

УДК 316.354:351/354

А.В. Данилов, Е.А. Исаенкова

**МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИЗМЕРЕНИЮ  
УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ  
ПАЦИЕНТАМИ ДЛЯ ЦЕЛЕЙ ФОРМИРОВАНИЯ  
УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ**

*Воронежский государственный медицинский университет  
им. Н.Н. Бурденко, Воронеж,  
Россия*

*При внедрении в организации системы управления качеством медицинской помощи, соответствующей требованиям межгосударственных стандартов ISO 9001, возникают методологические проблемы, связанные с неполнотой, фрагментарностью отраслевых нормативных документов. Актуальность исследования обусловлена недостаточной проработкой положений этих стандартов применительно к отрасли здравоохранения, необходимостью изучения качества медицинской услуги с позиции сферы потребления медицинской услуги.*

*В связи с этим, данная статья направлена на раскрытие положений стандартов в части измерения значений удовлетворенности пациентов качеством оказанных медицинских услуг, формирования соответствующего методического подхода.*

*Основными методами, используемыми в рассматриваемом подходе, являются: метод GAP-анализа (выявление несоответствий, разрывов), метод социологического опроса SERVQUAL, ориентированный на улучшение качества обслуживания потребителей, метод принятия управленческих решений. Предложенный подход позволяет реализовать одну из подсистем современной системы управления качеством медицинских услуг.*

*В статье представлены критерии методики SERVQUAL, показано отображение значений критериев на элементы организации, что позволяет оценить определенный тип отношений между элементами внутренней среды организации и между элементами организации и внешней средой. Полученные значения индикаторов разрывов используются при выборе корректирующих и предупреждающих действий, направленных на совершенствование деятельности медицинских организаций.*

*Материалы статьи представляют практическую ценность для руководителей региональных органов управления здравоохранением, главных врачей медицинских организаций, внедряющих современную систему управления качеством, ориентированную на обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг.*

**Ключевые слова:** медицинская организация, качество услуг, пациенты, удовлетворенность, методика, SERVQUAL.

Согласно Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ, на период 2020 г. неотъемлемой задачей для реализации целей развития системы здравоохранения является создание системы управления качеством медицинской помощи.

Государственной программой РФ «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 №294, предусмотрено внедрение системы управления качеством медицинских услуг в 2015-16 гг. в 90%, а в последующие годы в 95% медицинских организаций.

Построение в медицинской организации системы менеджмента качества позволяет повысить удовлетворенность пациентов и эффективность процесса оказания медицинской помощи с точки зрения использованных ресурсов и достигнутых результатов. Существуют различные международные стандарты, устанавливающие подходы к управлению качеством. В РФ приняты и действуют национальные ГОСТы, совместимые с международными стандартами семейства ISO 9000-9001. Принципы, описанные в стандартах семейства ISO 9000-9001, носят универсальный характер и могут быть успешно применены для управления качеством в медицинских организациях.

При оценке качества медицинских услуг могут быть использованы различные подходы. Изучение качества медицинской услуги возможно, как с позиций процесса ее оказания, так и с позиции сферы потребления медицинской услуги. Такой взгляд перекликается с тремя аспектами качества медицинских услуг, изложенными в ставших классическими работах А. Donabedian [1] и являющимися в настоящее время общепринятыми:

- качество структуры (организационно-техническое качество ресурсов: материально-техническая база, обеспеченность кадрами и т.д.);
- качество процесса (верный диагноз, выбор адекватной технологии лечения, соблюдение норм и стандартов, принятой тактики лечения);
- качество результата (эффект от проведенных мероприятий).

Кроме того, в сфере здравоохранения описаны следующие методы оценки качества медицинской услуги: оценка через стандарты (медицинские стандарты, клинические рекомендации, другие нормативные документы); анализ отчетных данных (отчетные документы по согласованной деятельности); медицинский аудит (анализ информации, отраженной в медицинской документации); метод опроса (изучает удовлетворенность пациента медицинской деятельностью) и эвристические методы (метод Дельфи, метод «мозгового штурма»).

Различные методические подходы к исследованию уровня удовлетворенности пациентов разрабатывают в отечественной научной литературе [2-5].

