

На правах рукописи

Данаев Аслан Барадинович

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОГО
АНАЛИЗА И ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НАСЕЛЕНИЮ
СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,
медико-социальная экспертиза

АВТОРЕФЕРАТ

Диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва–2026

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель

Абрамов Алексей Юрьевич - доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Какорина Екатерина Петровна - доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке и международным связям ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»

Попова Наталья Митрофановна - доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России

Редько Андрей Николаевич - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения № 2 ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России

Защита диссертации состоится «__» _____ 2026 г. в ____ часов на заседании диссертационного совета ПДС 0300.023 при ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 8).

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке (УНИБЦ) ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» по адресу: г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6.

Электронные версии диссертации и автореферата размещены на сайте РУДН по адресу: <https://www.rudn.ru/science/dissovet>

Автореферат разослан «__» _____ 2026 г.

Ученый секретарь

диссертационного совета ПДС 0300.023,
доктор фарм. наук, профессор

Фомина Анна Владимировна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Стратегические направления развития здравоохранения РФ рассматривают ПМСП как системообразующий сектор системы охраны здоровья и интегральный критерий оценки населением качества и доступности медицинской помощи, и в целом оценки эффективности социально-экономического развития страны (Решетников А.В., 2005; Гриднев О.В., 2013; О.С. Кобякова, И.А. Деев, Д.С. Тюфилин, и др., 2016; Деев И.А., 2019; Бузин В.Н., Михайлова Ю.В., Чухриенко И.Ю. и др., 2020; Михайлова Ю.В., Голубев Н.А., Данаев А.Б., Францева В.О, Михайлов А.Ю., 2022; Касаткина А.Н., Рябова Т.Н., Коновалов О.Е., 2023; Поликарпов А.В., Голубев Н.А., 2023).

Возрастающая роль ПМСП в системе здравоохранения в настоящее время обусловлена новыми вызовами здоровью населения, демографическими сдвигами, связанными с постарением населения, ростом нагрузки на систему здравоохранения (Искандеров И.Р., 2019; Шейман, И.М., 2019; Шевский В.И., Шишкин С.В., 2022).

В соответствии с задачами программных политических решений развития здравоохранения в РФ, их реализация в рамках приоритетных проектов на региональном и муниципальном уровнях свидетельствуют, что проблемы повышения результативности и эффективности в первичном звене здравоохранения остаются актуальными, приоритетно значимыми, что находит подтверждение результатами социологических опросов по оценке населением различных аспектов функционирования системы организации здоровья, в т.ч. при оказании ПМСП. (Кораблев В.Н., Дементьева Е.Л., 2014; Бойко А.Ю., 2020; Бузин В.Н., Михайлова Ю.В., Чухриенко И.Ю., 2020; Михайлова Ю.В., Голубев Н.А., Данаев А.Б., Францева В.О, Михайлов А.Ю., 2022).

Многоплановость данной проблемы обуславливает необходимость системного подхода к ее решению, что предполагает научное обоснование выбора инновационных методов и организационных технологий контроля качества ПМСП и оценке результативности деятельности МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (Бойко А.Ю., Гриднев О.В., 2021; Бойков В.А., 2021; Поликарпов А.В., 2024).

Учитывая вышеизложенное, научное обоснование и разработка мероприятий по совершенствованию ПМСП по результатам комплексной оценки качества и доступности медицинской помощи в амбулаторных медицинских организациях является актуальной.

Степень научной разработанности проблемы

Вопросы совершенствования организации ПМСП разным группам населения РФ достаточно широко освещены в научной литературе (Астанинская декларация, 2018; Гриднев О.В. 2012, 2015; Шейман И.М., В.И. Шевский, С.В. Сажина, 2019; Михайлова Ю. В., Голубев Н. А., Сабгайда Т. П., Михайлов А. Ю., 2019; Бойко А.Ю., 2020; Баянова Н.А., 2022; Руголь Л.В., 2023).

В последние годы в публикациях научным обществом широко обсуждаются различные аспекты внедрения в систему здравоохранения принципов «бережливого производства» и оценка пациентами происходящих изменений при внедрении новых организационных форм в первичном звене здравоохранения (Сененко А.Ш., Сон И.М., Дзюба Н.А. и др., 2020; Кобякова О.С., Деев И.А., Бойков В.А., Шибалков И.П., Барановская С.В., 2020; Бойков В.А., 2021; Михайлова Ю.В., Голубев Н.А., Данаев А.Б., Францева В.О., Михайлов А.Ю., 2022).

