

М.Р. Смыкова<sup>1</sup>, Э.Б. Оразгалиева<sup>\*2</sup>, Н.П. Сохатская<sup>3</sup>, К.Р. Баданова<sup>4</sup>

<sup>1,2,3</sup>Алматы Менеджмент Университет, Алматы, Казахстан;

<sup>4</sup>Казахский университет путей сообщения, Алматы, Казахстан

<sup>1</sup>mraisovna@mail.ru, <sup>2</sup>elmaira.oralgaliyeva@gmail.com, <sup>3</sup>s.natali54@mail.ru, <sup>4</sup>kaniskhan-2011@mail.ru

<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0003-2373-4165>, <sup>2</sup><https://orcid.org/0000-0001-7030-7102>,

<sup>3</sup><https://orcid.org/0000-0002-9708-2756>

## Методы оценки качества сервисных услуг в медицинских учреждениях

### Аннотация:

**Цель:** В статье на основании анализа теоретических подходов к методикам оценки сервисных услуг определено применение одного из наиболее обоснованного и комплексного подхода метода квалиметрии, который был адаптирован к условиям и специфике деятельности медицинских учреждений.

**Методы:** Кабинетные исследования теоретических материалов на основании обзора теоретических источников, маркетинговые исследования в форме экспертной оценки.

**Результаты:** Проведенный анализ теоретических источников позволил определить, какие методы оценки качественных параметров являются наиболее приемлемыми и эффективными в сфере медицинских услуг. Представлена адаптированная модель оценки качества сервисных услуг в сфере медицины на основании проведенной экспертной оценки.

**Выводы:** Учитывая результаты исследования, можно сделать вывод, что представленная методика квалиметрии для оценки качественных характеристик медицинских услуг позволит более глубоко и точно определить слабые стороны в процессе сервиса и оценить показатели уровня удовлетворенности потребителей медицинским сервисом.

**Ключевые слова:** качество, методы, метод квалиметрии, медицинские услуги, сервис, качественные параметры.

### Введение

В процессе предоставления сервисных услуг в сфере медицины оценка качества имеет специфический характер и дифференцируется в зависимости от типа медицинского учреждения. Медицинская деятельность является одной из самых жестко регулируемых со стороны государства видов деятельности, поэтому большое внимание с точки зрения качества целесообразно уделять именно сервисным услугам. Особенностью оценки качества услуг в медицине является то, что с одной стороны, оценивается качество лечения, а с другой — качество сервисных услуг и их доступность (Michael Marmot, Jessica J Allen, 2014).

Единого подхода к методике оценки качества медицинских услуг нет, так как у каждой формы есть свои особенности и определенные требования.

### Обзор литературы

Вопросы качества медицинских услуг являются актуальными и формируют не только степень доверия и признания медицинского учреждения пациентами и экспертами, но и его имиджевую составляющую, в конечном итоге способствуют повышению спроса и популярности. В целом, важно не только понимание того, какие параметры и факторы, влияют на качество медицинских услуг, но и то, как можно их оценивать, какие методические подходы являются наиболее эффективными и объективными. В этой связи проведен анализ мнений классической школы по методикам оценки качества сервисных услуг, выбраны наиболее приемлемые для медицинских учреждений, таких как медицинские центры.

Сравнение моделей по оценке качества услуг представлено в таблице 1.

\* Автор-корреспондент. E-mail: [elmaira.oralgaliyeva@gmail.com](mailto:elmaira.oralgaliyeva@gmail.com)

Таблица 1. Модели оценки качества услуг

Модель оценки качеством услуг	Автор, год	Возможности по применению в сфере медицины
Модель «gap»	1980-е А. Парасураман, В. Зейтамль и Л. Берри	Данная модель учитывает ожидания клиентов. Применение данной модели предполагает использования опроса ожиданий потребителей до оказания услуг и их реального исполнения, что дает возможность увидеть расхождения, выявить зоны, которые не удовлетворены медицинским учреждением и в каких случаях возникает когнитивный диссонанс пациентов
SERVQUAL	1980-е А. Парасураман, В. Зейтамль и Л. Берри	При использовании метода SERVQUAL можно сформировать и структурировать перечень основных показателей по качеству услуг. Секционная анкета по параметрам качества поможет полностью выявить восприятия и ожидания пациентов, просчитать степень удовлетворенности пациентов
Модель нейтральных зон	1980-е Е.Р. Кедотт и Н. Терджен	Позволяет дифференцировать зоны по степени значимости у потребителей, что дает возможность акцент сделать на те параметры качества, которые наиболее значимы с точки зрения пациентов. Структурирование зон позволяет разработать карту качества услуг по каждому пациенту
Модель Кано	Конец XX в., Н. Кано	Модель Кано обеспечивает понимание того, какие качественные параметры или потребительские свойства являются необходимыми, обратного действия, привлекательные и не оказывающие влияние на мнение пациента. Методика построена на основе специализированного опроса, позволяющего понять, как нужно моделировать услугу для того, чтобы повысить степень удовлетворенности и лояльность клиентов
Метод квалиметрии	Начало XX в., П. Бриджмен	Метод квалиметрии позволяет оценить качественные параметры по двум аспектам: с одной стороны, учесть значимость качественных характеристик, с другой — оценить уровень оценки данного показателя. Комбинированное использование показателей в медицине особенно актуально при оценке качественных параметром сервисных услуг
<i>Примечание.</i> Составлена авторами на основании источников (П.В. Бриджмен, 1934).		

