

Тимофеева А. С., Камынина Н. Н.

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗЫВАЕМЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫМИ КОМАНДАМИ В СТРАНАХ МИРА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**

ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия

В статье представлен анализ международного опыта оценки качества медицинской помощи, оказываемой населению посредством мультидисциплинарных команд. Рассмотрены основные инструменты оценки качества медицинской помощи в первичном звене здравоохранения: модели самооценки профессиональной деятельности участников мультидисциплинарных команд, уровень удовлетворённости пациентов предоставленными им медицинскими услугами, критерии, включенные в программы для мониторинга работы специалистов команды. В статье отражены результаты использования инструментов оценки качества в организациях первичной медико-санитарной помощи ряда стран: Великобритании, Испании, Канады, Китая и др. Результаты зарубежных исследований подчеркивают значимость мультидисциплинарного подхода в здравоохранении, который влияет на различные аспекты качества медицинской помощи. Оценка таких критериев, как выживаемость пациентов, доступность медицинской помощи, безопасность медицинских услуг, соблюдение рекомендаций и удовлетворённость пациентов, позволяет выявить ключевые факторы, способствующие совершенствованию оказания медицинской помощи населению посредством мультидисциплинарных команд.

**Ключевые слова:** первичная медико-санитарная помощь; критерии оценки; качество медицинской помощи; удовлетворённость пациентов медицинскими услугами, обзор

**Для цитирования:** Тимофеева А. С., Камынина Н. Н. Критерии оценки качества оказываемых медицинских услуг мультидисциплинарными командами в странах мира (обзор литературы). Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(специальный выпуск 2):1044—1050. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-s2-1044-1050>

**Для корреспонденции:** Тимофеева Алена Сергеевна, e-mail: [timofeevaas2@zdrav.mos.ru](mailto:timofeevaas2@zdrav.mos.ru)

**Финансирование.** Данная статья подготовлена автором/авторским коллективом в рамках НИР «Научное обоснование подходов к преобразованию деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений, подведомственных ДЗМ» (№ по ЕГИСУ: 123032100061—9).

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Timofeeva A. S., Kamynina N. N.

**CRITERIAS FOR ASSESSING THE QUALITY OF MEDICAL SERVICES PROVIDED BY MULTIDISCIPLINARY TEAMS IN THE COUNTRIES OF THE WORLD (LITERATURE REVIEW)**

Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management, 115088, Moscow, Russia

The article presents an analysis of international experience in assessing the quality of medical care provided to the population through multidisciplinary teams. The main tools for assessing the quality of medical care at the primary level of health care are considered. As tools were considered models of self-evaluation of professional activity of multidisciplinary teams, the level of satisfaction of patients with the medical services provided to them, criteria included in programs for monitoring the work of team specialists. The article reflects the results of the use of quality assessment tools in primary health care organizations in a number of countries: Great Britain, Spain, Canada, China, etc. The results of foreign studies underline the importance of a multidisciplinary approach in health care that affects various aspects of quality of medical care. Assessing criteria such as patient survival, access to care, safety of health services, compliance with recommendations and patient satisfaction allows key factors to be identified, improving the delivery of health care to the public through multidisciplinary teams.

**Keywords:** primary health care; evaluation criteria; quality of care; patient satisfaction with health services; review

**For citation:** Timofeeva A. S., Kamynina N. N. Criterias for assessing the quality of medical services provided by multidisciplinary teams in the countries of the world (literature review). *Problemi socialnoi gigieni, zdavookhraneniya i istorii meditsini*. 2025;33(Special Issue 2):1044–1050 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-s2-1044-1050>

**For correspondence:** Alyona S. Timofeeva; e-mail: [timofeevaas2@zdrav.mos.ru](mailto:timofeevaas2@zdrav.mos.ru)

**Source of funding.** This article was prepared by the authors' team within the framework of the research work «Scientific substantiation of approaches to transforming the activities of outpatient and polyclinic institutions subordinate to the Department of Health of the City of Moscow» (EGISU No.: 123032100061—9).

**Conflict of interest.** The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Received 31.03.2025

Accepted 15.07.2025

**Введение**

Цели в области устойчивого развития призывают страны обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, включая защиту от финансовых рисков и доступ к качественным основным услугам здравоохранения. Однако во многих странах обеспечение квалифицированной медицинской помо-

щи остаётся большой проблемой, а ее ненадлежащее качество приводит к инвалидизации, смертности, которой можно было бы избежать, потерям как со стороны населения, так и со стороны экономических ресурсов<sup>1</sup>.

Мультидисциплинарные команды стали краеугольным камнем современного здравоохранения.

