

УДК 338.4:614.2

# Удовлетворенность заинтересованных сторон медицинскими организациями: измерение и анализ по результатам анкетирования, проведенного в государственных стационарных учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга в 2016–2017 годах

**К.П. Яблонский**

Санкт-Петербургский государственный университет, Высшая школа менеджмента

## Stakeholders' Satisfaction with Healthcare Organizations: Measurement and Analysis of Based on Inquiry Conducted in St. Petersburg Public Hospitals in 2016–2017

**K. Yablonskiy**

St. Petersburg State University, Graduate School of Management

© К.П. Яблонский, 2018 г.

**Резюме**

Изучение удовлетворенности ключевых заинтересованных сторон (врачей, среднего медицинского персонала, пациентов) деятельностью лечебно-профилактических учреждений (далее — ЛПУ) является неотъемлемой частью эффективного управления оказанием гражданам качественной и доступной медицинской помощи. В данном исследовании предложена и апробирована на примере государственных стационарных ЛПУ Санкт-Петербурга методика измерения удовлетворенности заинтересованных сторон их деятельностью. Разработаны три типа анкет для опроса врачей, среднего медицинского персонала и пациентов, позволяющие получить сведения об их удовлетворенности различными аспектами деятельности ЛПУ. Проведено два опроса (в 2016 и 2017 г.) с применением указанных анкет. Предложена оригинальная методика обработки полученных данных. Проведено ранжирование ЛПУ по удовлетворенности заинтересованных сторон их деятельностью с учетом значимости различных аспектов функционирования

ЛПУ для врачей, среднего медицинского персонала и пациентов. На основе полученных результатов измерения сформулированы основные направления развития анализируемых ЛПУ. Показана возможность применения указанной методики при разработке стратегии развития системы здравоохранения Санкт-Петербурга.

**Ключевые слова:** удовлетворенность деятельностью ЛПУ, заинтересованные стороны, эффективность ЛПУ

**Summary**

Key stakeholders' (doctors, nurses, patients) satisfaction measurement in healthcare organizations (hereinafter — HCO) performance is an essential part of effective management's provision for citizens available in HCO of high quality. This study proposes and tests methodology of stakeholders satisfaction's measurement on the example of the state hospitals in St. Petersburg. Three types of questionnaires were developed for doctors, nurses

and patients to get information about their satisfaction with various aspects of the HCO's performance. Two surveys were conducted (in 2016 and in 2017) with these questionnaires. The original method of received data's processing is provided. The ranking of the HCO by the stakeholder's satisfaction was done taking into account the importance of different aspects of the functioning of the HCOs for doctors, nursing personnel and patients. Based on the measurement's results, the basic directions

of the analyzed HCOs development are formulated. The possibility of the mentioned method application for the purposes of strategy development of health care system of St. Petersburg is shown.

**Keywords:** satisfaction of healthcare organization's performance, stakeholders, performance of healthcare organization

## Введение

Региональная государственная программа «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге», реализуемая в рамках «Стратегии социального и экономического развития Санкт-Петербурга на период до 2030 года» (постановление Правительства Санкт-Петербурга от 13.05.2014 № 355) [1], декларирует одной из своих целей «повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки» (постановление Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2014 № 553) [2]. Достижение указанной цели неразрывно связано с эффективностью функционирования лечебно-профилактических учреждений (далее — ЛПУ). Поэтому ее измерение, а также понимание ключевых направлений развития выступают важнейшими элементами реализации заявленной стратегии развития городской системы здравоохранения.

Оценка эффективности деятельности организации (организационная эффективность), в том числе и ЛПУ, предполагает сопоставление текущих значений характеристик деятельности организации с заданными эталонами. В роли последних могут выступать установленные нормативы, целевые показатели, плановые задания или иные удовлетворяющие заинтересованные стороны значения показателей деятельности или результаты. Иными словами, организационная эффективность выступает в качестве меры успешности функционирования организации. Последняя, особенно в случае ЛПУ, не может быть оценена сугубо экономическими и финансовыми показателями, а должна включать в себя широкий спектр характеристик деятельности ЛПУ, как было показано на примере хирургической службы Санкт-Петербурга по профилю «абдоминальная хирургия» [3].

