

## КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ: МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРАКТИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ

Бутова Т.Г.<sup>1</sup>, Данилина Е.П.<sup>2</sup>, Белобородова Ю.С.<sup>3</sup>, Белобородов А.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ГАОУ ВПО Сибирский федеральный университет, Красноярск, Россия (660041, г. Красноярск, пр. Свободный, 79), [tgbutova@mail.ru](mailto:tgbutova@mail.ru).

<sup>1</sup> ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. Войно-Ясенецкого Минздрава РФ, Красноярск, Россия (660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1), [LenaO-1961@mail.ru](mailto:LenaO-1961@mail.ru)

<sup>1</sup> КГБУЗ КМК БСМП им. Н.С. Карповича, г. Красноярск, Россия (660078 г. Красноярск, ул. Курчатова, 17), [danjuly@rambler.ru](mailto:danjuly@rambler.ru)

---

**Выявлены методологические проблемы оценки качества услуг медицинских организаций. Определен авторский подход к термину «качество» услуг на основе ИСО 8402–86 и основополагающему подходу к понятию качества, как базовому для формирования методологического подхода к оценке качества медицинских услуг. Проведено разделение понятий «медицинская услуга» и «медицинское обслуживание». Показаны основные проблемы оценки медицинского обслуживания в бюджетных организациях. На основе проведенных маркетинговых исследований определены особенности ожиданий качества медицинского обслуживания потребителей бюджетных медицинских организаций. Проведена оценка удовлетворенности качеством сервисных услуг бюджетного учреждения – БСМП г. Красноярска на основе модели воспринимаемого качества медицинских услуг. Выявлены предпочтения пациентов БСМП к сервисным услугам.**

Ключевые слова: медицинские услуги, медицинское обслуживание, качество медицинского обслуживания, оценка удовлетворенности потребителей медицинским обслуживанием.

## QUALITY OF CARE: METHODOLOGICAL PROBLEMS OF PRACTICAL ASSESSMENT

Butova T.G.<sup>1</sup>, Dinilina E.P.<sup>2</sup>, Beloborodova Y.S.<sup>3</sup>, Beloborodov A.A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Siberian Federal University, [tgbutova@mail.ru](mailto:tgbutova@mail.ru).

<sup>2</sup>Krasnoyarsk state medical University, Krasnoyarsk, [LenaO-1961@mail.ru](mailto:LenaO-1961@mail.ru)

<sup>3</sup>BSMP Krasnoyarsk, [danjuly@rambler.ru](mailto:danjuly@rambler.ru)

---

**The methodological problems of assessing the quality of health care organizations have been identified. Author's approach to the term "quality" services based on the ISO 8402-86 and fundamental approach to the concept of quality as the base for the formation of a methodological approach to the evaluation of the quality of medical services has been defined. Evaluation of separation of the concepts of "health services" and "health care". Shown the basic problem of assessing the health service in budget organizations. On the basis of market research identified particular expectations of quality of care budget consumer health organizations. Evaluation of customer satisfaction with the quality of services budget institution - emergency hospital in Krasnoyarsk based on the model of the perceived quality of health services. Revealed preferences of the patients to the emergency hospital services.**

Keywords: medical services, health care, quality of care, evaluation of customer satisfaction medical care.

Качество медицинских услуг рассматривается как одно из важных результатов социальной политики государства на всех его уровнях. В свете проблем реформирования системы здравоохранения РФ становятся всё более актуальными исследования качества медицинских услуг, на повышения которого реформирование нацелено. На форуме Общероссийского народного фронта «За качественную и доступную медицину!», проходившем 6 сентября 2015 г., качество и доступность медицины была подвержены серьёзной критике. Проведение форума ОНФ в качестве основной цели поставило необходимость обсуждения этой важной проблемы, нерешение которой отражается на потребительской активности населения в сфере здравоохранении, а, следовательно, на

здоровье людей и социальном самочувствии. Так, вследствие снижения доступности и качества врачебной помощи на фоне роста численности населения стало снижаться число посещений к врачам – в 2014 г. сократилось по сравнению с 2013 г. на 7,7 млн посещений, почти на 22 процента увеличилось число отказов в вызове скорой помощи.

Как было отмечено на форуме, весь негатив в системе происходит из-за оптимизации, которую проводит Минздрав РФ, так как среди 5-ти критериев оптимизации нет ни одного, который бы служил качеству предоставления медицинских услуг [3].

Помимо проблем оптимизации медицины, на наш взгляд, одной из причин снижения качества медицинских услуг является сложность проведения ее оценки. Поддерживая разработку методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, утвержденных Министерством здравоохранения РФ [6], отметим, что проведение оценки качества медицинских услуг по данным рекомендациям не даст объективную картину его состояния. На наш взгляд, разработка инструментария для оценки качества услуг медицинских организаций требует научного обоснования методологических проблем.

