

## РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

**Л.И. Каспрук**, докт. мед. наук, проф., **Р.Р. Жданов**, **М.Р. Акопян**  
Оренбургский государственный медицинский университет  
Российская Федерация, 460000, Оренбург, ул. Советская, д. 6  
**E-mail:** kaspruk61@yandex.ru

**Рассмотрена проблема качества в формате реформирования здравоохранения. Выявлена средняя оценка работы медицинских организаций и сестринского медицинского звена, необходимость коррекции профессиональных компетенций медсестер.**

*Ключевые слова:* Оренбургская область, организация здравоохранения, средний медицинский персонал, диспансерное наблюдение, качество оказания медицинской помощи.

Для цитирования: Каспрук Л.И., Жданов Р.Р., Акопян М.Р. Результаты оценки качества деятельности медицинской организации. Медицинская сестра. 2018; 20 (5): 52–55. <https://doi.org/10.29296/25879979-2018-05-14>

ВОЗ уделяет много внимания проблеме обеспечения качества медицинской помощи. Эта проблема и ее связь с безопасностью больных была рассмотрена на XXXXXV сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. По мнению экспертов ВОЗ, качество деятельности систем здравоохранения определяется как уровень достижения ими существенных целей в улучшении здоровья населения и соответствия его справедливым ожиданиям.

ВОЗ полагает, что в большинстве случаев причина низкого качества деятельности здравоохранения заключается в недостатках системы организации медицинской помощи, а не в действиях отдельных поставщиков медицинских услуг.

Во втором десятилетии XXI века в России особое значение приобретает качество медицинской помощи, так как от этого зависит здоровье нации, о чем часто говорит Президент страны. ВОЗ выделяет 4 важных компонента в деятельности по обеспечению должного качества медицинской помощи:

- качество выполнения профессиональных обязанностей;
- качество использования материальных ресурсов (техническое качество);
- контроль степени риска при оказании медицинской помощи (безопасность; недопустимость возникновения из-за непрофессиональных действий медиков новых болезней, т.е. ятрогенных);

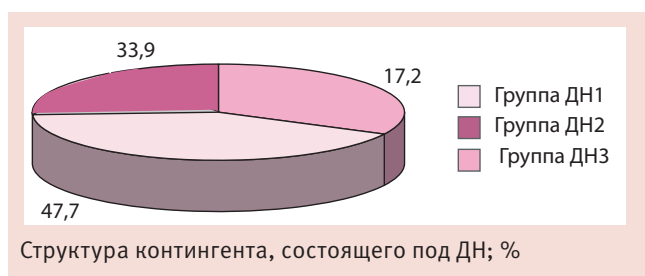
- качество медицинской помощи зависит от удовлетворенности больных и их родных результатами медицинской помощи (лечебной, реабилитационной и пр.) и сервисом при ее получении.

В связи с возникновением ятрогенной патологии ВОЗ был введен термин «безопасность медицинской помощи». Управление здравоохранением оценивается, в том числе, введенными ВОЗ в конце XX столетия индексами: DALY (disability-adjusted life years index) – индекс, отражающий число лет жизни, скорректированный с учетом нетрудоспособности; индекс QALY (quality-adjusted life years index) – индекс, отражающий качественно прожитые годы.

В России в 2001 г. введена система обязательного медицинского страхования (ОМС). Эта система на международном уровне не признана лучшей, хотя до сих пор принята в некоторых странах Европы, где она развивается с конца XIX века и к началу XXI века достигла большего совершенства. Наша система ОМС не имеет сходства с ОМС в странах Европы, кроме Голландии, где их схожесть определяется только наличием территориальных фондов. Слабость системы ОМС связана с несовершенством страхового дела в России. Такая система ОМС требует более основательного соблюдения всех составляющих качества медицинской помощи – доступности, своевременности, лечения в полном объеме, квалифицированности и безопасности, что записано в ст. 41 Конституции России [1, 4].

Не вызывает сомнений, что наличие только всех перечисленных критериев может позволить поднять вопрос о качестве медицинской помощи. Если отсутствует или нарушен хотя бы один критерий, вопрос о качестве медицинской помощи стоять не может. Это относится и к формулировке, допускаемой в официальных документах: «качество и безопасность медицинской помощи». Если безопасность не соблюдена, ни о каком качестве говорить не приходится.