Анализ литературных источников проблемы показал большую значимость исследований, проведенных в ЦНИИОИЗ МЗ РФ, по разработке методологических принципов и методических приемов для анализа и оценки организации деятельности амбулаторных медицинских организаций. Однако,

эти исследования проводились в период, предшествующий структурным преобразованиям в первичном секторе здравоохранения (2014-2017) и не учитывали изменения в формах федерального статистического наблюдения в отрасли (Михайлова Ю. В., Иванов И. В., Шикина И. Б., 2016; Ю. В. Михайлова, А. В. Поликарпов, Н. А. Голубев, В. И. Вечорко, 2017; Ю. В. Михайлова, И. М. Сон, Н. А. Голубев, 2019.).

Внедрение цифровых технологий в систему здравоохранения нашло отражение в оценке их значимости в совершенствовании ПМСП на основе оценки цифровой зрелости МО, предложен механизм интеграции цифровых технологий в МО и автоматизации процессов оказания медицинской помощи. (Вошев Д.В., 2025).

Проблема совершенствования информационного обеспечения принятия управленческих решений на региональном уровне с использованием интегральных показателей, представлена в работе Михайлова И.А., 2023. Однако вопросы анализа и оценки результативности медицинских организаций, оказывающих ПМСП, автором не рассматривались.

Пациентоориентированные преобразования в первичном звене здравоохранения диктуют необходимость проведения социальных замеров в обществе; оценке пациентами качества и доступности ПМСП и условий ее оказания (Шнайдер Г.В., 2020; Бузин В.Н., Михайлова Ю.В., Чухриенко И.Ю., Бузина Т.С., Шикина И.Б., Михайлов А.Ю., 2020; Михайлова Ю.В., Голубев Н.А., Данаев А.Б., Францева В.О, Михайлов А.Ю., 2022).

В связи с вышеизложенным, с целью повышения результативности деятельности амбулаторных медицинских организаций совершенствование медико-социологического анализа и оценки качества медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях на региональном уровне, является актуальным.

Цель и задачи исследования

Цель: научно обосновать и разработать мероприятия по совершенствованию ПМСП на основе мониторинга и оценки результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и имеющих прикрепленное население в Ставропольском крае.

Задачи:

1. Провести анализ научных источников, нормативно-правового обеспечения, методологических подходов и организационных технологий, используемых в оценке качества и доступности медицинской помощи.

2. Сформировать информационную базу агрегированных целевых индикаторов, усовершенствовать алгоритм комплексной оценки деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и имеющих прикрепленное население в Ставропольском крае с учетом структурных преобразований и изменений форм федерального статистического наблюдения.

3. Провести комплексный анализ доступности и качества медицинских услуг, оценки результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих ПМСП за период 2015-2020гг.

4. Изучить оценку населением Ставропольского края качества и доступности ПМСП, динамику изменений в условиях внедрения технологий «бережливого производства» и установить проблемы пациентов в оказании ПМСП.

5. Разработать предложения по совершенствованию организации первичной медико-санитарной помощи в Ставропольском крае.

Научная новизна исследования

По результатам контент-анализа нормативно-правового регламента контроля качества медицинской помощи в РФ определены направления совершенствования правового, методического обеспечения, пересмотра

интегральных показателей и алгоритма проведения комплексного анализа и оценки организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.

Разработана и научно обоснована технология комплексного анализа интегральной оценки организации амбулаторной медицинской помощи, и результативности деятельности МО в субъекте РФ, как инструмента информационно-аналитического обеспечения принятия управленческих решений в первичном секторе здравоохранения.

Сформирована информационная база для проведения комплексного анализа и оценки организации ПМСП, результативности деятельности МО, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, и имеющих прикрепленное население, на основе единой классификации интегральных показателей с определением весовых значений в первичном секторе в условиях структурных преобразований внедрения принципов «бережливого производства».

Доказана необходимость анализа результатов социальных замеров по удовлетворенности населения качеством медицинских услуг как организационная технология формирования медико-социологического мониторинга при оценке результативности деятельности МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Определена значимость индивидуальной оценки собственного здоровья, материального положения пациентов, их удовлетворенности качеством полученных медицинских услуг.

