

УДК 330.4: 339.138

---

## **МОНИТОРИНГ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ КАЧЕСТВОМ И ДОСТУПНОСТЬЮ УСЛУГ АМБУЛАТОРНО- ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ: МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И ЭМПИРИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ<sup>1</sup>**

---

**Русских Татьяна Николаевна<sup>1</sup>**, канд. экон. наук, доц.  
**Тинякова Виктория Ивановна<sup>2</sup>**, док. экон. наук, проф.

<sup>1</sup> Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева, ул. Комсомольская, 95, Орел, Россия, 302026; e-mail: trusskih@rambler.ru

<sup>2</sup> Российский государственный социальный университет, ул. Вильгельма Пика, 4, стр. 1, Москва, Россия, 129226; e-mail: tviktoria@yandex.ru

*Цель:* разработать адекватный современным условиям методический инструментарий мониторинга удовлетворенности потребителей услугами амбулаторно-поликлинических учреждений и провести его верификацию. *Обсуждение:* большинство существующих методик мониторинга ориентированы на использование числовых (балльных) или вербально-числовых шкал при оценивании показателей качества и доступности медицинских услуг. На наш взгляд, качественные суждения потребителей относительно уровня удовлетворенности характеризуются неопределенностью, поэтому для их формализации вместо балльных оценок более целесообразно использовать аппарат нечеткой математики. *Результаты:* предложена методика мониторинга удовлетворенности потребителей качеством и доступностью услуг амбулаторно-поликлинических учреждений, в основе которой лежит трехкомпонентный подход (ресурсы учреждения, процесс оказания медицинских услуг, результат предоставления медицинских услуг), а в качестве математического инструментария используется аппарат нечеткой математики. Приведены результаты мониторинга удовлетворенности потребителей качеством и доступностью услуг амбулаторно-поликлинических учреждений г. Орла, подтверждающие работоспособность предложенной методики.

**Ключевые слова:** критерии качества и доступности медицинских

---

<sup>1</sup> Публикация подготовлена в рамках поддержанного РГНФ научного проекта «Математическое обеспечение мониторинга эффективности деятельности региональных систем здравоохранения и обязательного медицинского страхования» №16-12-57005.

услуг, удовлетворенность потребителей, уровень удовлетворенности, мониторинг, лингвистическая переменная, дефаззификация.

**DOI:** 10.17308/meps.2016.11/1544

### **Введение**

В современных условиях развития региональных систем здравоохранения и обязательного медицинского страхования (далее ОМС) все большую актуальность приобретает задача оценки эффективности деятельности систем. Специалисты в области экономики здравоохранения и ОМС, как правило, выделяют три вида эффективности: экономическую, медицинскую и социальную. Одним из важнейших критериев оценки социальной эффективности деятельности региональных систем здравоохранения и ОМС выступает удовлетворенность потребителей качеством и доступностью бесплатных медицинских услуг.

Заметим, что под удовлетворенностью потребителей понимается соответствие оказания медицинских услуг ожиданиям и потребностям пациента.

В утвержденных на федеральном и региональном уровне методических рекомендациях, в работах авторов предлагаются различные системы показателей и методики мониторинга удовлетворенности потребителей качеством медицинских услуг [2-9, 12-16].

Основой мониторинга удовлетворенности потребителей выступает формирование системы критериев качества и доступности медицинских услуг. В работе [10] предложена система критериев качества и доступности услуг амбулаторно-поликлинических учреждений (далее АПУ), стационаров дневного и круглосуточного пребывания. Для оценки уровня удовлетворенности потребителей качеством и доступностью услуг использовался двухкомпонентный подход [11, 10]: процесс оказания медицинских услуг, результат предоставления медицинских услуг. В рамках развития методики мониторинга было предложено использовать трехкомпонентный подход: ресурсы учреждения, процесс оказания медицинских услуг, результат предоставления медицинских услуг. Данный подход несколько отличается от трехкомпонентного подхода А. Donabedian (структура, процесс, результат), согласно которому организационные характеристики составляют структуру медицинских услуг [1]. В рамках предложенного подхода показатели организационной доступности выделены в отдельную составляющую процесса оказания медицинских услуг.

### **Методика мониторинга удовлетворенности потребителей качеством и доступностью услуг АПУ**

Рассмотрим методику мониторинга удовлетворенности потребителей качеством и доступностью услуг АПУ, математическим инструментарием которой выступает аппарат нечеткой математики.

На рис. 1 приведена структура системы критериев удовлетворенности

потребителей качеством и доступностью услуг АПУ, включающая четыре интегральных критерия удовлетворенности, каждый из которых является обобщением частных критериев удовлетворенности. Для каждой из трех компонент необходимо определить перечень частных критериев качества и доступности медицинских услуг АПУ для оценивания потребителями.



