

Актуализация единых показателей результативности поликлиник и ценностно-ориентированное здравоохранение

Е.В. Смирнова

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115184, Россия, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

Аннотация

Эффективность расходования средств, направляемых в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, выступая одной из основных задач оптимизации процессов финансирования здравоохранения, одновременно является залогом предоставления качественной и доступной медицинской помощи всем гражданам Российской Федерации.

Концепция ценностно-ориентированного здравоохранения, ставящая человека на первое место в системе, базируется на принципе обязательности эффективной деятельности медицинских организаций, в первую очередь работающих в первичном звене, то есть предоставляющих помощь в амбулаторных условиях.

Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу на прикрепившихся пациентов, был предусмотрен в качестве обязательного приложения к заключаемому в субъектах Российской Федерации тарифному соглашению.

В статье продолжено обсуждение актуальности закрепления на уровне нормативного документа критериев оценки эффективности деятельности медицинских организаций. Рассмотрены изменения, внесенные Минздравом России в требования к его структуре и содержанию. Дана оценка корректировки перечня показателей, отражающих эффективность работы амбулаторно-поликлинического звена, предложены дополнительные критерии.

Ключевые слова: медицинская организация; прикрепленное население; ценностно-ориентированное здравоохранение; подушевое финансирование; показатели результативности; тарифное соглашение; показатели смертности

Для цитирования: Смирнова, Е.В. Актуализация единых показателей результативности поликлиник и ценностно-ориентированное здравоохранение / Е.В. Смирнова // Здоровье мегаполиса. – 2024. – Т. 5, вып. 2. – С. 81–91. – DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i2;81-91

UDC 614.2
DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i2;81-91

Updating of Standard Performance Indicators of Polyclinics in the Context of Value-Based Healthcare

Smirnova E.V.

Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department,
9, Sharikopodshipnikovskaya ul., Moscow, 115088, Russian Federation

Abstract

The key to providing high-quality and affordable health care to all citizens of the Russian Federation is to efficiently use the funds allocated within the state guarantee programs for free medical care. It is also one of the main tasks for optimizing the healthcare funding process.

It is considered that medical organizations, especially those of primary care (i.e., providing outpatient services), must operate in an efficient way. This principle lays the foundation for value-based healthcare, which puts people first in the healthcare system.

The list of performance indicators for medical organizations financed under the per capita funding standard by the number of attached persons was provided as a mandatory annex to the tariff agreement concluded in the Russian regions.

The article discusses the relevance of laying down the criteria for evaluating the effectiveness of medical organizations in a regulatory document. The changes made by the Ministry of Health of the Russian Federation in the requirements for the structure and content of such documents are addressed. The adjustments to the list of indicators depicting the effectiveness of outpatient polyclinic care were assessed, and additional criteria were given.

Keywords: medical organization; attached population; value-based healthcare; per capita financing; performance indicators; tariff agreement; mortality rates

For citation: Smirnova, E.V. Updating of Standard Performance Indicators of Polyclinics in the Context of Value-Based Healthcare / E.V. Smirnova // *City Healthcare*, 2024, vol. 5, iss. 2, pp. 81-91. – DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i2;81-91

Введение

Повышение «человекоцентричности» социальной сферы в условиях новых вызовов позиционируется в качестве основного вектора развития всей социальной сферы жизни общества, о чем заявляется с различных общественных трибун и площадок, в том числе прошедшего в сентябре 2023 г. в Москве V Форума социальных инноваций регионов [1]. Именно поэтому здравоохранение как важнейшая социальная составляющая неслучайно обратилось к концепции ценностно-ориентированного здравоохранения (ЦОЗ), ставящей в центре всех решаемых задач пациента.

Основным заявленным принципом ЦОЗ является улучшение исхода лечения для пациента [2]. Актуальность внедрения данного подхода, учитывающего конечный результат, в систему здравоохранения Российской Федерации обусловлена тем, что при контроле и оплате медицинской помощи оценка результатов лечения осуществляется выборочно и на отдельных этапах. То есть действующая система оплаты медицинской помощи учитывает в большей степени объемы предоставленных медицинской организацией услуг. Контроль качества оказанной помощи де-юре учитывается, но носит не тотальный, а выборочный характер согласно регламентированному федеральным законодательством порядку проведения (Порядок)¹.

Причем достижение значимого для пациента результата лечения влияет на размер оплаты еще в меньшей степени. Корректировать ее в сторону снижения может только обнаружение явных дефектов, перечень которых также ограничен законодательством и подзаконными актами. Некоторые показатели дефектов из так называемого Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), например целый раздел – «Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов», вообще к результату лечения конкретного пациента и исходу этого лечения имеют весьма и весьма опосредованное отношение².

