

## МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ

© *Гульнара Талгатовна Мустафина<sup>1</sup>, Виктория Валерьевна Полунина<sup>2</sup>,  
Назира Хамзиновна Шарафутдинова<sup>1</sup>, Марат Амирович Шарафутдинов<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России. 450008, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3

<sup>2</sup> ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова» Минздрава России. 117997, г. Москва, ул. Островитянова, 1

**Контактная информация:** Назира Хамзиновна Шарафутдинова — д. м. н., профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО. E-mail: nazira-h@rambler.ru

**РЕЗЮМЕ:** С целью обеспечения доступности и качества медицинской помощи населению в работу поликлиник внедряются отдельные проекты, направленные на совершенствование медицинской помощи в амбулаторных условиях. В статье проводится оценка внедренных в деятельность поликлиники проектов: «Медицинский регистратор-администратор поликлиники»; «Разработка модели участковой службы как способ повышения эффективности деятельности МО»; «Служба неотложной помощи», как структурное подразделение поликлиники», рассматривается работа проектного офиса управления медицинской организацией и использование основного инструмента технологической поддержки проектной деятельности — информационной системы управления проектами (ИСУП). В статье приводятся показатели для оценки результативности офисного проекта. Кроме того, для оценки эффективности реализованных мероприятий было оценено мнение врачей поликлиник и проведен социологический опрос пациентов, результаты которых также представлены в публикации.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** бережливая поликлиника; бережливое производство; организации первичной медико-санитарной помощи; информационные системы управления проектами; проектный офис управления медицинской организацией; показатели результативности проекта.

## ACTIVITIES TO IMPROVE PRIMARY HEALTH CARE FOR WOMEN

© *Gulnara T. Mustafina<sup>1</sup>, Viktoria V. Polunina<sup>2</sup>, Nazira H. Sharafutdinova<sup>1</sup>,  
Marat A. Sharafutdinov<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Bashkir State Medical University. Lenina str., 3. Ufa, Russia, 450008

<sup>2</sup> N. I. Pirogov Russian National Medical Research University. Ostrovityanova str., 1. Moscow, Russia, 117997

**Contact information:** Nazira H. Sharafutdinova — MD, PhD, Professor, Head of the Department of Public Health and Public Health Organization with the Course of the IDPO/E-mail: nazira-h@rambler.ru

**ABSTRACT:** In order to ensure the accessibility and quality of medical care, individual projects aimed at improving medical care in outpatient settings are being introduced into the work of polyclinics. The article evaluates the projects implemented in the activity of the polyclinic: «Medical registrar-administrator of the polyclinic»; «Development of the model of the district service as a way to increase the effectiveness of the MO activities»; «Emergency Service», as a structural unit of the polyclinic «, examines the work of the project management office of the medical organization and the use of the main tool for technological support of the project activity — the project management information

system (PMIS). The article contains indicators for evaluating the effectiveness of the office project. In addition, to evaluate the effectiveness of implemented measures, the opinion of doctors from polyclinics was evaluated and a sociological survey of patients was conducted, the results of which are also presented in the publication.

**KEYWORDS:** thrifty polyclinics; lean manufacturing; primary health care organizations; information management systems for projects; project management office for medical organizations; project performance indicators.

Совершенствованию организации первичной медико-санитарной помощи населению в последние годы уделяется достаточное внимание, как со стороны правительства, так и Министерства здравоохранения Российской Федерации. Однако остается нерешенной проблема полного, согласно нормативам, обеспечения первичного звена здравоохранения кадрами. Низкая укомплектованность поликлиник врачами-специалистами приводит к снижению доступности и качества оказания медицинской помощи [2, 3]. Известно, что формирование многих заболеваний и их осложнений происходит в результате низкой информированности населения о факторах риска. Например, по данным Т.А. Аксеновой и др. до обучения в центрах здоровья более 1/2 пациентов не знали о нормальных значениях АД, ИМТ и называли не все факторы СС риска [6]. После обучения появилась положительная динамика: большинство пациентов знали о целевом уровне АД, необходимости измерять АД дома двукратно с ведением дневника, были информированы в отношении приборов для измерения АД, лучше ориентированы о факторах риска АГ и необходимости преемственности терапии. Полученные данные свидетельствуют о необходимости продолжения обучения пациентов в амбулаторных условиях. Однако низкая укомплектованность поликлиник кадрами является основной причиной снижения профилактической работы поликлиник [1, 5].