Рис. 1. Структура системы критериев удовлетворенности качеством и доступностью медицинских услуг АПУ

Мониторинг удовлетворенности потребителей основывается на социологическом опросе. В качестве формы опроса было выбрано очное и заочное анкетирование респондентов с использованием бумажного и электронного вариантов анкеты. Электронное анкетирование, очевидно, имеет ряд преимуществ, в частности, позволяет избежать некоторых ошибок при заполнении анкеты в силу требования обязательного заполнения полей. В первом разделе разработанной анкеты приведены качественные вопросы, позволяющие в дальнейшем провести анализ структуры потребления услуг АПУ в регионе, построить «образ потребителя». Во втором разделе содержатся так называемые «вопросы-фильтры» для оценки противоречивости суждений респондентов, а также приводятся критерии для оценивания по основным компонентам удовлетворенности качеством и доступностью услуг АПУ.

Для построения оценки индивидуальных уровней удовлетворенности по каждому частному критерию респонденту предлагалось выбрать один из вариантов ответа [10]: «очень высокий уровень удовлетворенности» (полностью удовлетворен); «высокий» (в большей степени удовлетворен); «средний» (более или менее удовлетворен); «низкий» (в большей степени не удовлетворен); «очень низкий» (абсолютно не удовлетворен); «затрудняюсь ответить».

Для формализации суждений респондента  $P$  вводится лингвистическая переменная  $U(K^P)$  – «уровень удовлетворенности критерием» с термножеством  $T = \{T^1, T^2, T^3, T^4, T^5\}$ :  $T^1$  – «очень высокий»,  $T^2$  – «высокий»,  $T^3$  – «средний»,  $T^4$  – «низкий»,  $T^5$  – «очень низкий», представляющих собой нечеткие треугольные числа вида:  $T^1 = (0.75; 1; 1)$ ,  $T^2 = (0.5; 0.75; 1)$ ,  $T^3 = (0.25; 0.5; 0.75)$ ,  $T^4 = (0; 0.25; 0.5)$ ,  $T^5 = (0; 0; 0.25)$ .

Различные коэффициенты нечеткости для чисел «очень высокий», «очень низкий» в отличие от других чисел выбраны ввиду более низкой неопределенности в выражении суждений. Данные оценки более четко отражают позицию потребителя.

Обозначим  $K_i^A$  – интегральный критерий качества медицинских услуг АПУ;  $K_{i,j}^A$  – частные критерии качества услуг (где  $j = 1, \dots, n_{ij}$ ,  $n_{ij}$  – число частных критериев в группе);  $U^P(K_{i,j}^A)$  – уровень удовлетворенности потребителя  $P$  качеством услуг по соответствующему частному критерию  $K_{i,j}^A$ , где  $U^P(K_{i,j}^A) \in T$ .

Индивидуальный уровень удовлетворенности потребителей качеством услуг по интегральным критериям предлагается определять на основе среднего арифметического частных критериев удовлетворенности:

$$U^P(K_i^A) = \frac{1}{n_{ij}^A} \sum_j U^P(K_{i,j}^A). \quad (1)$$

Обозначим  $\omega_i^{P,A}$  – весовой коэффициент относительной важности интегрального критерия  $K_i$  для респондента  $P$ . Весовые коэффициенты относительной важности критериев для каждого потребителя определяются на основе метода балльных оценок, используя пятибалльную шкалу от 0 до 5. Весовые коэффициенты значимости интегральных критериев представляют собой нормированные балльные оценки.

Тогда общий уровень удовлетворенности потребителя качеством и доступностью услуг определяется в виде:

$$U^P(A) = \sum_{i=1,5} \omega_i^{P,A} U^P(K_i^A). \quad (2)$$

Индивидуальные уровни удовлетворенности потребителей позволят получить общий уровень удовлетворенности для рассматриваемой совокупности респондентов, а также уровни удовлетворенности для потребителей различных сегментов рынка.

Дефаззификация нечетких уровней удовлетворенности по методу центра тяжести позволит получить четкие значения уровней удовлетворенности групп потребителей  $\check{U} = defuzz(U)$  и провести более содержательный анализ различий в общей структуре удовлетворенности.

Анализ результатов мониторинга. Рассмотрим результаты апробации предложенной методики мониторинга удовлетворенности на примере системы ОМС, действующей на территории Орловской области. В опросе, организованном в мае-июле 2016 г., приняло участие 453 респондента, проживающих на территории города Орла и Орловской области. Респондентам предлагалось заполнить бумажные или электронные варианты анкеты.

В ходе первичной обработки информации, полученной от респондентов, были выявлены ошибки в заполнении 6 анкет, ввиду этого мониторинг удовлетворенности потребителей качеством услуг АПУ проводился по результатам анкетирования 447 респондентов.

