

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»

Объект авторского права  
УДК 614.2:616-052:364-78

**КИРЕЕВА**  
**Ирина Александровна**

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ  
И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В ОРГАНИЗАЦИЯХ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Гомель, 2025

Научная работа выполнена в учреждении образования «Гомельский государственный медицинский университет», государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»

**Научный руководитель:** **Смычек Василий Борисович**, доктор медицинских наук, профессор, директор государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», заслуженный деятель науки Республики Беларусь

**Официальные оппоненты:** **Галиновская Наталья Викторовна**, доктор медицинских наук, профессор, декан факультета повышения квалификации и переподготовки учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет»

**Семенов Александр Владимирович**, кандидат медицинских наук, доцент, заместитель директора по научной работе государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения»

**Оппонирующая организация:** Учреждение образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Защита состоится 20 ноября 2025 г. в 12.00 на заседании совета по защите диссертаций Д 03.13.01 при учреждении образования «Гомельский государственный медицинский университет» (246000, Республика Беларусь, г. Гомель, ул. Федюнинского, 17; тел. 8-0232-537115; e-mail: dissovet@gsmu.by).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет».

Автореферат разослан « 17 » октября 2025 г.

Ученый секретарь совета  
по защите диссертаций,  
кандидат медицинских наук, доцент



К.М.Семутенко

## **ВВЕДЕНИЕ**

Обеспечение надлежащего уровня качества и безопасности медицинской помощи населению представляет собой неотъемлемую часть национальной стратегии развития здравоохранения.

Теоретические наработки А. Donabedian в отношении оценки качества представляют собой триаду «структура, процесс, результат». Качество структуры отражает организационно-технические ресурсы, процесс – правильность диагностики, лечения, медицинской реабилитации (МР), а качество результата свидетельствует о приближении к максимально возможному результату [Donabedian A., 1990].

В каждой стране существуют свои индикаторы, определяющие потенциальные возможности ресурсов учреждений по предоставлению медицинской помощи и уровень удовлетворенности пациентов ее качеством [Массобу М., 2013].

Несмотря на важность этих аспектов, внимание к вопросам качества МР и медико-социальной экспертизы (МСЭ) оставалось недостаточным [Коробов М. В., 2012, 2013].

В Республике Беларусь акцентировано внимание на повышении качества медицинской помощи [Смычек В.Б., 2015, 2017, 2018, 2019, 2020]. Однако до последнего времени отсутствовали критерии качества таких видов медицинской деятельности как МР и МСЭ, чем и обусловлена актуальность проведения настоящего исследования.

## **ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ**

### **Связь работы с научными программами (проектами), темами**

Тема диссертации соответствует пункту 4 «Медицина и фармацевтика» приоритетных направлений научных исследований Республики Беларусь на 2016–2020 гг., утвержденных Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 12 марта 2015 г. № 190, и пункту 2 «Биологические, медицинские, фармацевтические и химические технологии и производства» приоритетных направлений научной, научно-технической и инновационной деятельности в Республике Беларусь на 2021–2025 гг., утвержденных Указом Президента Республики Беларусь от 7 мая 2020 г. № 156.

Диссертация выполнена в соответствии с тематическим планом научно-исследовательских работ государственного учреждения

«Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации» (ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации») в рамках Государственной научно-технической программы «Научно-техническое обеспечение качества и доступности медицинских услуг» подпрограммы «Разработать новые методы медицинской реабилитации, проведения медицинских экспертиз, оценки качества оказания медицинской помощи, медицинской экспертизы» (2021–2025 гг.): задание «Разработать и внедрить систему контроля качества медицинской реабилитации в организациях здравоохранения» (№ ГР 20190624), задание «Разработать и внедрить систему контроля качества проведения медико-социальной экспертизы пациентов» (№ ГР 20190625), задание «Разработать и внедрить отраслевую систему организации и проведения контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Республике Беларусь» (№ ГР 20211410).

#### **Цель, задачи, объект и предмет исследования**

**Цель исследования:** улучшить качество организации и проведения МР, МСЭ пациентам путем научного обоснования, разработки и практического применения критериев оценки качества данных видов медицинской деятельности в организациях здравоохранения.

#### **Задачи исследования:**

1. Осуществить оценку действующих систем МР и МСЭ в Республике Беларусь.
2. Оценить удовлетворенность пациентов доступностью и качеством организации и проведения МР и МСЭ.
3. Обосновать направления оценки качества МР и МСЭ для практического применения в здравоохранении.
4. Разработать, обосновать и внедрить в организации здравоохранения критерии оценки качества медицинской деятельности при проведении МР и МСЭ.

**Объект исследования:** медицинская деятельность организаций здравоохранения при проведении МР и МСЭ.

**Предмет исследования:** качество МР, МСЭ; критерии качества МР, МСЭ; удовлетворенность пациентов качеством организации и проведения МР, МСЭ.

### **Научная новизна**

Сформирован исходный перечень проблем, связанных с качеством МР и МСЭ, выполнен их структурный и тематический анализ, группировка как по направлению (МР и МСЭ), так и по компоненту системы качества (структура, процесс, результат). Доказана необходимость совершенствования системы управления качеством МР и МСЭ.

Осуществлена оценка удовлетворенности пациентов доступностью и качеством организации и проведения МР и МСЭ, позволяющая сформировать типологию конфликтных ситуаций и пути их решения, акцентировать внимание на отдельных недостатках, требующих повышения коммуникативных компетенций персонала и устранения организационно-информационных барьеров.

Проведено ранжирование основных направлений оценки качества МР и МСЭ в контексте их значимости и применимости для практического здравоохранения.

Разработаны, обоснованы и внедрены в практическое здравоохранение критерии оценки качества МР и МСЭ, которые охватывают все вопросы их организации и проведения, необходимые для комплексной и объективной оценки доступности и качества проведения МР и МСЭ.

### **Положения, выносимые на защиту**

1. Осуществленный анализ действующей системы МР и МСЭ в Республике Беларусь выявил ключевые недостатки. Для МР к приоритетным проблемам отнесены неэффективная организация амбулаторного этапа ( $\bar{X}_{\text{балл}}=4,94$ ,  $z=1,00$ ) и недостаточная организация на лечебно-реабилитационном этапе ( $\bar{X}_{\text{балл}}=4,78$ ,  $z=0,58$ ). Для МСЭ – позднее направление на освидетельствование пациента при наличии признаков инвалидности ( $\bar{X}_{\text{балл}}=4,89$ ,  $z=2,33$ ), недооценка влияния сопутствующих заболеваний на инвалидизирующие последствия основного заболевания ( $\bar{X}_{\text{балл}}=4,83$ ,  $z=1,01$ ), слабая связь между медико-реабилитационными экспертными комиссиями (МРЭК) и исполнителями индивидуальной программы реабилитации, абилитации (ИПРА) инвалида (ребенка инвалида) ( $\bar{X}_{\text{балл}}=4,78$ ,  $z=0,57$ ).

Изученная нормативная правовая база 2000–2022 гг. не обеспечивает решения этих проблем, что подтверждается низкой экспертной оценкой ее эффективности ( $r>0,9$ ,  $p=0,0001$ ). Это обосновывает необходимость

разработки современных критериев и действенного механизма объективизации работы специалистов.