С целью обеспечения доступности и качества медицинской помощи населению в работу поликлиник внедряются отдельные проекты, направленные на совершенствование медицинской помощи в амбулаторных условиях: бережливая поликлиника, бережливое производство, открытая регистратура и др. [4].

Целью нашего исследования явилась оценка внедренных в деятельность поликлиники некоторых проектов: «Медицинский регистратор-администратор поликлиники»; «Разработка модели участковой службы как способ повышения эффективности деятельности МО»; «Служба неотложной помощи, как структурное подразделение поликлиники». Была создана

единая координирующая структура, которая 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 управления медицинской организацией. Основным инструментом технологической поддержки проектной деятельности является информационная система управления проектами (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, медицинскими сестрами и акушерками.
5. Оценить результаты внедрения проекта.

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.

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

део собрания. Основным инструментом информационно-технической поддержки проектной деятельности является Microsoft Office 365. Программное обеспечение представляет собой облачный сервис, размещенный на платформе Microsoft, и 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 1 Тб 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 собрание заранее, а также организовывать их по мере необходимости, 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, указанием 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.

**Кадровые и материально-технические ресурсы:** ГБУЗ РБ «Городская клиническая боль-

ница № 21 г. Уфы» представлены двумя поликлиниками: 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 сельское население 72 тыс. человек, и имеющая в своем составе 25 ФАП, 3 участковые больницы и 10 врачебных амбулаторий.

Внедренные мероприятия в деятельность поликлиник МО были оценены показателями деятельности поликлиник по совершенствованию медицинской помощи женщинам. Для оценки результативности офисного проекта были использованы следующие показатели:

1. Характеристика участка (интерактивная карта участка; транспортная доступность; какие дома (этажность, бараки и т. д.); наличие телефонной связи, интернет; наличие ФАП, ВОП; количество женщин фертильного возраста; количество бесплодных пар; количество детей; количество беременных; количество женщин трудоспособного возраста; количество женщин старшего трудоспособного возраста).
2. Показатели диспансеризации (охват I этапом; охват II этапом; охват диспансерным наблюдением).
3. Показатели эффективности диспансерного наблюдения (снижение частоты обострений заболевания; снижение временной нетрудоспособности; уменьшение вызова скорой медицинской помощи; снятие с учета в связи с улучшением здоровья; уменьшение инвалидизации; уменьшение случаев экстренной госпитализации).
4. Ведение регистров пациентов (с хроническими заболеваниями; с факторами риска хронических заболеваний; социально-неблагополучных; с социально-значимыми заболеваниями; количество женщин, прервавших беременность; количество женщин с ЭКО; количество женщин, перенесших оперативное вмешательство по поводу заболеваний репродуктивной системы; количество женщин, охваченных в течение года осмотром врача акушера-гинеколога; количество пациентов с онкологическими заболеваниями).
5. Сведения о госпитализации пациентов (плановая; экстренная; исход стационарного лечения; поставлена на диспансерное наблюдение после стационарного лечения).

6. Сведения о вызовах скорой медицинской помощи (по поводу обострения хронического заболевания; по поводу острого заболевания).
7. Работа на выездах (количество подворовых обходов; количество выявленных больных; охват амбулаторным лечением; охват стационарным лечением).
8. Профилактическая работа (выезды модульных центров; количество осмотренных женщин; количество выявленных больных, охват их амбулаторным лечением; охват их стационарным лечением; охват профилактической беседой).

Определение показателей проводилось на основе персонифицированного учета пациентов с внедрением в информационную систему данных о медицинской помощи пациентам в реальном режиме.