Зарубежный опыт по внедрению концепции ЦОЗ и использование новых методов оплаты медицинской помощи, таких как «пакетное финансирование» и «оплата за результат», возможны

только при полном обеспечении информатизации медицинского процесса, развитии и совершенствовании системы контроля качества медицинской помощи, то есть разработки результирующих критериев качества медицинской помощи для всех заболеваний и внедрении рейтингования медицинских организаций [3].

Информационно-аналитическая система поддержки управленческих решений на всех уровнях организации здравоохранения региона, утвержденная «Методическими рекомендациями по обеспечению функциональных возможностей региональных медицинских информационных систем (РМИС)» (утв. Минздравом России, 23.06.2016)³, предполагает обязательное ведение подсистемы мониторинга показателей здоровья населения региона, включающей анализ смертности всего населения по всем классам заболеваний, в том числе смертность от заболеваний системы кровообращения, новообразований, травм и отравлений; оперативный анализ младенческой, детской и материнской смертности, а также инвалидности.

Кроме того, концепция ЦОЗ, основной целью которой является улучшение показателей здоровья населения наряду с эффективным расходованием денежных средств, предполагает проведение оценки деятельности медицинских организаций с целью дальнейшего планирования их финансирования в зависимости от «успешности» [4].

Таким образом, согласно международному и отечественному опыту, внедрение ценностно-ориентированного подхода позволяет повысить качество медицинской помощи и оптимизировать расходы, а эффективность расходования средств, направляемых в рамках Программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ПГГ), является важнейшей задачей оптимизации процессов финансирования здравоохранения [2, 3]. Именно поэтому важность оценки практического результата оказания помощи как показателя реальной эффективности деятельности медицинских организаций (МО) при предоставлении первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) была закреплена Минздравом России на уровне ведущего акта межрегионального взаимодействия, обеспечивающего финансирование установленных объемов медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС)⁴.

¹ Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». URL: <https://docs.cntd.ru/document/902312609>

² Приказ Минздрава России от 19.03.2021 № 231н (ред. от 21.02.2022) «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» (Зарегистрировано в Минюсте России 13.05.2021 № 63410) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.07.2022). URL: <https://base.garant.ru/400761901/>

³ Методические рекомендации по обеспечению функциональных возможностей региональных медицинских информационных систем (РМИС) (утв. Минздравом России 23.06.2016). URL: <https://base.garant.ru/71498190/>

⁴ Приказ Минздрава России от 14.01.2022 № 11н «О внесении изменений в Требования к структуре и содержанию тарифного соглашения, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2020 г. № 1397н». URL: <https://docs.cntd.ru/document/727906426>

Материалы и методы

Использован метод контент-анализа нормативных актов, регулирующих правовое поле в сфере охраны здоровья и обязательного медицинского страхования.

Проведен обзор и анализ литературы по вопросам, касающимся выбора критериев оценки эффективности деятельности медицинских организаций и контроля качества медицинской помощи в сфере ОМС.

Результаты и обсуждение

Поиск адекватных показателей, характеризующих результативность организации и предоставления медицинской помощи населению, и в первую очередь ее наиболее массового компонента – ПМСП, не требует дополнительного обоснования актуальности. Эпоха цифровизации всех сфер общественной жизни в целом и системы здравоохранения в частности диктует необходимость стандартизации процессов, характеризующих деятельность системы, в том числе стандартизацию механизмов оценки.

Так, одним из вариантов в рамках цифровизации и автоматизации процессов оценки вышеуказанных задач является применение электронного бэнчмаркинга [4]. Первичным и основным компонентом данного подхода является выбор потенциальных критериев оценки. В этих целях группой авторов был разработан перечень критериев оценки эффективности МО для конструирования автоматизированного многокритериального способа [4]. Сформированный разработчиками критериально-диагностический аппарат включает 27 показателей: 25 наиболее информативных, по мнению авторов критериев, характеризующих 3 блока показателей (управление пациентами, управление кадрами, управление организацией оказания медицинской помощи), и еще два критерия, названные основополагающими, – уровень летальности и оборот койки [4]. По поводу последних высказано, что они являются статистическими показателями деятельности учреждения здравоохранения, а не характеризуют отдельный компонент процесса оказания медицинской помощи [4].

Не обсуждая актуальность автоматизированного подхода к процессу оценки и полностью соглашаясь с первой частью данного постулата, хочется отметить, что показатель летальности, в том числе и среди прикрепленного к городской поликлинике населения, характеризует скорее не отдельный компонент, а в целом процесс оказания ПМСП в МО.

Так, показатели смертности, в частности общая и смертность детей 0–17 лет, включены в качестве основных показателей здоровья населения в приказ Минздрава России, утвердивший Методические рекомендации по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации «дорожных карт», направленных на изменения в отраслях социальной сферы и повышение эффективности здравоохранения в субъекте Российской Федерации⁵.