В ситуации высокой территориальной дифференциации условий оказания медицинской помощи в муниципальных образованиях региона актуальной является проблема анализа уровней удовлетворенности качеством и доступностью медицинских услуг потребителей различных муниципальных образований. Поскольку большая часть опрошенных респондентов проживает в г. Орле (363 респондента), а общая численность респондентов из других муниципальных образований Орловской области не позволяет построить объективную оценку удовлетворенности, в качестве объекта исследования был выбран рынок услуг АПУ г. Орла.

На первом этапе был проведен сравнительный анализ удовлетворенности потребителей в разрезе половозрастных групп. Введем обозначения для половозрастных групп респондентов, проживающих в г. Орле:

$G_1^o$  – дети в возрасте до 6 лет;

$G_2^o$  – дети в возрасте от 7 до 17 лет;

$G_3^o$  – женщины в возрасте от 18 до 35 лет;

$G_4^o$  – мужчины в возрасте от 18 до 35 лет;

$G_5^o$  – женщины в возрасте 36 лет и старше;

$G_6^o$  – мужчины в возрасте 36 лет и старше.

Респондентами половозрастных групп детского населения выступали родители.

В табл. 1 приведено общее число респондентов половозрастных групп, а также число респондентов, которым в 2015-2016 гг. оказывались услуги в АПУ г. Орла.

Таблица 1

Структура выборочной совокупности респондентов

Половозрастная группа	Общее число респондентов, % от общего числа респондентов	Число респондентов, обратившихся в АПУ, % от общего числа респондентов в группе
Дети в возрасте до 6 лет	32 (8,8%)	31 (96,9%)
Дети в возрасте от 7 до 17 лет	17 (4,7%)	13 (76,5%)
Женщины в возрасте от 18 до 35 лет	149 (41%)	97 (65,1%)
Мужчины в возрасте от 18 до 35 лет	85 (23,4%)	50 (58,8%)
Женщины в возрасте 36 лет и старше	50 (13,8%)	30 (60%)
Мужчины в возрасте 36 лет и старше	30 (8,3%)	20 (66,7%)

Анализируя данные табл. 1, заключаем, что среди респондентов, проживающих в г. Орле, наиболее часто услугами АПУ пользовались дети в возрасте до 6 лет (96,9% от общего числа опрошенных респондентов-родителей).

Для каждой из половозрастных групп на основе индивидуальных не-

четких уровней удовлетворенности опрошенных респондентов были получены нечеткие и дефаззифицированные средние уровни по всем частным критериям удовлетворенности. В табл. 2 приведены дефаззифицированные средние уровни удовлетворенности потребителей половозрастных групп по частным критериям.

Таблица 2

Дефаззифицированные средние уровни удовлетворенности опрошенных респондентов половозрастных групп качеством и доступностью услуг АПУ г. Орла

Частный критерий удовлетворенности качеством и доступностью услуг АПУ	Половозрастная группа					
	$G_1^o$	$G_2^o$	$G_3^o$	$G_4^o$	$G_5^o$	$G_6^o$
Ресурсы, материально-техническая оснащенность						
Обеспеченность врачами	0,29	0,37	0,45	0,51	0,4	0,49
Условия пребывания в учреждении (состояние здания, кабинетов и т.п.)	0,44	0,43	0,44	0,42	0,47	0,45
Оснащенность лечебно-диагностическим оборудованием	0,4	0,39	0,44	0,43	0,5	0,44
Перечень лабораторных исследований, анализов	0,41	0,47	0,51	0,5	0,46	0,47
Наличие средств перемещения для лиц с ограниченными физическими возможностями	0,37	0,47	0,36	0,44	0,31	0,42
Квалификация и профессионализм медицинского персонала, отношение к пациенту						
Доступность объяснений врача	0,49	0,57	0,56	0,54	0,52	0,57
Качество диагностики врача при осмотре	0,51	0,58	0,5	0,51	0,56	0,57
Качество диагностики специалистов при проведении обследований	0,57	0,64	0,59	0,56	0,6	0,6
Доброжелательность, вежливость и внимательность врачей	0,5	0,54	0,51	0,47	0,61	0,59
Доброжелательность, внимательность, вежливость среднего, младшего мед. персонала	0,53	0,51	0,48	0,48	0,57	0,57
Организационная доступность						
Возможность получения необходимой информации о работе учреждения с помощью коммуникационных средств	0,45	0,39	0,51	0,49	0,47	0,52
Работа регистратуры	0,38	0,41	0,44	0,44	0,38	0,44
График работы участкового врача	0,46	0,47	0,56	0,55	0,62	0,62
График работы врачей-специалистов	0,37	0,34	0,49	0,47	0,42	0,56
Своевременность записи к участковому врачу	0,42	0,48	0,56	0,49	0,57	0,49
Своевременность записи к врачу-специалисту	0,37	0,26	0,46	0,42	0,43	0,48
Время ожидания приема участкового врача в очереди перед кабинетом	0,28	0,35	0,35	0,41	0,34	0,45
Время ожидания приема врача-специалиста в очереди перед кабинетом	0,38	0,34	0,36	0,34	0,34	0,41
Время ожидания проведения лабораторных анализов с момента выдачи направления	0,57	0,58	0,54	0,52	0,55	0,57
Время ожидания результатов лабораторных анализов	0,62	0,6	0,57	0,47	0,62	0,56
Время ожидания проведения диагностических исследований с момента выдачи направления	0,51	0,5	0,5	0,48	0,49	0,47
Время ожидания результатов диагностических исследований	0,57	0,53	0,53	0,52	0,62	0,55
Результативность предоставляемых услуг						
Своевременность, полнота назначений и проведения обследования врачом	0,45	0,58	0,48	0,5	0,46	0,52
Полнота и качество диагностического обследования, лабораторных исследований	0,47	0,5	0,52	0,51	0,46	0,49
Полнота и качество лечения	0,44	0,58	0,47	0,48	0,47	0,49

