

ЭКОНОМИКА И УПРАВЛЕНИЕ В СОЦИАЛЬНЫХ И ЭКОНОМИЧЕСКИХ СИСТЕМАХ

УДК 316.4.063:614.2

© О. П. ДЮГАЕВ¹, И. Э. НАДУТКИНА², И. Б. КОВАЛЕНКО³,
М. В. ЛУГОВСКАЯ⁴, 2026

¹ Самарский университет государственного управления
«Международный институт рынка»
(Университет «МИР»), Россия

² Санкт-Петербургский государственный
аграрный университет (СПбГАУ), Россия

^{3,4} Белгородский государственный национальный
исследовательский университет (БелГУ), Россия

E-mail ¹: oleg-50@rambler.ru

E-mail ²: nadutkina2021@mail.ru

E-mail ³: igor-kovalenko@mail.ru

E-mail ⁴: kmari5@mail.ru

РАЗРАБОТКА КЛЮЧЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Статья посвящена разработке ключевых качественных показателей для формирования индикативной системы оценки удовлетворенности системой управления медицинских организаций. Разработаны индикаторы: качества, эффективности, результативности, кадровой перспективы. Апробация разработанной авторами индикативной системы оценки проведена на основе данных, полученных в результате исследования, проведенного методом социологического опроса на территории Донецкой Народной Республики. Целевая аудитория исследования состояла из четырех групп респондентов: руководители медицинских организаций (главные врачи, заместители, заведующие отделениями), сотрудники (врачи), пациенты и клинические ординаторы. Результаты разработанных индикаторов могут применяться при проведении оперативного мониторинга и повышения качества деятельности медицинских организаций, что определяет значимость и эффективность предложенных КРП показателей, ориентированных на модернизацию системы управления применительно к различным территориальным аспектам.

Ключевые слова: ключевые показатели эффективности, качество деятельности медицинских организаций, удовлетворенность системой здра-

воохранения, индикативные показатели, модернизация системы управления.

Введение

Сегодня здравоохранение интерпретируется как основа общества и государства. И превентивные меры по развитию уже не пользуются спросом. Именно эффективность работы медицинских организаций становится показателем работы всей системы здравоохранения и удовлетворенности пациентов. Однако в данной оценке присутствует субъективизм показателей. Именно по этой причине необходимо создание новой индикативной формы оценки, в которой учитывается весь диапазон эффективностей и слагается в общую формулу — объективные показатели оценки эффективности работы медицинских организаций. Данная система позволит получать аналитические данные, прогнозировать и выявлять проблемы и только потом принимать эффективные управленческие решения.

Повышение эффективности работы медицинских организаций является актуальной задачей, преследующей цель — улучшение качества медицинской помощи [1, 3] независимо от внутренних и внешних факторов, воздействующих на субъект управления. Основопологающей идеей современного развития все больше становится цифровизация, благодаря которой независимо от сферы деятельности происходит оптимизация процессов. Именно цифровизация позволит учитывать все показатели эффективности, используя расчетные модули по внутренним аспектам индикаторов.

Целью данного исследования является формирование индикативной системы оценки качественных показателей удовлетворенности системой управления медицинских организаций с учетом всех групп респондентов.

Объект исследования — эффективность работы медицинских организаций в Донецкой Народной Республике (ДНР), предмет исследования — ключевые показатели удовлетворенности системой управления медицинских организаций.

Апробация разработанной авторами индикативной системы оценки проведена методом анкетного опроса респондентов в 11 городских округах и 9 муниципальных округах Донецкой Народной Республики (N=4724). Кроме того, были опрошены 4 категории респондентов: специалисты (врачи) (N=3076), клинические ординаторы (N=661) и для обеспечения объективности результатов в виде экспертного опроса — руководящие звенья в медицинских организациях (МО) (N=987), а также пациенты (N=2983).

Обработка данных производилась с помощью программы Microsoft Excel, PowerPoint и на автоматической основе.

Результаты исследования

Для получения данных об удовлетворенности системой здравоохранения предложены 4 группы показателей:

1) индикатор качества обслуживания пациентов (исследование мнения пациентов);

2) индикатор эффективности (исследование мнения сотрудников-врачей);

3) индикатор результативности (исследование мнения руководителей);

4) индикатор кадровой перспективы (исследование мнений ординаторов).

Индикативные показатели позволят сформировать общий механизм оценки эффективности деятельности медицинских организаций на территории ДНР.

Индикатор качества.

Данный индикатор основан на мнениях пациентов и сформирован благодаря четырем показателям.

Первый показатель – уровень удовлетворенности пациентов:

$$I_{удовл} = \frac{\text{число положительных отзывов}}{\text{общее число опрошенных пациентов}} \times 100\%.$$

Измеримость показателя $I_{удовл}$ складывается из количества положительных отзывов, то есть удовлетворенных пациентов качеством оказанных им услуг.