Они объединяют специалистов из разных областей для оказания комплексной, ориентированной на пациента медицинской помощи. Мультидисциплинарные команды способствуют достижению этой цели, предоставляя специалистам возможность взаимодействовать, обмениваться научными и клиническими знаниями, а также совместно принимать решения о наилучших вариантах лечения. Для оценки качества медицинской помощи, оказываемой мультидисциплинарными командами, необходимо определить действующие домены. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определила 7 доменов качества: здравоохранение должно быть безопасным, эффективным, действенным, своевременным, ориентированным на пациентов, справедливым и комплексным<sup>2</sup>.

Качество предоставленных населению услуг со стороны системы здравоохранения является важным аспектом оказания медицинской помощи. Всё большее признание получает тот факт, что для оценки и сравнения качества медицинской помощи с целью её улучшения требуются чёткие инструменты и критерии. Особое внимание уделяется необходимости измерения и отчётности как по процессам, так и по результатам лечения. В то же время необходимо понимать, как аналитические инструменты могут способствовать внедрению эффективных инициатив по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг.

В некоторых профилях медицинской помощи проведено больше исследований в области оценки качества медицинской помощи. Например, в онкологическом профиле, поскольку злокачественные новообразования (ЗНО) являются серьёзной проблемой общественного здравоохранения во всём мире и второй по значимости причиной смерти в Соединённых Штатах Америки [1]. В 2022 г. во всём мире по оценкам было зарегистрировано 20 млн новых случаев рака, однако прогнозируется, что к 2050 г. эта цифра вырастет на 77% и достигнет 35 млн. Быстрый рост ЗНО является следствием как старения населения и демографического роста, так и подверженности людей воздействию факторов риска, некоторые из которых связаны с уровнем социально-экономического развития. Ключевыми факторами роста заболеваемости являются табак, алкоголь и ожирение; загрязнение воздуха остаётся одним из основных экологических факторов, провоцирующих развитие ЗНО<sup>3</sup>.

Также нередко исследуется качество медицинской помощи, оказанной пациентам, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). ССЗ

являются основной причиной смерти во всём мире, от которой каждый год умирает 17,9 млн человек. Более 4 из 5 смертей от ССЗ происходит в результате инфаркта и инсульта, причем треть этих случаев смерти носит преждевременный характер и отмечается среди людей в возрасте до 70 лет<sup>4</sup>. По данным Американской кардиологической ассоциации, в 2022 г. преобладание артериальной гипертензии в Соединённых Штатах среди взрослых было наибольшим — в штате Миссисипи (40,2%) и наименьшим — в штате Колорадо (24,6%). Распространённость гипертензии увеличивается с возрастом и составляет 28,5% среди лиц в возрасте 20—44 года, 58,6% — среди лиц в возрасте 45—64 года и 76,5% — среди лиц в возрасте 65 лет [2].

Нельзя не отметить значимость оценки качества медицинской помощи в психиатрическом профиле, в том числе в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Деменция, включая болезнь Альцгеймера, была признана ВОЗ глобальной проблемой в области общественного здравоохранения<sup>5</sup>. Более 60% людей с деменцией наблюдаются на дому или амбулаторно [3, 4].

Эффективность медицинской помощи, оказываемой населению с помощью мультидисциплинарных команд, доказана многими зарубежными исследователями, но доступные инструменты оценки качества медицинской помощи часто не имеют универсальной применимости из-за их специфичности для определённых регионов или медицинских организаций. Различные учреждения имеют собственные уникальные структуры, процессы и практики, что требует адаптации инструментов в соответствии с определёнными требованиями.

## Материалы и методы

Для проведения обзора использовали метод представления отчётности о систематических обзорах и метаанализах (Prisma). Поиск осуществляли в библиографических базах данных eLIBRARY.RU, PubMed, MEDLINE, Google Scholar по ключевым словам: «первичная медико-санитарная помощь», «критерии оценки», «качество медицинской помощи», «удовлетворённость пациентов медицинскими услугами», «обзор».

Для включения публикации в обзор в качестве релевантной рассматривались следующие условия: статья должна содержать информацию о критериях оценки качества оказываемых медицинских услуг мультидисциплинарными командами в странах мира, иметь полнотекстовую версию. Глубина библиографического поиска составила 5 лет.

<sup>1</sup> Всемирная организация здравоохранения. Качество медицинской помощи. URL: [https://www.who.int/ru/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_2](https://www.who.int/ru/health-topics/quality-of-care#tab=tab_2) (дата обращения: 12.05.2025).

<sup>2</sup> Всемирная организация здравоохранения. Качество медицинской помощи. URL: <https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab> (дата обращения: 12.05.2025).

<sup>3</sup> Всемирная организация здравоохранения. Онкология. URL: <https://www.who.int/ru/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing—amidst-mounting-need-for-services> (дата обращения: 13.05.2025).

<sup>4</sup> ВОЗ. Сердечно-сосудистые заболевания. URL: [https://www.who.int/ru/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab\\_1](https://www.who.int/ru/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1) (дата обращения: 14.05.2025).

<sup>5</sup> Alzheimer's Disease International, World Health Organization. Dementia: a public health priority. Geneva, Switz: World Health Organization; 2012. URL: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Dementia-English.pdf> (дата обращения: 15.05.2025).