Современная поликлиника – крупное многопрофильное, специализированное лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ), призванное оказывать медицинскую помощь и осуществлять комплекс профилактических мероприятий по оздоровлению населения и предупреждению заболеваний. Государственное бюд-



жетное учреждение здравоохранения Городская клиническая больница №5 Оренбурга – одно из крупных ЛПУ города. Больница является многопрофильным лечебным учреждением. Она включает в себя Центр детской хирургии; амбулаторную службу для взрослых и детей в составе 3 поликлиник; женскую консультацию; стоматологическую поликлинику для взрослых и детей; детский травматологический пункт; амбулаторию в поселке Нижне-Сакмарский; в поселках Кушкуль и Каргала открыты филиалы поликлиники.

Проведены анализ статистических данных амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ) за 2017 г. с использованием сплошного метода (форма №30), социологический опрос [5] врачей (n=20), медсестер (n=23) и пациентов (n=300). Статистическая обработка данных выполнялась на персональном компьютере IBM PC с прикладным пакетом программ STATISTICA 7.0, статистических программ SPSS 17.0 [5, 6].

Рассмотрение показателей, определяющих качество деятельности медицинской организации, целесообразно начинать с характеристики населения, обслуживаемого организацией. Данные о населении необходимы для правильного планирования и организации сети медицинских организаций, оценки состояния здоровья населения. Общая численность обслуживаемого населения составила 93 688 человек.

Дети распределились по возрасту так: от 0 до 17 лет 37 353 человека, в том числе дети до 1 года – 2363 человека, от 0 до 4 лет – 13 389, 5–9 лет – 11 986, 10–14 – 8702. Численность населения трудоспособного возраста – 36 855 человек, пенсионеров – 19 199. Число посещений на 1 жителя – 9,2. Мощность всех подразделений, оказывающих амбулаторную помощь, – 109,7 (взрослая поликлиника – 52,9, детская – 41,3).

Большая часть посещений производилась с профилактической целью (303 026), число посещений по поводу заболеваний составило 53 1521.

Оценивать качество помощи, оказываемой прикрепленному контингенту, целесообразно не только по поликлинике в целом, но и по территориальному приписному участку, участку врача общей практики (ВОП), по группам здоровья (группам диспансерного наблюдения – ДН).

ДН1 – 1-я группа ДН, здоровые пациенты. Число лиц (в %) каждой группы ДН (по форме №131/у или форме №030/у-04) в общей численности обслуживаемого контингента характеризует общий уровень здо-

ровья обслуживаемого населения; при этом чрезвычайно важна полнота охвата ДН (в %). Эти показатели целесообразно рассчитывать не только в целом по всему контингенту, обслуживаемому медицинской организацией, но и по отдельным возрастным группам (дети, трудоспособные, пенсионеры), а также с распределением по полу. Среди всего обслуживаемого населения число пациентов 1-й группы (ДН1) составило 24 711, ДН2 – 8922, а ДН3 – 17 584. В % к общей численности обслуживаемого контингента число лиц группы ДН1 составило 26,6, а ДН2 и ДН3 – соответственно 9,5 и 18,7. Полнота охвата ДН – 55,2%.

Среди лиц, состоящих под ДН, большая часть входила в группу ДН1 – 47,7%, что свидетельствует об эффективности профилактических осмотров, в группы ДН2 и ДН3 – соответственно 17,2 и 33,9% (см. рисунок).

Численность взрослых, находящихся под ДН в группе ДН3, составила 59,1% от всех находящихся под ДН; численность лиц трудоспособного возраста, состоящих под ДН и входящих в ДН3 – 54,7% от общего числа пациентов, находящихся под ДН; численность пенсионеров, состоящих под ДН и входящих в группу ДН3 – 27,1%, численность пациентов в возрасте от 0 до 14 лет, входящих в эту группу, – 37,6%, а в возрасте 15–17 лет, находящихся под ДН в группе ДН3 – 3,1%.