Исходя из результатов проведенного опроса, 82% респондентов скорее удовлетворены, чем нет, что составляет 2446 человек. Рассчитав показатель удовлетворенности по предложенной формуле, получаем результат, равный 81,99%, который соответствует результатам опроса и указывает на высокий уровень удовлетворенности.

Второй показатель – удовлетворенность длительностью ожидания:

$$T_{ожид} = \frac{\sum Ti}{n} \times 100\%,$$

где:

Ti – количество пациентов, попавших на прием в течение 15–20 минут;

n – общее количество пациентов.

Важным показателем и составной частью оценки качества оказания медицинской помощи является своевременность ее оказания. Вопрос на данную тему был включен в анкету в связи с существующей проблемой в очередях и процессе их регулирования. По итогам опроса, почти половина респондентов (58%) провела в ожидании приема не более 15–20 минут. В визуализирующей категории наблюдается меньший процент ожидающих не более 30 минут (27%), 13% ожидающих около часа и 2% вовсе не попавших на прием.

Определим $T_{ожид}$. Расчетное значение показателя длительности ожидания в течение 15–20 минут составляет 1730 человек, исходя из этого показатель удовлетворенности временем ожидания составляет 57,99%.

Ожидание очереди на получение медицинских услуг, рекомендуемых лечащим врачом, — консультаций специалистов, лабораторно-инструментальных исследований — является элементом, характеризующим доступность медицинской помощи.

Третий показатель — показатель вежливости:

$$I_{вежл} = \frac{\text{количество положительных отзывов о вежливости}}{\text{общее количество опрошенных пациентов}} \times 100\%.$$

Немаловажным показателем, который свидетельствует об уровне микросубъектного взаимодействия между врачом и пациентом, является отношение врача к субъекту получаемых услуг. Здесь необходимо отметить, что одним из условий удовлетворенности пациентов является соблюдение вопросов медицинской этики и деонтологии.

Исходя из результатов опроса, уровень удовлетворенности отношением врача как хорошим (характеризующимся вежливостью и внимательностью) отметило преобладающее большинство (2545 человек). Об удовлетворительном отношении (скудость в ответах) утверждали 416 человек, а о хамском поведении — 12 человек.

Определим $I_{вежл}$. Имея общее количество опрошенных в 2983 пациента и положительных отзывов респондентов о вежливости — 2545, получаем показатель вежливого отношения, равный 85,31%, который можно охарактеризовать как высокий.

Четвертый показатель — уровень доступности лекарственного обеспечения:

$$L_{общ} = \frac{\text{число удовл. лекарственным обеспечением}}{\text{общее количество опрошенных пациентов}} \times 100\%.$$

В целом, доступность лекарственного обеспечения сводится к высокому значению среди числа опрошенных, которые в 81% случаев определяют его как доступное и еще 18% – как частично доступное. Лишь 1% респондентов ответил о недоступности лекарственного обеспечения на территории республики.

Рассчитав уровень доступности по формуле, где расчетный показатель формируется исходя из ответов респондентов, считающих лекарственное обеспечение в ДНР доступным, а это 2416 человек, он составил 80,99%. Следовательно, данный показатель также можно определить как высокий.

Индикатор качества определяется исходя из оценки всех четырех показателей (рис. 1):

- уровень удовлетворенности пациентов – 81,99%;
- удовлетворенность длительностью ожидания – 57,99%;
- показатель вежливости – 85,31%;
- уровень доступности лекарственного обеспечения – 80,99%.