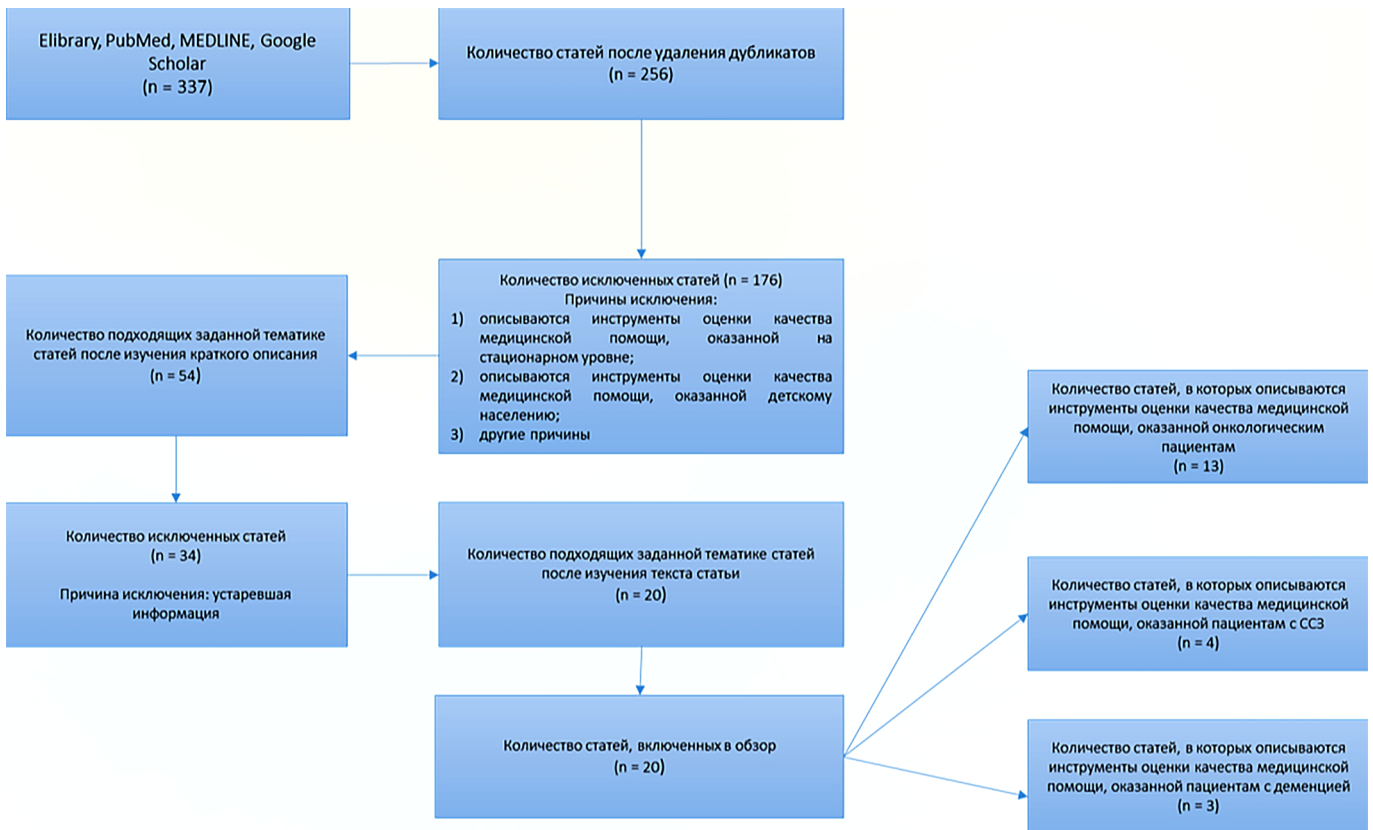


Рис. 1. Prisma: схема поиска литературы

В настоящее время опубликовано более 330 статей на английском языке, рассматривающих разные аспекты: 13 статей описывают инструменты оценки качества медицинской помощи, оказанной онкологическим пациентам; 4 — пациентам, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями; 3 — пациентам с деменцией (рис. 1).

## Результаты и обсуждение

### Критерии оценки качества в онкологическом профиле

Оказание медицинской помощи посредством мультидисциплинарных команд пациентам онкологического профиля с ЗНО лёгких было рекомендовано в ряде международных руководств по лечению в США<sup>6</sup>, Великобритании<sup>7</sup> и Австралии<sup>8</sup>. По мнению британских исследователей, мультидисциплинарные команды являются ключевым элементом процесса лечения ЗНО. Основная цель оказания медицинской помощи онкологическим пациентам посредством мультидисциплинарных команд — повышение выживаемости пациентов и

уровня их удовлетворённости, включая качество жизни [5].