2. Оценка удовлетворенности пациентов показала, что при высоком уровне одобрения МР сохраняются организационные недостатки: в стационарных условиях лишь 47,5% пациентов удовлетворены питанием и 57,4% – техническим состоянием отделений; в амбулаторных условиях недовольны отсутствием питьевой воды – 19,0%, недостаточным количеством мест для ожидания – 13,2%. В МСЭ ключевыми проблемами остаются физическая и информационная доступность: отсутствие парковочных мест для инвалидов (6,0%), визуальной и звуковой информации (5,1%), специально оборудованных санитарных помещений (3,5%). Общая удовлетворенность экспертизой напрямую коррелировала с тактичностью персонала и доступностью разъяснения заключений ( $p < 0,001$ ).

3. На основе ранжирования сформированных проблем определены приоритетные направления качества МР и МСЭ. Установлено, что для МР ведущими по значимости / применимости являются: соблюдение организации и порядка проведения МР ( $Me=5$ ,  $z=0,00$ ), соблюдение маршрутизации пациентов на этапы МР ( $Me=4,93$ ,  $z=0,00$ ), а также оценка степени выраженности нарушений функций органов и систем организма пациента по шкалам, тестам, опросникам ( $Me=4,93/4,75$ ,  $z=1,73$ ). Для МСЭ – соблюдение порядка освидетельствования ( $Me=5$ ,  $z=0,00$ ), обоснованность решений МРЭК нормативной правовой базой ( $Me=5/4,81$ ,  $z=1,73$ ) и кадровое обеспечение службы ( $Me=4,93/4,81$ ,  $z=1,41$ ). Полученные результаты определили основные направления разработки целенаправленных критериев изучаемых видов медицинской деятельности.

4. Разработанные и апробированные (на 4806 случаях [2464 – МР, 2342 – МСЭ] в 30 организациях здравоохранения и 7 МРЭК) критерии оценки качества медицинской деятельности при проведении МР и МСЭ (разработано 24 критерия для амбулаторных условий МР, 26 – для стационарных условий МР, 60 – для оценки деятельности МРЭК и 39 – для освидетельствования пациентов) формируют целостный и управляемый подход к оценке качества, ориентированный на достижение конечного результата, соблюдение клинических протоколов, иных нормативных правовых актов в области медицинской деятельности и прав пациента, обеспечивая не только эффективную оценку, но и способствуя непрерывному улучшению качества МР и МСЭ в Республике Беларусь.

### **Личный вклад соискателя ученой степени**

Автором самостоятельно выполнен патентно-информационный поиск, аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы, обозначены проблемные вопросы и актуальность работы.

Совместно с научным руководителем определены цель и задачи научного исследования, обобщение полученных результатов, формулирование выводов и научных положений, выносимых на защиту, внедрение в практическую деятельность организаций здравоохранения научных и методических разработок (вклад соискателя – 85%).

Разработка анкет для экспертной оценки действующих систем МР и МСЭ в Республике Беларусь, ранжирование направлений их оценки качества с учетом значимости и применимости для практического здравоохранения, организация непосредственно опроса экспертов и последующий статистический анализ выполнялись совместно с сотрудниками отдела научно-технической информации и организационно-методической работы ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации» (вклад соискателя – 85%).

Разработка анкет для оценки удовлетворенности пациентов доступностью и качеством МР в организациях здравоохранения, а также пациентов, проходящих МСЭ, организация непосредственно опроса пациентов и последующий статистический анализ осуществлялись совместно с сотрудниками отдела научно-технической информации и организационно-методической работы ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации» (вклад соискателя – 85%). Анкетирование пациентов и апробация разработанных критериев оценки качества МР и МСЭ, и их внедрение осуществлялись совместно со специалистами организаций здравоохранения страны и врачами-экспертами МРЭК. Интерпретация полученных результатов, оформление диссертационной работы осуществлялись диссертантом лично. Суммарное доленое участие в подготовке публикаций составило 80 %.

### **Апробация диссертации и информация об использовании ее результатов**

Результаты и основные положения диссертации доложены и обсуждены на международной научно-практической конференции «Современные подходы к проведению реабилитации и медицинской экспертизы с учетом основных положений МКФ» (г. Минск, 3–4 апр. 2014 г.), республиканском семинаре по вопросам организации оценки качества

оказания медицинской помощи, проведения медицинских экспертиз на всех уровнях вертикали качества оказания медицинской помощи (г. Брест, 17–18 января 2019 г.), международной научно-практической конференции по вопросам МСЭ и МР (г. Минск, 16 сентября 2021 г.), II-ом Национальном Конгрессе с международным участием «Качество и эффективность медико-организационных технологий XXI века» (г. Витебск, 17 декабря 2021 г.), республиканской научно-практической конференции «Актуальные вопросы медицинской экспертизы и реабилитации» (Минск, 2022 г.), областной научно-практической конференции с международным участием «Медицинская реабилитация на поздних этапах» (г. Гомель, 20 мая 2022 г.), международном форуме «Дни здравоохранения и медицинского образования» Узбекистан-Беларусь (г. Минск, 27 ноября 2023 г.).

Результаты диссертации внедрены в практическое здравоохранение Республики Беларусь (46 актов внедрения).

### **Опубликованность результатов диссертации**

По теме диссертации опубликовано 26 научных работ: 9 (1 – без соавторов) статей в рецензируемых научных журналах, соответствующих п. 19 Положения о присуждении ученых степеней и присвоении ученых званий (7,8 авторских листа), 6 статей в научных сборниках (2,4 авторских листа), 4 статьи в материалах конференций (1,0 авторский лист), 7 тезисов докладов. Министерством здравоохранения Республики Беларусь (Минздрав) утверждены 3 приказа и 1 изменение постановления, включающие практические аспекты диссертации.

### **Структура и объем диссертации**

Диссертация изложена на 129 страницах компьютерного текста и состоит из перечня сокращений и обозначений, введения, общей характеристики работы, основной части, включающей 5 глав, в том числе аналитический обзор литературы, материал и методы исследования, результаты, изложенные в главах 3, 4 и 5, заключения, списка использованных источников и приложений. Диссертация содержит 26 таблиц, 7 рисунков, 10 приложений. Список использованных источников включает 172 источника (123 – на русском языке, 49 на английском языке), 26 публикаций соискателя ученой степени, Минздравом утверждены 3 приказа и 1 постановление, включающие практические аспекты диссертации.

## ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

**Аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы** по вопросам организационно-правовых основ оценки качества медицинской помощи показал, что во многих странах мира этим вопросам уделяется большое внимание. Существуют как общие подходы, базирующиеся на триаде А. Donabedian, так и региональные особенности. Необходима разработка и практическое внедрение отечественных критериев оценки качества МР и МСЭ.

### **Материал и методы исследования**

Материалы исследования включали различные источники информации: результаты анкетирования пациентов, экспертных опросов, анализ нормативных правовых актов, а также данные апробации разработанных критериев оценки качества на практике.

Для изучения удовлетворенности качеством и доступностью МР и МСЭ, было проведено анкетирование 2067 пациентов. Из них 788 проведен курс МР в стационарных условиях в 7 организациях здравоохранения, 385 – в амбулаторных условиях в 6 организациях, 894 пациента или их законных представителя опрошены в рамках МСЭ. Анкетирование было анонимным, что обеспечивало достоверность полученных данных.