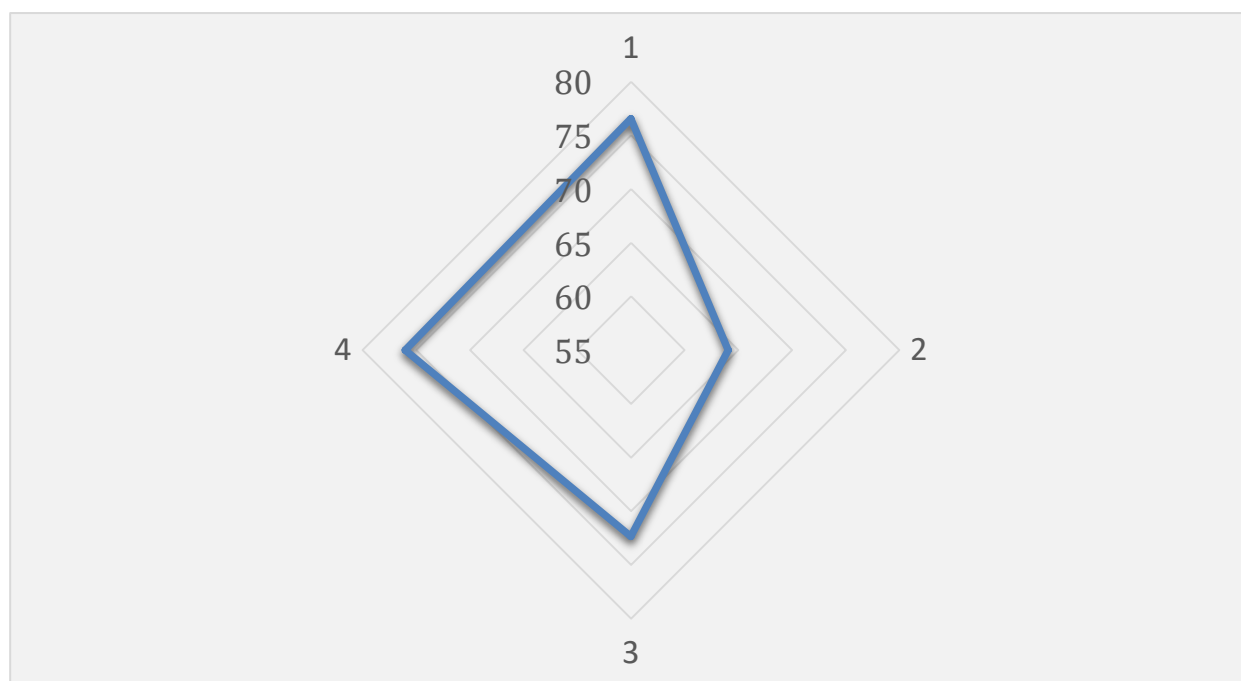


Рис. 1. Индикатор качества

Усредненное значение показателей составляет 76,57%. Таким образом, именно 76,57% является значением индикатора качества.

На рисунке 1 визуализированы показатели, значение каждого из которых должно стремиться к 100%, что приведет к эффективности индикатора.

В нашем случае наглядно видна недостаточная эффективность данного индикатора (76,57%) в соотношении со 100%-ной эффективностью.

Индикатор эффективности.

Данный индикатор основан на мнениях специалистов (врачей) медицинских организаций и сформирован благодаря пяти показателям.

Первый показатель — уровень удовлетворенности системой управления в медицинской организации:

$$I_{\text{удовл.СУ}} = \frac{\text{количество удов. сотрудников системой управления}}{\text{общее число опрошенных сотрудников}} \times 100\%.$$

В результате анализа результатов опроса об удовлетворенности системой здравоохранения в ДНР выяснилось, что большинство специалистов в целом ей удовлетворены (90,36%) в сравнении с руководящим составом медицинских организаций (77,6%).

Исследование показало наличие умеренно позитивных позиций респондентов в существующей системе управления здравоохранением, что в какой-то мере обусловлено недостаточной ясностью представлений работников и руководящих кадров о критериях оценки и перспективах развития, а также недостаточной обеспеченностью условий внедрения новшеств.

Понимая, что показатель удовлетворенности является одним из критериев оценки их собственной деятельности, управленческие кадры, в какой-то мере критически воспринимая реальную интерпретацию дальнейших изменений, склонны объяснять это высокой степенью бюрократизации системы (26%) и вполне объяснимым с точки зрения третьей категории респондентов (ординаторов) — дефицитом кадров (28%).

Расчет показателя удовлетворенности системой управления со стороны врачей в положительной ретроспективе составил 90,36%, что соотносится с мнением 2779 врачей из числа опрошенных.

Второй показатель — уровень удовлетворенности условиями труда (заработной платой):

$$I_{\text{удовл.ЗП}} = \frac{\text{количество удов. сотрудников заработной платой}}{\text{общее число опрошенных сотрудников}} \times 100\%.$$

Удовлетворенность врачей в медицинских организациях ДНР уровнем заработной платы составляет 55% (в количественном размере — 1692 человека от числа опрошенных) против 45% неудовлетворенных данным критерием. Несмотря на это относительно общего числа опрошенных врачей (3076) показатель удовлетво-

сти заработной платой в соответствии с формулой, приведенной выше, составляет 55%.

Третий показатель — уровень удовлетворенности (загруженность работой):

$$I_{\text{удовл.ЗР}} = \frac{\text{количество удов. сотрудников загруженностью}}{\text{общее число опрошенных сотрудников}} \times 100\%.$$

Расчет показателя удовлетворенности сотрудников загруженностью работой, исходя из положительных мнений (1661 врач), составил 54%.

Четвертый показатель — уровень удовлетворенности состоянием оборудования:

$$I_{\text{удовл.СО}} = \frac{\text{количество удов. сотрудников состоянием оборудования}}{\text{общее число опрошенных сотрудников}} \times 100\%.$$

Расчет показателя удовлетворенности сотрудников состоянием оборудования, исходя из положительных мнений (1753 человека), составил 57%.

Пятый показатель — уровень удовлетворенности обеспеченностью расходными материалами:

$$I_{\text{удовл.РМ}} = \frac{\text{количество удов. сотрудников расходными материалами}}{\text{общее число опрошенных сотрудников}} \times 100\%.$$

При расчете по формуле показатель удовлетворенности обеспеченностью расходными материалами составил 64% от общего числа опрошенных в 3076 человек.