Безусловно, на уровень летальности, как и заболеваемости, населения, в том числе контингента, прикрепленного для амбулаторно-поликлинического обслуживания, оказывают влияние различные факторы, далеко не всегда связанные с качеством организации и практической деятельности МО. Нельзя недооценивать роль образа жизни конкретного индивидуума, его наследственность, даже национальные особенности [5]. Помимо личностных характеристик потенциального пациента существует влияние негативных моментов, связанных, например, с условиями труда или жизнью в мегаполисе, различными экологическими факторами [5].

Однако это не снимает с МО ее ответственности за существенный вклад в регулирование уровня заболеваемости и ее исхода. Именно качественной организации медицинской помощи ряд авторов отводят важнейшую роль [6–8].

Кроме того, проведение анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности среди взрослых и детей, проживающих на территории обслуживания и (или) прикрепленных на обслуживание, является неотъемлемой функцией каждой МО, осуществляющей ПМСП населению^{6,7,8}.

Таким образом, показатели результативности поликлиник и иных МО, предоставляющих помощь в амбулаторных условиях и имеющих прикрепленное население (амбулаторные МО), должны базироваться на оценке всех трех компонентов, отража-

⁵ Приказ Минздрава России от 29.12.2012 № 1706 (ред. от 13.02.2013) «Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий ("дорожных карт") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в субъекте Российской Федерации"». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70207288/>

⁶ Приказ Минздрава России от 07.03.2018 № 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2018 № 50801) URL: <https://base.garant.ru/71925984/>

⁷ Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 № 26482) URL: <https://base.garant.ru/70299176/>

⁸ Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н (ред. от 27.03.2019) "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.06.2012 № 24726) URL: <https://base.garant.ru/70195856/>

ющих ее: уровень заболеваемости прикрепленного населения, степень инвалидизации и смертности. Именно с уровнем последней связывают эффективность санитарно-просветительской и профилактической работы МО, способной не затратить, а вернуть в казну государства рационально затраченные финансовые средства [9–11].

Исходя из этого соображения и в связи с целесообразностью финансирования МО за счет средств ОМС с учетом результатов их работы, в сфере ОМС предусматривалась (но не декларировалась в обязательном порядке) возможность оплаты медицинской помощи в МО по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (т. е. амбулаторных МО) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) (Показатели)⁹.

С внесением изменений и выходом в 2022 г. очередного приказа Минздрава России данный подход стал обязательным, и появился единый утвержденный список Показателей, который стал неотъемлемой частью Тарифного соглашения, заключаемого между органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями) (далее – Тарифное соглашение)¹⁰. Внесенные изменения, безусловно, стали свидетельством положительной тенденции к единообразию и унификации оценочных мероприятий для МО [12, 13].

Список Показателей включал 28 позиций, которые условно можно разделить на следующие группы:

1. Оценка организации профилактической работы в амбулаторных МО, в том числе оценка диспансеризации и профилактических осмотров.
2. Оценка организации работы с пациентами, имеющими хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ), в том числе организация диспансерного наблюдения (ДН) и его ошибки.

В данную группу включены показатели как с прямо пропорциональной зависимостью (чем выше показатель, тем лучше работа), например значение доли пациентов на ДН, так и обратно пропорциональной, например число экстренных госпитализаций.

3. Показатели смертности среди прикрепленного населения:

- смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период;
- число умерших за период, находящихся под ДН, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под ДН;
- смертность детей в возрасте 0–17 лет за период.

4. Показатели, характеризующие прививочные мероприятия в МО, в том числе вакцинацию от COVID-19.

5. Показатели, характеризующие женское здоровье (ведение беременных).

Как видно из списка Показателей, они охватывают два компонента из трех обязательных (согласно нормативным актам, регламентирующим ПМСП и указанным выше) для МО, предоставляющих помощь в амбулаторных условиях, – показатели заболеваемости и смертности (амбулаторные МО).

Показателей, способных оценить уровень инвалидизации среди прикрепленного населения напрямую, нет, но широко представлены показатели, характеризующие профилактическую деятельность МО, что следует считать целесообразным при оценке результативности именно амбулаторных МО.

Учитывая, что от уровня Показателей результативности, включенных в конкретные Тарифные соглашения, существенно зависел уровень финансирования региональных МО, предпринимались неоднократные попытки внести предложения пересмотреть список показателей, причем нередко целью была корректировка в сторону его секвестирования, предпринимаемая и ранее [14, 15].