Для выявления проблем нормативного правового регулирования и организации МР и МСЭ применялся метод экспертных оценок, включая метод Делфи. В разных этапах исследования участвовали от 3 до 18 экспертов – практикующие врачи-специалисты и руководители организаций здравоохранения с профильным образованием и стажем работы не менее 10 лет. Все они имели опыт разработки нормативных правовых актов, являлись главными внештатными специалистами.

Разработанные критерии оценки качества были апробированы в практических условиях: оценка качества МР осуществлялась в 2464 случаях в 30 базовых организациях здравоохранения (в том числе 14 больничных и 16 амбулаторно-поликлинических), оценка качества МСЭ – в 2342 случаях в 6 областных и Минской городской МРЭК. Общая совокупность верификации составила 4806 случаев.

Обработка данных проводилась с использованием описательной статистики и ряда статистических методов: коэффициента корреляции Спирмена (для анализа взаимосвязей между ранговыми переменными),

$\chi^2$ -критерия Пирсона (для проверки независимости категориальных данных), критерия Манна – Уитни (для сравнения независимых выборок), критериев Крускала – Уоллиса и Вилкоксона, а также коэффициента внутриклассовой корреляции (ИСС). Полученные значения ИСС превышали 0,9, что свидетельствует о высоком уровне согласия экспертов.

Качественный анализ осуществлялся с помощью тематического анализа и контент-анализа экспертных материалов, что позволило систематизировать ключевые проблемы и направления для дальнейшего совершенствования МР и МСЭ.

Особое внимание уделялось соблюдению биоэтических норм, гарантируя анонимность и добровольность участия пациентов и экспертов в исследовании, что соответствует законодательству Республики Беларусь.

Комплексное применение количественных и качественных методов, а также многоуровневый подход к сбору и анализу данных обеспечили надежную основу для разработки объективных критериев оценки качества МР и МСЭ для национальной системы здравоохранения.

## **Результаты собственных исследований**

### **Оценка действующих систем медицинской реабилитации и медико-социальной экспертизы в Республике Беларусь**

В третьей главе диссертационной работы представлен комплексный анализ функционирования системы МР и МСЭ в Республике Беларусь с целью выявления организационных и содержательных недостатков, ограничивающих эффективность данных направлений медицинской деятельности. Исследование позволило определить ключевые слабые места существующей модели управления качеством и необходимость разработки научно обоснованных критериев оценки.

Установлено, что в стране функционирует многоуровневая система управления качеством медицинской деятельности, включая мероприятия в области МР и МСЭ, охватывающая республиканский, областной и первичный уровни. В сфере МР на 01.11.2023 действовало 338 отделений, в том числе 100 стационарных с 4827 койками. При этом оценка качества МР и МСЭ, несмотря на наличие нормативной правовой базы (включая постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь (Минздрав) от 21 мая 2021 г. № 55 «Об оценке качества медицинской помощи и медицинских экспертиз, экспертизе качества медицинской

помощи» (постановление Минздрава № 55), остается недостаточно эффективной.

Анализ функционирования службы МР выявил ряд системных проблем. В рамках экспертного опроса методом Делфи (участвовало 18 экспертов) были определены приоритетные направления улучшения: неэффективная организация амбулаторного этапа МР (актуальность – 4,83 балла, приоритетность – 4,94), недостаточная организация лечебно-реабилитационного этапа (4,72 и 4,78), а также отсутствие объективной оценки нарушений функций и ограничений жизнедеятельности (4,61 и 4,39). Также обозначены проблемы формального подхода к оценке эффективности МР, устаревшие клинические протоколы, дефицит квалифицированных кадров и ограниченное применение валидированных шкал и тестов.

По состоянию на 31.12.2023 в республике функционировало 90 комиссий в составе 7 МРЭК, включая 29 специализированных и 47 общего профиля. Основные проблемы в работе системы МСЭ, выявленные в результате экспертной оценки, включают недооценку влияния сопутствующих заболеваний (актуальность – 4,72, приоритет – 4,83), слабую межведомственную координацию в реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида, ребенка-инвалида (4,72 и 4,78), а также позднее направление пациентов на МСЭ (4,4 и 4,89). Отмечается дефицит критериев оценки качества МСЭ, недостаточное обоснование сроков инвалидности и наличие конфликтных ситуаций между врачом-экспертом и пациентом.

Кроме того, установлено, что изучаемая база регулирующих документов (период с 2000 по 2022 гг.) в части оценки качества МР и МСЭ не обеспечивает полноту решения выявленных проблем. По результатам анализа экспертных оценок (3 эксперта), среди нормативных правовых актов и иных документов в сфере МР только «Методика оценки качества медицинской помощи населению в лечебно-профилактических учреждениях (инструкция по применению)» от 29.05.2002 г., регистрационный № 37-0102 получила положительную оценку (6,7%), тогда как остальные документы продемонстрировали 0 % положительных откликов. В области МСЭ максимальное значение положительных оценок (36,3%) составило по постановлению Минздрава № 55. Уровень межэкспертного согласия составил  $r=0,889$  ( $p=0,0019$ ) и  $r=0,648$  ( $p=0,014$ ) соответственно.

Таким образом, глава 3 содержит доказательную базу необходимости разработки научно обоснованных критериев оценки качества МР и МСЭ, которые обеспечат объективность экспертных решений, повысят достоверность оценки деятельности специалистов организаций здравоохранения, а также повысят общий уровень социальной защиты граждан и эффективность использования ресурсов системы здравоохранения.

### **Оценка удовлетворенности пациентов доступностью и качеством организации медицинской реабилитации и медико-социальной экспертизы**

В четвертой главе приводилась оценка удовлетворенности пациентов доступностью и качеством МР в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, которая осуществлялась с использованием анкеты, разработанной нами и утвержденной к применению приказом Минздрава от 29 декабря 2021 г. № 1685 «О порядке изучения удовлетворенности пациентов доступностью и качеством медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях».

МР, проведенной в стационарных условиях, полностью удовлетворены 77,7% респондентов. Оценка комфортности нахождения в организации здравоохранения коррелировала с критериями качества доступности получения «диагностических обследований» ( $r_s=0,51$ ,  $p<0,05$ ), удовлетворенности результатами лечения в организации ( $r_s=0,55$ ,  $p<0,05$ ), удовлетворенности условиями ожидания в приемном отделении ( $r_s=0,51$ ,  $p<0,05$ ) и санитарно-гигиеническими условиями в отделении ( $r_s=0,53$ ,  $p<0,05$ ).

Результаты оценки показали наименьший уровень удовлетворенности пациентов качеством питания (47,5% высоких оценок) и техническим состоянием отделения (57,4% высоких оценок).

Оценка удовлетворенности пациентов доступностью и качеством МР в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществлялась также с использованием разработанной нами анкеты.

Качеством работы врача-реабилитолога удовлетворены 87,8% респондентов, его компетентностью 76,4% человек. В целом удовлетворены условиями пребывания в организации здравоохранения 70,4% опрошенных пациентов. В свою очередь, 29,6% отметили

неудовлетворенность пребыванием в организации здравоохранения, где они проходили курс МР. Среди замечаний респондентами отмечены следующие: отсутствие питьевой воды (19,0%), небольшое количество мест ожидания приема (13,2%), неудовлетворительные санитарные условия (9,1%), неудовлетворительное состояние санитарных комнат (2,6%) и гардероба (2,9%).