Оценка эффективности внедренных мероприятий проводилась также на основе социологических опросов пациентов до внедрения пилотных проектов и через год после реализации проекта (было опрошено по 450 женщин). Результаты опроса представлены в таблице 1.

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 изучено 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 мнению, реализация проекта способствовала повышению мотивации пациентов к улучшению своего здоровья, так считают 65,0% врачей. Уменьшение 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 на-

Таблица 1

Удовлетворенность пациентов организацией работы поликлиники

№	Критерии удовлетворенности пациентов	Процент положительных ответов до внедрения проекта, %	Процент положительных ответов после внедрения проекта, %
1	Отношение персонала регистратуры	25,0±2,7	73,0±2,8
2	Удобство записи на прием к врачу	12,0±2,0	55,0±3,1
3	Время ожидания приема врача	7,0±1,6	72,0±2,8
4	Время, отведенное врачом на приеме пациенту	24,0±2,7	48,0±3,0
5	Отношение врача к пациенту	38,0±3,0	62,0±3,2
6	Отношение медицинской сестры	45,0±3,2	73,0±2,8
7	Время ожидания неотложной медицинской помощи	24,0±2,7	62,0±3,2
8	Квалификация врача	45,0±3,2	48,0±3,0
9	Организация труда медицинских работников	35,0±3,0	78,0±2,6
10	Оформление регистратуры, создание условий для ожидания приема	18,0±2,4	78,0±2,6
11	Возможность получения консультации у руководителей подразделений	23,0±2,7	62,0±3,2
12	Возможность получения необходимых документов	35,0±3,0	78,0±2,6

Таблица 2

Ответы врачей о результатах внедрения пилотного проекта в работу поликлиник (%)

№	Критерии оценки	Ответы респондентов, %
1	Повысилась мотивация пациентов к улучшению и сохранению своего здоровья	65,0±4,2
2	Улучшилось отношение пациентов к медработникам	67,0±4,1
3	Уменьшение обоснованных жалоб пациентов	75,7±3,8
4	Улучшилось отношение пациентов к своему здоровью	63,5±4,2
5	Возросло число пациентов, выполняющих рекомендации врачей	73,8±3,7
6	Возросла культура пациента	45,4±4,4
7	Уменьшились очереди на прием к врачу	72,0±3,7
8	Уменьшились вызовы на дом к пациентам	56,6±4,4
9	Увеличилось число пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении	72,3±3,9
10	Увеличилась выявляемость хронических заболеваний	56,5±4,4
11	Удовлетворены своей работой	75,9±3,8
12	Удовлетворены внедрением проекта	80,0±1,7
13	Удовлетворены оплатой труда	65,0±4,2
14	Мотивированы работой	65,0±4,2
15	Удовлетворены организацией работы учреждения	72,3±3,7

блюдением (соответственно 56,5% и 72,3%) (табл. 2).

Таким образом, реализация проектов по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи положительно отражается на результатах деятельности медицинской организации, что подтвердилось позитивным отношением пациентов и врачей к этим направлениям повышения доступности медицинской помощи.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Александрова О. Ю., Рамненко Т. В. Анализ мнения пациенток и врачей о причинах экстренной госпитализации в гинекологическое отделение стационара. Социология медицины. 2012; 2 (21): 21–23.
2. Сквирская Г. П. Актуальные проблемы модернизации амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации. Заместитель главного врача. 2012; N 8: 16–26.
3. Сквирская Г. П. Модернизация системы здравоохранения и непрерывного совершенствования качества медицинской помощи как ведущая задача последипломного медицинского образования. Проблемы управления здравоохранением. 2011; N 3: 6–11.
4. Сквирская Г. П., Горбунова В. Л., Николаев А. П. Системный подход к менеджменту ресурсов крупного многопрофильного лечебно-профилактического учреждения. Проблемы управления здравоохранением. 2010; N 3: 21–25.
5. Турбина Ю. Щ., Ашанина Н. М., Полунина Н. В. Профилактика медико-социальных факторов риска здо-

ровья женщин репродуктивного возраста. В кн.: Окружающая среда и здоровье. Гигиена и экология урбанизированных территорий: материалы VI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием молодых ученых и специалистов, посвященной 85-летию ФГБУ «НИИ ЭЧ и ГОС им. А. Н. Сысина» Минздрава России. Под редакцией Ю. А. Рахманина. М.: Центр стратегического планирования и управления медико-биологическими рисками здоровью; 2016: 480–484.