Индикатор эффективности определяется исходя из оценки всех пяти показателей (рис. 2):

— уровень удовлетворенности системой управления в медицинской организации — 90,36%;

— уровень удовлетворенности условиями труда (заработной платой) — 55%;

— уровень удовлетворенности (загруженность работой) — 54%;

— уровень удовлетворенности состоянием оборудования — 57%;

— уровень удовлетворенности обеспеченностью расходными материалами — 64%.

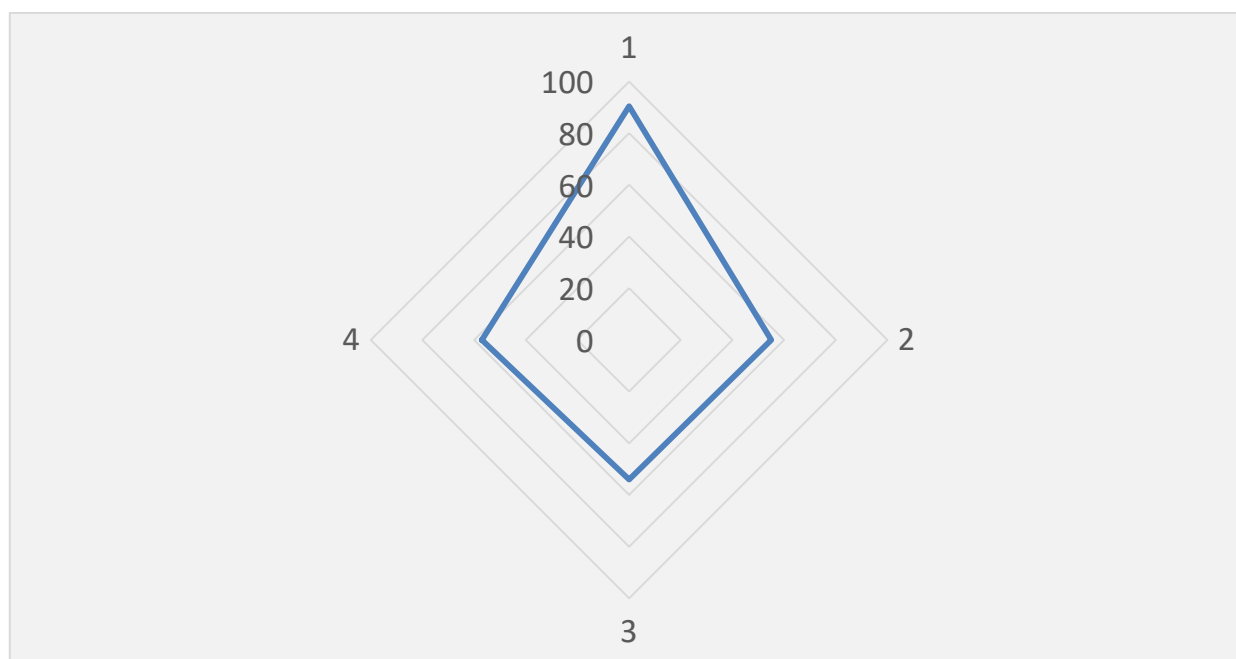


Рис. 2. Индикатор эффективности

Расчет индикатора эффективности показал результат в 64,07%.

На рисунке 2 визуализированы показатели, значение каждого из которых должно стремиться к 100%, что приведет к эффективности индикатора.

В нашем случае наглядно видна недостаточная эффективность данного индикатора (64,07%) в соотношении со 100%-ной эффективностью.

Индикатор результативности.

Данный индикатор формируется на основе мнений респондентов управленческого звена медицинских организаций ДНР и состоит из двух показателей.

Первый показатель – уровень удовлетворенности управленческими процессами в системе здравоохранения ДНР:

$$I_{удовл.Р} = \frac{\text{количество удов. руководителей}}{\text{общее число опрошенных руководителей}} \times 100\%.$$

Расчетным показателем является общая совокупность опрошенной категории респондентов – 987 человек из главных врачей, заместителей и заведующих, что при расчете (в соответствии с формулой) составило 78% удовлетворенных управленческими процессами в системе здравоохранения ДНР.

Второй показатель – удовлетворенность квалификационным соответствием сотрудников:

$$I_{\text{удовл.КП}} = \frac{\text{количество удовл. руковод. квалификацией сотрудников}}{\text{общее число опрошенных руководителей}} \times 100\%.$$

Верификация данных относительно удовлетворенности управленческими процессами и квалификационными составляющими рассчитывает индикатор результативности. Таким образом, два показателя в 78% и 66,7% (показатель удовлетворенности квалификационным соответствием сотрудников, полученный при расчете по формуле) среди всей категории опрошенных позволяет выявить индикатор результативности по среднему показателю, что составляет 72,35%.

Индикатор кадровой перспективы.