В тоже время процессы внедрения системы управления качеством в медицинских организациях глубоко не проработаны, методические рекомендации по данному направлению деятельности для руководителей здравоохранения региона и главных врачей медицинских организаций носят фрагментарный характер. Возникает задача совершенствования методики создания и внедрения системы управления качеством в медицинских организациях региона, в частности одной из ее составляющих - обратной связи от получателей медицинских услуг, значение которой связано со степенью удовлетворенности качеством оказанных услуг.

В данной работе рассматриваются положения и требования, действующих ГОСТ Р 53092-2008 «Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению процессов в учреждениях здравоохранения», ГОСТ Р 54732-2011 «Менеджмент качества. Удовлетворенность потребителей. Руководящие указания по мониторингу и измерению» и ГОСТ Р 56036-2014 «Менеджмент качества. Руководящие указания по организации мониторинга удовлетворенности потребителей», предлагается методика социологического опроса пациентов для измерения значения удовлетворенности пациентов и некоторые методы принятия решений по выбору корректирующих и предупреждающих действий в менеджменте качества оказания медицинских услуг на региональном уровне.

Согласно ГОСТ Р 54732-2011 «...удовлетворенность потребителей определяется расхождением между ожиданиями потребителей и восприятием потребителями продукции, поставляемой организацией».

Применительно к медицинской организации для достижения удовлетворенности пациентов организация должна, прежде всего, понять их ожидания. Такие ожидания могут быть явными или скрытыми, или не полностью сформулированными. Ожидания пациентов в том виде, как их понимает организация, составляют основу деятельности по совершенствованию качества оказания медицинских услуг. Тот уровень качества оказания медицинских услуг, по мнению пациентов, удовлетворяет или превосходит их ожидания, определяет степень удовлетворенности пациентов.

Как отмечается в ГОСТ Р 54732-2011, важно понимать различие между оценками самой медицинской организации о качестве оказания медицинских услуг и восприятием потребителей данных услуг, поскольку именно оно предопределяет удовлетворенность пациентов.

С целью выработки системного подхода к мониторингу и измерению удовлетворенности пациентов рассмотрим одну из общепринятых аналитических методик - методику GAP-анализа [6] и технологию ее реализации. Для оценки уровня качества оказываемых медицинских услуг предлагается использовать так называемую GAP-модель, которая

предполагает анализ расхождений в оценках «ожидания пациентов - восприятие пациентов». В основании модели лежит набор несоответствий, или иначе - «разрывов» (gap). Уровень качества получаемых услуг с точки зрения пациентов зависит от величины и направления разрыва между их ожиданиями и восприятием.

Предлагаемая методика выявления несоответствий базируется на проведении двух видов социологических опросов пациентов, получивших услуги в медицинской организации. Каждый из этих видов опросов состоит из 22 вопросов, входящих в методику SERVQUAL [7]. Она была разработана с целью преодоления сложности перевода абстрактных рассуждений о качестве услуг в плоскость конкретных управленческих решений по улучшению качества обслуживания потребителей.

Опрос первого вида относится к ожиданиям пациентов, второй – касается восприятий пациентов относительно уровня качества получаемых услуг. Вопросы образуют пять критериев качества:

- 1 - осязаемость, материальность (Tangibles) – восприятие помещений, оборудования, внешнего вида персонала и других физических свидетельств услуги (1-4 вопрос);
- 2 - надежность (Reliability) – способность точно и в срок оказать обещанную услугу (5-9 вопрос);
- 3 - отзывчивость (Responsiveness) – готовность персонала помочь пациентам и своевременно оказать услугу (10-13 вопрос);
- 4 - убедительность, уверенность (Assurance) – компетентность персонала, и его способность внушать доверие пациентам (14-17 вопрос);
- 5 - сочувствие, сопереживание (Empathy) – степень индивидуального внимания к пациентам (18-22 вопрос).

Ответы на вопросы оцениваются по пятибалльной шкале Лайкерта: 5 баллов означают полное согласие с утверждением, 1 балл – полное несогласие. Остальные значения (2, 3 и 4) отражают степень приближения к той или иной крайней точке зрения.

