

исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2015. № 2. С. 224-227.

7. Сараев А.Р., Черкасов С.Н., Кудрявцева С.В., Майорская А.С. управление демографическими процессами в Российской Федерации и Самарской области // В сборнике: Проблемы развития предприятий: теория и практика Материалы 15-й Международной научно-практической конференции, посвященной 85-летию Самарского государственного экономического университета: в 2-х частях. 2016. С. 172.
- 

***Мустафина Г.Т.<sup>1</sup>, Шарафутдинова Н.Х.<sup>1</sup>, Полунина В.В.<sup>2</sup>,  
Шарафутдинов М.А.<sup>1</sup>***

### **НЕКОТОРЫЕ ПОДХОДЫ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ**

<sup>1</sup>Башкирский государственный медицинский университет, г.  
Уфа

<sup>2</sup>Российский национальный исследовательский медицинский  
университет им Н.И.Пирогова, г. Москва

***Sharafutdinova N.H.<sup>1</sup>, Mustafina G.T.<sup>1</sup>, Polunina V.V.<sup>2</sup>,  
Sharafutdinov M.A.<sup>1</sup>***

### **SOME APPROACHES TO IMPROVING PRIMARY HEALTH CARE FOR WOMEN**

<sup>1</sup>Bashkir State Medical University, Ufa

<sup>2</sup>Russian National Research Medical University named after NI  
Pirogov, Moscow

**Мустафина Гульнара Талгатовна** – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

**Шарафутдинова Назира Хамзиновна** – д.м.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, e-mail nazira-h@rambler.ru

**Полунина Виктория Валерьевна** – д.м.н., профессор кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры педиатрического факультета ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России

**Шарафутдинов Марат Амирович** - д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

**Резюме.** В статье приведены результаты внедрения в деятельность поликлиники пилотного проекта по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи и механизм его реализации. Оценены результаты с позиции пациентов и врачей первичного звена.

**Ключевые слова:** медицинская помощь, поликлиника, женщины.

**Abstract.** The article shows the results of the introduction of a pilot project for the improvement of primary health care and the mechanism for its implementation in the polyclinic. The results are evaluated from the position of patients and primary care physicians.

**Keywords:** medical care, polyclinic, women

**Введение.** В последние годы выполняется множество программ, направленных на охрану здоровья населения. Это и национальный проект «Здоровье», модернизация здравоохранения. Часть программ непосредственно касается охраны здоровья женского населения. Однако остается высоким уровень заболеваемости женщин хроническими заболеваниями, распространенность факторов риска заболеваний, смертность и инвалидность женского населения. Огромную роль в охране здоровья женщин принадлежит амбулаторно-поликлиническому звену: поликлиникам и женским консультациям [2, 3]. Однако в их деятельности существует масса проблем, решение которых зависит от разработки и выполнения ряда организационных мероприятий, не говоря уже традиционно решения кадрового обеспечения [4, 5]. Реализация мероприятий, которые касаются обеспечения доступности и качества медицинской помощи не всегда удается оценить в полном объеме [3]. В тоже время основным методом оценки их является оценка удовлетворенности пациентов и самих медицинских работников [1]. В связи с этим остается актуальной проблема охраны здоровья женского населения на основе комплексной оценки их состояния здоровья.

На основании полученных результатов оценки соматического и репродуктивного здоровья женщин, факторов, влияющих на него, образа жизни, социально-гигиенической характеристики городских и сельских женщин, организации медицинской помощи была разработана система медико-организационных мероприятий по оздоровлению женщин.

Одним из направлений совершенствования первичной медико-санитарной помощи женщинам явились разработанные и внедренные в работу поликлиник пилотные проекты, включающие в себя:

«Универсальная медицинская сестра»;

«Медицинская сестра-координатор отделения функциональной диагностики»;

«Медицинский регистратор-администратор поликлиники»;

«Сестринский пост поликлиники»;

«Разработка модели участковой службы как способ повышения эффективности деятельности МО»;

«Служба неотложной помощи», как структурное подразделение поликлиники.

В процессе периодической апробации пилотных проектов, связанных с организационными изменениями, возникла острая необходимость в создании единой координирующей структуры, которая бы управляла ходом разработки и реализации проектов с единой методологией, информационной базой, оценкой работы каждого участника проекта, с определением подходов, принципов, порядка внедрения проектного управления, формализацией типовых шаблонов нормативных методических документов для их внедрения в МО.

Для этого был разработан и апробирован проектный офис (ПО) управления медицинской организацией. Основным инструментом технологической поддержки проектной деятельности является информационная система управления проектами (далее - ИСУП). Целью информационно-технической поддержки проектной деятельности является сокращение трудозатрат, минимизация ошибок и повышение скорости выполнения процессов проектного управления.

Цель проекта – совершенствование организации медицинской помощи женщинам.