В 1980-е гг. авторами А. Парасураман, В. Зейтамль и Л. Берри был разработан метод оценки качества с применением модели «gap». Данная методика оценки качества услуг используется для выявления несоответствия предоставляемого качества сервисных услуг ожиданиям потребителей. Для того, чтобы качество соответствовало потребительским предпочтениям целесообразно периодически проводить мониторинг и исследование возникающих разрывов, которые особенно важны в сфере медицины, в связи с тем, что уровень удовлетворенности потребителей является основным оценочным показателем сервиса (А.А. Parasuraman, 1985).

По данной методике выделяют пять основных разрывов, а именно разрыв между ожиданиями пациентов и их восприятием самой компанией; между восприятием компанией ожиданий пациентов и трансформацией этого восприятия в спецификации качества услуг; между спецификациями качества услуг и качеством предоставляемых услуг; между предоставляемыми услугами и внешней информацией; между ожиданиями пациентов и их восприятием предоставляемых услуг (С.Я. Гродзенский, 2017).

В сфере медицины в настоящее время активно используется для оценки качества услуг модель SERVQUAL. Методика оценки качества SERVQUAL помогает структурировать основные показатели качества сервиса и делит на такие параметры, как надежность, отзывчивость, гарантия, эмпатия (А.О. Богданова, А.Ю. Меньшикова, 2016). Данная методика позволяет оценить сервис и определить пути улучшения качества услуг, однако в этой модели не уделяется внимание тому, какие показатели не влияют на восприятия качества со стороны пациентов. Поэтому была сформирована новая методика с использованием нейтральных зон.

Модель нейтральных зон определяет восприятие клиента, потребителя относительно показателей качественных параметров предоставленных услуг. Эта модель эффективнее всего обеспечивает дифференциацию зон с учетом значимости их для пациентов и позволяет определить, какие параметры качества не влияют на потребителя, а какие оказывают значительное влияние. Авторы модели определили впервые, что при оценке качества услуг могут быть сформированы нейтральные зоны, которые не влияют на удовлетворённость потребителей (Swapna Bhargavi Gantasala, Prabhakar Venugopal Gantasala, Krishna Naik Chanda Naik Gari, 2012). В результате авторами были выявлены элементы обслуживания, которые могут положительно или негативно повлиять на удовлетворенность потребителей. В соответствие с данной моделью все элементы обслуживания разделены на четыре группы: критические, нейтральные, приносящие удовлетворение, приносящие разочарование.

В целом, авторами было отмечено, что существует некая зона, в пределах которой пациент придерживается нейтрального мнения по показателям качества услуг. Если качество предоставления услуг выходит за рамки этой нейтральной зоны, а именно за пределы ожиданий клиента, только тогда у пациента возникает удовлетворенность либо, наоборот, неудовлетворенность качеством услуги (Ю.И. Ребрин, 2013).

Данная методика позволяет выявить нейтральные, негативные и позитивные зоны, однако не дает возможность сформировать конкурентные качественные параметры в сфере услуг.

В связи с чем была сформирована новая методика оценки качества услуг и удовлетворённости клиентов ученым Н. Кано, который предложил более полный вариант эффективного способа оценки качества, основанный на наилучшем удовлетворении потребностей клиентов (А.Ю. Курочкина, 2017).

Данная методика оценки нацелена на определение того, какие потребности клиента требуют максимального удовлетворения, и на удовлетворение каких требований клиенты не обращают внимание. Эта модель помогает выявить направление, в котором компания должна двигаться и развиваться, чтобы повысить удовлетворенность клиентов. Согласно Н. Кано, существуют три элемента качества: основное качество — обязательные характеристики услуги, то есть то качество, которое непременно должно быть у услуги; ожидаемое качество — качество, отвечающее требованиям клиентов (то есть, чем выше ожидаемое качество услуги, тем выше удовлетворенность клиентов); привлекательное качество — качество услуги, превышающее требования и ожидания клиентов.