По каждому из 22 пунктов рассчитывается показатель оценки качества услуг путем вычитания значений уровня ожиданий из полученных значений уровня восприятий:

$$GAP_i = P_i - E_i,$$

где  $P_i$  – уровень воспринятого качества услуг по  $i$ -му вопросу ( $i = 1 \dots 22$ ),  
 $E_i$  – уровень ожидаемого качества услуг по  $i$ -му вопросу ( $i = 1 \dots 22$ ).

Затем определяются пять интегральных индикаторов разрывов ожиданий пациентов по следующим критериям: «Материальность», «Надежность», «Отзывчивость», «Убедительность» и «Сочувствие».

Далее, на основе интегральных индикаторов строится диаграмма разрывов ожиданий по указанным критериям и производится расчет

интегрального показателя качества оказания услуг медицинской организацией по группе критериев с учётом весовых коэффициентов. Ранжирование критериев или введение весовых коэффициентов частично компенсирует недостатки методики SERVQUAL. В частности, критерии могут быть ранжированы в соответствии с их важностью и в соответствии с порядком, например, таким: (1) надёжность, (2) убедительность, (3) материальность, (4) отзывчивость и (5) сочувствие.

Нулевые значения показателей свидетельствуют о том, что уровни ожидания и восприятия качества оказания услуг медицинской организации совпадают, то есть ожидания пациентов подтверждаются. Отрицательные и положительные значения показателей качества оказания услуг медицинской организацией указывают на то, что уровни ожидания и восприятия пациентов не совпадают. Отрицательное значение означает, что уровень ожидания превышает уровень восприятия. Положительное значение указывает на то, что уровень восприятия превышает уровень ожиданий.

Приближение какого-либо значения показателей к нулевому или положительному значению означает высокий уровень качества оказания услуг медицинской организацией, а отрицательное значение - низкий уровень. Чем меньше отрицательных значений интегральных показателей, тем выше уровень качества оказания услуг медицинской организацией в целом и наоборот.

Выбор указанной методики определен высокой точностью результатов измерения, доказанной в мировой практике. Валидность шкал подтверждена путем расчета значения коэффициента надёжности (альфа Кронбаха) для шкал восприятия и ожидания, равная значениям в диапазоне 0,87 - 0,90 [8]. Этот коэффициент показывает, насколько хорошо пара переменных измеряет одну, одномерную скрытую концепцию. Применяемая методика SERVQUAL не свободна от недостатков, в частности, методика не предусматривает взвешивание переменных, которые явно имеют разную важность для пациентов, а также, с точки зрения некоторых респондентов в анкете присутствует очевидный «повтор вопросов».

Для обработки результатов опросов используются методы описательной статистики, методы статистического вывода, компьютерной обработки данных, графического и корреляционного анализа [9].

Полученные по методике SERVQUAL значения удовлетворенности качеством медицинских услуг, оказанных в медицинской организации, позволяют акцентировать внимание управленческого персонала на ряде направлений деятельности, принять решения по выбору корректирующих и предупреждающих действий в менеджменте качества оказания медицинских услуг.

Для этого медицинская организация рассматривается как социальная система, состоящая из разных элементов, между которыми существуют связи и взаимозависимости. Элементы и связи между ними создают внутреннюю среду. Мы гипотетически допускаем отображение каждого критерия методики SERVQUAL на элементы организации. На рисунке представлено соответствие критериев методики SERVQUAL элементам организации, окрашенные таким-же цветом.



Критерий «Надежность» отражает способность надежно и своевременно предоставлять обещанную услугу, подразумевает выполнение договорных отношений с поставщиками и потребителями, а также обеспечение качества. Таким образом, критерий связан с подпроцессами и целым процессом. Критерий «Убедительность» воспринимается пациентом как компетентность поставщика услуг. Соответствует кадровым ресурсам, которые должны обладать необходимыми знаниями и возможностями для оказания услуг. Критерий «Отзывчивость» отражает контакт пациента с персоналом и организацией через вежливость и доверие к персоналу, чувство безопасности во взаимоотношениях с организацией. Критерий «Материальность» включает в себя все материальное и осязаемое для пациента при оказании услуги: оборудование, персонал, средства связи и материалы, оснащение палаты. Критерий должен соответствовать структуре (внутренней среде организации). Критерий «Сочувствие» соответствует деятельности высшего руководства медицинской организации по пониманию потребностей каждого конкретного пациента и готовности предоставить индивидуальную услугу. Руководство организует обработку отзывов пациентов.