В итоге в декабре 2022 г. Министерством здравоохранения Российской Федерации был разработан и внесен на обсуждение проект приказа «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения». Приложением к приказу являлся Перечень результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц (Перечень результатив-

⁹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9.12.2020 № 1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400064712/>

¹⁰ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: <https://base.garant.ru/12191967/>

ности), включивший аналогично действовавшему на тот момент 28 показателей¹¹. Однако в ходе кратковременного (01.12.2022 – 10.02.2023) обсуждения документа их список был сокращен, и из окончательной версии исключены все три показателя, касающиеся оценки смертности трех групп населения – среди прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет, среди находящихся под диспансерным наблюдением и среди детей. То есть фактически утрачен целый раздел списка Показателей¹².

Кроме того, существенно изменился и собственно подход к учету результативности деятельности МО. Так, в отмененной версии Тарифного соглашения предусматривалось, что при определении тарифа на оплату медицинской помощи амбулаторных МО должны устанавливаться: перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц (включая показатели объема медицинской помощи), и критерии их оценки (включая целевые значения), а также размеры и порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение указанных показателей (в редакции Приказа Минздрава России от 14.01.2022 № 11н).

В частности, письмом Минздрава России от 04.02.2022 № 11-7/И/2-1631 (ред. от 02.11.2022) «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» было установлено, что выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности устанавливаются в размере не менее 5 и не более 10 процентов от базового норматива финансирования на прикрепившихся лиц¹³.

В свою очередь согласно новой версии Тарифного соглашения при определении размера тарифов на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях должен устанавливаться только перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, предусмотренный приложением к требованиям Тарифного соглашения.

Критерии оценки и целевые значения показателей более не регламентируются, равно как и значения доли «премиального» финансирования, также добавлена возможность получить дополнительные баллы, если цели выполнены выше среднего уровня по региону¹⁴. Однозначность позитивного влияния внесенных изменений вызывает сомнения, поскольку исключение целевых значений фактически денонсировало и обесценило саму суть выполнения показателей.

Кроме того, большинство действующих на настоящий момент показателей характеризуют скорее процесс организации оказания ПМСП, а не ее результат, ибо могут быть выполнены формально, в том числе путем элементарных приписок. Так, в ходе исследования, проведенного в регионах специалистами организаторами здравоохранения, были собраны свидетельства серьезного расхождения между официальными данными и фактическим охватом населения профилактическими мероприятиями, в первую очередь это касалось показателей о числе и динамике выявленных случаев заболеваний, особенно онкологических. Но даже если ДН не было формальным, его влияние на конечный результат тоже не так однозначно [16].

Отмечается, что правильная идея о пользе раннего выявления заболеваний реализуется путем всеобщего охвата населения диспансеризацией, но без оценки возможностей для последующего лечения пациентов с выявленными заболеваниями. Выявление заболеваний нередко превращается в самоцель, а не в инструмент отбора больных для последующего результативного лечения [16], критика базируется на том, что акцент делается на легко достижимые показатели, а не реальные результаты лечебной работы [16, 17].

Кроме того, изменения, внесенные в Тарифное соглашение, минимизируют базовые основы, заложенные рядом действующих нормативных документов. Например, обязательность тенденции снижения показателей смертности, в том числе внебольничной смертности, смертности лиц, находящихся под ДН, регламентированной Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми¹⁵.

¹¹ Проект приказа Минздрава «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» <https://regulation.gov.ru/projects#npa=134016>

¹² Приказ Минздрава России от 10.02.2023 № 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» (Зарегистрировано в Минюсте России 04.05.2023 № 73226). URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202305040007>

¹³ Письмо Минздрава России от 04.02.2022 № 11-7/И/2-1631 (ред. от 02.11.2022) «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования». URL: <https://base.garant.ru/403629552/>
https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_408645/02e2b292d8e5f812b20d77d7f83c75f0f15bc047/

¹⁴ Письмо Минздрава России от 26.01.2023 № 31-2/И/2-1075 (ред. от 11.05.2023) «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» (вместе с «Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования», утв. Минздравом России № 31-2/И/2-1075, ФФОМС № 00-10-26-2-06/749 26.01.2023). URL: <https://base.garant.ru/406254839/>

¹⁵ Приказ Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (Зарегистрировано в Минюсте России 21.04.2022 № 68288). URL: <https://base.garant.ru/404523658/>

Следует отметить, что частота летальных исходов включена в обязательные показатели деятельности медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций) согласно Порядку проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения (п.п. 7 пункта 18 Порядка)¹⁶.

Одним из обязательных поводов организации целевых медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи, организуемых в соответствии с Порядком, принятым в ОМС, являются случаи выхода на инвалидность, которые также в обязательном порядке рассматриваются в последующем внутреннем контроле в МО [18].

Этот показатель с учетом данного обстоятельства и иных факторов (например, обязательной регистрации при организации «бережного производства») целесообразно дополнительно ввести в качестве показателя результативности амбулаторных МО [11, 19].