Метод Кано можно использовать в сфере медицины, так как позволяет понять сильные и слабые стороны в предоставлении сервисных услуг и смоделировать услуги в соответствии с ожиданиями и требованиями пациентов. Адаптируя данный метод оценки к сервисным услугам в медицине, можно отметить следующие специфические особенности:

- для разного типа медицинских учреждений, с различными функциональными специализациями создается специальный перечень положительных и отрицательных вопросов;
- применение модели Кано не в полном объеме позволит управлять качеством услуги, так как процесс обслуживания многофункциональный и требуется более системный и комплексный подход.

### *Методы*

В качестве методов исследования использованы кабинетные исследования в форме обзора теоретических источников основоположников методов оценки качества услуг. Анализ теоретических источников производился с помощью методов ранжирования и группировки. Для формирования параметров качественных характеристик в сфере медицинских услуг использовался метод экспертной оценки, который позволил дифференцировать показатели по степени значимости.

### *Результаты и обсуждения*

При формировании методических подходов к оценке качества сервисных услуг в медицинских учреждениях важно определить и структурировать параметры качественных характеристик, которые включают в себя две группы. Первая группа — параметры нематериальных свойств, вторая — параметры материальных свойств. В каждой группе можно выделить соответственно основные оценочные показатели (рис. 1).



Рисунок 1. Качественные параметры медицинских услуг (Н.В. Горошко, Е.К. Емельянова, 2019).

Для данного этапа важно определить последовательность процесса и какие качественные параметры значимы и измеримы. С этой целью рассмотрим процесс обслуживания гостей и выявим значимые качественные параметры и возможные варианты отклонений. Одновременно выявляются контролируемые процессы для понимания того, как их можно корректировать и совершенствовать. Впоследствии формируются первоначальные стандартные требования к обслуживанию клиентов, которые положительно влияют на процесс качества предоставляемых услуг.

Представленные на рисунке 1 качественные параметры частично зависят от принятых в медицине стандартов. Однако важное значение уделяется качеству сервисных услуг, оценку которых можно производить с применением инструментов маркетингового анализа.

Для первого блока параметров нематериальных свойств можно оценивать деятельность по следующим показателям:

1. Оценка дизайна здания, холла, зоны ожидания, медицинских кабинетов, уровень их оснащённости.
2. Оценка уровня инновации и цифровизации медицинских услуг, а также насколько внедренная система удобна и доступна в использовании для всех пациентов.
3. Исследование уровня узнаваемости медицинского учреждения и доверия к ней со стороны потребителей, признание и, как следствие, высокий уровень востребованности врачей.

Для второго блока качественных параметров материального свойства в медицинских учреждениях в меньшей степени оказывает влияние качество сервиса, а в большей — акцент делается на соблюдение стандартов, профессионализм врачей. Рассмотрим основные направления оценки качественных материальных параметров:

1. Соблюдение государственных и утвержденных медицинским учреждениям стандартов предоставления медицинских услуг. Профессионализм врачей оценивается через призму его функциональных обязанностей и результатов лечения.

2. Безопасность предоставляемых медицинских услуг — это наиболее сложный параметр, и объективная оценка может быть дана посредством экспертной комиссии, что не дает возможность учитывать его при формировании методических подходов к оценке сервисных услуг в медицине.

3. Эргономические показатели в медицинских учреждениях могут характеризоваться разносторонними показателями. От того, насколько точно и в полном объеме они учтены при формировании качественных показателей, зависит полноценность выбранной методики. Оценка, в основном,

направлена на удобство записи пациента, его приема и обслуживания, условий при ожидании, минимизации очереди и т.д.

4. Экологические параметры в большей степени нацелены на выборе лекарственных препаратов врачами, а также по возможности созданию экологически чистой атмосферы.

Существенный вклад при формировании процесса обслуживания пациента и повышения качества уделяется перечню дополнительных услуг, которые повышают потребительскую ценность сервисных услуг в медицинских учреждениях.

В теоретической полемике принято выделять три уровня сервисных услуг в медицинской деятельности, которые оказывают непосредственное влияние на качество услуг. В целом, их можно представить схематично, показать их взаимосвязь (рис. 2).