Оценка удовлетворенности пациентов доступностью и качеством организации МСЭ осуществлялась с использованием разработанной нами анкеты по изучению удовлетворенности пациентов организацией и доступностью проведения МСЭ.

Комфортностью условий проведения МСЭ удовлетворены 95,5%, тактичностью медицинских работников регистратуры МРЭК в общении – 98,7%, тактичностью врачей-экспертов и иных специалистов МРЭК, осуществляющих освидетельствование, – 98,8%, доступностью разъяснения председателем МРЭК вынесенного экспертного заключения – 96,9%.

Комфортностью условий проведения МСЭ остались недовольны 15 (1,7%) опрошенных. Большинство из них – 13 (1,4%) человек – посчитали, что зал ожидания не оборудован в должной мере, 5 (0,6 %) человек отметили отсутствие навигации внутри учреждения, 3 (0,3 %) человека были не удовлетворены транспортной доступностью учреждения, 2 (0,2%) человека – отсутствием санитарно-гигиенических помещений. Кроме этого, у 2 (0,2%) респондентов дискомфорт вызвала низкая температура в помещении, у 1 (0,1%) человека – недостаточный размер кабинета для приема пациентов.

Большинство респондентов, неудовлетворенных доступностью МРЭК для лиц с ограниченными возможностями, отметили отсутствие мест для подъезда и парковки автотранспорта для инвалидов – 54 (6,0%) человека. Отсутствие визуальной информации в части информационных «бегущих строк», информационных стендов, речевых информаторов отметило 46 (5,1%) человек; 31 (3,5%) респондент указал на отсутствие специально оборудованных санитарно-гигиенических помещений; 27 (3,0%) человек – на отсутствие лифта; 26 (2,9%) человек – на отсутствие пандусов, поручней; 23 (2,6%) человека – на отсутствие информационных табличек со шрифтом Брайля; 10 (1,1%) человек – на отсутствие сменных кресел-колясок; 8 (0,9%) человек – на отсутствие сопровождающих работников.

Удовлетворенность респондентов качеством МСЭ высокая – 864 (96,6%) респондента положительно оценили качество МСЭ. По завершению освидетельствования почти половина опрошенных – 416 (46,5%) человек – выражали благодарность сотрудникам МРЭК. При этом среди основных трудностей при посещении МРЭК пациенты отмечали наличие очередей (6 человек, 0,7%), неудобный график работы учреждения (4 человека, 0,4%) и неудовлетворительное санитарно-техническое состояние учреждения (9 человек, 1,0%).

Анализ связей удовлетворенности различными составляющими качества проведения МСЭ показал, что тактичность медицинских работников регистратуры МРЭК ( $\chi^2=41,82$ ,  $p<0,001$ ), а также врачей-экспертов и других специалистов МРЭК ( $\chi^2=46,25$ ,  $p<0,001$ ) повышала комфортность проведения МСЭ для граждан. Доступность разъяснения председателем МРЭК вынесенного экспертного заключения также повышала удовлетворенность респондентов комфортностью проведения МСЭ ( $\chi^2=24,93$ ,  $p<0,001$ ).

### **Критерии оценки качества при осуществлении МР и проведении МСЭ в организациях здравоохранения**

В пятой главе диссертации представлена систематизация и обоснование разработки критериев оценки качества МР и МСЭ как важнейших инструментов управления качеством медицинской деятельности в организациях здравоохранения Республики Беларусь.

В основе исследования лежит анализ существующих проблем в организации и проведении МР и МСЭ, выявленных в третьей и четвертой главах, и необходимость разработки новых, научно обоснованных критериев, позволяющих обеспечивать объективную и системную оценку качества видов медицинской деятельности.

Для обоснования приоритетных направлений оценки качества был проведен экспертный опрос методом Делфи с участием 16 специалистов из практического здравоохранения, научных учреждений и Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Экспертам предлагалось оценить 10 направлений по МСЭ и 13 направлений по МР по параметрам значимости и применимости в практической деятельности по пятибалльной шкале.

По МСЭ наивысшую значимость и применимость получили «Соблюдение порядка организации и проведения освидетельствования (переосвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении МСЭ»

(медиана равна 5, уровень согласия экспертов  $z=0,00$ ), «Обоснованность решений МРЭК действующим нормативным правовым актам и методам, утвержденным Минздравом, в области МСЭ» (медиана равна 5, уровень согласия экспертов  $z=1,732$ ), а также «Укомплектованность специалистами службы МСЭ и их квалификация» (медиана 5, уровень согласия экспертов  $z=1,414$ ).

По МР существенное значение имеют «Соблюдение организации и порядка проведения МР» (медиана 5, уровень согласия экспертов  $z=0,00$ ), «Соблюдение маршрутизации пациентов на этапы МР» (медиана 5, уровень согласия экспертов  $z=0,00$ ), а также «Оценка степени выраженности нарушений функций органов и систем организма пациента по шкалам, тестам, опросникам» (медиана 5, уровень согласия экспертов  $z=1,73$ ). Эти направления получили средние и высокие баллы, подтверждающие их системную важность.

Разработка детализированных критериев оценки качества строилась на концепции «триады Донабедиана» – «структура», «процесс» и «результат», что обеспечило комплексный охват всех аспектов МР и МСЭ. Критерии оценки структуры включают обеспечение ресурсами, кадровое обеспечение и готовность организации; критерии процесса – соблюдение протоколов, выполнение профессиональных функций, качество ведения документов; критерии результата – динамику состояния пациента, достижение планируемых целей и качество жизни.

Таким образом, на первом этапе было сформировано более 170 критериев для каждой из областей: по МР – 43 критерия для амбулаторных и 63 для стационарных условий, по МСЭ – 66 для оценки деятельности МРЭК и отдельные критерии для центральных и первичных комиссий.

Для практического апробирования критериев были проведены пилотные проекты: по МСЭ – в 6 областных и Минской городской МРЭК с января по март 2022 года оценивались 2342 случая экспертизы; по МР – в 30 организациях здравоохранения (в том числе 14 стационарных и 16 амбулаторных) проведена оценка в 2464 случаях. Результаты пилотных проектов позволили сократить и адаптировать перечень критериев с учетом информативности и экспертных предложений, что легло в основу постановления Минздрава № 13 от 23 января 2023 года «Об оценке качества медицинской помощи и медицинских экспертиз».

В ходе проведенного исследования нами были разработаны и внедрены в практику формализованные критерии оценки качества,

которые охватывают ключевые направления практической медицинской деятельности – МР и МСЭ. Несмотря на различие в организационно-функциональных условиях медицинской деятельности при организации и проведении МР и МСЭ, предложенные формализованные критерии имеют схожую логическую структуру и подчиняются единым принципам.

На первом этапе формируется выборка случаев, подлежащих анализу. Отбор может быть случайным или целевым – например, при наличии жалоб, повторных обращений, отклонений от клинических протоколов и других нормативных правовых актов в области здравоохранения, отмененных решений по результатам МСЭ.