Заключение

Рассмотрев опыт исследований, представленный в литературных источниках, и положения базовых нормативных правовых актов, регламентирующих предоставление ПМСП в амбулаторных условиях, можно сделать вывод, что адекватно оценить исход лечения, столь важный для концепции ЦОЗ, и определить результативность работы МО без учета такого серьезного и негативного исхода, как летальный, вряд ли возможно.

Изменения, вносимые ведомствами, ответственными за разработку нормативных актов, регулирующих деятельность такой социально важной сферы, как здравоохранение, должны быть направлены на совершенствование и учет потребностей обеих компонент системы – и потребителя медицинских услуг (пациента), и их производителя – медицинские организации. Соблюдение баланса между интересами данных сторон должно быть оптимальным, только тогда систему можно считать ориентированной на ценность человеческой личности. Именно с этих позиций должны рассматриваться, в том числе, критерии оценки эффективности работы МО и формироваться их перечень.

Бесспорно, на показатель летальности в МО, предоставляющих ПМСП в условиях стационара и в амбулаторно-поликлинических условиях (городской поликлиники или дневного стационара, организованного при ней), оказывают суммарное влияние слишком разнообразные факторы, но то, что процесс оказания ПМСП и ее качество являются одним из основных, не подлежит сомнению. Таким образом, с учетом внедрения и расширения принципов ЦОЗ представляется необходимым рассмотреть возможность включения (возвращения) показателей смертности трех групп населения и дополнения перечня иными критериями, в том числе оценивающими случаи инвалидизации, на региональном уровне – при практическом заключении соглашений между органами управления здравоохранением, территориальными фондами ОМС, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, страховыми медицинскими организациями и медицинскими профессиональными некоммерческими организациями.

¹⁶ Приказ Минздрава России от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400661901/>

Список литературы

1. Ваславский Я.Н. Трансформация роли государства: от капитало- к человекоцентризму // Теория и практика общественного развития. 2023. № 4 (182). С. 73-77. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/transformatsiya-rol-i-gosudarstva-ot-kapitalo-k-chelovekotsentrizmu> (дата обращения: 14.11.2023).
2. Зуенкова Ю.А. Ценностно-ориентированный подход: анализ руководства Европейского института инноваций и технологий // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2021. № 1 (43). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tsennostno-orientirovannyu-podhod-analiz-rukovodstva-evropeyskogo-instituta-innovatsiy-i-tehnologiy> (дата обращения: 14.11.2023).
3. Мусина Н.З. Концепция ценностноориентированного здравоохранения // Фармакоэкономика/ Н.З. Мусина, В.В. Омельяновский, Р.В. Гостищев, О.А. Сухоруких, В.К. Федяева, Н.Н. Сисигина, Д.Г. Щуров.// Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2020. № 4. С. 438-451. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kontseptsiya-tsennostnoorientirovannogo-zdravooohraneniya> (дата обращения: 19.09.2023).
4. Иванова А.А. Электронный бэнчмаркинг как инструмент в оценке эффективности деятельности медицинских организаций / А.А. Иванова, Е.В. Завалева, А.В. Владзимирский и др. // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2022. № 2. С. 42-49. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/elektronnyu-benchmarking-kak-instrument-v-otsenke-effektivnosti-deyatelnosti-medsinskih-organizatsiy> (дата обращения: 19.09.2023).
5. Акимжанова А.К. Факторы, влияющие на однолетнюю выживаемость пациентов после инсульта в Казахстане: когортное исследование / А.К. Акимжанова, А.М. Гржибовский, Т.Н. Хайбуллин, О.П. Патрушева, К.Д. Акимжанов // Наука и здравоохранение. 2016. № 3. С. 46-57. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-vliyayushchie-na-odnoletnyuyu-vyzhivaemost-patsientov-posle-insulta-v-kazahstane-kogortnoe-issledovanie> (дата обращения: 05.10.2023).
6. Михайлова Ю.В. Результативность медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, как фактор снижения смертности населения трудоспособного возраста / Ю.В. Михайлова, Н.А. Голубев, Т.П. Сабгайда, А.Ю. Михайлов // Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. 2019; 65(2). С. 1-27. URL: <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2019-65-2-1>.
7. Рудалева И.А. Кластерный анализ факторов эффективности регионального здравоохранения / И.А. Рудалева, И.А. Кабашева // Вестник Удмуртского университета. Серия «Экономика и право». 2022. № 6. С. 1009-1016. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klasternyy-analiz-faktorov-effektivnosti-regionalnogo-zdravooohraneniya> (дата обращения: 11.10.2023).
8. Рахимбекова Д.К. Динамика развития амбулаторно-поликлинической организации через призму реализации государственной политики в здравоохранении / Д.К. Рахимбекова, А.Т. Дуйсен // Вестник АГИУВ. 2016. №1. С. 61-63. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dinamika-razvitiya-ambulatorno-poliklinicheskoy-organizatsii-cherez-prizmu-realizatsii-gosudarstvennoy-politiki-v-zdravooohranenii> (дата обращения: 19.09.2023).
9. Верес М.В. Мониторинг эффективности расходования средств здравоохранения / М.В. Верес, В.А. Соколов, А.В. Кретьова // БМИК. 2015. № 5. С. 799. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/monitoring-effektivnosti-rashodovaniya-sredstv-zdravooohraneniya> (дата обращения: 19.09.2023).
10. Денисенко В.А. Показатели смертности как частные критерии эффективности регионального управления / В.А. Денисенко, А.Н. Катаева // Тренды и управление. 2017. №1. С. 53-60. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pokazateli-smernosti-kak-chastnye-kriterii-effektivnosti-regionalnogo-upravleniya> (дата обращения: 19.09.2023).
11. Михайлова Ю.В. Комплексный анализ результативности и эффективности деятельности медицинских организаций Ставропольского края, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в условиях реализации принципов бережливого производства в здравоохранении / Ю.В. Михайлова, Н.А. Голубев, А.Б. Данаев, В.О. Францева, А.Ю. Михайлов // Социальные аспекты здоровья населения. 2022. № 3. С. 1-21. DOI:10.21045/2071-5021-2022-68-3-1 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnyy-analiz-rezultativnosti-i-effektivnosti-deyatelnosti-medsinskih-organizatsiy-stavropolskogo-kraya-okazyvayushih> (дата обращения: 03.10.2023).
12. Стародубов В.И. Способы оплаты первичной медико-санитарной помощи, специализированной (в том числе, высокотехнологичной) медицинской помощи в системе ОМС: логика наиболее актуальных изменений тарифной политики 2023 года / В.И. Стародубов, Ф.Н. Кадыров, О.В. Обухова, П.В. Митрошин, А.М. Чилилов, О.С. Кобякова // Менеджер здравоохранения. 2023. № 6. С. 4-13. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sposoby-oplaty-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi-spetsializirovannoy-v-tom-chisle-vysokotekhnologichnoy-medsinskoy-pomoschi-v> (дата обращения: 05.10.2023).