Как видно из представленных данных, оценка сервиса должна осуществляться по трем направлениям:

- первое направление — создание сервисного окружения, которое включает условия обслуживания, комфортный способ ожидания, атмосферу, освещение, уровень санитарно-гигиенических стандартов, возможности цифрового сервиса до получения медицинских услуг и после;

- второе — предоставление основных сервисных услуг, обслуживание пациентов медицинскими сотрудниками и отношение к нему на этапе предоставления услуг;

- третье направление — любые услуги, которые не являются обязательными, но повышают качество обслуживания пациентов, усиливают полезность и удобство предоставления услуг.

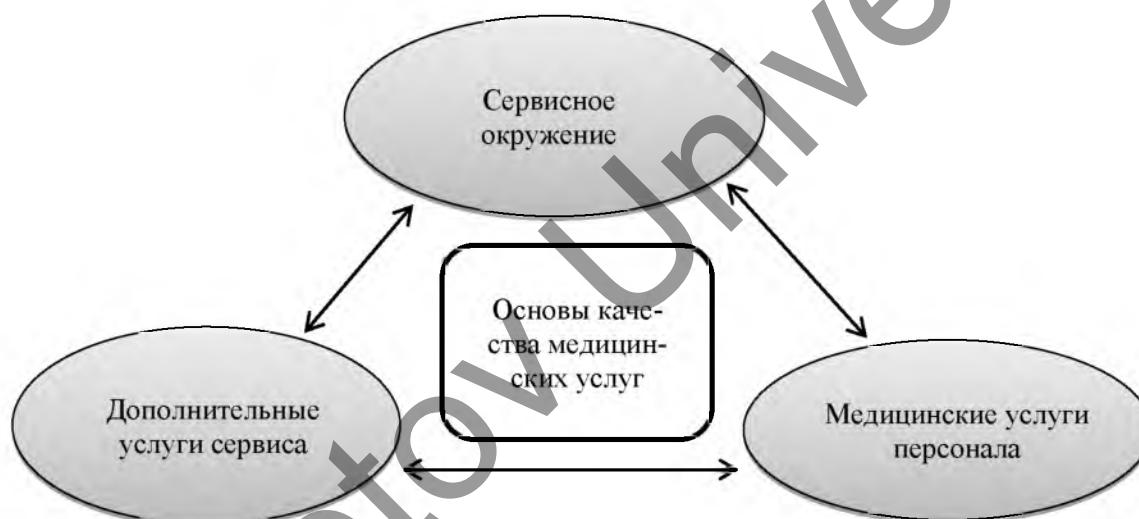


Рисунок 2. Основы качества медицинских услуг (Б.П. Дьяконов, 2005)

Среди дополнительных услуг, которые могут быть представлены в медицинских учреждениях, их можно разделить на следующие группы:

1. Предоставление услуг питания и напитков.

2. Предоставление услуг «второго медицинского мнения», которые обеспечивают повышение качества медицинского сервиса (Н.В. Горошко, Е.К. Емельянова, 2019.).

Услуги «второго медицинского мнения» призваны дополнительно проводить диагностику с помощью зарубежных врачей на основании данных обследования, и пациентам предоставляется интерпретация данных, уточнение диагноза. Предлагаемая услуга повышает качество сервиса и медицинского обслуживания пациентов.

В целом, все предложенные мероприятия и рекомендации носят интегрированный характер, и сбой одного из параметров, в целом, может отрицательно отразиться на качестве предоставляемых услуг.

Интегрированная система оценки качества с использованием метода квалиметрии позволит сформировать методический подход, который учитывает разносторонние показатели с учетом трех блоков качества сервисных услуг. Метод квалиметрии для анализа качественных характеристик

предусматривает ранжирование показателей в зависимости от степени значимости и в то же время учет реальных показателей (Б.П. Дьяконов, 2005).

Данный подход актуален именно в медицинских учреждениях, так как учитывается не только реальная оценка качества предоставляемых услуг, но и значимость каждой характеристики. Методологическая основа в указанном методе базируется на том, что все качественные характеристики в медицине разделены на три блока: качество сервисного окружения, качество сервиса обслуживания пациентов и качество дополнительного сервиса. Показатели качества сервисного окружения включают перечень характеристик, которые можно оценить с помощью опроса пациентов. К таким характеристикам можно отнести следующие показатели: условия ожидания пациентов; доступный способ записи к врачам; соблюдение чистоты и санитарных норм; уровень развития и качество цифрового сервиса; атмосфера в медицинском учреждении (освещение, кондиционирование, поддержание приемлемого уровня температуры и влажности); материальное окружение — дизайн интерьера и экстерьера медицинского учреждения, современное медицинское оборудование.