### **Цель исследования**

Выявление методологических проблем, препятствующих эффективной практике оценки качества медицинского обслуживания в бюджетных медицинских организациях.

### **Методы исследования**

Для реализации поставленных в данном исследовании целей преподавателями СибФУ и КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого были применены кабинетные исследования в форме контент-анализа законодательных актов по оценке качества оказания услуг медицинскими организациями, и литературных источников для теоретического обоснования подходов к оценке качества медицинского обслуживания, а также полевые исследования в форме опроса пациентов КГБУЗ КМК больницы скорой медицинской помощи им. Н.С. Карповича г. Красноярска.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Прикладные задачи повышения качества медицинских услуг бюджетных организаций требуют научно-методического обоснования, так как анализ официальных документов и публикаций показал отсутствие единого методологического подхода к оценке качества услуг, под которым мы понимаем основополагающий подход к понятию «качество». На основе методологического подхода должны формироваться методики оценки качества.

Определение авторской позиции к выбору основополагающего подхода к понятию качества требует выбора определения данного понятия из многочисленных понятий, существующих не только в научной и учебной литературе, но и в международных

стандартах. Применительно к услугам в качестве определения понятия «качество» будем использовать понятие, сформулированное в стандарте ИСО 8402–86: «Качество – совокупность свойств и характеристик продукции или услуги, которые придают им способность удовлетворять обусловленные или предполагаемые потребности» [5]. Для понимания того, как оценить качество услуг, необходимо определить методологический подход к оценке на основе основополагающего подхода к понятию качества, к которым относят следующие:

*подход потребителя* – качество товаров определяет потребитель.

Высококачественными считаются продукция или услуги, которые в большей удовлетворяют запросы потребителя;

*подход производителя* – качество товаров определяется как «соответствие требованиям». Технология определяет характеристики продукции, и чем больше производственный процесс может обеспечить соответствие предъявляемым требованиям, тем выше качество продукции [7].

Для совершенствования качества медицинских услуг нам представляется важным определение методологического подхода к оценке качества. Анализ официальных источников, регулирующих контроль качества услуг медицинских организаций, и научных работ в данной области показал, что в сфере медицинских услуг сформировалось два методологических подхода к оценке качества медицинских услуг:

*Отраслевой*, основанный на подходе производителя. Методические рекомендации по оценке качества медицинских услуг основаны на внутренней или внешней экспертной оценке. Такой подход в большей степени ориентирован на оценку качества основной услуги медицинских учреждений, под которой понимается медицинская помощь [1, 8].

*Потребительский подход*, ориентированный на потребителя. Методические рекомендации по оценке качества медицинских услуг основаны на оценке со стороны потребителей [2, 4, 6].

Отметим, что авторы поддерживают утвержденные Минздравом РФ методические рекомендации по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, основанные на изменении парадигмы медицинского обслуживания от отраслевого к ориентации на потребителей, включающие в качестве общих критериев оценки качества оказания услуг релевантные потребителю подходу:

- открытость и доступность информации о медицинской организации;
- комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения;
- время ожидания предоставления медицинской услуги;

- доброжелательность, вежливость, компетентность работников медицинской организации;
- удовлетворенность оказанными услугами [6].

Качество как системная категория представляет собой комплекс взаимосвязанных элементов, сущность которого проявляется во взаимодействии с внешней средой. Поэтому само по себе качество проявляется как свойство услуги только в процессе взаимодействия с потребителем в процессе оказания услуги [2]. Следовательно, для оценки качества услуг базовым показателем является удовлетворенность потребителя. Включение в методические рекомендации критерия *«удовлетворенность потребителей»* является, на наш взгляд, является важным прорывом и будет способствовать обеспечению качества медицинских услуг. Наконец потребители медицинских услуг оказываются включенными в субъекты влияния на решения о качестве обслуживания в медицинских организаций не только по желанию отдельных медицинских организаций, но и в законодательном плане на уровне Минздрава.

Между тем отметим, что само по себе изменение методологического подхода к оценке качества медицинских услуг не сможет решить проблемы практической деятельности в данной области. Для проведения результативной оценки качества медицинских услуг нужны эффективные методы исследования, для разработки которых важно решить две методологические проблемы. Во-первых, нужно четко определить объект оценки, то есть ответить на вопрос: «Что оценивается», во-вторых, четко определить субъект, то есть ответить на вопрос: «Кого опрашиваем». На основе этих подходов будет обеспечен выбор релевантного метода исследования: опрос в форме анкетирования или интервьюирования (пациентов, экспертов, опрос); наблюдение (за процессом обслуживания или лечебной процедуры); тестирование (введение новых правил и пр.); статистический анализ (жалоб или предложений).