С точки зрения менеджмента измерение организационной эффективности предполагает получение ответов на такие вопросы, как: «двигалась ли организация в правильном направлении?», «были ли приняты необходимые меры для достижения целей?», «есть ли задачи, решение которых требует особых

усилий?» [4]. Ответы на указанные вопросы дают заинтересованные в деятельности организации стороны, в связи с чем их удовлетворенность можно назвать одной из наиболее значимых составляющих оценки эффективности деятельности организации [5, 6]. По этой причине целью исследования явилась оценка удовлетворенности деятельностью ЛПУ ключевыми заинтересованными сторонами.

## Материалы и методы исследования

Заинтересованные стороны, удовлетворенность деятельностью ЛПУ которых анализируется в данном исследовании, понимаются согласно концепции Р.Э. Фримена, изложенной в его монографии «Стратегическое управление: роль заинтересованных сторон», опубликованной в 1984 г. [7]. С учетом экономических и организационных особенностей условий деятельности ЛПУ в Санкт-Петербурге можно выделить две укрупненные группы заинтересованных сторон: медицинский персонал (то есть «поставщики» медицинской помощи) и пациенты (то есть «потребители» медицинской помощи).

Ключевыми заинтересованными сторонами в деятельности ЛПУ, основная цель которых — оказание гражданам медицинской помощи, в данном исследовании выступают врачи, средний медицинский персонал и пациенты, являющиеся непосредственными участниками процесса оказания медицинской помощи.

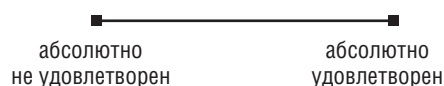
В рассматриваемую выборку были включены стационарные ЛПУ, осуществляющие деятельность в системе обязательного медицинского страхования города. В 2016 и 2017 гг. таких ЛПУ в Санкт-Петербурге насчитывалось 47.

Источником информации об удовлетворенности заинтересованных сторон деятельностью ЛПУ послужили результаты анкетирования, проведенного в августе 2016 г. и в декабре 2017 г. совместно с Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга и институтом «Высшая школа менеджмента» Санкт-Петербургского государственного университета на основе анкет, опубликованных на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской

Федерации в разделе «Независимая оценка качества условий оказания услуг медицинскими организациями»<sup>1</sup>. Были разработаны анкеты трех типов: для врачей, среднего медицинского персонала и пациентов. Каждый тип анкет состоял из набора общих (пол, возраст и т.п.) и специальных вопросов. Перечень составляющих (частных характеристик) удовлетворенности деятельностью ЛПУ, оцениваемых заинтересованными сторонами путем ответов на специальные вопросы, представлен в табл. 1.

Было разослано по 20 анкет в 2016 г. и по 30 анкет в 2017 г. каждого типа во все 47 ЛПУ (всего 7050 анкет: 2820 и 4230 анкет соответственно). В результате было получено 6699 заполненных анкет. В 2016 г. — 2848 анкет: 911 анкет, заполненных врачами, 1010 — средним медицинским персоналом, 927 — пациентами (некоторые ЛПУ обеспечили заполнение не всех полученных анкет, однако персонал других ЛПУ самостоятельно изготовил копии присланных анкет). В 2017 г. — 3851 анкета: 1213 анкет, заполненных врачами, 1308 — средним медицинским персоналом, 1330 — пациентами.

Для ответов на специальные вопросы предлагалось поставить отметку на шкале вида:



В квалиметрии представленная шкала называется шкалой отношений. Сильной стороной такой шкалы является высокая степень информативности резуль-

татов измерения, так как респонденты не ограничены в выборе значения своей удовлетворенности, как в случае реперной шкалы порядка<sup>2</sup>. Другими словами, респондент имеет возможность отразить свою оценку того или иного аспекта деятельности ЛПУ без привязки к конкретным числовым значениям, так как предложенная шкала не содержит навязанной дискретной шкалы.

Обработка (преобразование с целью дальнейшего статистического анализа и оценки удовлетворенности заинтересованных сторон деятельностью ЛПУ) полученных данных производилась поэтапно. Первый этап заключался в преобразовании графических отметок на шкалах в значения, измеренные в единицах длины. На втором этапе полученные значения расстояния в миллиметрах от точки «0» («абсолютно не удовлетворен») были нормированы относительно протяженности отрезка, в результате чего численные значения лежали в промежутке от 0 до 1. Третий этап заключался в вычислении значения каждой из составляющих удовлетворенности для каждого ЛПУ. Для этого вычислялось среднее арифметическое нормированных значений удовлетворенности по данным каждой заинтересованной стороны.

