti-deyatelnosti-i-udovletvorennosti-patsientov-v-meditsinskih-organizatsiyah>.
6. Тютин Д.В. Новое государственное управление: от управления эффективностью и результативностью к менеджменту публичных ценностей // Управление экономическими системами: электронный научный журнал. 2014. №4 (64). С. 24. [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_21505234\\_81623666.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_21505234_81623666.pdf).
7. Тютин Д.В., Лесина Т.В. Развитие методик бюджетирования в системе здравоохранения // Вестник Евразийской науки, 2019 №3, <https://esj.today/PDF/42ECVN319.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.
8. Лесина Т.В., Волкова Ю.С. Нефинансовая отчетность. Анализ и оценка показателей // Аудит и финансовый анализ. – 2016. – № 4. – С. 311–315.
9. Потапчик Е.Г., Попович Л.Д. Социально-экономическая эффективность государственных инвестиций в медицинские технологии (на примере лечения отдельных заболеваний костномышечной системы и соединительной ткани) [Текст]: препринт WP8/2013/02 / Е.Г. Потапчик, Л.Д. Попович; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2013. – 56 с.
10. Ягудина Р.И., Куликов А.Ю., Метелкин И.А. Методология анализа «Затраты-эффективность» при проведении фармакоэкономических исследований // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2012. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodologiya-analiza-zatraty-effektivnost-pri-provedenii-farmakoeconomicheskikh-issledovaniy>.

**Lesina Tatiana Viktorovna**

The Russian presidential academy of national economy and public administration  
Kaluga branch, Russia, Kaluga  
E-mail: jalesina@mail.ru

**Tyutin Dmitriy Vasilyevich**

The Russian presidential academy of national economy and public administration  
Kaluga branch, Russia, Kaluga  
E-mail: tyutin@klg.ranepa.ru

## **Development of methodologies for evaluating the effectiveness and efficiency in managing the quality of medical care**

**Abstract.** Currently, in the Russian Federation, regulatory and socio-economic prerequisites for the development of health care are formed. As one of the high-tech areas, the development of healthcare involves substantial amounts of financial resources. In this regard, there is a need to assess the quality of medical care not only from the point of view of treatment results (medical effectiveness), but also the comparison of the results of medical care with the costs incurred in providing it (economic efficiency), value for the recipient (effectiveness).

The study systematized the provisions of regulatory documents that determine the quality and effectiveness of medical care, it is shown that the current system is focused on assessing the quality of medical organization processes and to a lesser extent takes into account the effectiveness of care and its effectiveness. The article substantiates the need for the use of indicators to assess the effectiveness and efficiency of medical organizations. It is concluded that the use of the proposed indicators, including non-financial information, will make it possible to qualitatively evaluate the results of the work of medical organizations.

The authors showed that the system for assessing the quality of medical care should take into account not only the indicators of the processes and resources of the medical organization. The quality of medical care should be based on a comparative assessment of the cost-effectiveness method, which allows you to choose a treatment option from the available alternatives that implies a lower cost level with an equal result. A limitation of this method is the insufficient accounting of the results of treatment by the recipient of medical care. The development of this technique is the evaluation of the effectiveness of medical care, which involves the use of the indicator of saved years of quality life for the effects of activity.

**Keywords:** quality of medical care; efficiency and effectiveness of medical care; cost of disease (COI); cost-effectiveness ratio (CER); cost-benefit ratio (CUR)