Проведённое исследование в европейском регионе и в Канаде было сосредоточено исключительно на группах пациентов, у которых диагностировали ЗНО лёгких. В исследовании приняли участие 24 медицинские организации. В результате проведённого исследования был создан набор инструментов для оценки качества оказанной онкологическим пациентам медицинской помощи. Набор включал модель самооценки (для оценки производительности мультидисциплинарных команд и выявления уязвимых областей для последующей оптимизации), общие передовые практики и стандартизированные шаблоны. При проектировании и разработке набора инструментов было уделено особое внимание обеспечению его значительной адаптивности [6].

Модель самооценки охватывает спектр элементов в 3 категориях: доступ пациентов к мультидисциплинарным командам; процессы, технологии и обеспечение качества; культура/возможности. В каждой из этих категорий модель самооценки определяет характеристики идеальной работы мультидисциплинарной команды и описывает шаги для достижения наилучшего результата. Модель позволяет медицинским организациям оценивать свою деятельность в рамках 17 элементов и по 6 факторам. Каждый элемент оценивается по шкале от 1 до 4, где 4 означает полное соответствие мультидисциплинарной команды критерию, а 1 указывает на отсутствие соответствия. Модель самооценки дает ко-

<sup>6</sup> National Comprehensive Care Network. Small cell lung cancer. Version 1. 2019. In: NCCN: Clinical practice guidelines in oncology. 2019. URL: <https://www.nccn.org/> (дата обращения: 19.05.2025).

<sup>7</sup> National Institute for Health and Care Excellence. Lung cancer: diagnosis and management. In: NICE guidance 2019. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance> (дата обращения: 19.05.2025).

<sup>8</sup> Cancer Council Australia. Optimal care pathway for people with lung cancer. 2016. URL: <https://www.cancer.org.au/> (дата обращения: 19.05.2025).

мандам возможность выявлять области для дальнейшего совершенствования [6, 7].

В Италии проводили исследование среди онкологических пациентов, наблюдающихся в связи с ЗНО колоректальной локализации. В рамках исследования была подготовлена анкета, направленная на выявление уровня удовлетворённости пациентов оказанной им медицинской помощью. Так же задачи исследования касались времени ожидания обследований и лечения, общей выживаемости. Результаты исследования подтвердили важность слаженной работы мультидисциплинарной команды, где пациенты, сопровождаемые командой, могут получить преимущество в сравнении с традиционной моделью. К таким преимуществам (критериям удовлетворённости пациентов) отнесли и «время ожидания приёма в связи с первичным обращением» [8].

В Австралии был проведён ряд исследований по оценке влияния мультидисциплинарных команд на результаты лечения пациентов, страдающих ЗНО лёгких. В этих исследованиях оценивали множество критериев, схожих с критериями исследователей из других стран: влияние команд на выживаемость; соблюдение пациентами рекомендаций по лечению; своевременность проведённого обследования и лечения; направление на паллиативную помощь; качество жизни; удовлетворённость пациентов оказанной помощью [9].

В Испании в 2022 г. была разработана веб-модель для самооценки мультидисциплинарных команд по профилю «онкология». Первой целью исследования была разработка самой веб-модели самооценки, второй — проведение валидации инструмента через тестирование его характеристик, приемлемости и удобство использования. Модель самооценки основана на 5 тематических областях (подготовка и организация онкологических консилиумов (советов); процесс принятия решений консилиумом; непрерывность процесса лечения; организационные моменты и мультидисциплинарные роли; сплочённость команды)), охватывающих в общей сложности 25 компонентов оценки качества. Процесс оценки, который полностью осуществлялся через веб-приложение, включал индивидуальную самооценку команды, определения приоритетов и разработки плана по дальнейшему совершенствованию. Участники пилотного исследования согласились, что формат веб-сайта и тот факт, что анкету можно было заполнить на любом мобильном устройстве, сделали инструмент простым в использовании. Результаты, полученные в ходе реализации пилотного проекта, позволяют сделать вывод о том, что модель может быть внедрена в другие медицинские организации [10].

В Китае больше внимания в области оценки качества медицинской помощи, оказанной онкологическим пациентам, уделено ЗНО носоглотки, которые являются распространённым видом рака в регионах Южного Китая. Ретроспективное исследование было направлено на сравнение качества оказанной медицинской помощи с упором на критерий

«выживаемости» между онкологическими пациентами, получавшими помощь посредством мультидисциплинарных команд, и теми, кому оказывали медицинские услуги в рамках традиционной модели. Результаты исследования показали, что мультидисциплинарный подход помог совершенствовать процесс лечения; при грамотной организации такой подход обладает потенциалом для совершенствования качества медицинской помощи и повышения выживаемости пациентов [11].