Сравнение ЛПУ по удовлетворенности их деятельностью заинтересованных сторон возможно методом сводных показателей. Сводная (совокупная) оценка удовлетворенности деятельностью ЛПУ заинтересованными сторонами представляет собой взвешенную сумму составляющих (частных) значений характеристик. Взвешенная сумма означает, что

Таблица 1

#### Составляющие удовлетворенности деятельностью ЛПУ, оцениваемые заинтересованными сторонами

Врачи	Средний медицинский персонал	Пациенты
Современность методов диагностики	Квалификация врачей	Насколько лучше пациент стал себя чувствовать после получения медицинской помощи в ЛПУ
Возможности профессионального развития	Обеспеченность ЛПУ лекарственными средствами	Удовлетворенность оказанием медицинской помощи
Обеспеченность ЛПУ лекарственными средствами	Современность методов диагностики	Удовлетворенность в целом от пребывания в ЛПУ
Уровень технической оснащенности ЛПУ	Возможности профессионального развития	Удовлетворенность бытовыми условиями пребывания
Условия труда	Условия труда	Отношение врачей
Квалификация среднего медицинского персонала	Условия размещения пациентов	Насколько лучше пациент стал себя чувствовать после получения медицинской помощи в ЛПУ
Условия размещения пациентов	—	—

<sup>1</sup> <https://www.rosminzdrav.ru/open/supervision/format>.

<sup>2</sup> Примером реперной шкалы порядка служит система оценки знаний, применяемая в школах, имеющая следующие фиксированные реперные точки, которым присвоены численные значения, выраженные в баллах: неудовлетворительные знания — 2 балла, удовлетворительные знания — 3 балла, хорошие знания — 4 балла, отличные знания — 5 баллов.

полученные оценки каждой из частных характеристик суммируются с умножением каждого из них на весовой коэффициент. Последний отражает значимость каждой из частных характеристик в совокупной оценке удовлетворенности заинтересованной стороны деятельностью ЛПУ. Чем больше значение весового коэффициента какой-либо характеристики, тем более эта характеристика важна для заинтересованной стороны.

Решение задачи по определению указанных весовых коэффициентов возможно методом АСПИД — анализ и синтез показателей при информационном дефиците [8].

Оценка удовлетворенности заинтересованных сторон деятельностью ЛПУ проводилась в два этапа методом сводных показателей [9]. Первый — получение сводной оценки удовлетворенности деятельностью ЛПУ каждой из заинтересованных сторон; второй — получение сводного показателя удовлетворенности заинтересованными сторонами деятельностью ЛПУ.

Для получения сводной оценки удовлетворенности деятельностью ЛПУ каждой из заинтересованных сторон были суммированы значения частных характеристик их удовлетворенности, умноженные на соответствующие весовые коэффициенты:

$$Q^{(i)}(\text{ЛПУ}_j) = \sum_{k=1}^{n_i} w_k u_k^i(\text{ЛПУ}_j),$$

где:  $Q^{(i)}(\text{ЛПУ}_j)$  — сводная оценка удовлетворенности  $j$ -й ЛПУ ( $j=1, \dots, 47$ ) заинтересованной стороной  $i$  ( $i=1, 2, 3$  — врачи, средний медицинский персонал, пациенты);  $u_k^i(\text{ЛПУ}_j)$  — значение  $k$ -го показателя ( $k=1, \dots, n_i$ ) у  $j$ -й ЛПУ по оценке заинтересованной стороны  $i$ ;  $w_k$  — весовой коэффициент показателя  $k$ ;  $n_i$  — число показателей, учитываемых при оценке удовлетворенности деятельностью ЛПУ заинтересованной стороной  $i$ .

Для получения сводного показателя удовлетворенности деятельностью ЛПУ заинтересованными сторонами были суммированы значения удовлетворенности каждой из заинтересованных сторон, умноженные на соответствующие весовые коэффициенты<sup>1</sup>:

$$Q(\text{ЛПУ}_j) = w_1 Q^{(1)}(\text{ЛПУ}_j) + w_2 Q^{(2)}(\text{ЛПУ}_j) + w_3 Q^{(3)}(\text{ЛПУ}_j),$$

где  $Q^{(1)}$  — удовлетворенность пациентов;  $Q^{(2)}$  — удовлетворенность врачей;  $Q^{(3)}$  — удовлетворенность среднего медицинского персонала;  $w_{1,2,3}$  — весовой коэффициент удовлетворенности заинтересованной стороны.