Объект проекта – деятельность врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

**Задачи проекта:**

1. Создать рабочую группу проекта
2. Проанализировать показатели состояния здоровья женского населения
3. Определить основные показатели, которые должны быть достигнуты в результате реализации проекта
4. Провести информационно-разъяснительную работу с врачами и их медицинскими сестрами и акушерками
5. Оценить результаты внедрения проекта

Для этого был разработан и апробирован проектный офис (ПО) управления медицинской организацией. Основным инструментом

технологической поддержки проектной деятельности является информационная система управления проектами (далее - ИСУП). Целью информационно-технической поддержки проектной деятельности является сокращение трудозатрат, минимизация ошибок и повышение скорости выполнения процессов проектного управления.

Для достижения поставленных целей создано единое информационное пространство, позволяющее производить накопление, хранение и обработку информации и знаний в области проектного управления; проводить аудио- и видео собрания.

Основным инструментом информационно-технической поддержки проектной деятельности в ПО является Microsoft Office 365.

Программное обеспечение представляет собой облачный сервис, размещенный на платформе Microsoft, включает модули:

- Облачная служба электронной почты Exchange Online предоставляет сотрудникам доступ к почтовым ящикам по 50 Гб. Office 365 синхронизирует сообщения электронной почты, календари и контактные данные на всех устройствах (ПК, мобильные устройства) в реальном времени. Информация всегда актуальна, на чем бы ее ни просматривали.

- Служба OneDrive решает задачи хранения проектных документов и ведения базы знаний по проектам. Каждому пользователю выделяется 1Тб места для хранения документов, которые доступны как с персональных компьютеров, так и с мобильных устройств.

- Использование Skype позволяет проведение аудио и видео собраний без территориального присутствия участников проектного офиса. Благодаря интеграции с Outlook можно планировать собрания заранее, а также организовывать их на лету, отправляя персональные ссылки для участия.

- Работа с документами реализована с Office Online. Модуль может реализовывать функции совместной работы над проектными документами.

- Служба Planner выполняет функции управления сроками, обеспечивает формирование и отслеживание плана контрольных событий проекта. Возможность выкладывать файлы прямо в задачи делает планировщик единым центром работы.

- Календарь выполняет функции детального календарного планирования проекта: формирование плана-графика проекта, определение связей между мероприятиями, контрольными событиями, указание исполнителей по мероприятиям и контрольным событиям.

Требования к ИСУП формализованы в соответствии с рекомендациями ГОСТ "Техническое задание на создание

автоматизированной системы"; "Информационные технологии", "Единая система программной документации (ЕСПД)", стандарты ISO в области информационных технологий.

Практическая значимость проекта – совершенствование оказания медицинской помощи женщинам, снижение частоты обострений хронических заболеваний, вызова скорой медицинской помощи и неотложной медицинской помощи, снижение частоты госпитализации, снижение инвалидности и смертности женщин.

Кадровые и материально-технические ресурсы:

ГБУЗ РБ «Городская клиническая больница № 21 г. Уфы» имеет две поликлиники: поликлиника №1 на 800 посещений в смену, обслуживающая прикрепленное население в количестве 39100 человек, и имеющая в своем составе женскую консультацию, травматологический пункт; поликлиника №2 на 280 посещений в смену, обслуживающая прикрепленное население 72 тыс. человек, и имеющая в своем составе 25 ФАПов, 3 участковые больницы и 10 врачебных амбулаторий.

Внедренные мероприятия в деятельность поликлиник МО были оценены показателями деятельности поликлиник по совершенствованию медицинской помощи женщинам.

Были внедрены следующие показатели для оценки эффективности мероприятий по совершенствованию медицинской помощи:

1. Характеристика участка :

- интерактивная карта участка;
- транспортная доступность;
- какие дома (этажность, бараки и т.д.);
- наличие телефонной связи, интернет;
- наличие ФАП, ВОП.

2. Половозрастная характеристика:

- количество женщин фертильного возраста;
- количество бесплодных пар;
- количество детей;
- количество беременных;
- количество трудоспособного населения;
- количество населения старшего трудоспособного возраста

(%):

- > 60 лет;
- > 70 лет;
- > 80 лет;
- > 90 лет;
- > 100 лет.

3. Диспансеризация: охват I этапом, охват II этапом.

4. Охват диспансерным наблюдением;

5. Показатели эффективности диспансерного наблюдения:
  - а) снижение частоты обострений заболевания
  - б) снижение временной нетрудоспособности
  - в) уменьшение вызова скорой медицинской помощи
  - г) снятие с учета в связи с улучшением здоровья
  - д) уменьшение инвалидизации
5. Ведение регистров пациентов:
  - а) с хроническими заболеваниями
  - б) с факторами риска хронических заболеваний
  - в) социально-неблагополучных
  - г) с социально-значимыми заболеваниями
  - д) количество женщин, прервавших беременность
  - е) количество женщин с ЭКО
  - ж) количество женщин, перенесших оперативное вмешательство по поводу заболеваний репродуктивной системы;
  - з) количество женщин, охваченных в течение года осмотром врача акушера-гинеколога
  - е) количество пациентов с онкологическими заболеваниями
6. Сведения о госпитализации пациентов:
  - а) плановая;
  - б) экстренная;
  - в) исход стационарного лечения;
  - г) поставлена на диспансерное наблюдение после стационарного лечения.
7. Сведения о вызовах скорой медицинской помощи
  - а) по поводу обострения хронического заболевания;
  - б) по поводу острого заболевания.
8. Охват вакцинацией
10. Вакцинация.
11. Работа на выездах:
  - а) количество подворовых обходов;
  - б) количество выявленных больных;
  - в) охват амбулаторным лечением;
  - г) охват стационарным лечением.
12. Профилактическая работа:
  - а) выезды модульных центров;
  - б) количество осмотренных женщин;
  - в) количество выявленных больных;
  - г) охват амбулаторным лечением;
  - д) охват стационарным лечением;
  - е) охват профилактической беседой