Данный индикатор формируется на основе ответов ординаторов и состоит из одного показателя – индекса интенсификации притока специалистов:

$$I_{\text{удовл.КП}} = \frac{\text{количество ординаторов, покидающих территорию ДНР}}{\text{общее число опрошенных ординаторов}} \times 100\%.$$

При опросе 665 ординаторов независимо от форм и года обучения был задан вопрос: «Собираетесь ли вы покинуть территорию ДНР по окончании обучения?», на что 48,4% респондентов ответили «нет». 27,7% – отметили «скорее нет, чем да». С намерениями покинуть ДНР выявлено 15% респондентов и «точно это сделают» – 8,9%. Таким образом, общей тенденции оттока медицинских кадров из республики не наблюдается.

Также произведен факторный анализ, где факторами, способствующими тому, чтобы будущие кадры остались на территории ДНР, определяют:

- перспективы дальнейшего развития – 66,7%;
- уровень заработной платы – 52,3%;
- стабильное положение организации – 72,7%.

Индикатор кадровой перспективы приравнивается к числовому значению с индексом интенсификации притока специалистов среди ординаторов. В расчетном значении индекс интенсификации равен 76%. Он рассчитывается исходя из количественного значения ординаторов, не желающих покидать территорию республики (506 человек) в соотношении с общим количеством опрошенных данной категории (665 человек).

Таким образом, при расчете всех индикативных показателей общая картина предполагает наглядное отображение всех четырех значений (рис. 3).

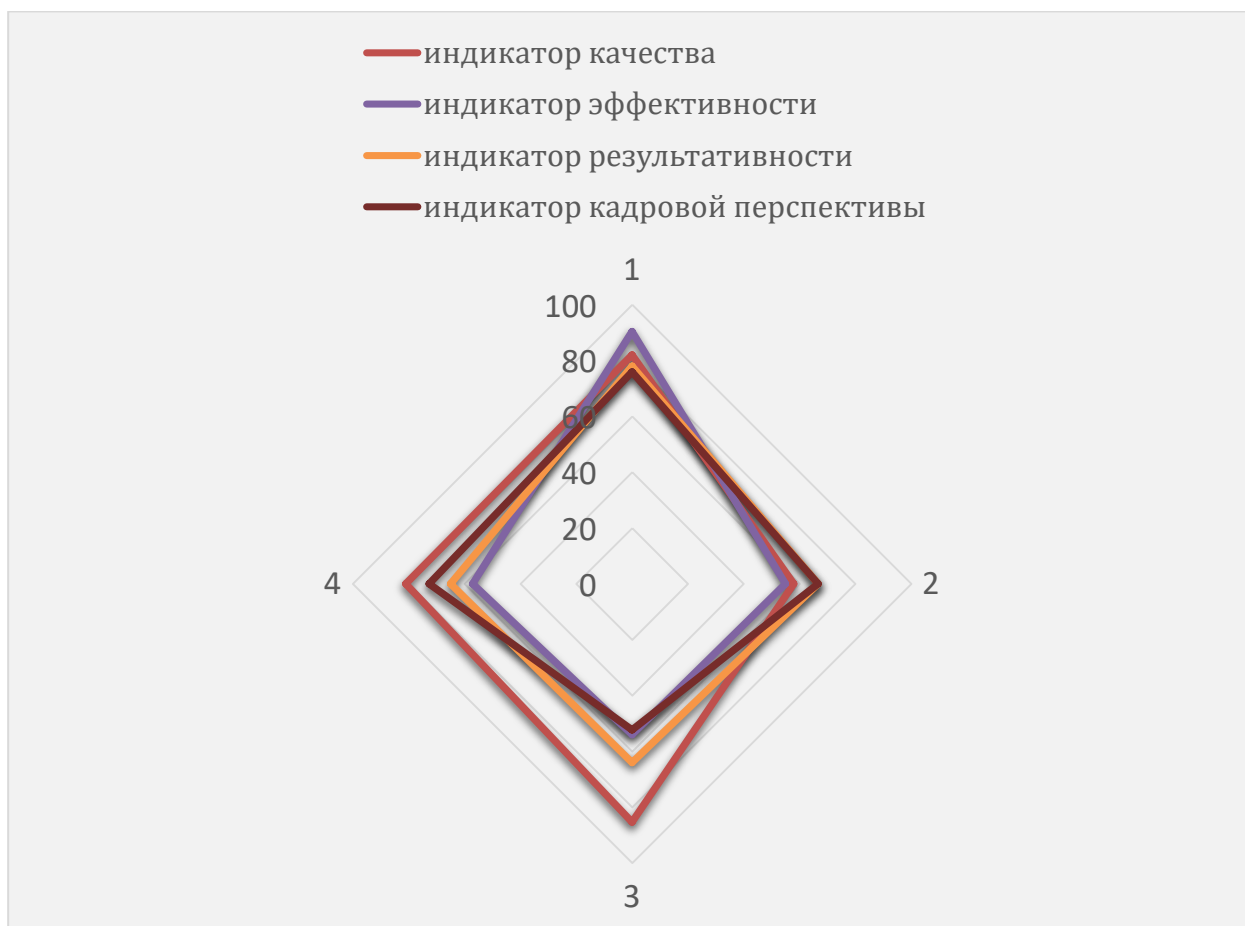


Рис. 3. Индикативные составляющие эффективности медицинских организаций

Общая идея разработки индикаторов состоит в том, чтобы все показатели имели приблизительно пропорциональные значения для выравнивания и создания общей эффективности деятельности медицинских организаций. В данном случае наглядно отображены расхождения в некоторых показателях, что говорит о недостаточной эффективности проводимых процессов.

