

© 2022 ФГБУ «НМИЦ ДГОИ  
им. Дмитрия Рогачева»  
Минздрава России  
Поступила 17.01.2022  
Принята к печати 10.02.2022

**Контактная информация:**  
Слинин Алексей Сергеевич,  
заведующий научно-аналитическим  
отделом по работе с регионами  
ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия  
Рогачева» Минздрава России  
Адрес: 117997, Москва,  
ул. Саморы Машела, 1  
E-mail: mtmidgoi@gmail.com

DOI: 10.24287/1726-1708-2022-21-1-174-177

# Бенчмаркинг в системе здравоохранения

А.С. Слинин, Ф.Н. Костин

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, Москва

В статье представлен обобщенный анализ информации о бенчмаркинге в системе здравоохранения как Российской Федерации, так и зарубежных стран. Показаны возможности бенчмаркинга в анализе, сравнительной оценке методов, применяемых в реализации функций медицинских организаций.

**Ключевые слова:** бенчмаркинг, медицинские организации, организация здравоохранения, детская онкология и гематология

Слинин А.С. и соавт. Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. 2022; 21 (1): 174–177. DOI: 10.24287/1726-1708-2022-21-1-174-177

© 2022 by «D. Rogachev NMRCPHO»

Received 17.01.2022  
Accepted 10.02.2022

## Benchmarking in the healthcare system

A.S. Slinin, F.N. Kostin

Dmitry Rogachev National Medical Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology of Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow

The article presents a generalized analysis of information on benchmarking in the healthcare system of both the Russian Federation and foreign countries. The possibilities of benchmarking in the analysis, comparative evaluation of the methods used in the implementation of the functions of medical organizations are shown.

**Key words:** benchmarking, medical organizations, healthcare organization, pediatric oncology and hematology

Slinin A.S., et al. Pediatric Hematology/Oncology and Immunopathology. 2022; 21 (1): 174–177.  
DOI: 10.24287/1726-1708-2022-21-1-174-177

**Correspondence:**  
Alexey S. Slinin,  
Head of Regional Outreach Department,  
Dmitry Rogachev National Medical  
Research Center of Pediatric Hematology,  
Oncology and Immunology of Ministry  
of Healthcare of the Russian Federation  
Address: 1 Samory Mashela St.,  
117997, Moscow, Russia  
E-mail: mtmidgoi@gmail.com

В организации здравоохранения одним из краеугольных вопросов является обеспечение качественной и доступной медицинской помощью при минимальных затратах на фоне возрастающих объемов оказания медицинских услуг для населения, что затрагивает все ключевые направления работы медицинской организации, начиная с менеджмента процессов и ресурсов и заканчивая вопросами обучения специалистов. Поэтому требуется эффективный инструмент, позволяющий осуществить организационные изменения с минимальными затратами ресурсов. Для решения таких задач хорошо себя зарекомендовал бенчмаркинг – метод, получивший широкое распространение в экономике, промышленности, торговле и ряде других отраслей.

Термин «бенчмаркинг» не имеет четкого определения, и ученые трактуют его по-разному. Бенчмаркинг в здравоохранении определяется как процесс сравнительной оценки и выявления причин, ведущих к высокому уровню производительности [1]. Первое упоминание появилось в 1972 г. в Институте стратегического планирования Кембриджа (США) [2].

Бенчмаркинг направлен на практическое применение готовых решений, а сопоставление является необходимой его составляющей, на практике рассматривающееся только как часть общего

процесса совершенствования организации [2]. Выделяют несколько этапов бенчмаркинга: планирование, исследование, наблюдение, анализ и адаптация [3]. Виды бенчмаркинга представлены на рисунке.

В зависимости от объектов сравнения принято различать следующие направления бенчмаркинга:

1. Бенчмаркинг показателей – деятельность по сопоставлению и изменению значений аналогичных показателей.

2. Бенчмаркинг процесса представляет собой поиск организаций, имеющих лучшие достижения в сфере деятельности, для их детального исследования. Изучение лучших процессов заключается, скорее, в понимании механизма функционирования интересующего процесса, нежели в сравнении его показателей с результатами аналогичного процесса в своей организации. Знания, получаемые в процессе подобного сопоставления, адаптируются и внедряются в собственные процессы организации. Процессный бенчмаркинг – это глубокое функциональное исследование деятельности как своей организации, так и анализируемой организации-партнера.

3. Стратегический бенчмаркинг (при сравнении как объектов, так и субъектов) – систематический процесс, направленный на оценку альтернатив,

**Рисунок**  
Виды бенчмаркинга  
**Figure**  
Types of benchmarking



реализацию стратегий и усовершенствование характеристик производительности на основе изучения как успешных стратегий, так и слабых сторон организаций-партнеров.

В зависимости от субъектов сравнения бенчмаркинг обычно делится на внешний (при сопоставлении деятельности собственной организации с показателями конкурирующих) и внутренний (в случае сравнения деятельности разных подразделений одной организации).