Полученный сводный показатель позволил ранжировать ЛПУ по значению удовлетворенности их деятельностью заинтересованными сторонами. Согла-

сованность полученных результатов ранжирования была оценена при помощи коэффициента конкордации Кендэла [10].

## Результаты исследования

В результате проведения оценки удовлетворенности деятельностью ЛПУ с позиций трех заинтересованных сторон: врачей, среднего медицинского персонала и пациентов получены значения весовых коэффициентов, представленные в табл. 2–4.

Таблица 2

### Весовые коэффициенты, присвоенные составляющим оценки удовлетворенности деятельностью ЛПУ врачами в 2016 и 2017 гг.

Врачи	2016	2017
Современность методов диагностики	0,2821	0,3337
Возможности профессионального развития	0,2083	0,2415
Обеспеченность ЛПУ лекарственными средствами	0,1669	0,1749
Уровень технической оснащенности ЛПУ	0,1636	0,1144
Условия труда	0,1075	0,0652
Квалификация среднего медицинского персонала	0,0628	0,0703
Условия размещения пациентов	0,0087	0,0001

Таблица 3

### Весовые коэффициенты, присвоенные составляющим оценки удовлетворенности деятельностью ЛПУ средним медицинским персоналом в 2016 и 2017 гг.

Средний медицинский персонал	2016	2017
Квалификация врачей	0,3391	0,2959
Обеспеченность ЛПУ лекарственными средствами	0,2258	0,2742
Современность методов диагностики	0,1815	0,1803
Возможности профессионального развития	0,1077	0,0965
Условия труда	0,0778	0,0755
Условия размещения пациентов	0,0681	0,0776

Интерес представляют и значения, и изменения весовых коэффициентов по годам, присвоенные составляющим оценки удовлетворенности деятельностью ЛПУ ключевыми заинтересованными сторонами.

<sup>1</sup> Роль частных характеристик в случае сводного показателя удовлетворенности деятельностью ЛПУ заинтересованными сторонами играют сводные оценки удовлетворенности деятельностью ЛПУ каждой из трех анализируемых заинтересованных сторон.

Таблица 4

**Весовые коэффициенты, присвоенные составляющим оценки удовлетворенности деятельностью ЛПУ пациентами в 2016 и 2017 гг.**

Пациенты	2016	2017
Насколько лучше пациент стал себя чувствовать после получения медицинской помощи в ЛПУ	0,3609	0,3960
Удовлетворенность оказанием медицинской помощи	0,2719	0,2320
Удовлетворенность в целом от пребывания в ЛПУ	0,1906	0,1600
Удовлетворенность бытовыми условиями пребывания	0,1250	0,1020
Отношение врачей	0,0188	0,0320
Отношение среднего медицинского персонала	0,0328	0,0780

Оказалось, что с точки зрения врачей наиболее важными компонентами являются современность методов диагностики, возможности профессионального развития и обеспеченность ЛПУ лекарственными средствами. С позиций среднего медицинского персонала важнейшей характеристикой является квалификация врачей. Приоритетными для пациентов являются такие характеристики, как факт выздоровления, удовлетворенность от процесса оказания медицинской помощи, а также в целом от пребывания в ЛПУ.

При этом, как видно из таблиц, наблюдается разнонаправленное изменение по годам значений весовых коэффициентов, присвоенных показателям оценки удовлетворенности деятельностью ЛПУ. Так, для врачей значимость современных методов диагностики и возможностей профессионального развития в 2017 г. по сравнению с 2016 г. увеличилась, в то время как для среднего медицинского персонала, наоборот, упала. Более того, для врачей значимость условий труда и условий размещения пациентов упала, а для среднего медицинского персонала, наоборот, увеличилась.

Система предпочтений пациентов особенно интересна. При наибольшей значимости факта улучшения самочувствия пациента в оценке удовлетворенности деятельностью ЛПУ нельзя не отметить, что для пациентов стали менее значимыми комфортные условия размещения и качественное, с их точки зрения, оказание медицинской помощи. Значимость же отношения врачей и среднего медицинского персонала выросла.

На основе полученных весовых коэффициентов были получены сводные показатели удовлетворенно-

сти деятельностью ЛПУ, отражающие позиции каждой из заинтересованных сторон. В табл. 5 видно, что в некоторых случаях полученные ЛПУ оценки их деятельности заинтересованными сторонами близки, однако это скорее исключение, чем правило.