Второй блок — показатели обслуживания параметров учитывают следующие качественные параметры культуры обслуживания: доброжелательность и радушие; обходительность; заботливость, тактичность; мастерство; внимательность, точность, четкость; умение пользоваться улыбкой; эрудированность; сдержанность; приветливость, вежливость.

Третий блок — дополнительный блок, который включает следующие характеристики: услуги питания, услуги консультанта, информационно-консультационные услуги, послепродажное сопровождение пациента.

Рассмотрим поэтапно процесс оценки качества с помощью данной модели:

1. Первоначально определяется показатель качества сервисных услуг в медицине, который основан на интегральном методе, то есть как произведение веса качественных характеристик на оценку показателей пациентами услуг по всем блокам в реальном исполнении предоставления дополнительных услуг, оформление интерьера и экстерьера.

2. С помощью формулы 1 рассчитываются величины единичных показателей для анализируемой сервисных услуг и для базовой модели (обобщенный показатель качества услуги).

$$ПК = \sum_{i=1}^n m_i q_i \quad (1)$$

где  $q_i$  — комплексный показатель  $i$ -го свойства качественных характеристик;  $m_i$  — коэффициент весомости комплексного показателя.

При разработке методики оценки показателя качества сервисных услуг в медицинских услугах целесообразно решить следующие вопросы:

- определить весомость комплексных показателей;
- установить номенклатуру единичных показателей в составе комплексных показателей;
- определить критерии оценки единичных показателей.

Для оценки окончательного показателя, оценивающего качество услуг, необходимо определить вес или значимость каждого показателя.

Для определения весомости показателей была проведена экспертная оценка. В качестве экспертов были представители менеджмента медицинских учреждений. Коэффициенты весомости распределены от 1 до 3. Показатель 3 означает наиболее высокий уровень значимости качества; 2 — средний уровень значимости; значение показателя 1 — низкий уровень значимости с точки зрения потребителей. Для расшифровки параметров, используемых для оценки качественных параметров, разработана модель показателей и критерии их оценки, которые представлены в таблице 2.

Таблица 2. Параметры оценки качественных характеристик сервисных услуг медицинских учреждений с применением метода квалиметрии

Комплексный показатель	Перечень качественных показателей по блокам	Уровни значимости
1. Качество сервисного окружения	1.1 Легкость записи на прием	3
	1.2 Условия ожидания пациентов	2
	1.3 Качество цифрового сервиса	3
	1.4 Соблюдение чистоты и санитарных норм	3
	1.5 Атмосфера в медицинском учреждении	2
	1.6 Дизайн интерьера и экстерьера	1
	1.7 Современное медицинское оборудование.	2
2. Качество обслуживания	2.1 Доброжелательность и радушие	2
	2.2 Обходительность, заботливость, тактичность	3
	2.3 Мастерство, профессионализм	3
	2.4 Внимательность	3
	2.5 Сдержанность	1
	2.6 Приветливость, вежливость	2
	2.7 Точность, четкость	3
3. Качество дополнительных услуг	3.1 Услуги питания	2
	Информационно-консультационные услуги	3
	Послепродажное сопровождение пациента	2

*Примечание.* Составлена авторами на основе проведенных исследований.

Показатели послепродажного сопровождения пациента имеют свои особенности в сфере медицины, так как для пациента часто важна связь как с медицинским учреждением, так и с их персоналом уже после проведенного обслуживания.

Рассмотрим механизм реализации методики и особенностей их результативности. В целом, данный механизм представлен на рисунке 3.



Рисунок 3. Особенности применения метода квалиметрии в медицинских учреждениях

*Примечание.* Составлен авторами на основе проведенных исследований.

Представленная методика обеспечивает в большей степени оценку функциональных показателей качества с применением разнообразных методов (Д.В. Овсянко, 2010). Результирующим итоговым показателем оценки качества сервисного обслуживания является показатель степени удовлетворенности пациентов, который включает все параметры. Данная методика позволяет выявить слабые места в

сервисной деятельности медицинских учреждений и определить пути совершенствования показателей качества.

При оценке степени удовлетворенности определяется уровень удовлетворенности по следующим уровням: *очень доволен, доволен, отчасти удовлетворен, отчасти не удовлетворен, не доволен, крайне недоволен*. В целом, схема оценки и управления качеством сервисных услуг медицинских учреждений представлена на рисунке 4.