Данные табл. 2 позволяют провести сравнительный анализ средних уровней удовлетворенности по каждому частному критерию.

Респонденты групп  $G_1^O$ ,  $G_2^O$  в среднем достаточно низко оценили свои уровни удовлетворенности по таким критериям, как обеспеченность врачами, график работы врачей-специалистов, своевременность записи к врачу-специалисту, время ожидания приема участкового врача и врача-специалиста в очереди перед кабинетом. Это свидетельствует о неэффективности предварительной записи пациента к участковым врачам, врачам-специалистам в детских медицинских учреждениях г. Орла и о возможной необеспеченности кадрами в отдельных поликлиниках города. Достаточно высоко респонденты оценили удовлетворенность работой медицинского персонала.

В отличие от половозрастных групп детского населения  $G_1^O$ ,  $G_2^O$  респонденты групп  $G_3^O$  –  $G_6^O$  в среднем немного выше оценили удовлетворенность по таким критериям, как обеспеченность врачами, графики работы участкового врача и врачей-специалистов. В то же время средние уровни удовлетворенности по критериям: время ожидания приема участкового врача и врача-специалиста в очереди перед кабинетом, для всех четырех групп достаточно низкие.

Важно также отметить, что среди критериев организационной доступности достаточно низкие оценки с позиции удовлетворенности потребителей получил критерий «возможность получения необходимой информации о работе учреждения с помощью коммуникационных средств», что свидетельствует о низкой эффективности процессов информатизации региональной системы здравоохранения.

Высокие уровни удовлетворенности опрошенных респондентов половозрастных групп получены для интегрального критерия «квалификация и профессионализм медицинского персонала, отношение к пациенту». Наиболее высоко респонденты в целом оценили качество диагностики специалистов при проведении обследований. Средние уровни удовлетворенности респондентов половозрастных групп  $G_1^O$  –  $G_6^O$  по данному частному критерию заключены в диапазоне от 0,56 до 0,64.

Критерии результативности предоставленных в АПУ услуг респонденты оценили по-разному. Так, к примеру, уровни удовлетворенности респондентов группы  $G_2^O$  по критериям «своевременность, полнота назначений и проведения обследования врачом», «полнота и качество лечения», наиболее высокие и равны 0,58. В то же время уровни удовлетворенности респондентов других половозрастных групп по всем трем частным критериям не превосходят 0,52.

На следующем этапе были вычислены индивидуальные нечеткие уровни удовлетворенности ресурсами медицинского учреждения, процессом и результатом предоставления услуг, а также общие индивидуальные нечеткие уровни удовлетворенности качеством и доступностью услуг АПУ для каждого респондента половозрастных групп.



В табл. 3 приведены нечеткие уровни удовлетворенности респондентов половозрастных групп по основным компонентам удовлетворенности, соответствующие дефаззифицированные уровни удовлетворенности представлены в табл. 4.