Таблица 5

**Результаты ранжирования ЛПУ по оценкам удовлетворенности их деятельностью врачами, средним медицинским персоналом и пациентами в 2016 и 2017 гг.**

№ ЛПУ	Ранг ЛПУ					
	2016			2017		
	врачи	средний медицинский персонал	пациенты	врачи	средний медицинский персонал	пациенты
ЛПУ01	33	20	30	47	45	25
ЛПУ02	23	44	37	38	39	19
ЛПУ03	46	40	21	42	38	22
ЛПУ04	39	31	16	31	28	21
ЛПУ05	41	45	39	43	47	38
ЛПУ06	7	6	3	5	2	2
ЛПУ07	32	39	27	27	37	30
ЛПУ08	1	23	18	33	30	6
ЛПУ09	14	15	35	36	41	31
ЛПУ10	10	1	9	6	4	13
ЛПУ11	22	22	29	44	35	36
ЛПУ12	9	9	20	7	6	35
ЛПУ13	42	34	36	21	3	37
ЛПУ14	28	17	7	29	25	39
ЛПУ15	38	38	15	39	23	27
ЛПУ16	24	24	41	17	8	7
ЛПУ17	35	42	24	41	32	9
ЛПУ18	45	36	17	34	36	20
ЛПУ19	36	3	12	23	1	12
ЛПУ20	15	8	31	3	18	45
ЛПУ21	18	18	42	25	10	40
ЛПУ22	6	25	25	18	17	26
ЛПУ23	11	4	8	10	5	4
ЛПУ24	12	19	23	16	29	42
ЛПУ25	31	13	45	30	22	41
ЛПУ26	27	11	46	19	9	18

Окончание табл. 5

№ ЛПУ	Ранг ЛПУ					
	2016			2017		
	врачи	средний медицинский персонал	пациенты	врачи	средний медицинский персонал	пациенты
ЛПУ27	47	32	10	46	34	3
ЛПУ28	8	14	26	22	26	23
ЛПУ29	34	41	1	37	20	11
ЛПУ30	16	16	28	12	31	33
ЛПУ31	30	47	47	1	11	15
ЛПУ32	44	27	34	35	44	17
ЛПУ33	20	33	38	13	24	44
ЛПУ34	29	2	13	24	27	10
ЛПУ35	25	28	11	8	33	24
ЛПУ36	21	35	44	26	16	14
ЛПУ37	43	43	43	15	42	43
ЛПУ38	3	12	4	14	7	32
ЛПУ39	2	5	2	28	21	5
ЛПУ40	17	29	32	20	19	34
ЛПУ41	13	7	5	9	12	1
ЛПУ42	5	10	22	11	13	28
ЛПУ43	19	30	14	2	15	16
ЛПУ44	37	21	6	40	43	8
ЛПУ45	40	46	33	45	40	47
ЛПУ46	26	37	19	32	46	46
ЛПУ47	4	26	40	4	14	29

В самом деле, коэффициент конкордации Кендэла при попарном сравнении в 2016 г. составил: для пары врачи — средний медицинский персонал — 0,79; для пары пациенты — средний медицинский персонал — 0,68; для пары пациенты–врачи — 0,58; в 2017 г.: для пары врачи — средний медицинский персонал — 0,84; для пары пациенты — средний медицинский персонал — 0,63; для пары пациенты–врачи — 0,50. Пара врачи — средний медицинский персонал демонстрирует более высокий коэффициент конкордации, чем остальные пары, что объяснимо, так как указанные категории персонала отвечали практически на одинаковые вопросы, а также имеют общее поле деятельности при оказании медицинской помощи.

Полученные оценки удовлетворенности врачей, среднего медицинского персонала и пациентов деятельностью ЛПУ позволяют перейти к расчету сводно-

го показателя удовлетворенности деятельностью ЛПУ заинтересованными сторонами.

В результате оценки удовлетворенности деятельностью ЛПУ оказалось, что наибольший вес принадлежит показателю удовлетворенности пациентов от оказанной им медицинской помощи как в 2016, так и в 2017 г. Существенно меньшие весовые коэффициенты получили показатели удовлетворенности врачей и среднего медицинского персонала. Полные результаты распределения весовых коэффициентов представлены в табл. 6.