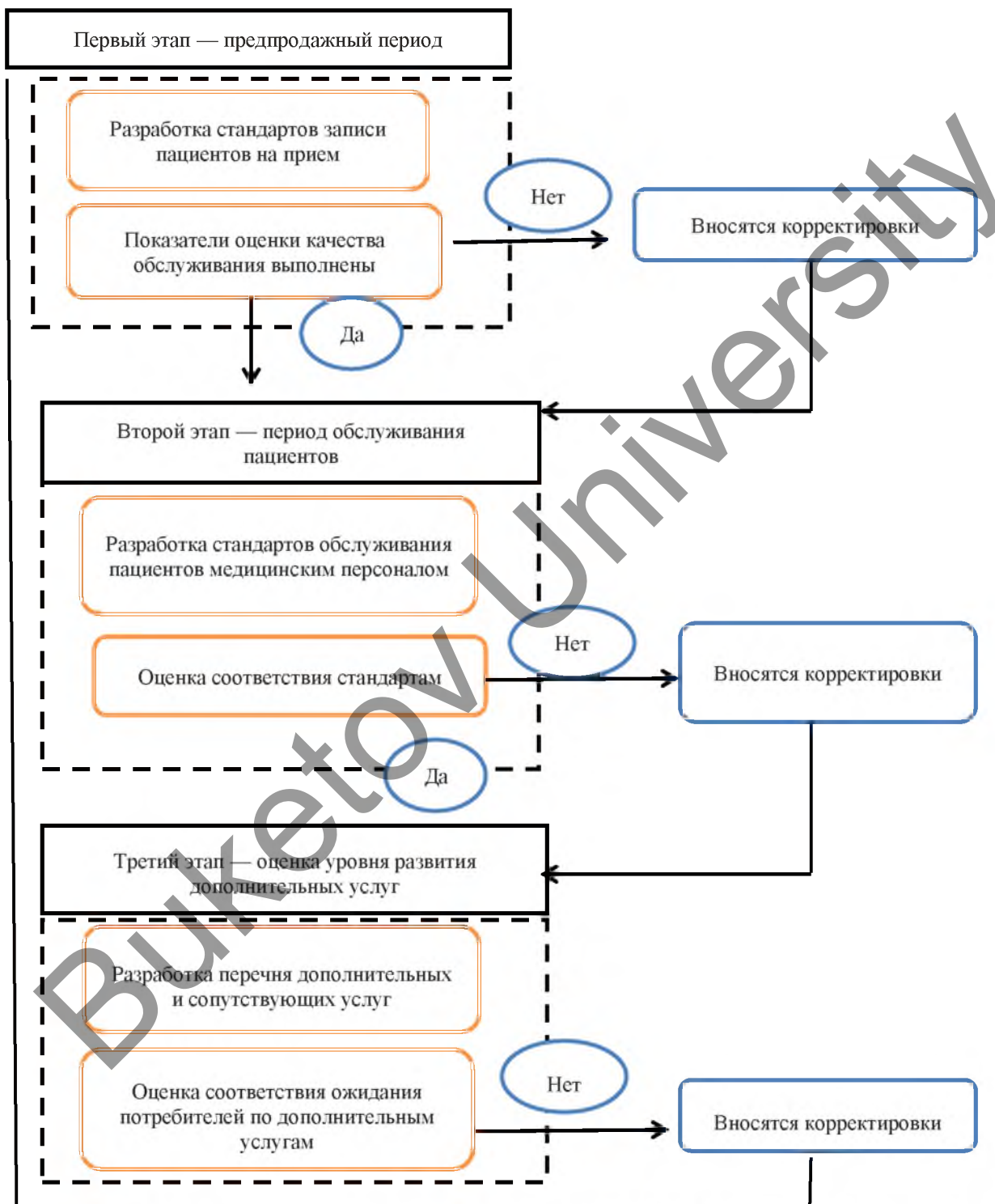


Рисунок 4. Схема процесса оценки качества сервисных услуг в медицинских учреждениях

Примечание. Составлен автором (Е.В. Песенникова, О.В. Гриднев, С.С. Кучиц, 2017).

Как видно из представленной схемы, процесс оценки должен производиться поэтапно, при этом можно определить с использованием метода квалиметрии на каждом этапе нужно либо вводить корректировки в случае их не соответствия, или если все соответствует ожиданиям и требованиям потребителей менять ничего не надо (Е.В. Песенникова, О.В. Гриднев, С.С. Кучиц, 2017).

Таким образом, предложенная адаптированная модель обеспечит не только развернутый анализ качественных параметров сервисных услуг, но и релевантную систему их оценки.

### **Заключение**

Разнообразие методов оценка качества услуг позволяет, на основе их анализа, понять какие методы имеют преимущества и недостатки. В то же время сфера медицины имеет свои специфические особенности и более чувствительна к вопросам сервиса. Обзор литературы по основным методам оценка качества сервисных услуг выявил, что наиболее привлекательными и адаптивными к сфере медицины являются методы SERVQUAL, gap, метод квалиметрии. Каждый метод обладает своими особенностями, в рамках данного исследования рассмотрен и адаптирован к сфере медицинских услуг метод квалиметрии оценки качества.