Таблица 3

Нечеткие уровни удовлетворенности потребителей половозрастных групп качеством и доступностью услуг АПУ г. Орла

Половозрастная группа	Компонента удовлетворенности			
	Ресурсы учреждения	Процесс оказания медицинских услуг	Результат оказания медицинских услуг	Общая оценка удовлетворенности
$G_1^o$	(0,17; 0,37; 0,62)	(0,26; 0,47; 0,71)	(0,23; 0,44; 0,69)	(0,22; 0,43; 0,68)
$G_2^o$	(0,17; 0,38; 0,61)	(0,25; 0,46; 0,7)	(0,29; 0,52; 0,76)	(0,24; 0,46; 0,69)
$G_3^o$	(0,22; 0,45; 0,69)	(0,28; 0,51; 0,74)	(0,25; 0,49; 0,73)	(0,25; 0,49; 0,72)
$G_4^o$	(0,24; 0,45; 0,69)	(0,27; 0,49; 0,73)	(0,26; 0,5; 0,74)	(0,26; 0,48; 0,72)
$G_5^o$	(0,22; 0,44; 0,69)	(0,29; 0,53; 0,78)	(0,23; 0,47; 0,72)	(0,25; 0,48; 0,73)
$G_6^o$	(0,23; 0,46; 0,71)	(0,31; 0,55; 0,79)	(0,24; 0,5; 0,75)	(0,28; 0,51; 0,75)

Таблица 4

Дефаззифицированные уровни удовлетворенности потребителей половозрастных групп качеством и доступностью услуг АПУ г.Орла по основным компонентам удовлетворенности

Половозрастная группа	Компонента удовлетворенности			
	Ресурсы учреждения	Процесс оказания медицинских услуг	Результат оказания медицинских услуг	Общая оценка удовлетворенности
$G_1^o$	0,39	0,48	0,45	0,46
$G_2^o$	0,39	0,47	0,52	0,46
$G_3^o$	0,45	0,51	0,5	0,48
$G_4^o$	0,46	0,5	0,51	0,49
$G_5^o$	0,45	0,53	0,47	0,47
$G_6^o$	0,47	0,55	0,51	0,51

Анализируя табл. 4, можно сделать вывод, что для респондентов половозрастных групп детского населения  $G_1^o$ ,  $G_2^o$  уровни удовлетворенности ресурсами медицинского учреждения и процессом оказания медицинских услуг практически одинаковы, при этом респонденты-родители группы  $G_2^o$  в большей мере удовлетворены результатом оказания медицинских услуг. Ввиду различий в оценках относительной важности критериев удовлетворенности респондентами групп  $G_1^o$ ,  $G_2^o$  общие уровни удовлетворенности по совокупности компонент получены одинаковые ( $\check{U} = 0,46$ ) и отвечают удовлетворенности «ниже средней».

Для респондентов половозрастных групп  $G_3^o$  –  $G_6^o$  взрослого населения уровни удовлетворенности ресурсами учреждений также низкие, но превышающие уровни удовлетворенности респондентов половозрастных групп



$G_1^o$ ,  $G_2^o$  детского населения. Уровни удовлетворенности респондентов в возрасте до 35 лет процессом и результатом оказания медицинских услуг можно считать одинаковыми и определенными в лингвистической шкале как «средние уровни». Для респондентов в возрасте 36 лет и старше уровни удовлетворенности процессом оказания медицинских услуг выше, чем уровни удовлетворенности результатом предоставления медицинских услуг.

Оценки уровней удовлетворенности потребителей качеством и доступностью услуг первичного звена системы здравоохранения, очевидно, могут отличаться для различных медицинских учреждений г. Орла.

Для оценки степени дифференциации уровней удовлетворенности был проведен анализ удовлетворенности респондентов качеством и доступностью услуг в разрезе АПУ г. Орла на примере наиболее многочисленной группы опрошенных респондентов, группы респондентов-женщин  $G_g^o = G_3^o \cup G_5^o$ . Согласно данным социологического опроса, опрошенные респонденты группы  $G_g^o$  в течение 2015-2016 гг. наиболее часто обращались в такие АПУ г.Орла, как Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области (далее БУЗ ОО) «Поликлиника № 1» (13 респондентов), БУЗ ОО «Поликлиника № 2» (18 респондентов), БУЗ ОО «Поликлиника № 3» (32 респондента), БУЗ ОО «Поликлиника № 4 Городской больницы им. С.П. Боткина» (28 респондентов). Для каждого их перечисленных медицинских учреждений по каждому частному критерию удовлетворенности были получены уровни удовлетворенности качеством и доступностью медицинских услуг. В табл. 5 приведены диапазоны значений дефазсифицированных средних уровней удовлетворенности.