Эффективное развитие системы здравоохранения Оренбургской области в значительной степени зависит от профессионального уровня, качества подготовки и использования среднего медицинского персонала. Оренбургская область относится к территориям с низкой плотностью населения (17,3 человека на 1 км<sup>2</sup>, в восточных зонах области 3–7 человек на 1 км<sup>2</sup>). 42,5% всего населения – жители сельской местности. Огромные площади, низкая плотность населения, состояние дорог, характер трудовой деятельности, условия проживания, значительная удаленность населенных пунктов от ЛПУ существенно влияют на качество и доступность медицинской помощи сельскому населению [2,3].

Анкетирование 300 пациентов позволило получить информацию о роли сестринского персонала в гигиеническом воспитании населения, его участии в профилактике и формировании здорового образа жизни. Полученные данные свидетельствуют об отсутствии у большинства респондентов ориентации на здоровый образ жизни, недостаточной информированности о состоянии своего здоровья, мерах первичной и вторичной профилактики.

Только 10% опрошенных старше 20 лет оценивают свое здоровье как очень хорошее. При этом уровень здоровья, по результатам самооценки, находился в прямой зависимости от возраста. Как очень плохое оценили свое здоровье респонденты из группы 60–69 лет и ≥70 лет.

Среди факторов, влияющих на состояние здоровья, 43,6% респондентов отметили стрессы и нервные пере-

«Требование-заказ» по коррекции формируемых профессиональных компетенций медсестер

Профессиональные компетенции	Медсестры участковых терапевтов	Медсестры участковых педиатров	Медсестры общей практики
Владение коммуникативными навыками	III	II	III
Выполнение диагностических мероприятий в соответствии со своей профессиональной компетенцией	II	II	II
Выполнение реанимационных мероприятий в соответствии со своей профессиональной компетенцией	I	I	I
Выполнение лечебных мероприятий в соответствии со своей профессиональной компетенцией	III	III	III
Владение техникой сестринских манипуляций	IV	IV	III
Оказание неотложной помощи в экстренных ситуациях на догоспитальном этапе	I	I	I

грузки, 26,4% – плохую экологическую обстановку в регионе; не следят за состоянием своего здоровья 11% респондентов; 7% не всегда вовремя обращаются за медицинской помощью. Высокую стоимость лекарственных средств выделили 7% анкетированных, отсутствие знаний о себе, о возможных заболеваниях, профилактике заболеваний – 5%. Большинство опрошенных проблемы со здоровьем связывают со своим собственным отношением к нему. 35% респондентов нуждаются в квалифицированных советах по здоровому образу жизни, 85% считают себя недостаточно информированными о мерах профилактики заболеваний.

Полученные данные свидетельствуют о низкой эффективности мероприятий, проводимых сестринским персоналом по гигиеническому воспитанию населения, а также о том, что работники среднего медицинского звена недостаточно часто привлекаются к данному виду деятельности.

При оценке качества обслуживания в ЛПУ Оренбургской области 186 (62%) респондентов оценили его как среднее, 66 (22%) – как ниже среднего, 15 (5%) – сочли его высоким; низкую оценку дали 12 (4%) человек, затруднился с ответом 21 (7%) респондент. При оценке работы среднего медицинского персонала ее высокий уровень отметили 30 (10%) респондентов, оценку выше средней поставили 30 (10%), среднюю – 150 (50%), ниже средней – 60 (20%), низкую – 21 (7%), затруднились с ответом 9 (3%) человек.

В городах Оренбургской области, как и в целом по России, в амбулаторно-поликлинических учреждениях первичную врачебную помощь населению оказывают участковый терапевт и участковый педиатр. Соотношение числа врачей и сестринского персонала – 1:1,4 в участковой терапевтической службе и 1:1,3 – в педиатрической, что не позволяет считать этих участковых специалистов ВОП по объему выполняемой ими работы, а также в связи с отсутствием бригады средних медицинских работников, обеспечивающих выполнение первичной врачебной практики ВОП [2, 3].