Таблица 6

**Весовые коэффициенты, присвоенные оценкам удовлетворенности деятельностью ЛПУ заинтересованными сторонами в 2016 и 2017 гг.**

Переменная APIS	Весовые коэффициенты	
	2016	2017
Удовлетворенность пациентов	0,5439	0,5274
Удовлетворенность врачей	0,3185	0,3304
Удовлетворенность среднего медицинского персонала	0,1376	0,1422

Удовлетворенность пациентов деятельностью ЛПУ играет ключевую роль в сводной оценке удовлетворенности деятельностью ЛПУ заинтересованными сторонами, однако нельзя не отметить снижение значимости этого показателя в 2017 г. по сравнению с 2016 г., и в то же время отмечено пропорциональное увеличение значимости удовлетворенности врачей и среднего медицинского персонала.

С учетом весовых коэффициентов для каждого ЛПУ была вычислена удовлетворенность заинтересованными сторонами деятельностью ЛПУ (табл. 7), учитывающая удовлетворенность ключевых заинтересованных сторон (врачей, среднего медицинского персонала и пациентов).

Из таблицы видно, что в целом ранжирования ЛПУ по удовлетворенности их деятельностью заинтересованными сторонами имеют много общего в 2016 и 2017 гг. Значение коэффициента конкордации Кендэла, равное 0,68, говорит о высокой степени согласованности результатов ранжирования. В то же время положения некоторых ЛПУ существенно изменились (как в сторону повышения, так и в сторону понижения), что может являться следствием как изменения удовлетворенности оказанием медицинской помощи пациентам, так и поменявшегося мнения медицинского персонала о деятельности ЛПУ, что могло быть вызвано наличием (или наоборот, отсутствием) в анализируемом периоде закупок современного

оборудования, позволяющего применять новые методики лечения, лекарственных средств, организации обучения медицинского персонала и т.п.

Таблица 7

**Результаты ранжирования ЛПУ по сводной оценке удовлетворенности ключевых заинтересованных сторон деятельностью ЛПУ в 2016 и 2017 гг.**

№ ЛПУ	Ранг ЛПУ	
	2016	2017
ЛПУ01	28	43
ЛПУ02	35	31
ЛПУ03	33	39
ЛПУ04	23	25
ЛПУ05	41	45
ЛПУ06	3	1
ЛПУ07	30	33
ЛПУ08	7	16
ЛПУ09	22	41
ЛПУ10	5	5
ЛПУ11	24	44
ЛПУ12	10	15
ЛПУ13	38	22
ЛПУ14	9	38
ЛПУ15	23	35
ЛПУ16	34	7
ЛПУ17	29	26
ЛПУ18	31	30
ЛПУ19	14	8
ЛПУ20	20	34
ЛПУ21	36	32
ЛПУ22	17	18
ЛПУ23	6	3
ЛПУ24	15	37
ЛПУ25	43	40
ЛПУ26	42	9
ЛПУ27	27	28
ЛПУ28	18	21
ЛПУ29	8	20
ЛПУ30	19	23
ЛПУ31	45	4

Окончание табл. 7

№ ЛПУ	Ранг ЛПУ	
	2016	2017
ЛПУ32	37	29
ЛПУ33	32	36
ЛПУ34	11	13
ЛПУ35	12	14
ЛПУ36	40	12
ЛПУ37	44	42
ЛПУ38	2	19
ЛПУ39	1	10
ЛПУ40	25	24
ЛПУ41	4	2
ЛПУ42	9	17
ЛПУ43	16	6
ЛПУ44	13	27
ЛПУ45	39	47
ЛПУ46	21	46
ЛПУ47	26	11

Примененная в настоящем исследовании методология позволяет получить числовую оценку удовлетворенности заинтересованных сторон деятельностью ЛПУ, являющуюся сводным (интегральным) показателем, одновременно учитывающим позиции врачей, среднего медицинского персонала и пациентов по каждой из оцениваемых ими характеристик. Полученные значения сводных показателей представляют собой сравнимые оценки и позволяют ранжировать анализируемые ЛПУ по уровню удовлетворенности их деятельностью заинтересованными сторонами. Коэффициент конкордации Кендэла при сравнении результатов ранжирования в 2016 и 2017 гг. равен 0,68. В 2016 г. лидировали ЛПУ 39, 38, 6, 41 и 10; в 2017 — 6, 41, 23, 31, 10; три из пяти первых ЛПУ по степени удовлетворенности их деятельностью совпадают. С учетом высокого коэффициента конкордации Кендэла это говорит о сопоставимости результатов ранжирования в 2016 и 2017 гг.