Таблица 5

Диапазоны значений дефазсифицированных средних уровней удовлетворенности респондентов качеством и доступностью услуг по совокупности АПУ

Частный критерий удовлетворенности качеством и доступностью услуг АПУ	Диапазоны значений уровней удовлетворенности
Ресурсы, материально-техническая оснащенность	
Обеспеченность врачами	0,37 – 0,44
Условия пребывания в учреждении (состояние здания, кабинетов и т.п.)	0,35 – 0,54
Оснащенность лечебно-диагностическим оборудованием	0,39 – 0,48
Перечень лабораторных исследований, анализов	0,37 – 0,53
Наличие средств перемещения для лиц с ограниченными физическими возможностями	0,18 – 0,35
Квалификация и профессионализм медицинского персонала, отношение к пациенту	
Доступность объяснений врача	0,44 – 0,61
Качество диагностики врача при осмотре	0,46 – 0,57
Качество диагностики специалистов при проведении обследований	0,54 – 0,60
Доброжелательность, вежливость и внимательность врачей	0,46 – 0,58
Доброжелательность, внимательность, вежливость среднего, младшего мед. персонала	0,43 – 0,49

Частный критерий удовлетворенности качеством и доступностью услуг АПУ	Диапазоны значений уровней удовлетворенности
Организационная доступность	
Возможность получения необходимой информации о работе учреждения с помощью коммуникационных средств	0,42 – 0,57
Работа регистратуры	0,35 – 0,44
График работы участкового врача	0,54 – 0,61
График работы врачей-специалистов	0,40 – 0,49
Своевременность записи к участковому врачу	0,51 – 0,62
Своевременность записи к врачу-специалисту	0,35 – 0,50
Время ожидания приема участкового врача в очереди перед кабинетом	0,25 – 0,42
Время ожидания приема врача-специалиста в очереди перед кабинетом	0,28 – 0,42
Время ожидания проведения лабораторных анализов с момента выдачи направления	0,45 – 0,54
Время ожидания результатов лабораторных анализов	0,49 – 0,64
Время ожидания проведения диагностических исследований с момента выдачи направления	0,41 – 0,53
Время ожидания результатов диагностических исследований	0,42 – 0,63
Результативность предоставляемых услуг	
Своевременность, полнота назначений и проведения обследования врачом	0,36 – 0,57
Полнота и качество диагностического обследования, лабораторных исследований	0,43 – 0,57
Полнота и качество лечения	0,34 – 0,55

Полученные результаты свидетельствуют о высокой степени дифференциации значений уровней удовлетворенности опрошенных респондентов качеством и доступностью услуг относительно различных медицинских учреждений г. Орла. Более того отметим, как показали расчеты, среди рассматриваемых АПУ нельзя однозначно выделить медицинское учреждение-лидер, или, наоборот, учреждение-аутсайдер с позиции оценки удовлетворенности по большей совокупности частных критериев. Это свидетельствует о том, что принимать решения об оптимизации оказания медицинских услуг необходимо, в первую очередь, на уровне конкретного отдельного взятого АПУ.

### **Заключение**

Практические результаты мониторинга удовлетворенности потребителей качеством и доступностью услуг АПУ г. Орла позволяют сделать общие выводы о социальной эффективности деятельности систем здравоохранения и ОМС и выявить основные направления оптимизации деятельности медицинских учреждений первичного звена здравоохранения по повышению эффективности деятельности систем. Так, прежде всего полученные результаты мониторинга ориентируют на поиск механизмов увеличения доступности медицинской помощи в АПУ г. Орла. Эффективное решение данной задачи может быть получено путем применения комплексных управленческих мер как на уровне региона, так и на уровне отдельно взятого медицинского учреждения.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о необходимости проведения мониторинга удовлетворенности потребителей качеством и доступностью услуг не только в разрезе половозрастных групп и основных видов медицинской помощи, но и в разрезе медицинских учреждений региона, а также подтверждают возможность использования предложенной методики в практике оценки эффективности деятельности региональных систем здравоохранения и ОМС.