Пакистанские исследователи выделили 6 критериев, по которым оценивали эффективность мультидисциплинарного подхода в онкологии. Ориентируясь на проведение онкологических консилиумов и собраний в телемедицинском формате, они определили 6 основных аспектов: организацию; обсуждение клинического случая и принятие решений; командную работу и коммуникации; обучение и образование; технологии. В результате исследователи пришли к выводу о том, что проведение онкологических консилиумов и собраний в телемедицинском формате эффективно предлагает мультидисциплинарную медицинскую помощь без территориальных барьеров. Несмотря на определённые технические и социальные ограничения, участники таких консилиумов остались удовлетворены форматом [12].

#### *Критерии оценки качества в кардиологическом профиле*

Оценка качества медицинской помощи пациентам с ССЗ позволяет получить представление об эффективности лечения, стратегиях повышения уровня качества оказанной медицинской помощи. Недавние исследования в Германии и Гонконге показали, что всё большее внимание уделяется вопросам эффективности лечения пациентов. Например, оценка качества медицинской помощи, предоставляемой пациентам с артериальной гипертензией, выявила значительные различия в разных медицинских организациях. Несмотря на соблюдение некоторых показателей качества, существуют заметные пробелы в лечебно-диагностическом процессе и последующем наблюдении пациентов, страдающих артериальной гипертензией. Оценка качества медицинской помощи, предоставляемой мультидисциплинарными командами (по профилю «артериальная гипертензия»), свидетельствует о значительном улучшении показателей. Командный подход позволяет повысить эффективность лечения артериальной гипертензии и предотвратить возникновение осложнений [13, 14].

В Гонконге проводилась оценка качества медицинской помощи и эффективности программы мультидисциплинарных команд (RAMP-НТ (программа оценки и управления рисками гипертонии)) для пациентов с артериальной гипертензией, получавших медицинские услуги в финансируемых правительством клиниках ПМСП. Одним из важных инструментов оценки была анкета для координатора группы и врачей клиник, ответственных за RAMP-НТ. Анкета охватывала вопросы о ресурсах,

Разделы инструментов		Собранные данные
1	Прежде чем отправиться	Местонахождение, возраст, образование, подготовка медицинского работника, стаж работы. Содержимое сумки подготовка медицинского работника в тот день
2	Непосредственно перед входом в дом и при входе в него	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Уникальные идентификаторы для подготовка медицинского работника, посетителя домохозяйства и пациента</li> <li>▪ Когда последний раз посещал это домохозяйство?</li> <li>▪ Как часто обычно посещают пациента?</li> <li>▪ План визита</li> <li>▪ Описание жилища</li> <li>▪ Координаты GPS</li> <li>▪ Время начала визита</li> <li>▪ Где проходил визит (внутри/снаружи)?</li> <li>▪ Первоначальное представление медработником и общение между подготовка медицинского работника и владельцем домохозяйства</li> </ul>
3	Во время посещения домохозяйства	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Возраст и пол членов семьи</li> <li>▪ Состояние здоровья и потребности в области здравоохранения, определенные медицинским работником</li> <li>▪ Советы и сообщения, предоставленные медицинским работником.</li> <li>▪ Тип направления, если оно было предоставлено</li> <li>▪ План медицинских работников относительно дальнейших действий</li> <li>▪ Участвовал ли пациент в составлении планов?</li> </ul>
4	После ухода из дома	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Время окончания визита</li> <li>▪ Возникли ли трудности в общении между медицинским работником и пациентом?</li> <li>▪ Чувствительность медработника к конфиденциальности?</li> <li>▪ Делал ли медицинский работник записи?</li> <li>▪ Возникли ли проблемы с консультацией (прерывания, негативное отношение со стороны родственников) или препятствия к обеспечению доступа пациентов к медицинской помощи?</li> <li>▪ Оценка медицинского работника посещения другим медицинским работником</li> <li>▪ Самооценка</li> </ul>

Рис. 2. Инструмент для оценки качества комплексной медицинской помощи, предоставляемой пациентам в общинах во время приёмов на дому.

затрачиваемых на RAMP-НТ, например, хватает ли уровня образования (требуется ли дополнительное обучение) персоналу программы, есть ли платформа обмена данными в рамках программы и т. д. [15].

В 2019 г. в ЮАР был разработан инструмент для оценки качества комплексной медицинской помощи, предоставляемой пациентам в общинах во время приёмов на дому. Разделы инструмента по оценке качества медицинской помощи были структурированы так, чтобы они соответствовали рабочему дню медицинского работника: перед выездом, затем для каждого посещения — непосредственно перед началом, во время посещения и после завершения приема (рис. 2).

В 2022 г. была проведена оценка эффективности данного инструмента. Исследователи пришли к выводу о том, что инструмент может быть применим для формирующей оценки в программах, где медицинские работники предоставляют комплексную помощь населению (для совершенствования и последующего индивидуального обучения медицинских работников посредством обратной связи) [16].