Значения весовых коэффициентов, определенные для оценок удовлетворенности деятельностью ЛПУ заинтересованными сторонами (см. табл. 6), позволяют вычислить весовые коэффициенты каждой частной характеристики (см. табл. 1), оцененной каждой из заинтересованных сторон, в сводной оценке удовлетворенности заинтересованных сторон деятельностью ЛПУ. Для этого необходимо умножить весовой

**Весовые коэффициенты, присвоенные составляющим сводной оценки удовлетворенности заинтересованных сторон деятельностью ЛПУ в 2016 и 2017 гг.**

Заинтересованная сторона	Аспект деятельности ЛПУ	2016	2017
Врачи	Современность методов диагностики	0,0898	0,1103
	Возможности профессионального развития	0,0663	0,0798
	Обеспеченность ЛПУ лекарственными средствами	0,0532	0,0578
	Уровень технической оснащенности ЛПУ	0,0521	0,0378
	Условия труда	0,0342	0,0215
	Квалификация среднего медицинского персонала	0,0200	0,0232
	Условия размещения пациентов	0,0028	0,0001
Средний медицинский персонал	Квалификация врачей	0,0467	0,0421
	Обеспеченность ЛПУ лекарственными средствами	0,0311	0,0390
	Современность методов диагностики	0,0250	0,0256
	Возможности профессионального развития	0,0148	0,0137
	Условия труда	0,0107	0,0107
	Условия размещения пациентов	0,0094	0,011
Пациенты	Насколько лучше пациент стал себя чувствовать после получения медицинской помощи в ЛПУ	0,1963	0,2089
	Удовлетворенность оказанием медицинской помощи	0,1479	0,1224
	Удовлетворенность в целом от пребывания в ЛПУ	0,1037	0,0844
	Удовлетворенность бытовыми условиями пребывания	0,0680	0,0538
	Отношение врачей	0,0102	0,0169
	Отношение среднего медицинского персонала	0,0178	0,0410

коэффициент из табл. 6 на весовые коэффициенты, определенные для частных характеристик соответствующей заинтересованной стороны (см. табл. 2–4). Результат такого расчета приведен в табл. 8.

Так, наибольший вес в сводной оценке удовлетворенности имеет показатель, характеризующий степень улучшения самочувствия пациента (0,196 в 2016 г. и 0,209 в 2017 г.). При этом сумма весовых коэффициентов первых четырех (из 19) оцениваемых характеристик и в 2016, и в 2017 г. равна 0,53, три из которых отражают позицию пациентов (улучшение самочувствия, удовлетворенность оказанием медицинской помощи, удовлетворенность в целом от пребывания в ЛПУ), и один — врачей (современность методов диагностики). Характеристики, связанные с условиями размещения пациентов, с позиций врачей и среднего медицинского персонала имеют весовые коэффициенты около 0,01, в то время как весовой коэффициент удовлетворенности бытовыми условиями пребывания пациентов колеблется от 0,054 до 0,068.

Отношение врачей и среднего медицинского персонала в незначительной степени влияет на сводную оценку удовлетворенности (от 0,01 в 2016 г. до 0,04 в 2017 г.), что характеризует пациента как потребителя медицинских услуг, нацеленных, прежде всего, на результат лечения (выздоровление).

### Заключение

В работе показана возможность измерения удовлетворенности ключевыми заинтересованными сторонами (врачами, средним медицинским персоналом и пациентами) деятельностью ЛПУ, продемонстрированы непротиворечивые результаты, проанализировано изменение по годам полученных весовых коэффициентов и сводных показателей удовлетворенности.

Выявленные весовые коэффициенты составляющих (частных характеристик) сводной оценки удовлетворенности заинтересованными сторонами



деятельностью анализируемых ЛПУ (см. табл. 7) могут быть использованы для упорядочивания по значимости направлений их развития. С учетом произведенного ранжирования анализируемых ЛПУ по удовлетворенности их деятельностью врачами, средним медицинским персоналом и пациентами на основе полученных результатов исследования возможна разработка стратегических планов развития ЛПУ, а также определение приоритетных направлений развития системы здравоохранения Санкт-Петербурга в целом.

Предложенная методика измерения удовлетворенности деятельностью ЛПУ заинтересованными

сторонами также может являться частью комплексной оценки эффективности деятельности ЛПУ (или отдельных подразделений), представляющей собой сводный показатель, в котором целесообразно также учитывать эффективность использования ресурсов ЛПУ (Федотов Ю.В., Яблонский К.П., 2017) и объективные характеристики деятельности системы здравоохранения, которые могут быть получены, как было сказано выше, при применении современных методик управленческого учета объемов и качества оказания медицинской помощи.