Применение предложенных индикаторов оценки эффективности деятельности медицинских организаций на территории ДНР позволяет получить результаты по четырем направлениям для последующего анализа данных и разработки стратегии действий, моделирующих положительную динамику развития.

На рисунке 4 отображены ключевые показатели эффективности и их составляющие, которые позволяют сделать вывод о том, что эффективность работы медицинских организаций в ДНР выражена в недостаточной ретроспективе и требует совершенствования некоторых показателей и увеличения их совокупного значения. Эффективность системы будет на высоком уровне только в том случае, когда показатели будут уравнены в своих значениях.

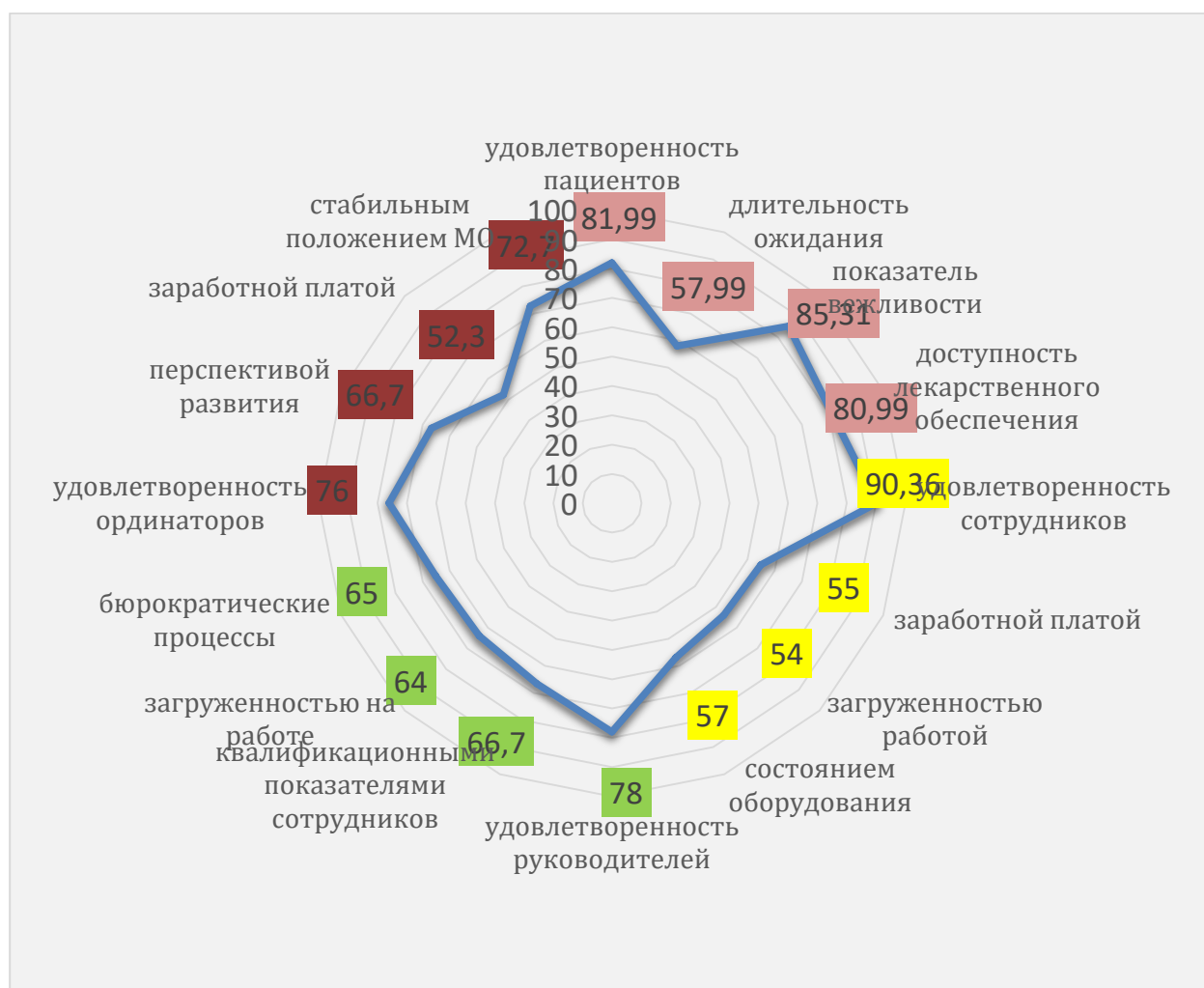


Рис. 4. Ключевые показатели эффективности работы медицинских организаций в Донецкой Народной Республике

При интеграции полученных расчетных значений в общую систему аналитической отчетности предполагается выявление:

- качественных показателей обслуживания пациентов;
- эффективности работы специалистов;
- результативности деятельности управленческого звена;
- перспектив кадровой обеспеченности.