Опыт проведения авторами исследований показал, что одной из методологических проблем, снижающих само качество проведенной оценки качества медицинских услуг, является сложность объекта исследования. Разные авторы и официальные документы используют такие термины, как «медицинская помощь», «медицинское обслуживание», «медицинская услуга», «организация медицинской помощи». Они близки по результативной компоненте, но отличны по технологической. В методических рекомендациях используется термин «услуги медицинских организаций», соответствующий комплексности видов деятельности медицинских организаций. Но дать оценку комплексной услуги – значит нивелировать проблемы или высокое качество либо медицинской помощи, либо организации медицинской помощи, определить, так сказать, «среднюю температуру по больнице». Поэтому необходимо разделить объекты оценки.

В предлагаемой авторами иерархической модели воспринимаемого качества медицинской услуги [2] отражается авторский подход к медицинской услуге как комплексной услуге, включающей услуги медицинской помощи и услуги по медицинскому обслуживанию (рис.1).



Рис.1. Структурная модель медицинской услуги

Определение сущности и структуры медицинской помощи не вызывает проблем, так как существует общее понимание. Под медицинской помощью понимаются услуги диагностики, профилактики, лечения, реабилитации. Проведенный опрос пациентов БСМП г. Красноярска показал, что большинство понимают под медицинской услугой деятельность персонала по лечению пациентов, обозначая ее как основную услугу.

В настоящее время отсутствует единый подход к понятию «медицинское обслуживание». Существующие термины «организация медицинской услуги», «организация медицинской помощи», на наш взгляд, являются синонимами данного понятия. Поэтому авторами был проведен опрос пациентов и персонала БСМП для формирования структуры медицинского обслуживания, а также контент-анализ литературы. Результаты проведенного исследования позволили авторам сформировать определение понятия «медицинское обслуживание», как совокупность действий персонала, услуг и материальных средств, создающих условия для обеспечения результативности медицинской помощи. Исследования авторов позволили в состав медицинского обслуживания включить две структурных группы: взаимодействие с персоналом и медицинский сервис.

*Взаимодействие с персоналом.* Хорошо известно, что важность отлаженных отношений между участниками медицинской помощи значительно влияет на ее

результативность. Пациенты больницы отметили одинаковую степень важности для комфортного пребывания и лечения как межличностные отношения, так и профессиональные отношения. Чаще всего к межличностным отношениям относят такой показатель, как вежливость персонала [9]. Пациенты БСМП отметили и такие показатели, как отсутствие агрессивности, желание помочь, неравнодушие. В модели данный компонент определен авторами как «отношение персонала».

Наблюдения показали, что помимо межличностных отношений на результат лечения влияют и профессиональное взаимодействие работников и пациентов, заключающееся в квалифицированных консультациях пациентов сотрудниками больницы по вопросам лечебного поведения – получения медицинской помощи; поведения в больнице, касающегося гигиенических вопросов, взаимодействий с лечебным персоналом и пациентами отделений и палат. Наблюдение и интервьюирование пациентов и среднего медицинского персонала больницы позволило выявить такой фактор, как *социальное окружение*. В больнице, за редким исключением, пациенту приходится общаться с соседями по помещению, и это общение может быть полярным – от приятного до резко негативного, что сказывается на общем впечатлении от пребывания в стационаре. Пациенты оценивают социальное окружение как показатель качества услуги, хотя он таковым не является. Поэтому умение работников снимать психоэмоциональную нагрузку пациентов от результатов социального окружения является показателем уровня его компетентности в области медицинского обслуживания.

Необходимо подчеркнуть, что пациент чаще всего оценивает только взаимодействие с контактным персоналом в процессе оказания медицинской помощи и услуг, представленным младшим и средним медицинским персоналом. Пациенты четко различают параметры отношения среднего и младшего персонала, такие как коммуникабельность, вежливость, отзывчивость, и параметры их компетентности, такие как скорость оказания помощи, опытность и умение персонала. В БСМП компетентность персонала оценена выше, чем отношение. Что касается взаимодействия с лечащим врачом, оперирующим хирургом, пациенты оценивают его гораздо выше, и жалоб на эту категорию персонала не отмечено.

*Под медицинским сервисом* респонденты понимают создание больницей благоприятных условий для более комфортного пользования основной медицинской услугой, подкрепляющей лечебный эффект. Технологические особенности инструментов медицинского сервиса делают необходимым их разделение на следующие группы:

- сервисные услуги, в состав которых пациенты включили бытовые услуги (парикмахерские, прачечно-гладильные, услуги бритья, маникюрно-педикюрные услуги);
- аптечные услуги;
- информационно-развлекательные услуги (телевидение, wi-fi), питания.