На втором этапе осуществляется сбор и проверка первичных документов. В случае проведения оценки качества МР в амбулаторных условиях – это медицинская карта пациента для амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения, индивидуальная программа медицинской реабилитации, абилитации пациента; в стационарных условиях – медицинская карта стационарного пациента, результаты лабораторных и инструментальных исследований, выписка из медицинской карты стационарного пациента (эпикриз), направления на МР. При выполнении оценки качества проведения МСЭ изучаются пакет медицинских и иных документов, необходимых для деятельности МРЭК, направления на МСЭ, протоколы заседаний и заключений МРЭК. На данном этапе также проверяется полнота, своевременность, логическая последовательность оформленных записей и соответствие маршрута пациента установленным правилам.

Третий этап – проведение оценки по системе критериев. Критерии оценки дифференцированы по трем основным направлениям: структурным (наличие условий, кадров, оборудования), процессуальным (соблюдение клинических протоколов, тактики ведения, участие пациента) и результативным (достижение целей, динамика состояния, качество оформления заключений).

На четвертом этапе рассчитывается интегральная оценка – соотношение полученных баллов к максимально возможному значению с последующим пересчетом в проценты. В интерпретации результатов приняты следующие пороговые значения: 80 – 100% – соответствие установленным требованиям, 55 – 79,9% – частичное соответствие с необходимостью корректирующих мер, <55% – неудовлетворительный уровень, требующий системных изменений.

Пятый этап – формирование выводов и принятие управленческих решений. При выявлении единичных недостатков формируется индивидуальный план корректирующих действий, может быть назначено дополнительное обучение, повторная оценка, консультация с междисциплинарной группой. В случае выявления системных нарушений проводится углубленный анализ, инициируются служебные проверки, разрабатываются предложения по изменению локальных нормативных правовых актов или маршрутов оказания медицинской помощи. Особое внимание в рамках каждого из формализованных критериев уделяется участию пациента: его информированности, удовлетворенности, участию в планировании и оценке результатов.

Применение разработанных формализованных критериев уже оказывает положительное влияние на качество МР и МСЭ: в 2024 году удельный вес I и II групп инвалидности среди населения трудоспособного возраста снизился до 45,8% по сравнению с 46,5% в 2023 году; показатель тяжести первичной инвалидности детского населения снизился с 32,4% в 2023 году до 31,0% в 2024 году. Кроме того, отмечается снижение количества отмененных экспертных заключений (36 из 383 (9,4%) в 2024 году против 36 из 373 (9,7%) в 2023 году). Полученные результаты свидетельствуют о положительном влиянии внедренных разработок на качество МР и МСЭ, повышение правовой защищенности пациентов и снижение числа обоснованных апелляций.

Сформированные научно обоснованные критерии оценки качества МР и МСЭ представляют собой полноценный, адекватный и практически реализуемый инструмент для оценки качества МР и МСЭ, направленный на повышение качества, безопасности и эффективности данных видов медицинской деятельности, а также улучшение качества жизни пациентов Республики Беларусь.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

### Основные научные результаты диссертации

1. В Республике Беларусь отсутствует эффективный механизм оценки качества МР и МСЭ, что требует разработки регулирующих нормативных правовых актов.

Установлены проблемы, препятствующие успешному проведению МР, а также их ранговое место по значимости в общем реабилитационном процессе: «неэффективная организация амбулаторного этапа МР», «недостаточная организация МР на лечебно-реабилитационном этапе», «устаревшая редакция клинических протоколов МР», «формальная оценка эффективности МР», «несоблюдение приказов Минздрава по переводу пациентов на ранний этап МР», «отсутствие единых подходов к подготовке врачей-реабилитологов», «недостаточное применение шкал и тестов».

Выявлены проблемы и их ранговое место при осуществлении МСЭ пациентам: «недооценка влияния сопутствующих заболеваний на инвалидизирующие последствия основного заболевания», «слабая связь между МРЭК и исполнителями ИПРА инвалида», «позднее направление на МСЭ», «недостаточное количество критериев оценки качества», «недостаточное обоснование сроков инвалидности», «конфликтные ситуации при проведении МСЭ», «недооценка динамики инвалидности».

Устранение вышеуказанных проблем будет способствовать повышению качества МР и МСЭ и в конечном итоге – повышению качества жизни пациента [1–А; 2–А; 8–А; 10–А; 11–А; 13–А; 25–А; 27–А].

2. Оценка удовлетворенности пациентов доступностью и качеством организации и проведения МР в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, по данным выполненного анкетирования достаточно высокая.

Анализ корреляционных связей показал, что отношение медицинских работников положительно влияло на удовлетворенность пациентов комфортностью нахождения в учреждении ( $r_s=0,54$ ,  $p<0,05$ ) и условиями ожидания в приемном отделении ( $r_s=0,50$ ,  $p<0,05$ ). Кроме этого, чем выше пациент оценивал отношение медицинских работников, тем больше доверия он проявлял к врачам-специалистам ( $r_s=0,50$ ,  $p<0,05$ ).

Оценка комфортности нахождения в учреждении, помимо отношения медицинских работников, наиболее сильно коррелировала с критериями качества: доступность получения «диагностических

обследований» ( $r_s=0,51$ ,  $p<0,05$ ), удовлетворенность результатами МР в учреждении ( $r_s=0,55$ ,  $p<0,05$ ), удовлетворенность условиями ожидания в приемном отделении ( $r_s=0,51$ ,  $p<0,05$ ) и санитарно-гигиеническими условиями в отделении ( $r_s=0,53$ ,  $p<0,05$ ).

Доступность получения «диагностических обследований» умеренно коррелировала также с оценкой удовлетворенности результатами МР ( $r_s=0,57$ ,  $p<0,05$ ). Наименьший уровень удовлетворенности пациенты проявили качеством питания (47,5% высоких оценок) и техническим состоянием отделения (57,4% высоких оценок).

Показатель общей удовлетворенности, проведенной МР на амбулаторном этапе составил 91,7%. Удельный вес неудовлетворенных пациентов составил 7,8% от общего числа опрошенных.

Среди основных недостатков по организации безбарьерной среды отмечено отсутствие: выделенных мест для стоянки транспортных средств, управляемых инвалидами, а также перевозящих таких инвалидов (21,3%); пандусов и поручней (17,7%); сопровождающих работников (6,0%); визуальной информации в части информационных «бегущих строк», информационных стендов, речевых информаторов (4,4%); специально оборудованного лифта (2,9%); информационных табличек со шрифтом Брайля (1,8%); сменных кресел-колясок (0,8%).

Длительное время ожидания приема также негативным образом сказывалось на удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи медицинскими сестрами по массажу ( $\chi^2=53,18$ ,  $p<0,001$ ), медицинскими сестрами по физиотерапии ( $\chi^2=53,79$ ,  $p=0,037$ ), медицинской помощи инструкторами по лечебной физкультуре ( $\chi^2=20,53$ ,  $p<0,001$ ).

Оценка удовлетворенности пациентов доступностью и качеством организации и проведения МСЭ показала, что комфортностью условий, в которых осуществляется МСЭ, удовлетворены 95,5%, тактичностью медицинских работников регистратуры МРЭК в общении – 98,7%, тактичностью врачей-специалистов и иных специалистов МРЭК, осуществляющих освидетельствование – 98,8%, доступностью разъяснения председателем МРЭК вынесенного экспертного заключения – 96,9%.