Во внешнем бенчмаркинге принято выделять несколько направлений:

1. Синергетический – подразумевает внедрение положительного опыта из любой подходящей области.
2. Конкурентный – при сравнении деятельности своей организации с конкурирующими.
3. Отраслевой – при сравнении деятельности организаций из одной отрасли (в нашем случае – здравоохранение).

В свою очередь, во внутреннем бенчмаркинге можно выделить:

1. Анализ бизнес-процессов в собственных подразделениях с последующим внедрением лучших практик.
2. Общий бенчмаркинг – сравнение не только бизнес-процессов, но и показателей, результатов деятельности одного подразделения/филиала/отдела с последующим внедрением лучших из них в практику всех подразделений.
3. Исторический – сравнение показателей и результатов деятельности собственной организации в прошлом и настоящем.

Настоящая работа проведена в целях оценки внедрения бенчмаркинга и его методик в медицинские организации.

В рамках данной работы были рассмотрены исследования отечественных и зарубежных авторов. Было проанализировано 58 научных работ, не использованы в данном обзоре 34 публикации, как не имеющие отношения к тематике здравоохранения.

Существуют различные модели процесса бенчмаркинга, и практика показывает необходимость разработки общих стандартов внедрения технологии бенчмаркинга в медицинское учреждение [1–3]. А.В. Данилов и соавт. предложили использование расчетной модели бенчмаркинга на основе метода анализа среды функционирования в советующей системе, который позволяет существенно минимизировать участие руководителя при подготовке информации. Согласно приведенным данным, автоматизация процесса бенчмаркинга и нормирования численности медицинского персонала медицинской организации позволяет значительно повысить точность и качество управленческих решений [4].

Бенчмаркинг может применяться в системе здравоохранения на различных уровнях: от деятельности персонала и отделения до работы департаментов здравоохранения.

Кроме того, можно отметить, что широкое использование методики бенчмаркинга позволит медицинским организациям не только повысить собственную эффективность и конкурентоспособность, но и решить многочисленные проблемы в

сфере повышения качества медицинского обслуживания, уровня удовлетворенности потребителей предоставляемыми медицинскими услугами, а также сформирует предпосылки для развития всей системы здравоохранения по наиболее успешной траектории [1, 5–8]. В то же время группа зарубежных исследователей провела анализ и пришла к выводу, что в изученной литературе хоть и сообщается о положительном влиянии большинства проектов по бенчмаркингу, оно в основном проявляется на уровне структуры и процесса, но недостаточно данных о его влиянии на пользу для пациентов [8].

Министерство здравоохранения Великобритании официально рекомендует бенчмаркинг как эффективную маркетинговую технологию и технологию клинического управления в клинической психиатрии [9].

Внедрение госпитального бенчмаркинга способствует усилению конкурентоспособности лечебно-профилактических учреждений, но существуют проблемы, которые возникают при его формировании [10]. Они связаны с отсутствием знаний о бенчмаркинге как инструменте управления, этапах его планирования, организации и проведения, а также существует ряд специфических проблем, которые сопряжены непосредственно с особенностями деятельности медицинских организаций (сложности ресурсного обеспечения реализации бенчмаркинга; трудности, связанные с поиском и определением партнеров по бенчмаркингу; проблемы адаптации и внедрения полученных результатов к условиям среды функционирования конкретной медицинской организации) [10, 11].

Очень важным для бенчмаркинга является формирование системы показателей, наиболее полно характеризующих успешность работы «эталонной» организации и позволяющих разработать мероприятия по улучшению деятельности в других учреждениях [12].

Е.Н. Конопля в своей работе предложила алгоритм, который учитывает специфику деятельности медицинских организаций и позволяет смоделировать процесс проведения бенчмаркинга еще на этапе принятия решения, оценить финансовые и кадровые возможности организации, запланировать необходимое количество ресурсов для реализации бенчмаркинг-проекта [13].

С. Balch и соавт. (2016) провели исследование с использованием бенчмаркинга оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в США и показали, что концепция обмена знаниями, анализа самооценки и конфиденциальности данных позволяет повысить эффективность использования финансовых и кадровых возможностей

медицинских организаций для оказания помощи пациентам [14].

В последующем А. Wind и соавт. (2018) разработали систему бенчмаркинга для оценки различий в эффективности и внедрения передового опыта в онкологической службе Европы в целях повышения качества междисциплинарного взаимодействия в онкологии [15]. Это исследование помогло лучше понять логику сравнительного анализа, представив онкологическим центрам общие определения, показатели и инструмент для фокусировки, сравнения и уточнения организационной эффективности. Результаты сравнительного анализа подчеркивают важность точного описания лежащих в основе процессов и понимания их обоснования. Бенчмаркинг позволил сравнить межорганизационную эффективность в широком диапазоне областей и определить возможности для улучшения [15].

