

делю (50%); снижение двигательной активности в выходные дни (31%); время, проводимое за компьютером, - более 3 часов в неделю (57%); просмотр телепередач - около 1 часа в неделю (58%).

Более 60% студентов имеют нормальную массу тела с ИМТ в диапазоне 18,5–25,0. У 13% студентов выявлена I степень энергетической недостаточности: ИМТ в пределах 17,5–18,4. 11% опрошенных имеют более 10% избытка массы тела. При этом прослеживалась четкая зависимость антропометрических параметров студентов от уровня их физической активности.

Целесообразной представляется разработка критериев количественной оценки физической активности с учетом затраченной энергии на каждый вид деятельности.

Литература

1. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. – М., 2010. - 512 с.

Сенченко А.Ю.

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ «ИНДЕКСА ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЙ ЛОЯЛЬНОСТИ» ПРИ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ФГБОУ Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск

Сенченко Алексей Юрьевич - к.м.н., доцент; sentchenko@mail.ru.

Резюме. Предложено использование «Индекса потребительской лояльности» (NPS) для оценки качества медицинской помощи. NPS при опросе врачей-специалистов составил всего 22,1%. На NPS влияют: профессионализм медицинских работников, материально-техническая база медицинской организации и пациентоориентированность.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, индекс потребительской лояльности, пациентоориентированность

Senchenko A. Yu.

THE POSSIBILITY OF USING NETPROMOTERSCORE® IN ASSESSING HEALTH CARE QUALITY

Abstract. NetPromoterScore® (NPS) is proposed to assess health care quality. NPS amounted to only 22,1% in a survey of medical specialists. It is influenced by healthcare workers professionalism, hospital equipment, patient orientation.

Key words: health care quality, NetPromoterScore, patient orientation.

Одной из непреложных истин в современном здравоохранении должен стать постулат о том, что медицинская помощь должна быть качественной. Именно поэтому огромное количество проверок медицинских организаций различными контролирующими органами направлено на оценку качества оказываемой ими медицинской помощи. Такие проверки чаще связаны не столько с жалобами пациентов, сколько с соблюдением медицинскими организациями неких формальных требований, которое приравнивается к оказанию качественной медицинской помощи.

Такая практика в большей мере обеспечивает соблюдение требований не столько к качеству медицинской помощи как элементу удовлетворённости пациента, сколько к безопасности медицинской деятельности. Именно поэтому такие проверки, требуя больших затрат со стороны медицинских организаций, не воспринимаются медицинскими работниками как забота о пациентах.

В качестве основы оценки качества медицинской помощи с учётом пациентоориентированности мы предлагаем использовать расчёт «Индекса потребительской лояльности» (NPS) (*NetPromoterScore*[®]), предложенную Фредом Рейхельдом для оценки приверженности (лояльности) потребителей товару, услуге или бренду. Отличительной особенностью данной методики является использование всего двух вопросов для оценки [1].

На первом этапе респонденту предлагается ответить на вопрос: «Готовы ли Вы рекомендовать товар/бренд своим знакомым?» по 10-балльной шкале, где 0 соответствует ответу «Ни в коем случае не буду рекомендовать», а 10 — «Обязательно порекомендую». Этот вопрос может модифицироваться в зависимости от конкретных целей исследования. Далее задаётся корректирующий вопрос: «Какова основная причина такой оценки?». Оценка ответов на второй вопрос помогает выявить те сильные и слабые стороны товара, услуги или бренда, которые необходимо будет усиливать или корректировать.

На 2 этапе респонденты делятся на 3 группы. В первую группу входят «промоутеры», давшие оценку «9» или «10», - это наши сторонники. Соответственно, их комментарии позволяют выявить сильные стороны, т.е. то, что им нравится. Поставившие оценки «7» или «8» относятся к категории «нейтралов», т.е. они способны в любое время сменить производителя товара, услуги или бренд. Те, кто ставит оценку «6» и ниже, относятся к категории «критиков». Их комментарии позволяют определить стратегию, которая бы позволила товару или услуге завоевать симпатии потребителей. Те респонденты, которые отказались отвечать на вопросы, также учитываются, при этом их оценка равняется нулю, и они относятся к группе «критиков».

На третьем этапе проводится непосредственный расчёт «индекса потребительской лояльности», представляющий собой разницу между

«промоутерами» и «критиками». Полученное значение сравнивается либо с оценками схожих продуктов или брендов, находящимися в открытых источниках, либо в динамике по результатам каких-либо изменений или действий в отношении товара, услуги, бренда.

Нами был проведён опрос 685 врачей во время их обучения на циклах повышения квалификации на кафедре управления в здравоохранении ИПО ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России. Из них 410 (59,9%) были отнесены к категории руководителей (главные врачи (директора) и их заместители, заведующие поликлиникой), а 275 (40,2%) – врачи (заведующие отделениями и врачи-специалисты).