## Список литературы

1. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 13 мая 2014 года № 355 «О стратегии экономического и социального развития Санкт-Петербурга до 2030 года». *Postanovlenie Pravitel'stva Sankt-Peterburga ot 13 maya 2014 goda № 355 «O strategii ehkonomicheskogo i social'nogo razvitiya Sankt-Peterburga do 2030 goda».*
2. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 30 июня 2014 года № 553 «О государственной программе Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» на 2015–2020 годы». *Postanovlenie Pravitel'stva Sankt-Peterburga ot 30 iyunya 2014 goda № 553 «O gosudarstvennoj programme Sankt-Peterburga «Razvitie zdavoohraneniya v Sankt-Peterburge» na 2015–2020 gody».*
3. Яблонский П.К., Кабушка Я.С., Орлов Г.М., Скрыбин О.Н., Хижа В.В., Вельшикаев Р.К. Возможности использования элементов управленческого учета при оценке эффективности деятельности хирургической службы крупного города (на примере Санкт-Петербурга) // *Вестник СПбГУ. Серия 11. Медицина.* 2016. Вып. 4. С. 62–75. *Yablonskiy P.K., Kabushka YA.S., Orlov G.M., Skryabin O.N., Hizha V.V., Vel'shikaev R.K. Vozmozhnosti ispol'zovaniya ehlementov upravlencheskogo ucheta pri ocenke ehffektivnosti deyatel'nosti hirurgicheskoy sluzhby krupnogo goroda (na primere Sankt-Peterburga) // Vestnik SPbGU. Seriya 11. Medicina.* 2016. Vyp. 4. S. 62–75.
4. Lichiello P., Turnock B.J. *Guidebook for Performance Measurement.* Seattle, WA: Turning Point National Program Office, 1999, issue 48.
5. Яблонский К.П., Федотов Ю.В. Оценка эффективности деятельности медицинских организаций в управлении здравоохранением Санкт-Петербурга. Научный доклад № 3 (R)-2017. СПб.: СПбГУ, Высшая школа менеджмента, 2017. *Yablonskiy K.P., Fedotov Yu.V. Ocenka ehffektivnosti deyatel'nosti medicinskih organizacij v upravlenii zdavoohranenim Sankt-Peterburga. Nauchnyj doklad N 3 (R)-2017. SPb.: Sankt-Peterburgskij gosudarstvennyj universitet, Vysshaya shkola menedzhmenta, 2017.*
6. Филатов В.Н., Хайруллин И.И., Кадыров Ф.Н. Процессный подход в управлении многопрофильным стационаром как инструмент повышения его эффективности // *Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова.* 2015. Т. 7, № 4. С. 84–93. *Filatov V.N., Hajrullin I.I., Kadyrov F.N. Processnyj podhod v upravlenii mnogoprofil'nym stacionarom kak instrument povysheniya ego ehffektivnosti // Vestnik Severo-Zapadnogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta im. I.I. Mechnikova.* 2015. T. 7, N 4. S. 84–93.
7. Freeman R.E. *Stakeholder Management: A Stakeholder Approach.* Marshfield, MA: Pitman Publishing, 1984. 275 с.
8. Хованов Н.В. Анализ и синтез показателей при информационном дефиците. СПб.: СПбГУ, 1996. 196 с. *Hovanov N.V. Analiz i sintez pokazatelej pri informacionnom deficite.* SPb.: SPbGU, 1996. 196 s.
9. Hovanov N., Yudaeva M., Hovanov K. Multicriteria estimation of probabilities on basis of expert non-numeric, non-exact and non-complete knowledge // *European Journal of Operational Research.* 2009. Vol. 195, Issue 3.
10. Кендэл М. Ранговые корреляции. М.: Статистика, 1975. 216 с. *Kendehl M. Rangovyje korrelyacii.* Moscow: Statistika, 1975. 216 s.

Поступила в редакцию 18.07.2018 г.

## Сведения об авторе:

Яблонский Казимир Петрович — аспирант Санкт-Петербургского государственного университета, Высшая школа менеджмента, кафедра операционного менеджмента, 199004, Санкт-Петербург, Волховский пер., д. 3; e-mail: st018463@student.spbu.ru.