### Список источников

1. Donabedian A. (1996) *Evaluating the quality of medical care*. Milbank, Mem. Fund, vol. 44, pp. 153-166.
2. Берташ С.А., Какорина Е.П., Степанов И.М., Шейман И.М., Шевский В.И. Концептуальные и методические подходы к построению рейтингов медицинских организаций на основе независимой оценки качества медицинской помощи // *Здравоохранение*, 2014, no. 5, с. 62-65.
3. Вишняков Н.И., Петрова Н.Г., Балохина С.А. Мнение пациентов как важный критерий качества медицинской помощи // *Проблемы управления здравоохранением*, 2009, no. 2 (45), с. 43-45.
4. Карпова О.В., Татарников М.А. Удовлетворенность населения качеством стоматологической помощи // *Социология медицины*, 2014, no. 1 (24), с. 38-41.
5. Линденбратен А.Л. Качество организации медицинской помощи и критерии для его оценки // *Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья*, 2013, no. 2, с. 20-23.
6. Подушкина И.В., Зубков В.М., Курносов А.В., Петров В.Н. Качество медицинской помощи и возможности использования методологии медико-социологических исследований в его оценке // *Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки*, 2009, no. 1 (13), с. 53-61.
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 мая 2015 г. № 240 «Об утверждении Методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями. Доступно: <http://www.rosminzdrav.ru> (дата обращения: 4.09.16).
8. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 11 июня 2015 г. № 103 «Об утверждении методических рекомендаций по проведению социологических опросов (анкетирования) застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования». Доступно: <http://docs.cntd.ru> (дата обращения: 10.09.16).
9. Русинова Н.Л., Панова Л.В., Бурмыкина О.Н. Предикторы удовлетворенности потребителей услугами первичного здравоохранения // *Социология медицины*, 2006, no. 2(9), с. 24-31.
10. Русских Т.Н. Мониторинг удовлетворенности качеством и доступностью страховых медицинских услуг // *Современная экономика: проблемы и решения*, 2013, no. 5 (41), с. 119-132.
11. Русских Т.Н., Тинякова В.И., Чахкиев М.А. Исследование удовлетворенности потребителей качеством и доступностью страховых медицинских услуг // *Экономика устойчивого развития*, 2015, no. 2 (22), с. 273-284.
12. Светличная Т.Г., Цыганова О.А., Зинькевич В.К. Уровень и структура удовлетворенности пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений Мурманска // *Здравоохранение Российской Федерации*, 2012, no. 2, с. 3-7.
13. Серегина И.Ф., Линдербратен А.Л., Гришина Н.К. Результаты социологического исследования мнения населения Российской Федерации о качестве и доступности медицинской помощи // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*, 2009, no. 5, с. 3-7.
14. Цыганова О.А., Светличная Т.Г., Кудрявцев А.В. Детерминанты удовлетворенности пациентов качеством амбулаторно-поликлинической помощи // *Экология человека*, 2011, no. 2, с. 13-16.

15. Чумаков А.С., Шошин А.А., Магомедов А.Т., Качковский Д.В., Уткин С.Ю. Общественное мнение как форма контроля за медико-социальной эффективностью здравоохранения (методологические, методические и тактические аспекты) // *Информационно-аналитический вестник «Социальные аспекты здоровья населе-*

*ния»*. Доступно: <http://vestnik.mednet.ru/> (дата обращения: 1.09.16).

16. Шильникова Н.Ф., Ходакова О.В., Богатова И.В. Социологическая оценка качества медицинской помощи пациентами в амбулаторно-поликлинических учреждениях г. Читы // *Общественное здоровье*, 2011, no. 3, с. 109-112.

---

# MONITORING OF SATISFACTION OF CONSUMER BY QUALITY AND AVAILABILITY OF OUTPATIENT CLINICS: THEORETICAL BASES AND EMPIRICAL RESULTS

---

**Russkikh Tatiana Nikolaevna**<sup>1</sup>, Cand. Sc. (Econ.), Doc.

**Tinyakova Viktoria Ivanovna**<sup>2</sup>, Dr. Sc. (Econ.), Prof.

<sup>1</sup> Oryol State University, Komsomolskaya st., 95, Oryol, Russia, 302026;

e-mail: trusskih@rambler.ru

<sup>2</sup> Russian State Social University, Wilhelm Pieck st., 4, build. 1, Moscow, Russia, 129226;

e-mail: tviktoria@yandex.ru

*Purpose:* to develop an adequate modern conditions methodical monitoring of customer satisfaction tools outpatient clinics and services to carry out its verification. *Discussion:* most of the existing monitoring procedures focused on the use of number (of score) or verbal and numeric scale for evaluating the quality of performance and availability of medical services. In our opinion, the judgment of consumers regarding the quality level of satisfaction characterized by uncertainty, so instead of formalizing their scores is more appropriate to use fuzzy math. *Results:* the method of monitoring customer satisfaction with the quality and accessibility of services of outpatient clinics, which is based on a three-approach (the establishment of resources, provision of health services, the result of the provision of health services), as well as the mathematical tools used fuzzy mathematics, is suggested. Results of monitoring of satisfaction with the quality and accessibility of services of outpatient clinics of Oryol, confirming the efficiency of the proposed method, are presented.

**Keywords:** criteria of quality and accessibility of health services, customer satisfaction, level of satisfaction, monitoring, linguistic variable, defuzzification.

## Referances

1. Donabedian A. (1996) *Evaluating the quality of medical care*. Milbank, Mem. Fund, vol. 44, pp. 153-166.

2. Bertash S.A., Kakorina E.P., Stepanov I.M., Sheiman I.M., Shevskii V.I. Kontseptual'nye i metodicheskie podkhody k postroeniiu reitingov meditsinskikh organizatsii na osnove nezavisimoi otsenki kachestva meditsinskoj pomoshchi. *Zdravookhranenie*, 2014, no. 5, pp. 62-65. (In Russ.)