При этом социологическое исследование недостаточных знаний и умений у работников среднего меди-

цинского звена в Оренбургской области выявило, что по специальности «Сестринское дело в терапии» 1-е ранговое место заняло оказание неотложной помощи в экстренных ситуациях на догоспитальном этапе, 2-е место – выполнение диагностических мероприятий, 3-е – владение коммуникативными навыками, 4-е – выполнение реанимационных мероприятий, 5-е – выполнение лечебных мероприятий, 6-е – владение техникой сестринских манипуляций. По специальности «Сестринское дело в педиатрии» на 1-м месте – также неотложная помощь, на 2-м – владение коммуникативными навыками, на 3-м – выполнение диагностических мероприятий в соответствии со своей профессиональной компетенцией, на 4-м – выполнение реанимационных мероприятий, на 5-м – выполнение лечебных мероприятий, на 6-м месте – владение техникой сестринских манипуляций.

При этом значительная часть средних медицинских работников, участвующих в первичной медико-санитарной помощи, отмечают необходимость в повышении уровня своей теоретической и практической подготовки. Работники среднего медицинского звена указали на недостаток практических навыков оказания доврачебной неотложной помощи при всех экстренных состояниях, трудности при выполнении манипуляций (снятие ЭКГ, внутривенные инъекции, подготовка пациентов к диагностическим методам исследования и др.). Эти же недостатки отметили и врачи при оценке работы среднего медицинского персонала.

Качество медицинской помощи – совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи потребностям пациента, его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологии. Большая часть обслуживаемого населения находится в ДН1, т.е. здоровы; это может свидетельствовать об эффективной профилактической работе, проводимой в АПУ, или о неэффективной диспансеризации населения. Большая часть пациентов, входящих в ДН3, относятся к трудоспособному населению.

При определении качества деятельности здравоохранения необходимо владеть системой знаний, в ко-

тору входят концепция здравоохранения, методология, методика, технология и пр., основанные на критериях и показателях, действующих в здравоохранении.

Проблема качества – центральный вопрос реформирования здравоохранения. Он неразрывно связан с улучшением профессиональной подготовки средних медицинских кадров. Сегодня медсестра должна рассматриваться не только как помощница врача; она должна быть соответствующим образом подготовлена. Исследование выявило, что работа медицинских учреждений оценивается населением преимущественно как «средняя»; так же оценена и работа сестринского персонала. Между тем его важная роль очевидна и определяет цели среднего медицинского образования в Оренбурге: подготовка и переподготовка этих работников для оказания сестринской помощи на разных уровнях.

### Литература

1. Волкова Н.С. Модернизация здравоохранения и совершенствование статуса его учреждений. Журнал российского права. 2006; 4: 9.
2. Каспрук Л.И., Золотухина С.А. Особенности демографической ситуации в субъекте Российской Федерации (на примере Оренбургской области). Социология медицины. М., 2014; 1: 35–8.
3. Каспрук Л.И. Состояние и перспективы развития кадрового рынка при оказании первичной медико-сани-

тарной помощи населению в Оренбургской области. Земский врач. М., 2015; 4 (28): 60–2.

4. Расчет показателей оценки качества деятельности медицинских учреждений (организаций). Пособие для врачей организаторов здравоохранения. Под ред. В.И. Стародубова, С.Н. Пузина, А.А. Лебедева. М., 2015.

5. Решетников А.В. Технология социологического исследования как методическая основа медико-социологического мониторинга. Часть IV. Социология медицины. М., 2011; 2: 3–10.

6. Соломко Т.В., Горбачева В.Н., Авченко И.О., Паршина И.В., Аймуратова А.Ж. Здравоохранение в Оренбургской области: Стат. сб. Оренбургстат. 3-46 Оренбург, 2016: 131–4.

### RESULTS OF ASSESSING THE QUALITY OF HEALTH CARE ORGANIZATIONS' ACTIVITIES

Prof. L.I. Kaspruk, MD; R.R. Zhdanov, M.R. Akopyan

Orenburg State Medical University,

6, Sovetskaya St., Orenburg 460000, Russian Federation

**The paper deals with the problem of quality in the format of health care reformation. The authors have revealed the average estimate of the work of health care organizations and nursing staff, as well as the need to correct nurses' professional competence.**

*Key words:* Orenburg Region, organization of health care services, mid-level medical staff, follow-up, quality of medical care.

**For citation:** Kaspruk L.I., Zhdanov R.R., Akopyan M.R. Results of assessing the quality of health care organizations' activities. *Meditsinskaya Sestra*. 2018; 20 (5): 52–55. <https://doi.org/10.29296/25879979-2018-05-14>