Внедрение выявленных показателей представляет собой инструмент для:

- оперативного мониторинга деятельности медицинской организации;
- принятия эффективных управленческих решений;
- улучшения качества деятельности медицинских организаций.

В научной литературе о разработке ключевых показателей эффективности для работы медицинских организаций упоминается в работе Т. И. Иващенко и Д. А. Смирнова [2], где построение данной

системы основывается на уровне удовлетворенности пациентов и индексе доступности врача, что и позволяет выявлять проблемные зоны в медицинских организациях с последующей возможностью построения алгоритмов дальнейшей деятельности. Также авторами предложена методика расчёта эффективности клинических процессов и внедрение результатов в информационно-аналитические процессы организации.

В исследовании С. Д. Мазуниной и группы соавторов указывается на возможность применения разработанных ключевых показателей эффективности медицинских организаций в системе искусственного интеллекта с использованием нейросетевых моделей. То есть, по ее мнению, применение искусственного интеллекта позволит оценивать тренды и риски по ценностным компонентам показателя удовлетворенности пациентов [4].

Но помимо данных авторов, безусловной важности процессов оптимизации и верификации данных, есть те, которые совершенно верно утверждают о необходимости мониторинга оценки достаточности ресурсного обеспечения медицинских организаций и эффективности их распределения на всех этапах деятельности организации, что позволит своевременно принимать управленческие решения и верно структурировать многие процессы. К таким выводам приходят следующие авторские коллективы: С. С. Бударин, О. А. Волкова и Е. В. Смирнова [5]; Е. В. Малинович, И. Э. Надуткина, И. В. Конев и Н. С. Данакин [6]; А. И. Введенский, Е. В. Мореев, И. Э. Надуткина и Т. В. Белых [7].

Так или иначе, всеми авторами подтверждается необходимость разработки ключевых показателей оценки эффективности работы медицинских организаций, что, по мнению, представленному в работе [8], сохраняется в приоритетной задаче системы здравоохранения как повышение доступности медицинской помощи и удовлетворенности пациентов работой медперсонала.

Необходимо упомянуть и еще одно немаловажное исследование, которое провел О. А. Фохт [9]. В нем он рассматривал подходы и проблемы применения ключевых показателей эффективности при информатизации медицинских организаций, где оценка реализуемых проектов производится на основании достигнутых ключевых показателей эффективности.

Заключение

Индикативная оценка эффективности работы медицинских организаций — необходимый шаг к повышению уровня удовлетво-

ренности как пациентов, так и персонала учреждений.

Практическая значимость представленного исследования заключается в возможности интегративного взаимодействия медицинских организаций каждого из муниципальных округов ДНР. Авторами на основе полученных результатов в разрезе каждого исследуемого муниципального округа выявлены наиболее критичные области, среди которых рекомендательное значение имеет индикативное управление (рис. 5).