Отсутствие визуальной информации в части информационных «бегущих строк», информационных стендов, речевых информаторов отметило 46 (5,1%) человек; 31 (3,5%) респондент указал на отсутствие специально оборудованных санитарно-гигиенических помещений;

27 (3,0%) человек – на отсутствие лифта; 26 (2,9%) человек – на отсутствие пандусов, поручней; 23 (2,6%) человека – на отсутствие информационных табличек со шрифтом Брайля; 10 (1,1%) человек – на отсутствие сменных кресел-колясок; 8 (0,9%) человек – на отсутствие сопровождающих работников.

Результаты оценки удовлетворенности пациентов позволяют выявить типичные ошибки и недостатки в классической триаде «структура, процесс, результат», определить пути совершенствования работы и устранения организационных недостатков в каждом конкретном учреждении здравоохранения [3–А; 12–А; 19–А; 28–А; 29–А].

3. Сформирована обоснованная иерархия направлений оценки качества МР и МСЭ, основанная на методах экспертной оценки, ранжирования и анализа практической значимости проблем. Выделены приоритетные направления, позволяющие определить ключевые векторы для разработки критериев оценки изучаемых видов медицинской деятельности и их интеграции в единую систему оценки качества [9–А; 26–А].

4. Разработанные критерии оценки качества организации и проведения МР в стационарных и (или) амбулаторных условиях (на уровне врача-реабилитолога, структурного подразделения и в целом организации здравоохранения), критерии оценки качества организации и проведения МСЭ позволяют комплексно и объективно оценить организацию и проведение МР и МСЭ в организациях здравоохранения, выявить характер и причины основных ошибок и недостатков в работе, обеспечить эффективность планируемых мероприятий по повышению качества МР и МСЭ [4–А; 5–А; 14–А; 15–А; 16–А; 17–А; 18–А; 21–А; 22–А; 23–А; 24–А, 30–А].

## **Рекомендации по практическому использованию результатов**

1. Результаты изучения удовлетворенности пациентов доступностью и качеством проведения МР в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях, могут быть использованы в организациях здравоохранения для устранения имеющихся организационно-информационных барьеров и повышения качества оказания медицинской помощи (включая МР) пациентам [3–А; 7–А, 14–А; 19–А; 29–А].

2. Представленная типология конфликтных ситуаций и предложенные пути их решения рекомендуется внедрить в организациях, осуществляющих МСЭ, для обеспечения бесконфликтного коммуникативного пространства между специалистами учреждения МСЭ и пациентами [6–А; 19–А].

3. Рекомендовано практическое использование разработанных критериев оценки качества в организациях здравоохранения, что позволит проводить анализ состояния качества и безопасности МР и МСЭ, разрабатывать мероприятия по совершенствованию экспертно-реабилитационной деятельности [4–А; 5–А; 10–А; 15–А; 18–А; 20–А; 21–А; 22–А; 24–А, 30–А].

## СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ СОИСКАТЕЛЯ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ

### Статьи в научных журналах

1–А. Заболеваемость с временной нетрудоспособностью как высокоинформативный критерий оценки качества лечебно-профилактической помощи / И. А. Киреева, В. Б. Смычек, А. В. Копыток, Л. Г. Казак // *Вопр. орг. и информатизации здравоохранения.* – 2014. – № 3. – С. 4–11.

2–А. Особенности формирования первичной инвалидности населения в Республике Беларусь / И. А. Киреева, В. Б. Смычек, А. В. Копыток, Л. Г. Казак // *Вопр. орг. и информатизации здравоохранения.* – 2014. – № 3. – С. 11–19.

3–А. Повышение качества медицинской помощи: стратегии, мировой опыт, основные тенденции / И. А. Киреева, В. Б. Смычек, Д. Ю. Рузанов, А. В. Копыток, Д. С. Казакевич, А. В. Зуева // *Вопр. орг. и информатизации здравоохранения.* – 2022. – № 1. – С. 4–14.

4–А. Киреева, И. А. Научные и организационные основы управления качеством медицинской реабилитации как неотъемлемой части национальной системы управления качеством оказания медицинской помощи в Республике Беларусь / И. А. Киреева // *Вопр. орг. и информатизации здравоохранения.* – 2022. – № 2. – С. 12–22.

5–А. Киреева, И. А. Качество оказания стоматологической помощи в Республиканской клинической стоматологической поликлинике: оценка, проблемы и рекомендации / И. А. Киреева, С. В. Шульган // *Вопр. орг. и информатизации здравоохранения.* – 2022. – № 4. – С. 66–72.

6–А. Смычек, В. Б. Этика и деонтология в работе врача-эксперта / В. Б. Смычек, И. А. Киреева // *Здравоохранение.* – 2022. – № 4. – С. 60–69.

7–А. Оценка качества медицинской реабилитации и медико-социальной экспертизы в организациях здравоохранения / И. А. Киреева, И. Л. Возняк, В. Б. Смычек, Д. С. Казакевич, А. В. Копыток, Н. Б. Волынец, С. В. Шульган // *Вопр. орг. и информатизации здравоохранения.* – 2023. – № 2. – С. 52–56.

8–А. Киреева, И. А. Вопросы оценки качества медицинской реабилитации и медико-социальной экспертизы в Республике Беларусь / И. А. Киреева, В. Б. Смычек, А. И. Разуванов // *Вестник Витебского государственного медицинского университета.* – 2025. – Т. 24, № 4 – С. 68–81.

9–А. Киреева, И. А. Критерии оценки качества при осуществлении медицинской реабилитации и проведении медико-социальной экспертизы

в организациях здравоохранения / И. А. Киреева, В. Б. Смычек, А. И. Разуванов // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2025. – Т. 24, № 4 – С. 82–90.

### **Статьи в научных сборниках**

10–А.Смычек, В. Б. О состоянии, проблемах и перспективах службы медицинской реабилитации и медико-социальной экспертизы / В. Б. Смычек, И. А. Киреева // Медико-социальная экспертиза и реабилитация : сб. науч. ст. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. науч.-практ. центр мед. экспертизы и реабилитации ; под ред. В. Б. Смычка. – Минск, 2014. – Вып. 16. – С. 79–86.

11–А. Киреева, И. А. Некоторые аспекты контроля качества проведения медико-социальной экспертизы в Республике Беларусь / И. А. Киреева, В. Б. Смычек, А. В. Копыток // Медико-социальная экспертиза и реабилитация : сб. науч. ст. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. науч.-практ. центр мед. экспертизы и реабилитации ; под ред. В. Б. Смычка. – Минск, 2022. – Вып. 24. – С. 46–52.

12–А.Киреева, И. А. О качестве медико-социальной экспертизы: конфликты и пути решения / И. А. Киреева, В. Б. Смычек // Медико-социальная экспертиза и реабилитация : сб. науч. ст. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. науч.-практ. центр мед. экспертизы и реабилитации ; под ред. В. Б. Смычка. – Минск, 2022. – Вып. 24. – С. 52–58.

13–А.Об организации медицинской реабилитации, медицинской реабилитации в Республике Беларусь / И. А. Киреева, В. Б. Смычек, Д. С. Казакевич, А. В. Копыток, О. А. Воронец, А. В. Зуева // Медико-социальная экспертиза и реабилитация : сб. науч. ст. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. науч.-практ. центр мед. экспертизы и реабилитации ; под ред. В. Б. Смычка. – Минск, 2022. – Вып. 24. – С. 189–196.