Отображение значений критериев на элементы организации позволяет оценить определенный тип отношений, который возникает между элементами как во внутренней среде организации, так и между элементами организации и внешней средой. Например, критерий «Материальность», дает представление о структуре, отвечает за отношения между подразделениями и подпроцессами. Критерий «Надежность»

отражает степень ответственности за отношения «организация - поставщик» и «организация - пользователь». Критерий «Отзывчивость» показывает отношения, сформированные контактом с пациентом, что, вероятно, является ключевым параметром. Критерий «Убедительность» выражает отношение «пациент - кадровые ресурсы», соответственно, оценивает профессиональный уровень. Критерий «Сочувствие» - показывает отношение менеджмента к пациентам (обратная связь).

Полученные ранее значения индикаторов разрывов могут являться источниками информации для определения сильных и слабых сторон в деятельности медицинской организации, возможностей и угроз. Индикаторы, значения которых являются положительными или отрицательными, но близкими к нулю, определяют сильные стороны организации. Индикаторы с большим отрицательным значением указывает на слабые стороны организации. Возможности - это факторы внутренней среды, которые могут изменить индикаторы на положительные. Угрозы - это внешние факторы окружающей среды, которые могут изменить индикаторы на отрицательные значения.

Для формирования управленческих решений по совершенствованию качества оказываемой медицинской помощи необходимо принять во внимание факторы, которые являются наиболее значимыми с точки зрения потребностей сотрудников медицинской организации, приведенные в соответствие с целями организации. Комплекс мотивационных факторов определяется на основе известных мотивационных теорий и моделей мотивации.

Результаты анкетирования персонала дают возможность рассмотреть взаимосвязь между мотивацией персонала и качеством оказания медицинских услуг путем определения уровня внутренней мотивации как основа для ранжирования мотивационных факторов, определения степени удовлетворения потребностей персонала и совершенствования качества медицинского обслуживания на основе результатов SERVQUAL.

Выводы. Положения ГОСТ Р 56036-2014 по организации мониторинга удовлетворенности потребителей применительно к деятельности медицинских организаций реализованы на основе аналитической методики GAP-анализа. Выявление разрывов между ожиданиями и восприятием качества оказанных медицинских услуг пациентами проводится с помощью методики SERVQUAL. Полученные значения индикаторов разрывов используются для формирования управленческих решений по совершенствованию деятельности медицинских организаций. Предложенный методический подход допускает, согласно рекомендациям ГОСТ Р 53092, разработку документированной процедуры мониторинга и измерения удовлетворенности потребителей.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Donabedian, Av., Evaluating the Quality of medical Care, The Milbank Quarterly, Vol. 83, №4, 2005. P.691 - 729.
2. Данилов А.В., Усов Ю.И. Определение количественной меры эффективности деятельности медицинских организаций на основе методологии анализа среды функционирования // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. 2015, 6. – С. 18-23.
3. Меньшикова Л.И., Дьячкова М.Г., Мордовский Э.А. Оценка достоверности мнения пациентов о качестве стационарной медицинской помощи // Менеджер здравоохранения. 2014. №5. С. 18-25.
4. Леонтьева Л.С., Халилова Т.В., Кургаева Ж.Ю. Удовлетворенность населения медицинскими услугами как индикатор качества системы здравоохранения // Журнал научных статей «Здоровье и образование в 21 веке», 2016. Т.18. №4. С.133-137.
5. Спиридонов А.В., Шулаев А.В. Метод оценки удовлетворенности пациентов качеством стационарных услуг в условиях модернизации здравоохранения // Современные проблемы науки и образования. - 2013. - №4; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=10001> (дата обращения: 26.09.2017).
6. Zeithaml V.A. Services Marketing Strategy / V.A. Zeithaml, M.J. Bitner, D.D. Gremler // Wiley International Encyclopedia of Marketing. - 2010. - №1. – P. 31-38.
7. Parasuraman A., Ziethaml V.A., Berry L.L. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality // Journal of Retailing. 1988. Vol. 64, №1. Pp. 12-40.
8. Nunnally, J. C. Psychometric theory / J. C. Nunnally, I. H. Bernstein. - Ed. 3. - NY: McGraw-Hill, Inc., 1994. - 752 p.
9. Наследов А.Д. IBM SPSS Statistics 20 и AMOS: профессиональный статистический анализ данных. - СПб.: Питер, 2013. - 416 с.