3. Vishniakov N.I., Petrova N.G., Balokhina S.A. Mnenie patsientov kak vazhnyi kriterii kachestva meditsinskoj pomoshchi. *Problemy upravleniia zdravookhraneniem*, 2009, no. 2(45), pp. 43-45. (In Russ.)

4. Karpova O.V., Tatarnikov M.A. Udoletvorennost' naseleniia kachestvom stomatologicheskoi pomoshchi. *Sotsiologiya meditsiny*, 2014, no. 1 (24), pp. 38-41. (In Russ.)

5. Lindenbraten A.L. Kachestvo organizatsii meditsinskoj pomoshchi i kriterii dlia ego otsenki. *Rossiiskaia akademiia meditsinskikh nauk. Biulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ia*, 2013, no. 2, pp. 20-23. (In Russ.)
6. Podushkina I.V., Zubkov V.M., Kurnosov A.V., Petrov V.N. Kachestvo meditsinskoj pomoshchi i vozmozhnosti ispol'zovaniia metodologii mediko-sotsiologicheskikh issledovaniy v ego otsenke. *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N.I. Lobachevskogo. Seriya: Sotsial'nye nauki*, 2009, no. 1 (13), pp. 53-61. (In Russ.)
7. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniia Rossiiskoi Federatsii ot 14 maia 2015 g. № 240 «Ob utverzhdenii Metodicheskikh rekomendatsii po provedeniiu nezavisimoi otsenki kachestva okazaniia uslug meditsinskimi organizatsiiami. Available at: <http://www.rosminzdrav.ru> (accessed: 4.09.2016). (In Russ.)
8. Prikaz Federal'nogo fonda obiazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniia ot 11 iunია 2015 g. № 103 «Ob utverzhdenii metodicheskikh rekomendatsii po provedeniiu sotsiologicheskikh oprosov (anketirovaniia) zastrakhovannykh lits v sfere obiazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniia». Available at: <http://docs.cntd.ru> (accessed: 10.09.16). (In Russ.)
9. Rusinova N.L., Panova L.V., Burmykina O.N. Prediktory udovletvorennosti potrebiteli uslugami pervichnogo zdravookhraneniia. *Sotsiologija meditsiny*, 2006, no. 2(9), pp. 24-31. (In Russ.)
10. Russkikh T.N. Monitoring udovletvorennosti kachestvom i dostupnost'iu strakhovykh meditsinskikh uslug. *Sovremennaiia ekonomika: problemy i resheniia*, 2013, no. 5 (41), pp. 119-132. (In Russ.)
11. Russkikh T.N., Tiniakova V.I., Chakhkiev M.A. Issledovanie udovletvorennosti potrebiteli kachestvom i dostupnost'iu strakhovykh meditsinskikh uslug. *Ekonomika ustoichivogo razvitiia*, 2015, no. 2(22), pp. 273-284. (In Russ.)
12. Svetlichnaia T.G., Tsyganova O.A., Zin'kevich V.K. Uroven' i struktura udovletvorennosti patsientov ambulatorno-poliklinicheskikh uchrezhdenii Murmanska. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii*, 2012, no. 2, pp. 3-7. (In Russ.)
13. Seregina I.F., Linderbraten A.L., Grishina N.K. Rezul'taty sotsiologicheskogo issledovaniia mneniia naseleniia Rossiiskoi Federatsii o kachestve i dostupnosti meditsinskoj pomoshchi. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniia i istorii meditsiny*, 2009, no. 5, pp. 3-7. (In Russ.)
14. Tsyganova O.A., Svetlichnaia T.G., Kudriavtsev A.V. Determinanty udovletvorennosti patsientov kachestvom ambulatorno-poliklinicheskoi pomoshchi. *Ekologija cheloveka*, 2011, no. 2, pp. 13-16. (In Russ.)
15. Chumakov A.S., Shoshin A.A., Mago-medov A.T., Kachkovskii D.V., Utkin S.Iu. Obshchestvennoe mnenie kak forma kontroliia za mediko-sotsial'noi effektivnost'iu zdravookhraneniia (metodologicheskie, metodicheskie i takticheskie aspekty). *Informatsionno-analiticheskii vestnik «Sotsial'nye aspekty zdorov'ia naseleniia»*. Available at: <http://vestnik.mednet.ru> (accessed: 1.09.16). (In Russ.)
16. Shil'nikova N.F., Khodakova O.V., Bogatova I.V. Sotsiologicheskaiia otsenka kachestva meditsinskoj pomoshchi patsientami v ambulatorno-poliklinicheskikh uchrezhdeniiakh g. Chity. *Obshchestvennoe zdorov'e*, 2011, no. 3, pp.109-112. (In Russ.)