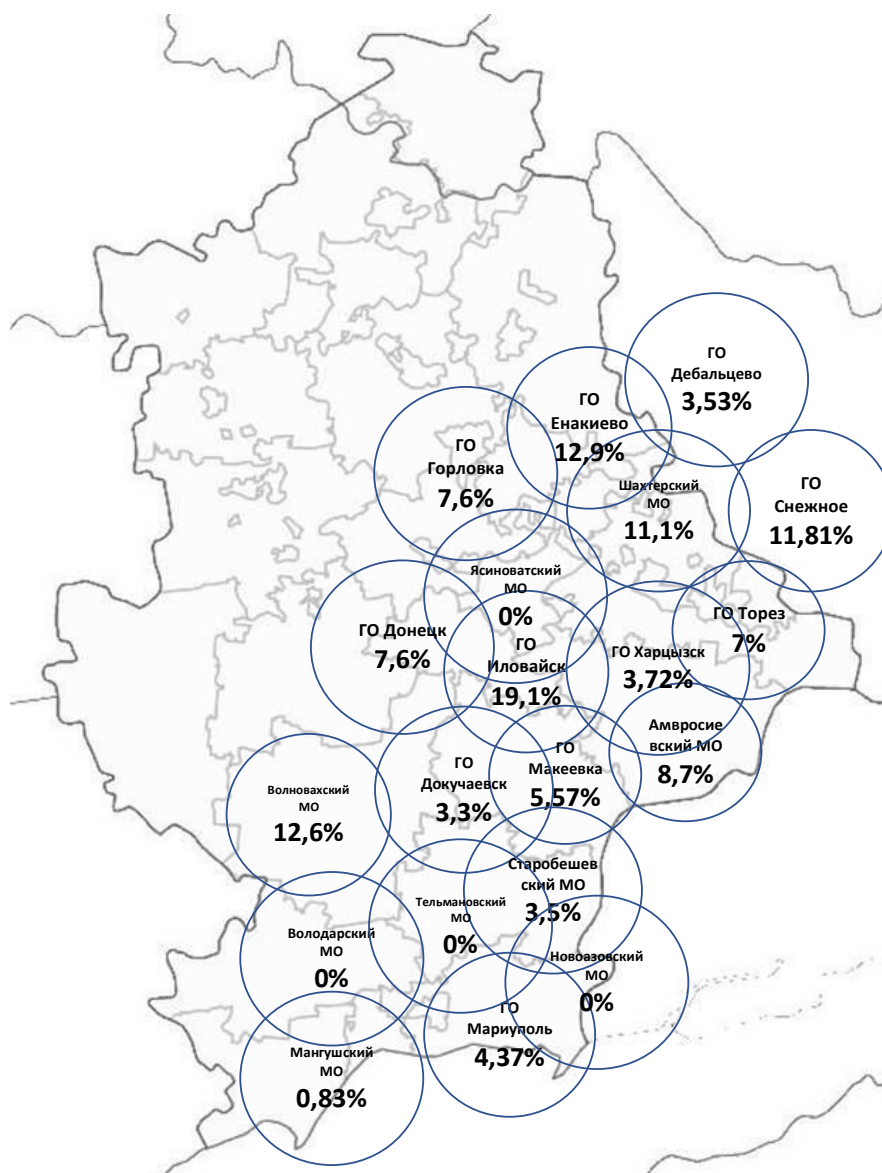


Рис. 5. Значение недовлетворенности уровнем организации управления в медицинских организациях по муниципалитетам ДНР

Индикативное управление позволит:

– повысить уровень прозрачности управления медицинскими организациями;

- убрать субъективизм мнений;
- снизить социальную напряженность в обществе.

Предложенная методология может тиражироваться на другие муниципальные округа и воссоздать общую систему управленческих процессов внешнесубъектного взаимодействия. Данная система ориентирована на гибкость и устойчивость, а главное, на потребности пациентов, врачей и ординаторов, способствуя повышению их уровня удовлетворенности.

Дальнейшие исследования предполагают расширение индикаторов и информатизацию системы, которая будет автоматически реагировать на все изменения. Фиксация изменений позволит в оперативном порядке принимать конкретные меры для улучшения ситуации и минимизировать разрушительные действия в системе здравоохранения.

Литература

1. Нестерова С. И. Въездной медицинский туризм в России: барьеры развития и стратегии привлечения иностранных пациентов // Вестник Самарского муниципального института управления. 2025. № 2. С. 36–51.

2. Иващенко Т. И., Смирнов Д. А. Разработка ключевых показателей эффективности для оценки работы медицинских организаций // Вестник Академии знаний. 2025. № 1 (66). С. 802–805.

3. Жулев Ю. А., Сергеева С. Ю., Фомина Т. А. Оценка результативности внедрения в деятельность НКО моделей по повышению уровня ответственности пациентов // Вестник Самарского муниципального института управления. 2025. № 4. С. 29–536.

4. Мазунина С. Д., Петров С. Б., Мелкоян К., Веселова Д. В. Анализ ценностных составляющих удовлетворенности первичной медико-санитарной помощью взрослого населения: перспективное наблюдательное исследование // Кубанский научный вестник. 2023. № 2. С. 44–53. DOI: 10.25207/1608-6228-2023-30-2-44-53.

5. Бударин С. С., Волкова О. А., Смирнова Е. В. Оценка эффективности использования ресурсных возможностей медицинских организаций для обеспечения доступности медицинской помощи на основе данных информационных систем в сфере здравоохранения // Экономика здоровья. 2021. № 3. С. 111–123. DOI: 10.24412/2071-6435-2021-5-111-125.

6. Малинович Е. В., Надуткина И. Э., Конев И. В., Данакин Н. С. Использование нейросетевых технологий преподавателями старших возрастных групп: сравнительный анализ представителей медицинских и социологических наук // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025. Т. 33. № S1. С. 863–866. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-s1-758-762. URL: <https://journal-nriph.ru/journal/article/view/2289>.

7. Введенский А. И., Мореева Е. В., Надуткина И. Э., Белых Т. В. Роль работодателей в обеспечении условий труда, способствующих здоровью медицинских работников // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023. Т. 31. № S1. С. 794–797. DOI: 10.32687/0869-866X-2023-31-s1-794-797.

8. Луговская М. В., Коваленко И. Б. Оптимизация системы управления знаниями в новой организационной модели учреждений здравоохранения / Государственное управление и менеджмент: сб. науч. трудов по результатам Всероссийской научно-практической конференции. В 3-х томах. Нижний Новгород, 2025. С. 177–180.

9. Фохт О. А. Применение КРІ при информатизации медицинских организаций // Врач и информационные технологии. 2019. № 4. С. 27–36.

*Статья поступила в редакцию 12.03.26 г.
Рекомендуется к опубликованию членом Экспертного совета
канд. социол. наук, доцентом С. В. Косицыной*