Проведенный анализ данного метода позволил с учетом особенностей медицинских услуг определить основные блоки и показатели качественных характеристик в каждом блоке. На основании проведенного исследования определены с помощью экспертной оценки уровни значимости каждого показателя качественных характеристик с учетом специфики медицинского сервиса.

Представленная методика оценки качества сервисных услуг адаптирована к деятельности медицинских учреждений, учтены этапы предоставления услуг и их особенности, сформированы основные направления исследования и процесс оценки для последующей корректировки бизнес-процессов.

Использованием метода квалиметрии при оценке качества медицинских услуг целесообразно для повышения показателей степени удовлетворённости пациентов и, в целом, на имидже медицинского учреждения.

*Статья подготовлена при финансировании Комитета науки Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан в рамках выполнения проекта по теме AP13268946 «Качество цифровых услуг медицинских учреждений в Казахстане в условиях пандемии: методология оценки и механизмы совершенствования».*

### **Список литературы**

- Michael Marmot. Allen Social determinants of health equity / Marmot Michael, J. Jessica // Am J Public Health. — 2014 Sep; 104 Suppl 4 (Suppl 4).
- Parasuraman A. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research / A. Parasuraman, Valerie A. Zeithaml, Leonard L. Berry // Journal of Marketing. — 1985. — Vol. 49 (4). — P. 41–50.
- Swapna Bhargavi. «SERVQUAL in RETAILING» / Swapna Bhargavi Gantasala, Prabhakar Venugopal Gantasala, Krishna Naik Chanda Naik Gari. LAP LAMBERT Academic Publishing, 2012. — 324 p.
- Богданова А. О. Сравнительный анализ моделей RATER и SERVQUAL / А. О. Богданова, А. Ю. Менщикова // Экономика и социум. — №6–1 (25). — 2016. — С. 285–287.
- Бриджмен П. В. Анализ размерностей / П. В. Бриджмен; пер. со второго англ. изд. под ред. акад. С. И. Вавилова. — Л.–М.: ОНТИ. Гос. технико-теорет. изд., 1934. — 120 с.
- Горошко Н. В. Сервис «второе медицинское мнение» на рынке регионального медицинского туризма / Н. В. Горошко, Е. К. Емельянова // Электрон. науч.-метод. журн. Омск. ГАУ. — 2019. — № 4 (19). — Октябрь–декабрь.
- Гродзенский С. Я. Управление качеством / С. Я. Гродзенский. — М.: Проспект, 2017. — 226 с.
- Дьяконов Б. П. Интеграция менеджмента качества со стратегическим менеджментом с использованием управления проектами / Б. П. Дьяконов // От менеджмента качества к качеству менеджмента и бизнеса: материалы Междунар. науч.-практ. конф. (г. Санкт-Петербург, 4–6 октября 2005 г.). — СПб., 2005. — С. 134.
- Курочкина А. Ю. Управление качеством услуг / А. Ю. Курочкина. — М.: Юрайт, 2017.
- Овсянко Д. В. Направления применения компонентов менеджмента качества в стратегическом управлении компаниями / Д. В. Овсянко // Научный доклад. — № 9 (R). — 2010. — СПб.: ВШМ СПбГУ, 2010. — С. 8.
- Песенникова Е. В. Медицинские услуги или медицинская помощь — актуальный вопрос для государственных учреждений здравоохранения / Е. В. Песенникова, О. В. Гриднев, С. С. Кучиц // Research'n Practical Medicine Journal. — 2017. — № 4(4). — С. 156–164. <https://doi.org/10.17709/2409-2231-2017-4-4-17>
- Ребрин Ю. И. Управление качеством: учеб. пос. / Ю. И. Ребрин. — Таганрог: ТРТУ, 2013. — 358 с.

М.Р. Смыкова, Э.Б. Оразгалиева, Н.П. Сохатская, К.Р. Баданова

### Медициналық мекемелердегі сервистік қызметтердің сапасын бағалау әдістері

#### Аңдатпа

**Мақсаты:** Мақалада сервистік қызметтерді бағалау әдістеріне теориялық тәсілдерді талдау негізінде медициналық мекемелер қызметінің шарттары мен ерекшеліктеріне бейімделген квалиметрия әдісінің неғұрлым негізделген және кешенді тәсілдерінің бірін қолдану анықталған.