A. V. Danilov, E. A. Isayenkova  
**METHODICAL APPROACHES TO MEASUREMENT OF  
SATISFACTION WITH QUALITY OF MEDICAL SERVICES BY  
PATIENTS FOR FORMATION OF ADMINISTRATIVE DECISIONS AT  
THE REGIONAL LEVEL**

*Voronezh state medical university of N. N. Burdenko, Voronezh, Russia*

*At introduction in the organization of a control system of quality of the medical care conforming to requirements of the interstate ISO standards 9001 there are methodological problems connected with incompleteness, a fragmentariness of industry normative documents. Relevance of a research is caused by insufficient study of provisions of these standards in relation to branch of health care, need of studying of quality of medical service from a position of the sphere of consumption of medical service.*

*In this regard, this article is directed to disclosure of provisions of standards regarding measurement of values of satisfaction of patients with quality of the rendered medical services, formations of the corresponding methodical approach.*

*The main methods used in the considered approach are: a GAP analysis method (detection of discrepancies, gaps), a method of sociological poll SERVQUAL focused on improvement of quality of service of consumers, a method of adoption of administrative decisions. The offered approach allows to realize one of subsystems of a modern control system of quality of medical services.*

*Criteria of a technique of SERVQUAL are presented in article, display of values of criteria to elements of the organization is shown that allows to estimate a certain type of the relations between elements of the internal environment of the organization and between elements of the organization and the external environment. The received values of indicators of gaps are used at the choice of the correcting and warning actions directed to improvement of activity of the medical organizations.*

*Materials of article are of practical value for heads of regional governing bodies of health care, chief physicians of the medical organizations introducing the modern control system of quality focused on ensuring availability of medical care and increase in efficiency of medical services.*

**Keywords:** medical organization, quality of services, patients, satisfaction, technique, SERVQUAL.

## REFERENCES

1. Donabedian, Av., Evaluating the Quality of medical Care, The Milbank Quarterly, Vol. 83, No. 4, 2005. P.691 - 729.
2. Danilov A. V., Usov Yu. I. Definition of a quantitative measure of efficiency of activity of the medical organizations on the basis of methodology of the analysis of the environment of functioning//Compulsory health insurance in the Russian Federation. 2015, 6. - Page 18-23.

3. Menshikova L. I., Dyachkova M. G., Mordovian E. A. Otsenka of reliability of opinion of patients on quality of stationary medical care//Manager of health care. 2014. No. 5. P. 18-25.
4. Leontyeva L. S., Khalilov T. V., Kurgayeva Zh. Yu. Udovletvorennost of the population medical services as indicator of quality of a health system//Magazine of scientific articles "Health and education in the 21st century", 2016. T.18. No. 4. P. 133-137.
5. Spiridonov A. V., Shulayev A. V. Metod of assessment of satisfaction of patients with quality of stationary services in the conditions of modernization of health care//Modern problems of science and education. - 2013. - No. 4; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=10001> (date of the address: 26.09.2017).
6. Zeithaml V.A. Services Marketing Strategy/V.A. Zeithaml, M.J. Bitner, D.D. Gremler//Wiley International Encyclopedia of Marketing. - 2010. - No. 1. - P. 31-38.
7. Parasuraman A., Ziethaml V.A., Berry L.L. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality//Journal of Retailing. 1988. Vol. 64, No. 1. P. 12-40.
8. Nunnally, J. C. Psychometric theory/J. C. Nunnally, I. H. Bernstein. - Ed. 3. - NY: McGraw-Hill, Inc., 1994. - 752 p.
9. Nasledov A. D. IBM SPSS Statistics 20 and AMOS: professional statistical analysis of data. - SPb.: St. Petersburg, 2013. - 416 p.