13. Смирнова Е.В. Роль изменений Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования для оценки эффективности деятельности медицинских организаций / Е. В. Смирнова // Здоровье мегаполиса. – 2022. – Т. 3, № 2. – С. 42-48. – EDN OUAUD.
14. Макароочкина М.В. Оценка финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи руководителями медицинских организаций / М.В. Макароочкина, Я.П. Сандаков // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022. № 5. С. 619-631. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-finansovogo-obespecheniya-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi-rukovoditelyami-meditsinskih-organizatsiy> (дата обращения: 11.10.2023).
15. Суходолов А.П. Оптимизация тарифной политики в сфере обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации / А.П. Суходолов, Л.И. Меньшикова, Н.Н. Ясько и др. // Известия БГУ. 2019. № 1. С. 138-145. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/optimizatsiya-tarifnoy-politiki-v-sfere-obyazatelnoy-meditsinskogo-strahovaniya-v-subekte-rossiyskoy-federatsii> (дата обращения: 05.10.2023).
16. Шейман И.М. Диспансеризация населения: ожидания и реальность / И.М. Шейман, С.В. Шишкин, В.И. Шевский, С.В. Сажина, О.Ф. Понкраторова // Мир России. Социология. Этнология. 2021. № 4. С. 6-29. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dispenserizatsiya-naseleniya-ozhidaniya-i-realnost> (дата обращения: 05.10.2023).
17. Попова Е.Г. Степень объективности оценочных критериев качества первичной медико-санитарной помощи / Е.Г. Попова, Т.С. Дьяченко, Л.Н. Грибина, О.Ф. Девляшова // Медицина и организация здравоохранения. 2020. № 3. С. 21-27. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stepen-obektivnosti-otsenochnyh-kriteriev-kachestva-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi> (дата обращения: 19.09.2023).
18. Зигангареева Г.Г. Пути совершенствования внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности: как использовать результаты контроля в сфере обязательного медицинского страхования / Г.Г. Зигангареева, О.И. Королева, Д.К. Хусаинова // Менеджер здравоохранения. 2023. № 6. С. 22-28. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/puti-sovershenstvovaniya-vnutrennego-kontrolya-kachestva-i-bezopasnosti-meditsinskoy-deyatelnosti-kak-ispolzovat-rezultaty> (дата обращения: 19.12.2023).
19. Команенко А.А. Организационно-методические основы предварительного анализа деятельности амбулаторно-поликлинического учреждения на старте реализации проекта «Бережливая поликлиника» / А.А. Команенко, М.В. Авдеева, В.Н. Филатов, Т.Ю. Гарифуллин // Менеджер здравоохранения. 2019. № 2. С. 23-31. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsionno-metodicheskie-osnovy-predvaritelnogo-analiza-deyatelnosti-ambulatorno-poliklinicheskogo-uchrezhdeniya-na-starte> (дата обращения: 06.10.2023).