Определение показателей проводилось на основе персонифицированного учета пациентов с внедрением в

информационную систему данных медицинской помощи пациентам в реальном режиме.

Оценка эффективности внедренных мероприятий проводилась на основе социологических опросов пациентов до внедрения пилотных проектов и через год после реализации проекта. Было опрошено по 250 пациентов.

До внедрения пилотных проектов в работу поликлиники отношением персонала были удовлетворены 25,0% опрошенных женщин, после их реализации количество положительных ответов достигло 73,0%. Изучение эффективности реализации этих мероприятий положительно отразилось на таких показателях, как удобство записи на прием к врачу (12,0% и 55,0%), отношение врача к пациенту (38,0% и 62,0%), в том числе и медицинской сестры (45,0% и 73,0%). Ответы женщин свидетельствуют, что созданы благоприятные условия для ожидания пациентов в регистратуре, улучшена организация труда медицинских работников, увеличилась возможность получения консультации у заведующих отделениями, необходимых документов и другие.

Для оценки эффективности реализованных мероприятий было оценено мнение врачей поликлиник. Были опрошены врачи: терапевты, акушеры-гинекологи, эндокринологи, неврологи, офтальмологи и другие специалисты, всего 126 врачей.

Опрос врачей подтвердил, что внедрение проекта в работу поликлиник врачи оценили положительно, на что указывает их ответы на поставленные вопросы. По их данным внедрение проекта способствовало повышению мотивации пациентов к улучшению своего здоровья, так считают 65,0% врачей. Об уменьшении обоснованных жалоб отметили 75,7% врачей, выполнение пациентами назначений врача – 73,8%, из числа опрошенных 45,4% считают, что повысился культурный уровень пациентов. Среди вопросов, касающихся организации медицинской помощи в поликлиниках, врачи положительным считают уменьшение вызовов врача на дом (56,6%), уменьшение очереди на прием (72,0%), увеличение выявляемости заболеваний, охват пациентов диспансерным наблюдением (соответственно 56,5% и 72,3%).

Таким образом, реализация пилотного проекта по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи привело к повышению критериев удовлетворенности женщин организацией медицинской помощи. Было установлено, что врачи поликлиник оценили внедрение данного проекта как перспективное направление улучшения организации медицинской помощи женщинам.

## Литература

1. Агамов З.Х. Социологическая оценка структуры посещаемости амбулаторно-поликлинических учреждений / З.Х.Агамов, Е.М. Степанюченко // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2016. – № 1. – С. 9-13.
  2. Ганцев Ш.Х. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство для врачей / Ш.Х.Ганцев, В.В.Старинский, И.Р.Рахматуллина, Л.Н.Кудряшова, Р.З.Султанов, Д.Д.Сакаева. М.: ГЭОТАР-Медия; 2014. – 212с.
  3. Сквирская, Г.П. Современные подходы к формированию организационной структуры амбулаторно-поликлинических учреждений // Заместитель главного врача. – 2013. – № 1 (80). – С. 18-22.
  4. Шарапов И.В. Амбулаторно-поликлиническая помощь, проблемы и основные направления оптимизации. / И.В.Шарапов, Е.А. Финченко // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2016. – № 1. – С. 187-193.
  5. Щепин, В.О. Анализ доступности амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в Москве / В.О. Щепин, А.В. Белостоцкий, В.Г. Винокуров, А.М. Алленов, А.С. Дьячкова // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2014. – № 1. – С. 310-313.
- 

***Сороколетов Д.В.<sup>1</sup>, Черкасов С.Н.<sup>2</sup>, Кириченко Ю.Н.<sup>1</sup>***

## **ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ТРУДОУСТРОЙСТВОМ ИНВАЛИДОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА**

<sup>1</sup>ФКУ Главное Бюро медико-социальной экспертизы по Курской области; г. Курск, Россия

<sup>2</sup>ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва, Россия

***Sorokoletov D. V., Cherkasov S. N., Kirichenko Yu. N.***

## **PROBLEMS ASSOCIATED WITH THE EMPLOYMENT OF DISABLED PEOPLE OF WORKING AGE**

<sup>1</sup>PKU Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Kursk Region;  
Kursk, Россия

<sup>2</sup>National Research institute for Public Health, Moscow, Russia