С целью выяснения возможности применения «Индекса потребительской лояльности» при оценке качества медицинской помощи, мы предложили им ответить на вопрос: «Готовы ли Вы рекомендовать своим знакомым лечиться в той медицинской организации, с которой контактировали (лечились, проходили диагностику и т.д.) в последний раз?». Тем, кто контактировал только с той организацией, в которой работают, предлагалось оценивать её. Респондентам предлагалось кратко объяснить, почему они поставили именно такую оценку.

Чуть больше половины опрошенных (52,5%) относятся к категории «промоутеров», 17,1% - «нейтралы», почти каждый третий (30,4%) - «критик» (рис. 1). При этом «Индекс потребительской лояльности» составил 22,1%. Его значения у различных медицинских организаций, представленных на сайте www.npsbenchmarks.com, находятся в диапазоне от 37,2 до 98,9%.

Среди руководителей промоутеров оказалось значительно больше, чем среди врачей (58,3 против 42,5%, $p < 0,001$). Логично, что руководители более лояльны как к своей организации, так и системе в целом. В то же время доля критиков среди врачей (40,4%) выше, чем среди руководителей (23,9%) ($p < 0,001$).

Если NPS у руководителей составил 34,4%, приближаясь к минимальному значению на указанном выше сайте, то у врачей значение оказалось чрезвычайно низким, всего 2%.

Респонденты-«промоутеры», объясняя высокие оценки медицинской помощи, отмечали, что в организациях, с которыми они контактировали, работают высококлассные специалисты, а сами организации хорошо оснащены. Для респондентов-«нейтралов» наиболее характерны ответы о том, что «здесь работают хорошие специалисты, а в учреждении неплохая материально-техническая база». Ряд респондентов из этой категории также указали, что если бы они сами не были медицинскими работниками и не знали к кому и по какому поводу обратиться, то вряд ли бы поставили такие высокие оценки. Респонденты-«критики» отмечают несоблюдение медицинскими работниками этики и деонтологии, низкий профессионализм медицинских работни-

ков, слабую оснащённость медицинских организаций и, что особо важно, отсутствие пациентоориентированности.

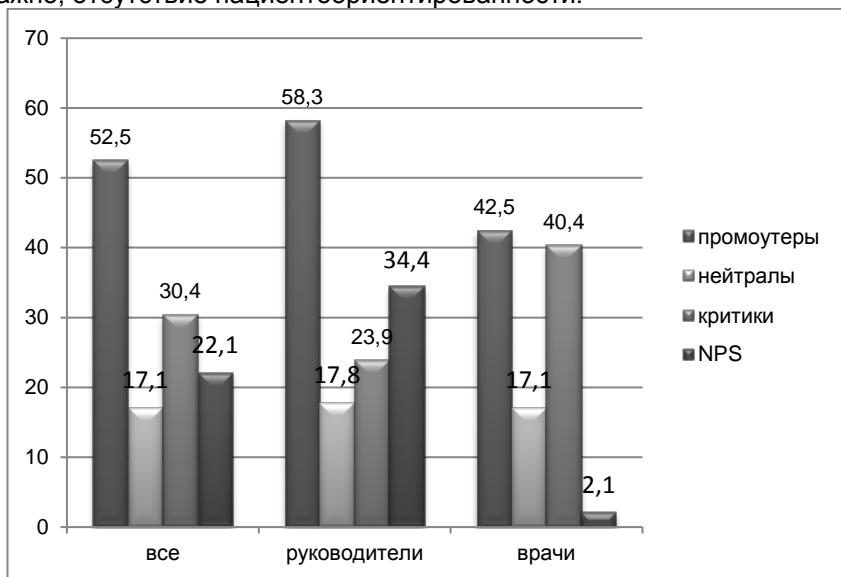


Рис. 1. Распределение опрошенных по категориям и значение NPS, %

Ещё раз подчеркнём, что, как минимум, каждый третий медицинский работник, столкнувшийся с деятельностью медицинских организаций как пациент, испытал неудовлетворённость от взаимодействия с ними. В связи с этим встаёт вопрос, если даже врач, в силу корпоративной солидарности, не может получить качественную медицинскую услугу, то что должен испытать пациент, не обременённый медицинским образованием, при взаимодействии с системой здравоохранения?

Таким образом, «Индекс потребительской лояльности» можно использовать для экспресс-оценки качества медицинской помощи. Это поможет медицинской организации выявлять как негативные, так и позитивные факторы в своей деятельности, а также контролировать ее результаты. Заложённая в основание методологии «Индекса потребительской лояльности» идея клиентоориентированности перекликается с декларируемой в российском здравоохранении идеологией пациентоориентированности и персонифицированной медицинской помощи.

Литература

1. Райхельд, Ф., Марки Р. Искренняя лояльность. Ключ к завоеванию клиентов на всю жизнь. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2013. – 352 с.