6. Аксенова Т. А., Горбунов В. В., Царенок С. Ю., Верхотурова С. В., Горбунова Т. А. Факторы сердечно-сосудистого риска глазами пациентов: результаты анкетирования слушателей школы артериальной гипертензии. В кн.: XI научно-практическая конференция (РосОКР) с международным участием. «Реабилитация и вторичная профилактика в кардиологии» 23–24 апреля 2015 г., г. Москва: материалы конференции. М.; 2015: 6.

## REFERENCES

1. Aleksandrova O.YU., Ramnenok T.V. Analiz mneniya patsiyentok i vrachev o prichinakh ekstreynoy gospitalizatsii v ginekologicheskoye otdeleniye stacionara. [Analysis of the opinion of patients and doctors about the reasons for emergency hospitalization in the gynecological ward of the hospital]. Sotsiologiya meditsiny. 2012; 2 (21): 21–23. (in Russian).
2. Skvirskaya G.P. Aktual'nyye problemy modernizatsii ambulatorno-poliklinicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossiyskoy Federatsii. [Actual problems of modernization of out-patient and out-patient care to the population

- of the Russian Federation]. Zamestitel' glavnogo vracha. 2012; N 8:16–26. (in Russian).
3. Skvirskaya G.P. Modernizatsiya sistemy zdravookhraneniya i nepreryvnogo sovershenstvovaniya kachestva meditsinskoy pomoshchi kak vedushchaya zadacha posle diplomnogo meditsinskogo obrazovaniya. [Modernization of the health care system and continuous improvement of the quality of medical care as the leading task of postgraduate medical education]. Problemy upravleniya zdravookhraneniym. 20114; N 3: 6–11. (in Russian).
  4. Skvirskaya G.P., Gorbunova V.L., Nikolayev A.P. Sistemnyy podkhod k menedzhmentu resurov krupnogo mnogoprofil'nogo lechebno-profilakticheskogo uchrezhdeniya [A systematic approach to the management of resources of a large multidisciplinary medical and preventive institution]. Problemy upravleniya zdravookhraneniym. 2010; N 3: 21–25. (in Russian).
  5. Turbina YU. SHCH., Ashanina N.M., Polunina N.V. Profilaktika mediko-sotsial'nykh faktorov riska zdorov'ya zhenshchin reproduktivnogo vozrasta. [Prevention of medical and social risk factors for women of reproductive age]. V kn.: Okruzhayushchaya sreda i zdorov'ye. gigiyena i ekologiya urbanizirovannykh territoriy: materialy VI Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiyem molodykh uchenykh i spetsialistov, posvyashchonnoy 85-letiyu FGBU «NII ECH i GOS im. A.N. Sysina» Minzdrava Rossii. Pod redaktsiyey YU.A. Rakhmanina. M.: Tsentr strategicheskogo planirovaniya i upravleniya mediko-biologicheskimi riskami zdorov'yu. 2016: 480–484. (in Russian).
  6. Aksenova T.A., Gorbunov V.V., Tsarenok S.YU., Verhoturova S.V., Gorbunova T.A. Faktory serdechno-sosudistogo riska glazami patsiyentov: rezul'taty anketirovaniya slushateley shkoly arterial'noy gipertenzii XI nauchno-prakticheskaya konferentsiya (RosOKR) s mezhdunarodnym uchastiyem. [Factors of cardiovascular risk through the eyes of patients: the results of questioning students of the school of hypertension XI scientific and practical conference (RosOKR) with international participation]. V kn.: «Reabilitatsiya i vtorichnaya profilaktika v kardiologii» 23–24 aprelya 2015 g., g. Moskva: materialy konferentsii. M.; 2015: 6. (in Russian).