#### *Критерии оценки качества в психиатрическом профиле*

Учитывая растущую роль ПМСП в уходе и наблюдении за пациентами, страдающими деменцией, необходимо осуществлять мониторинг и оценку качества медицинской помощи и ухода, предоставляемых лицам с подобным диагнозом. Показатели качества, соответствующие потребностям заинтересованных сторон и поддающиеся регулярному мониторингу, необходимы для обеспечения непрерывности обратной связи и дальнейшего совершенствова-

ния, а также для эффективного и своевременного принятия решений в вопросах повышения качества медицинской помощи<sup>9</sup>.

В Канаде и других странах бытует мнение о том, что семейные врачи при поддержке других специалистов здравоохранения идеально подходят для обеспечения ориентированного на пациента подхода в отношении профилактики деменции и её диагностики, а также лечения и последующего наблюдения за большинством пациентов с деменцией. Исследование было направлено на разработку системы показателей качества ПМСП для пациентов, страдающих деменцией. Система основывалась на медицинских и административных данных, определении приоритетных показателей для постоянного мониторинга качества в этой категории пациентов [17, 18].

В качестве основных критериев исследователи определили доступ к медицинской организации (в нерабочее время, доступность услуг мультидисциплинарной команды), комплексность (непрерывность оказания медицинской помощи, коммуникации со специалистами, потенциально предотвратимые госпитализации), эффективную медицинскую помощь (ежегодное посещение врача ПМСП, годовая стоимость медицинских услуг), здоровье населения (профилактика, ежегодная вакцинация), безопасность (назначение лекарств, которые могут вызвать серьёзные побочные эффекты), пациентоори-

<sup>9</sup> Alzheimer's Disease International publication team. From plan to impact. Progress towards targets of the Global Action Plan on Dementia. London, UK: Alzheimer's Disease International; 2018. URL: <https://www.alz.co.uk/adi/pdf/from-plan-to-impact-2018.pdf> (дата обращения: 22.05.2025).

ентированный подход и справедливость (оказание медицинской помощи всем пациентам) [19].

Определение приоритетных показателей также может помочь организациям ПМСП, аудиторам программ и исследователям в конкретизации целей, направленных на повышение качества медицинских услуг. В целом, это в силах способствовать и в разработке практического подхода к постоянному мониторингу качества медицинской помощи пациентам с деменцией в системе ПМСП [20].

### Заключение

Достижение целей в области устойчивого развития, связанных с обеспечением всеобщего охвата услугами здравоохранения, требует комплексного подхода к оценке качества медицинской помощи. Мультидисциплинарные команды, являющиеся важным элементом современного здравоохранения, играют ключевую роль в улучшении качества медицинской помощи, предоставляемой пациентам, и повышении их уровня удовлетворённости медицинскими услугами.

Для успешной реализации инициатив по повышению качества медицинской помощи необходимо чёткое определение доменов и инструментов, которые учитывают специфику различных медицинских организаций и регионов. Это особенно важно в контексте разнообразия систем здравоохранения, где стандарты и практики могут значительно варьироваться. Исследования, проведённые в области онкологии, сердечно-сосудистых заболеваний и психиатрии, подчёркивают важность систематического мониторинга и оценки качества медицинской помощи. В зарубежных исследованиях оценивали множество критериев: влияние мультидисциплинарного подхода на выживаемость; доступность медицинской помощи (в том числе мультидисциплинарных команд); соблюдение пациентами рекомендаций; своевременность проведения мероприятий лечебно-диагностического процесса; удовлетворённость пациентов оказанной помощью; безопасность медицинских услуг. Также стоит отметить, что многие исследователи делали акцент на самооценке, которая проводилась среди участников мультидисциплинарной команды.