В системе здравоохранения Российской Федерации отсутствует систематический подход к внедрению электронного бенчмаркинга, и данный процесс носит эпизодический характер. При осуществлении бенчмаркинга большинство медицинских организаций сталкивается с рядом трудностей (особенно на этапах планирования и адаптации полученных результатов), связанных с недостаточной осведомленностью о его инструментах, этапах, а также о важности достоверности данных, лежащих в основе этого метода. Информации по внедрению электронного бенчмаркинга в систему медицинских организаций в Российской Федерации по профилям «детская онкология» и «гематология» в анализируемых источниках обнаружено не было. Для внедрения процесса бенчмаркинга в медицинские организации по профилям «детская онкология» и «гематология» важны междисциплинарный подход и межсекторальное взаимодействие. Оценка медицинских показателей является сложным организационным процессом, поэтому крайне важны научно обоснованные и практически доказанные критерии оценки деятельности организаций по профилям «детская онкология» и «гематология».

Существует также и ряд специфических проблем, обусловленных особенностями деятельности медицинских организаций: сложная структура, слабо регламентированные бизнес-процессы, трудности, связанные с поиском и определением партнеров по бенчмаркингу, проблемы адаптации и внедрения полученных результатов.

Система бенчмаркинга крайне важна для повышения эффективности работы и конкурентоспособности медицинских организаций, а также для улучшения качества оказания медицинской помощи.

Но стоит понимать, что организация и развитие электронного бенчмаркинга возможны только при поддержке на всех уровнях медицинской организации. Для улучшения ситуации, мы считаем, что необходимо шире информировать руководителей медицинских учреждений о системе бенчмаркинга, а также развивать данное направление на организационно-методическом уровне.

#### ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Не указан.

#### КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

#### ORCID

**Slinin A.S.** ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2021-0456>

**Kostin F.N.** ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6438-1293>

## Литература

1. Ellis J. All inclusive benchmarking. *J Nurs Manag* 2006; 14 (5): 377–83.
2. Шарафутдинова Н.С., Шафигуллина А.В. Бенчмаркинг: Учебное пособие. Казань: ООО «Издательский дом»; 2016. 138 с.
3. Садовой М.А., Бедорева И.Ю., Ставский А.Е. Технология бенчмаркинга в организации управления. *Медицина и образование в Сибири* 2013; (6): 63–6.
4. Данилов А.В. Технология электронного бенчмаркинга медицинских организаций региона. *Цифровое здравоохранение. Труды XX Международного конгресса «Информационные технологии в медицине»*, 2019 г.
5. Латуха О.А. Возможности применения бенчмаркинга в здравоохранении. *Вестник Новосибирского государственного педагогического университета* 2013; 6 (16): 90–5.
6. Бошкович Р., Иванов И.В. Самооценка медицинской организации при внедрении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. *Вестник Росздравнадзора* 2016; 6: 43–50.
7. Наджафова М.Н. Бенчмаркинг как инструмент повышения эффективности и конкурентоспособности российских медицинских организаций. *Иннов: электронный научный журнал* 2017; 3 (32). URL: <http://www.innov.ru/science/economy/benchmarking-kak-instrument-povyshshe/>. Дата обращения 28.02.2022.
8. Thonon F., Watson J., Saghatichian M. Benchmarking facilities providing care: An international overview of initiatives. *SAGE Open Medicine*, 2015; 3: 2050312115601692. DOI: 10.1177/2050312115601692
9. Bayney R. Benchmarking in mental health: an introduction for psychiatrists. *Adv Psychiatr Treat* 2005; 11 (4): 305–14. DOI: 10.1192/apt.11.4.305
10. Тарасенко Е.А. Госпитальный бенчмаркинг как маркетинговая технология для усиления конкурентоспособности ЛПУ. *Практический маркетинг* 2013; 3 (193): 23–8.
11. Конопля А.А., Квачахия Л.Л. К вопросу о трудностях реализации бенчмаркинг-проектов в медицинских организациях и направлениях их преодоления. *Иннов: электронный научный журнал* 2017; 4 (33). URL: <http://www.innov.ru/science/economy/k-voprosu-o-trudnostyakh-realizatsi/>. Дата обращения 28.02.2022.
12. Сафонова Н.С., Блажевич О.Г., Кирильчук Н.А. Процесс проведения бенчмаркинга и формирование системы показателей для его оценки. *Вестник науки и творчества* 2016; 9 (9): 51–7.
13. Конопля Е.Н. Методика проведения бенчмаркинг-исследования в медицинских организациях. *Иннов: электронный научный журнал* 2017; 4 (33). URL: <http://www.innov.ru/science/economy/metodika-provedeniya-benchmarkingov/>. Дата обращения 28.02.2022.
14. Balch C., Ogle J.D., Senese J.L. The National Practice Benchmark for Oncology: 2015 Report for 2014 Data. *J Oncol Pract* 2016; 12 (4): e437–75. DOI: 10.1200/JOP.2015.008458
15. Wind A., van Dijk J., Nefkens I., van Lent W., Nagy P., Janulionis E., et al. Development of a benchmark tool for cancer centers; results from a pilot exercise. *BMC Health Serv Res* 2018; 18 (1): 764. DOI: 10.1186/s12913-018-3574-z