References

1. Vaslavsky Ya.N. Transformation of the role of the state: from capital to humanocentrism // *Theory and practice of social development*. 2023. №4 (182). pp. 73-77. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/transformatsiya-rol-i-gosudarstva-ot-kapitalo-k-chelovekotsentrizmu> (date of application: 14.11.2023) (In Russ.)
2. Zuenkova Yu.A. Value-oriented approach: analysis of the leadership of the European Institute of Innovation and Technology // *Medical Technologies. Evaluation and selection*. 2021. № 1 (43). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tsennostno-orientirovannyi-podhod-analiz-rukovodstva-evropeyskogo-instituta-innovatsiy-i-tehnologii> (date of application: 14.11.2023). (In Russ.)
3. Musina N.Z. The concept of value-oriented healthcare // *Pharmacoeconomics* / N.Z. Musina, V.V. Omelyanovsky, R.V. Gostishev, O.A. Sukhorukikh, V.K. Fedyaeva, N.N. Sisigina, D.G. Shchurov. // *Modern pharmacoeconomics and pharmacoepidemiology*. 2020. № 4. pp. 438-451. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kontseptsiya-tsennostnoorientirovannogo-zdravooohraneniya> (accessed: 09/19/2023). (In Russ.)
4. Ivanova A.A. Electronic benchmarking as a tool in evaluating the effectiveness of medical organizations / A.A. Ivanova, E.V. Zavaleva, A.V. Vladzimirsky et al. // *Journal of Telemedicine and e-Health*. 2022. № 2. pp. 42-49. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/elektronnyy-benchmarking-kak-instrument-v-otsenke-effektivnosti-deyatelnosti-meditsinskih-organizatsiy> (accessed: 09/19/2023). (In Russ.)
5. Akimzhanova A.K. Factors influencing the one-year survival of patients after stroke in Kazakhstan: a cohort study / A.K. Akimzhanova, A.M. Grzhibovsky, T.N. Khaybullin, O.P. Patrusheva, K.D. Akimzhanov // *Science and Healthcare*. 2016. № 3. pp. 46-57. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-vliyayushchie-na-odnoletnyuyu-vyzhivaemost-patsientov-posle-insulta-v-kazahstane-kogortnoe-issledovanie> (accessed: 05.10.2023). (In Russ.)