14–А.О внедрении системы контроля качества медицинской реабилитации в Республике Беларусь / И. А. Киреева, В. Б. Смычек, Д. С. Казакевич, А. В. Копыток // Медико-социальная экспертиза и реабилитация : сб. науч. ст. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. науч.-практ. центр мед. экспертизы и реабилитации ; под ред. В. Б. Смычка. – Минск, 2022. – Вып. 24. – С. 184–189.

15–А. Киреева, И. А. К вопросу о системе управления качеством медицинской реабилитации и медико-социальной экспертизы /

И. А. Киреева, В. Б. Смычек, Д. С. Казакевич // Медико-социальная экспертиза и реабилитация : сб. науч. ст. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. науч.-практ. центр мед. экспертизы и реабилитации ; под ред. В. Б. Смычка. – Минск, 2023. – Вып. 25. – С. 56–62.

### **Материалы конференций**

16–А. Киреева, И. А. От повышения качества оказываемой медицинской помощи к повышению качества жизни пациентов / И. А. Киреева, В. Б. Смычек // Качество и эффективность медико-организационных технологий XXI века : материалы II Нац. Конгр. с междунар. участием, Витебск, 17 дек. 2021 г. / М-во здравоохранения Республики Беларусь, Витеб. гос. ордена Дружбы народов мед. ун-т ; под ред. В. С. Глушанко. – Витебск, 2021. – С. 93–98.

17–А. Организация медицинской реабилитации в Республике Беларусь / И. А. Киреева, В. Б. Смычек, А. В. Копыток, С. И. Лушинская // Комплексная реабилитация инвалидов на современном этапе. Теоретические и прикладные аспекты : материалы Всерос. науч.-практ. конф., Новокузнецк, 6–7 окт. 2022 г. / М-во труда и соц. защиты Рос. Федерации [и др.] ; редкол.: Е. М. Васильченко [и др.]. – Новокузнецк, 2022. – С. 38–39.

18–А. Киреева, И. А. О совершенствовании контроля качества проведения медико-социальной экспертизы в Республике Беларусь / И. А. Киреева, В. Б. Смычек, А. В. Копыток // Комплексная реабилитация инвалидов на современном этапе. Теоретические и прикладные аспекты : материалы Всерос. науч.-практ. конф., Новокузнецк, 6–7 окт. 2022 г. / М-во труда и соц. защиты Рос. Федерации [и др.] ; редкол.: Е. М. Васильченко [и др.]. – Новокузнецк, 2022. – С. 84–86.

19–А. Киреева, И. А. Безопасность пациента – основа качества оказания медицинской помощи / И. А. Киреева, В. Б. Смычек // Организационные технологии на службе здоровья : материалы Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 30-летию РНПЦ МТ, Минск, 7 окт. 2022 г. – [Опубл. в журн.] *Вопр. орг. и информатизации здравоохранения.* – 2022. – Прил. – С. 164–168.

### **Тезисы докладов**

20–А. Эффективность реабилитации неполно функционирующих граждан / И. А. Киреева, В. Б. Смычек, Л. Г. Казак, А. В. Копыток, Э. Э. Вальчук // Современные подходы к проведению реабилитации и

медицинской экспертизы с учетом основных положений МКФ : сб. тез. Междунар. науч.-практ. конф., Минск, 3–4 апр. 2014 г. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. науч.-практ. центр мед. экспертизы и реабилитации ; под ред. В. Б. Смычка. – Минск, 2014. – С. 29–31.

21–А. Киреева, И. А. Об отраслевой системе организации и проведения контроля качества и безопасности медицинской деятельности / И. А. Киреева, В. Б. Смычек, Д. С. Казакевич // Актуальные вопросы медицинской экспертизы и реабилитации : тез. докл. Респ. науч.-практ. конф. по вопр. мед. экспертизы и реабилитации, Минск, 9 сент. 2022 г. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. науч.-практ. центр мед. экспертизы и реабилитации ; под ред. В. Б. Смычка. – Минск, 2022. – С. 36–37.

22–А. Киреева, И. А. Экспертиза качества медицинской помощи в организациях здравоохранения [Электронный ресурс] : [по состоянию на 04.11.2022 г.] / И. А. Киреева, И. Н. Болдырева, И. Л. Возняк // Онлайн-сервис готовых правовых решений iLex / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.

23–А. Киреева, И. А. Организация проведения экспертизы качества медицинской помощи и оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз [Электронный ресурс] : [по состоянию на 09.11.2022 г.] / И. А. Киреева, И. Н. Болдырева, И. Л. Возняк // Онлайн-сервис готовых правовых решений iLex / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.

24–А. Киреева, И. А. Оценка качества медицинской помощи и медицинских экспертиз в организациях здравоохранения [Электронный ресурс] : [по состоянию на 09.11.2022 г.] / И. А. Киреева, И. Н. Болдырева, И. Л. Возняк // Онлайн-сервис готовых правовых решений iLex / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.

25–А. Выявление проблем в медико-социальной экспертизе и медицинской реабилитации / И. А. Киреева, В. Б. Смычек, А. И. Разуванов, А. В. Копыток, С. И. Луцинская // Актуальные вопросы медицинской экспертизы и реабилитации : тез. докл. Респ. науч.-практ. конф. по вопр. мед. экспертизы и реабилитации, Минск, 11 сент. 2025 г. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. науч.-практ. центр мед. экспертизы и реабилитации ; под ред. В. Б. Смычка. – Минск, 2025. – С. 33–35.

26–А. Разработка и апробация критериев оценки качества медико-социальной экспертизы и медицинской реабилитации / И. А. Киреева,

В. Б. Смычек, А. И. Разуванов, А. В. Копыток, С. И. Лущинская // Актуальные вопросы медицинской экспертизы и реабилитации : тез. докл. Респ. науч.-практ. конф. по вопр. мед. экспертизы и реабилитации, Минск, 11 сент. 2025 г. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. науч.-практ. центр мед. экспертизы и реабилитации ; под ред. В. Б. Смычка. – Минск, 2025. – С. 35–37.

### **Прочее**

27–А. Об утверждении метода оценки ограничений жизнедеятельности при последствиях заболеваний и травм, состояниях у лиц в возрасте старше 18 лет [Электронный ресурс] : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 4 февр. 2022 г., № 131 : в ред. приказа М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 10.05.2022 г. № 606 // Онлайн-сервис готовых правовых решений iLex / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2024.

28–А. О реализации пилотного проекта по применению метода и критериев оценки качества проведения медико-социальной экспертизы [Электронный ресурс] : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 29 дек. 2021 г., № 1694 // Онлайн-сервис готовых правовых решений iLex / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2024.

29–А. О реализации пилотного проекта по применению метода и критериев оценки качества оказания медицинской реабилитации [Электронный ресурс] : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 29 дек. 2021 г., № 1695 // Онлайн-сервис готовых правовых решений iLex / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2024.

30–А. Об изменении постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 мая 2021 г. № 55 [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 23 янв. 2023 г., № 13 // Онлайн-сервис готовых правовых решений iLex / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2024.