**Әдісі:** Теориялық дереккөздерді шолу негізінде кабинеттік зерттеу, сараптамалық бағалау түріндегі маркетингтік зерттеулер жүргізілді.

**Қорытынды:** Теориялық дереккөздерге жүргізілген талдау сапалы параметрлерді бағалаудың қандай әдістері медициналық қызметтер саласында ең қолайлы және тиімді екенін анықтауға мүмкіндік берді. Жүргізілген сараптамалық бағалау негізінде медицина саласындағы сервистік қызметтердің сапасын бағалаудың бейімделген моделі ұсынылды.

**Тұжырымдама:** Зерттеу нәтижелерін ескере отырып, медициналық қызметтердің сапалық сипаттамаларын бағалау үшін ұсынылған квалиметрия әдістемесі қызмет көрсету процесінің әлсіз жақтарын тереңірек және дәл анықтауға және тұтынушылардың медициналық қызметке қанағаттану деңгейінің көрсеткіштерін бағалауға мүмкіндік береді деген қорытынды жасауға болады.

**Кілт сөздер:** сапа, әдістер, квалиметрия әдісі, медициналық қызметтер, қызмет көрсету, сапа параметрлері.

M.R. Smykova, E.B. Orazgaliyeva, N.P. Sokhatskaya, K.R. Badanova

### Methods of assessing the quality of services in medical institutions

#### Abstract

**Object:** In the article, based on the analysis of theoretical approaches to the methods of evaluating services, the application of one of the most reasonable and comprehensive approach of the method of qualimetry, which was adapted to the conditions and specifics of the activities of medical institutions, is determined.

**Method:** Desk research of theoretical materials based on a review of theoretical sources, marketing research in the form of expert evaluation.

**Findings:** The analysis of theoretical sources made it possible to determine which methods of assessing qualitative parameters are the most acceptable and effective in the field of medical services. An adapted model for assessing the quality of services in the field of medicine is presented on the basis of an expert assessment.

**Conclusions:** Taking into account the results of the study, it can be concluded that the presented method of qualimetry for assessing the quality characteristics of medical services will allow to define more deeply and precisely the weaknesses in the service process and assess the indicators of consumer satisfaction with medical services.

**Key words:** quality, methods, qualimetry method, medical services, service, quality parameters.

#### References

- Bogdanova, A. O., & Menshchikova, A. Yu. (2016). Sravnitelnyi analiz modelei RATER i SERVQUAL [Comparative analysis of RATER and SERVQUAL models]. *Ekonomika i sotsium — Economy and society*, 6-1 (25), 285–287 [in Russian].
- Bridgman, P. V. (1934). *Analiz razmernosti* [Analysis of dimensions]. (Transl. S. I. Vavilov). Leningrad–Moscow: ONTI. Gosudarstvennoe tekhniko-teoreticheskoe izdanie [in Russian].
- Dyakonov, B. P. (2005). Integratsiia menedzhmenta kachestva so strategicheskim menedzhmentom s ispolzovaniem upravleniia proektami [Integration of quality management with strategic management using project management]. *Ot menedzhmenta kachestva k kachestvu menedzhmenta i biznesa: materialy Mezhdunarodnoi. nauchno-prakticheskoi. konferentsii (Sankt-Peterburg, 4–6 oktiabria 2005 goda) — From quality management to the quality of management and business: materials of the international scientific-practical conference* [in Russian].
- Goroshko, N. V., & Emelyanova, E. K. (2019). Servis «vtoroe meditsinskoe mnenie» na rynke regionalnogo meditsinskogo turizma [Service "second medical opinion" in the market of regional medical tourism]. *Elektronnyi nauchno-metodicheskii zhurnal Omskogo GAU — Electronic scientific and methodological journal of Omsk State Agrarian University*, 4 (19), October–December [in Russian].
- Grodzensky, S. Ya. (2017). *Upravlenie kachestvom* [Quality management]. Moscow: Prospekt [in Russian].
- Kurochkina, A. Yu. (2017). *Upravlenie kachestvom uslug* [Service quality management]. Moscow: Yurait [in Russian].
- Michael Marmot, Jessica J. (2014). Allen Social determinants of health equity. *Am J Public Health*. 2014 Sep; 104 Suppl 4 (Suppl 4).
- Ovsyanko, D. V. (2010). Napravleniia primeneniia komponentov menedzhmenta kachestva v strategicheskom upravlenii kompaniiami [Directions for the application of quality management components in the strategic management of companies]. *Nauchnyi doklad — Scientific report No. 9 (R)*. Saint Petersburg: VShM SPbGU [in Russian].