Таким образом, качество медицинской услуги представляет собой интегрированную категорию, объединяющую качество медицинской помощи и качество медицинского обслуживания. Качество медицинского обслуживания, имея важное значение, только поддерживает удовлетворенность потребителей медицинской услугой, но не создает ее. Поэтому оценка качества услуг медицинских организаций должна быть интегрированной, включающей оценку качества медицинской помощи и оценку качества медицинского обслуживания. Поэтому, поддерживая дифференциацию оценки в методических рекомендациях Минздрава РФ по формам медицинских организаций в стационарных и амбулаторных условиях, предлагаем разработать дифференцированный инструментарий для оценки качества медицинской помощи и качества медицинского обслуживания для этих организаций.

Как было отмечено ранее, важное значение для получения объективной оценки качества медицинских услуг является субъект оценки, в качестве которых могут выступать потребители услуг, специалисты медицинских организаций, независимые эксперты. Между тем, анализ инструментария в методических рекомендациях Минздрава РФ – анкеты для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в стационарных условиях, показал односторонний подход только со стороны потребителей. Поддерживая такой клиентоориентированный подход, авторы представляют, что опрос работников об удовлетворенности качеством своего труда и условиями труда мог бы дать более развернутую оценку причин и факторов, влияющих на обеспечение качества медицинских услуг.

Следует отметить еще одну методологическую проблему оценки качества медицинских услуг. Измерение удовлетворенности потребителей качеством медицинских услуг всегда сопряжено с определенными трудностями. Во-первых, это неопределенность качества, которое даже при выполнении стандартов может варьировать в зависимости от опыта и квалификации работников медицинских организаций. Во-вторых, удовлетворенность потребителей определяется как воспринимаемая полезность, что вносит фактор субъективизма в оценке качества услуг.

Учитывая эти проблемы, можно предложить вариативный подход к формированию субъектов оценки качества услуг медицинских организаций. Так, оценка качества медицинской помощи должна проводиться и потребителями услуг, и врачами, и независимыми экспертами, а качество медицинского обслуживания должны оценивать пациенты и независимые эксперты, состав которых может определяться задачами и объектами исследования.

## Список литературы

1. Богданова Т.Г., Зинетуллиная Н.Х., Гурьянова Е.А., Шувалова Н.В. Организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Чувашской республике (Цели, задачи, объекты и уровни) // Современные проблемы науки и образования – 2013. – № 6; URL: [www.science-education.ru/113-11336](http://www.science-education.ru/113-11336)
2. Бутова Т. Г., Яковлева Е.Ю., Данилина Е.П., Белобородов А.А. Сервис и качество медицинских услуг // ЭПИ "Сервис в России и за рубежом" – т. 8 №8(55). – 2014. – С.1-8. URL: <http://electronic-journal.rguts.ru> (дата обращения 15.08.2015).
3. В Москве начал работу форум ОНФ по вопросам здравоохранения «За качественную и доступную медицину!» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://onf.ru/2015/09/06/v-moskve-nachinaet-rabotu-forum-onf-po-voprosam-zdravoohraneniya-za-kachestvennuyu-i> (дата обращения 15.09.2015).
4. Ланска Д.Дж., Харц А.Дж. Оценка качества медицинского обслуживания // Международный медицинский журнал – 1999. – № 1-2. – С. 6-9.
5. Международные стандарты. «Управление качеством продукции». ИСО 9000-9004, ИСО 8402. – М. : Изд-во стандартов, 1988.
6. «Об утверждении Методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями»: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации: № 240, 14 мая 2015.
7. О системе управления качеством и безопасностью предоставления медицинской помощи в Красноярском крае и внутреннего контроля: методические рекомендации. – Красноярск, 2011. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.aup.ru/books/m245/> (дата обращения 05.11.2014).
8. Окрепилов В.В. Управление качеством: учебник для ВУЗов /2-е изд., доп. и перераб. – СПб.: ОАО Изд-во «Наука», 2000.
9. Сингаевская Т. Стандарты управления качеством медицинских услуг [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <http://www.likar.info> (дата обращения 5.09.2015).

### Рецензенты:

Винник Ю.С., д.м.н., профессор, зав. кафедрой общей хирургии им. проф. М.И. Гульмана, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. Войно-Ясенецкого Минздрава РФ, г. Красноярск;



Волошенко Е.В., д.м.н., доцент, доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ИПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. Войно-Ясенецкого Минздрава РФ, г. Красноярск.