## РЭЗІЮМЭ

**Кірэева Ірына Аляксандраўна**

**Ацэнка якасці медыцынскай рэабілітацыі і медыка-сацыяльнай экспертызы ў арганізацыях аховы здароўя**

**Ключавыя словы:** медыцынская рэабілітацыя (МР), медыка-сацыяльная экспертыза (МСЭ), ацэнка якасці, задаволенасць пацыентаў, крытэрыі якасці.

**Мэта працы:** павысіць якасць арганізацыі і правядзення МР, МСЭ для пацыентаў шляхам навуковага абгрунтавання неабходнасці распрацоўкі і практычнага ўкаранення крытэрыяў ацэнкі якасці дадзеных відаў медыцынскай дзейнасці ў арганізацыях аховы здароўя.

**Метады даследвання:** аналіз дакументаў, метады анкетавання, метады экспертных ацэнак, тэматычны аналіз, кантэнт-аналіз, статыстычны аналіз.

**Атрыманыя вынікі і іх навізна.** Праверадзены комплексны аналіз дзеючых сістэм медыцынскай рэабілітацыі (МР) і медыка-сацыяльнай экспертызы (МСЭ) у Рэспубліцы Беларусь, выяўлены асноўныя арганізацыйныя і метадычныя праблемы. Вызначаны ключавыя напрамкі ацэнкі якасці на аснове экспертнага ранжыравання. Даследавана задаволенасць пацыентаў якасцю арганізацыі МР і МСЭ, выяўлены фактары, якія найбольш істотна ўплываюць на ўспрыняцце пацыентамі аказваемых паслуг. Распрацаваны крытэрыі ацэнкі якасці арганізацыі і правядзення МР у амбулаторных і стацыянарных умовах, а таксама крытэрыі для МСЭ. Атрыманыя вынікі даследавання ўкаранены ў практыку (Пастанова Міністэрства аховы здароўя №13 ад 23.01.2023), што садзейнічала зніжэнню ўдзельнай вагі інваліднасці I–II груп сярод насельніцтва працаздольнага ўзросту з 46,5% (2023 г.) да 45,8% (2024 г.), паказчыка цяжару першаснай інваліднасці дзіцячага насельніцтва з 32,4% (2023 г.) да 31,0% (2024 г.), а таксама зніжэнню колькасці адмененых экспертных заключэнняў (36 з 373 выпадкаў (9,7%) у 2023 г. супраць 36 з 383 выпадкаў (9,4%) у 2024 г.).

**Рэкамендацыі па выкарыстанні:** прапанаваныя крытэрыі могуць прымяняцца для ацэнкі якасці МР і МСЭ, фарміравання кіраваных рашэнняў і ўдасканалення прадстаўляемых паслуг.

**Галіна прымянення:** стацыянарныя і амбулаторныя ўстановы (аддзяленні) МР, медыка-рэабілітацыйныя экспертныя камісіі.

## РЕЗЮМЕ

**Киреева Ирина Александровна**

### **Оценка качества медицинской реабилитации и медико-социальной экспертизы в организациях здравоохранения**

**Ключевые слова:** медицинская реабилитация (МР), медико-социальная экспертиза (МСЭ), оценка качества, удовлетворенность пациентов, критерии качества.

**Цель работы:** улучшить качество организации и проведения МР, МСЭ пациентам путем научного обоснования, разработки и практического применения критериев оценки качества данных видов медицинской деятельности в организациях здравоохранения.

**Методы исследования:** анализ документов, метод анкетирования, метод экспертных оценок, тематический анализ, контент-анализ, статистический анализ.

**Полученные результаты и их новизна.** Проведен комплексный анализ действующих систем МР и МСЭ в Республике Беларусь, выявлены основные организационные и методические проблемы. Определены ключевые направления оценки качества на основе экспертного ранжирования. Изучена удовлетворенность пациентов качеством организации МР и МСЭ, выявлены факторы, наиболее существенно влияющие на восприятие пациентами предоставляемых услуг. Разработаны критерии оценки качества организации и проведения МР в амбулаторных и стационарных условиях, а также критерии для МСЭ. Полученные результаты исследования внедрены в практику (Постановление Минздрава №13 от 23.01.2023), что способствовало снижению удельного веса инвалидности I–II групп среди трудоспособного населения с 46,5% (2023 г.) до 45,8% (2024 г.), показателя тяжести первичной инвалидности детского населения с 32,4% (2023 г.) до 31,0% (2024 г.), а также к снижению количества отмененных экспертных заключений (36 из 373 случаев (9,7%) в 2023 г. против 36 из 383 случаев (9,4%) в 2024 г.).

**Рекомендации по использованию:** предложенные критерии могут применяться для оценки качества МР и МСЭ, формирования управленческих решений и совершенствования предоставляемых услуг.

**Область применения:** стационарные и амбулаторные учреждения (отделения) МР, медико-реабилитационные экспертные комиссии.

## SUMMARY

**Irina A. Kireeva**

### **Quality Assessment of Medical Rehabilitation and Medico-Social Assessment in Healthcare Organizations**

**Key words:** medical rehabilitation (MR), medico-social assessment (MSA), quality assessment, patient satisfaction, quality criteria.

**Objective of the work:** to improve the quality of organization and implementation of MR, MSA for patients through the scientific justification of the necessity for the development and practical application of quality assessment criteria for these types of medical activities in healthcare organizations.

**Methods of investigation:** document analysis, patient survey, expert evaluation method, thematic analysis, content analysis, statistical analysis.

**Achieved results and their novelty.** A comprehensive analysis of the existing systems of medical rehabilitation (MR) and medical and social assessment (MSA) in the Republic of Belarus was carried out, identifying the main organizational and methodological problems. Key directions for quality assessment were determined based on expert ranking. Patient satisfaction with the quality of organization of MR and MSA was studied, and the factors most significantly influencing patients' perception of the provided services were identified. Criteria for assessing the quality of organization and implementation of MR in outpatient and inpatient settings, as well as criteria for MSA, were developed.

The obtained research results have been implemented in practice (Order of the Ministry of Health № 13 dated January 23, 2023), which contributed to a reduction in the proportion of disability of groups I–II among the working-age population from 46,5% (2023) to 45,8% (2024), a decrease in the severity of primary disability among the child population from 32,4% (2023) to 31,0% (2024), and a reduction in the number of revoked expert conclusions (36 out of 373 cases (9,7%) in 2023 compared to 36 out of 383 cases (9,4%) in 2024).

**Recommendation for using:** the proposed criteria can be applied for quality assessment of MR and MSA, the formation of management decisions, and the improvement of provided services.

**Field of application:** inpatient and outpatient MR institutions (departments), medical and rehabilitation expert commissions.

Научное издание

**Киреева Ирина Александровна**

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ  
И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ  
В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук**

**по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение**

Подписано в печать 15.10.2025.

Формат 60×84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Бумага офсетная 80 г/м<sup>2</sup>. Гарнитура Times New Roman.  
Усл. печ. л. 1,63. Уч.-изд. л. 1,46. Тираж 60 экз. Заказ № 628.

Издатель и полиграфическое исполнение:  
учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет».  
Свидетельство о государственной регистрации издателя,  
изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/46 от 03.10.2013.  
ул. Ланге, 5, 246000, Гомель.