Комплексный подход к оценке качества медицинской помощи и активная работа мультидисциплинарных команд будут способствовать созданию более эффективной и устойчивой системы здравоохранения, способной ответить на вызовы современности. Такой подход способствует не только оптимизации лечебно-диагностических процессов, но и повышению выживаемости пациентов, что является важным критерием в условиях растущей нагрузки на системы здравоохранения.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Siegel R. L., Miller K. D., Wagle N. S., Jemal A. Cancer statistics, 2023 // *CA Cancer J. Clin.* 2023. Vol. 73, N 1. P. 17—48. DOI: 10.3322/caac.21763
2. Martin S. S., Aday A. W., Allen N. B. et al. 2025 heart disease and stroke statistics: a report of US and global data from the American Heart Association // *Circulation*. 2025. Vol. 151, N 8. P. e41—e660. DOI: 10.1161/CIR.0000000000001303
3. Prince M., Guerchet M., Prina M. The epidemiology and impact of dementia: current state and future trends. WHO Thematic Briefing. Geneva; 2015.
4. Prince M., Comas-Herrera A., Knapp M. et al. World Alzheimer Report 2016. Improving healthcare for people living with dementia. Coverage, quality and costs now and in the future. London; 2016.
5. Berardi R., Morgese F., Rinaldi S. et al. Benefits and limitations of a multidisciplinary approach in cancer patient management // *Cancer Manag. Res.* 2020. Vol. 12. P. 9363—9374. DOI: 10.2147/CMAR.S220976
6. Cui P., Blanshard P., Campos-Partera M. T. et al. Enhancing multidisciplinary team processes in lung cancer care: a self-assessment toolkit and best practices // *J. Clin. Pathways*. 2024. Vol. 10, N 1. P. 19—25. DOI: 10.25270/jcp.2024.01.02
7. Rollet Q., Bouvier V., Moutel G. et al. Multidisciplinary team meetings: are all patients presented and does it impact quality of care and survival — a registry-based study // *BMC Health Serv. Res.* 2021. Vol. 21, N 1. P. 1032. DOI: 10.1186/s12913-021-07022-x
8. Lucarini A., Garbarino G. M., Orlandi P. et al. From «cure» to «care»: the role of the multidisciplinary team on colorectal cancer patients' satisfaction and oncological outcomes // *J. Multidiscip. Healthc.* 2022. Vol. 15. P. 1415—1426. DOI: 10.2147/JM-DH.S362550
9. Heinke M. Y., Vinod S. K. A review on the impact of lung cancer multidisciplinary care on patient outcomes // *Transl. Lung Cancer Res.* 2020. Vol. 9, N 4. P. 1639—1653. DOI: 10.21037/tlcr.2019.11.03
10. Guilabert M., Prades J., Borrás J. M. et al. A web-based self-assessment model for evaluating multidisciplinary cancer teams in Spain: development and validation pilot study // *J. Med. Internet Res.* 2022. Vol. 24, N 3. P. e29063. DOI: 10.2196/29063
11. Taroeno-Hariadi K. W., Herdini C., Brilliant A. S. et al. Multidisciplinary team meeting in the core of nasopharyngeal cancer management improved quality of care and survival of patients // *Health Serv. Insights*. 2023. Vol. 16. P. 11786329231204757. DOI: 10.1177/11786329231204757
12. Abdul Rehman M., Naeem U., Rani A. et al. How well does the virtual format of oncology multidisciplinary team meetings work? An assessment of participants' perspectives and limitations: a scoping review // *PLoS One*. 2023. Vol. 18, N 11. P. e0294635. DOI: 10.1371/journal.pone.0294635
13. Yu E. Y.T., Wan E. Y.F., Mak I. L. et al. Effectiveness of the Risk Assessment and Management Programme for hypertension (RAMP-HT) in reducing complications and service utilization after 5 years: a population-based matched cohort study // *medRxiv preprint*. DOI: <https://doi.org/10.1101/2022.09.12.22279844>
14. Strumann C., Engler N. J., von Meissner W. C.G. et al. Quality of care in patients with hypertension: a retrospective cohort study of primary care routine data in Germany // *BMC Prim. Care*. 2024. Vol. 25, N 1. P. 54. DOI: 10.1186/s12875-024-02285-9
15. Yu E. Y., Wan E. Y., Chan K. H. et al. Evaluation of the quality of care of a multi-disciplinary Risk Factor Assessment and Management Programme for Hypertension (RAMP-HT) // *BMC Fam. Pract.* 2015. Vol. 16. P. 71. DOI: 10.1186/s12875-015-0291-0
16. Babalola O., Goudge J., Levin J. et al. Assessing the utility of a quality-of-care assessment tool used in assessing comprehensive care services provided by community health workers in South Africa // *Front. Public Health*. 2022. Vol. 10. P. 868252. DOI: 10.3389/fpubh.2022.868252
17. Sourial N., Vedel I., Godard-Sebillotte C. et al. Sex differences in dementia primary care performance and health service use: a population-based study // *J. Am. Geriatr. Soc.* 2020. Vol. 68, N 5. P. 1056—1063. DOI: 10.1111/jgs.16347
18. Slade S. C., Philip K., Morris M. E. Frameworks for embedding a research culture in allied health practice: a rapid review // *Health Res. Policy Syst.* 2018. Vol. 16, N 1. P. 29. DOI: 10.1186/s12961-018-0304-2
19. Ismail Z., Black S. E., Camicioli R. et al. Recommendations of the 5th Canadian Consensus Conference on the diagnosis and treatment of dementia // *Alzheimers Dement.* 2020. Vol. 16, N 8. P. 1182—1195. DOI: 10.1002/alz.12105
20. Sourial N., Godard-Sebillotte C., Bronskill S. E. et al. Quality indicator framework for primary care of patients with dementia // *Can.*