6. Mikhailova Yu. S. The effectiveness of medical garbage provided in outpatient settings as a factor of the reduction of the displacement of the inaccessibility of labor-intensive age / Yu.S. Mikhailova, N.A. Golubev, T.P. Sabgaida, A.Yu. Mikhailov // *Social aspects of public health [online edition]*. 2019; 65(2). pp. 1-27. URL: <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2019-65-2-1>. (In Russ.)
7. Rudaleva I.A. Cluster analysis of regional application efficiency factors / I.A. Rudaleva, I.A. Kabasheva // *Bulletin of the Udmurt University. Series "Economics and PRO"*. 2022. № 6. pp. 1009-1016. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klasternyy-analiz-faktorov-effektivnosti-regionalnogo-zdravoohraneniya> (date of application: 11.10.2023). (In Russ.)
8. Rakhimbekova D.K. Dynamics of intelligence outpatient organization through the prism of the implementation of the state police in the building protection / D.K. Rakhimbekova, A.T. Duisen // *Bulletin of the AGIUV*. 2016. № 1. pp. 61-63. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dinamika-razvitiya-ambulatorno-poliklinicheskoy-organizatsii-cherez-prizmu-realizatsii-gosudarstvennoy-politiki-v-zdravoohraneni> (accessed: 09/19/2023). (In Russ.)
9. Veres M. S. Monitoring the effectiveness of the distribution of health protection tools / M.S. Veres, V.A. Sokolov, A.S. Kretova // *BMIK*. 2015. №5. p. 799. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/monitoring-effektivnosti-rashodovaniya-sredstv-zdravoohraneniya> (accessed: 09/19/2023). (In Russ.)
10. Denisenko V.A. Signs of displacement as private criteria for the effectiveness of regional management / V.A. Denisenko, A.N. Kataeva // *Trends and management*. 2017. № 1. pp. 53-60. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pokazateli-smernosti-kak-chastnye-kriterii-effektivnosti-regionalnogo-upravleniya> (accessed: 09/19/2023). (In Russ.)
11. Mikhailova Yu.S. A comprehensive analysis of the effectiveness and practicality of the work of medical authorities at the rates occupying primary health care in the development of implementations of the lean manufacturing principle in health protection / Yu.S. Mikhailova, N.A. Golubev, A.B. Danaev, V.O. Frantseva, A.Yu. Mikhailov // *The social aspects of sinister surnames*. 2022. № 3. pp. 1-21. DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-3-1 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnyy-analiz-rezultativnosti-i-effektivnosti-deyatelnosti-medsinskih-organizatsiy-stavropolskogo-kрая-okazyvayushih> (accessed: 03.10.2023). (In Russ.)
12. Starodubov V.I. List of options for advanced medical and sanitary care, specialized (including high-tech) medical care in the compulsory health insurance system: the logic of more urgent changes in the tariff policy of 2023 / V.I. Starodubov, F.N. Kadyrov, O.S. Obukhova, P.S. Mitroshin, A.M. Chilililov, O.S. Kobayakov // *Health care manager*. 2023. № 6. pp. 4-13. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sposoby-oplaty-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi-spetsializirovannoy-v-tom-chisle-vysokotekhnologichnoy-medsinskoy-pomoschi-v> (accessed: 05.10.2023). (In Russ.)
13. Smirnova E. V. The role of changes in the Tariff agreement in the field of compulsory medical insurance for evaluating the effectiveness of medical organizations / E. V. Smirnova // *Health of megapolis*. – 2022. – Vol. 3, № 2. – PP. 42-48. – EDN OUAIUD. (In Russ.)
14. Makarochkina M.V. Assessment of financial provision of primary health care by the heads of medical organizations / M.V. Makarochkina, Ya.P. Sandakov // *Modern problems of healthcare and medical statistics*. 2022. № 5. pp. 619-631. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-finansovogo-obespecheniya-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi-rukovoditelyami-medsinskih-organizatsiy> (date of application: 11.10.2023). (In Russ.)
15. Sukhodolov A.P. Optimization of tariff policy in the field of compulsory medical insurance in the subject of the Russian Federation / A.P. Sukhodolov, L.I. Menshikova, N.N. Yasko, etc. // *Izvestiya BSU*. 2019. № 1. pp. 138-145. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/optimizatsiya-tarifnoy-politiki-v-sfere-obyazatelno-go-medsinskogo-strahovaniya-v-subekte-rossiyskoy-federatsii> (accessed: 05.10.2023). (In Russ.)
16. Sheiman I.M. Medical examination of the population: expectations and reality / I.M. Sheiman, S.V. Shishkin, V.I. Shevsky, S.V. Sazhina, O.F. Pankratova // *The world of Russia. Sociology. Ethnology*. 2021. №4. pp. 6-29. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dispenserizatsiya-naseleniya-ozhidaniya-i-realnost> (accessed: 05.10.2023). (In Russ.)
17. Popova E.G. The degree of objectivity of evaluation criteria for the quality of primary health care / E.G. Popova, T.S. Dyachenko, L.N. Gribina, O.F. Devlyashova // *Medicine and healthcare organization*. 2020. №3. pp. 21-27. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stepen-obektivnosti-otsenochnyh-kriteriev-kachestva-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi> (accessed: 09/19/2023). (In Russ.)
18. Zigangareeva G.G. Ways to improve internal quality control and safety of medical activities: how to use the results of control in the field of compulsory medical insurance / G.G. Zigangareeva, O.I. Koroleva, D.K. Khusainova // *Health care manager*. 2023. №6. pp. 22-28. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/puti-sovershenstvovaniya-vnutrennego-kontrolya-kachestva-i-bezopasnosti-medsinskoy-deyatelnosti-kak-ispolzovat-rezultaty> (accessed: 12/19/2023). (In Russ.)

19. Komanenko A.A. Organizational and methodological foundations of a preliminary analysis of the activities of an outpatient clinic at the start of the implementation of the project "Lean polyclinic" / A.A. Komanenko, M.V. Avdeeva, V.N. Filatov, T.Y. Garifullin // *Health care manager*. 2019. № 2. pp. 23-31. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsionno-metodicheskie-osnovy-predvaritelnogo-analiza-deyatelnosti-ambulatorno-poliklinicheskogo-uchrezhdeniya-na-starte> (accessed: 06.10.2023). (In Russ.)

Информация о статье

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Информация об авторах

Смирнова Елена Викторовна – старший научный сотрудник ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

Для корреспонденции

Смирнова Елена Викторовна
SmirnovaEV13@zdrav.mos.ru

Article info

Conflict of interest: the author declares that there is no conflict of interest.

Funding: the author received no financial support for the research.

About authors

Elena V. Smirnova – Senior Researcher, State Budgetary Institution "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department"

Corresponding author

Elena V. Smirnova
SmirnovaEV13@zdrav.mos.ru