Fam. Physician. 2022. Vol. 68, N 9. P. e270—e278. DOI: 10.46747/cfp.6809e270

Поступила 31.03.2025  
Принята в печать 15.07.2025

## REFERENCES

1. Siegel R. L., Miller K. D., Wagle N. S., Jemal A. Cancer statistics, 2023. *CA Cancer J. Clin.* 2023;73(1):17—48. DOI: 10.3322/caac.21763
2. Martin S. S., Aday A. W., Allen N. B. et al. 2025 heart disease and stroke statistics: a report of US and global data from the American Heart Association. *Circulation.* 2025;151(8):e41—e660. DOI: 10.1161/CIR.0000000000001303
3. Prince M., Guerchet M., Prina M. The epidemiology and impact of dementia: current state and future trends. WHO Thematic Briefing. Geneva; 2015.
4. Prince M., Comas-Herrera A., Knapp M. et al. World Alzheimer Report 2016. Improving healthcare for people living with dementia. Coverage, quality and costs now and in the future. London; 2016.
5. Berardi R., Morgese F., Rinaldi S. et al. Benefits and limitations of a multidisciplinary approach in cancer patient management. *Cancer Manag. Res.* 2020;12:9363—9374. DOI: 10.2147/CMAR.S220976
6. Cui P., Blanshard P., Campos-Partera M. T. et al. Enhancing multidisciplinary team processes in lung cancer care: a self-assessment toolkit and best practices. *J. Clin. Pathways.* 2024;10(1):19—25. DOI: 10.25270/jcp.2024.01.02
7. Rollet Q., Bouvier V., Moutel G. et al. Multidisciplinary team meetings: are all patients presented and does it impact quality of care and survival — a registry-based study. *BMC Health Serv. Res.* 2021;21(1):1032. DOI: 10.1186/s12913-021-07022-x
8. Lucarini A., Garbarino G. M., Orlandi P. et al. From «cure» to «care»: the role of the multidisciplinary team on colorectal cancer patients' satisfaction and oncological outcomes. *J. Multidiscip. Healthc.* 2022;15:1415—1426. DOI: 10.2147/JMDH.S362550
9. Heinke M. Y., Vinod S. K. A review on the impact of lung cancer multidisciplinary care on patient outcomes. *Transl. Lung Cancer Res.* 2020;9(4):1639—1653. DOI: 10.21037/tlcr.2019.11.03
10. Guilabert M., Prades J., Borrás J. M. et al. A web-based self-assessment model for evaluating multidisciplinary cancer teams in Spain: development and validation pilot study. *J. Med. Internet Res.* 2022;24(3):e29063. DOI: 10.2196/29063
11. Taroeno-Hariadi K. W., Herdini C., Brilliant A. S. et al. Multidisciplinary team meeting in the core of nasopharyngeal cancer management improved quality of care and survival of patients. *Health Serv. Insights.* 2023;16:11786329231204757. DOI: 10.1177/11786329231204757
12. Abdul Rehman M., Naeem U., Rani A. et al. How well does the virtual format of oncology multidisciplinary team meetings work? An assessment of participants' perspectives and limitations: a scoping review. *PLoS One.* 2023;18(11):e0294635. DOI: 10.1371/journal.pone.0294635
13. Yu E. Y.T., Wan E. Y.F., Mak I. L. et al. Effectiveness of the Risk Assessment and Management Programme for hypertension (RAMP-HT) in reducing complications and service utilization after 5 years: a population-based matched cohort study. *medRxiv preprint.* DOI: <https://doi.org/10.1101/2022.09.12.22279844>
14. Strumann C., Engler N. J., von Meissner W. C.G. et al. Quality of care in patients with hypertension: a retrospective cohort study of primary care routine data in Germany. *BMC Prim. Care.* 2024;25(1):54. DOI: 10.1186/s12875-024-02285-9
15. Yu E. Y., Wan E. Y., Chan K. H. et al. Evaluation of the quality of care of a multi-disciplinary Risk Factor Assessment and Management Programme for Hypertension (RAMP-HT). *BMC Fam. Pract.* 2015;16:71. DOI: 10.1186/s12875-015-0291-0
16. Babalola O., Goudge J., Levin J. et al. Assessing the utility of a quality-of-care assessment tool used in assessing comprehensive care services provided by community health workers in South Africa. *Front. Public Health.* 2022;10:868252. DOI: 10.3389/fpubh.2022.868252
17. Sourial N., Vedel I., Godard-Sebillotte C. et al. Sex differences in dementia primary care performance and health service use: a population-based study. *J. Am. Geriatr. Soc.* 2020;68(5):1056—1063. DOI: 10.1111/jgs.16347
18. Slade S. C., Philip K., Morris M. E. Frameworks for embedding a research culture in allied health practice: a rapid review. *Health Res. Policy Syst.* 2018;16(1):29. DOI: 10.1186/s12961-018-0304-2
19. Ismail Z., Black S. E., Camicioli R. et al. Recommendations of the 5th Canadian Consensus Conference on the diagnosis and treatment of dementia. *Alzheimers Dement.* 2020;16(8):1182—1195. DOI: 10.1002/alz.12105
20. Sourial N., Godard-Sebillotte C., Bronskill S. E. et al. Quality indicator framework for primary care of patients with dementia. *Can. Fam. Physician.* 2022;68(9):e270—e278. DOI: 10.46747/cfp.6809e270