Теоретическая и практическая значимость работы

На региональном уровне разработаны, апробированы и внедрены в практическое здравоохранение инновационные технологии мониторинга и оценки качества и доступности ПМСП, что явилось научной базой разработки предложений по совершенствованию организации работы медицинских организаций, оказывающих амбулаторную помощь, совершенствованию

программ постдипломной подготовки управленческих кадров и практикующих врачей.

Результаты проведения независимого исследования анализа и оценки качества медицинских услуг и доступности ПМСП направлены в 47 МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и имеющих прикрепленное население для принятия управленческих решений по совершенствованию организации ПМСП.

Разработано 3 программы повышения квалификации, которые внедрены в учебный процесс в Методическом Центре по обучению основам организации бережливого производства в сфере охраны здоровья «Saveгклиника» («Бережливая клиника») Ставропольского государственного медицинского университета.

Результаты исследования внедрены в субъектах СКФО и используются в работе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях: ГБУЗ СК «Городская клиническая поликлиника №1» г. Ставрополя; ГБУЗ СК «Городская детская клиническая поликлиника №2» г. Ставрополя; ГБУЗ СК «Шпаковская районная больница»; РГБУЗ «Малокарачаевская центральная районная больница»; ГБУ «Детская поликлиника №4 г. Грозного». Материалы диссертационного исследования применяются в учебно-педагогическом процессе на кафедрах Ставропольского государственного медицинского университета и Тверского государственного медицинского университета.

Методология и методы исследования

Методологическую основу диссертационной работы составил комплекс подходов, используемых в исследованиях на стыке медицины и социологии: экспертный, статистический, социологический, аналитический, контент-анализ информации, методы организационного моделирования по формированию медико-социологического мониторинга. Применение указанных инструментов позволило разработать целостную систему

мониторинга, объединяющую количественные и качественные аспекты анализа деятельности интересующих организаций.

Положения, выносимые на защиту

1. Значительные структурные преобразования в здравоохранении, изменение форм федерального статистического наблюдения, муниципальные реформы определили необходимость совершенствования информационной базы, методов анализа и оценки результативности амбулаторных МО с учетом пересмотра интегральных показателей, их весовых значений, с изменением типологии распределения МО и новых условий их функционирования.

2. Результаты комплексного анализа и независимой оценки качества и доступности ПМСП населению Ставропольского края в динамике за 2015-2020 гг. в период внедрения принципов «бережливого производства» позволяют объективно определить результативность деятельности каждой медицинской организации и обосновать мероприятия по ее повышению.

3. Результаты изучения уровня удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи в амбулаторных условиях играют ключевую роль в выявлении и решении проблем организации ПМСП, в восприятии и поддержке преобразований в условиях внедрения принципов «бережливого производства».

Связь работы с научными программами

Диссертационная работа выполнена в рамках государственного задания ФГБОУ «Ставропольский государственный медицинский университет» МЗ РФ по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза, пункт «Научно-организационные аспекты мониторинга и оценки качества и доступности первичной медико-санитарной помощи на региональном уровне», регистрационный номер №12209050063-0Ф250У.

Степень достоверности и апробация результатов

Достоверность результатов исследования обусловлена использованием официальных федеральных форм статистического наблюдения, репрезентативных выборок, статистической обработки информации в соответствии с ГОСТ Р 507790.10-2000, апробацией результатов исследования путем их публикации в рецензируемых журналах, в т.ч. перечня ВАК. Полученные данные были проанализированы с помощью пакета прикладных программ «STATISTICA 6.0», «Excel 5.0», в среде «WINDOWS 10». Достоверным считали уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты диссертационного исследования были доложены и обсуждены на: семинаре, организованном Центром ЕРБ ВОЗ по ПМСР 24 февраля 2021 года (online); международном семинаре Экспертной группы по ПМСР 28 мая 2021 года; на международном молодёжном форуме "Неделя науки - 2021", 22-26 ноября 2021, г. Ставрополь и международном молодёжном форуме "Неделя науки - 2022", 28 ноября - 2 декабря 2022, г. Ставрополь; межведомственном совещании «О подходах к реализации проекта «Эффективный регион» 19-21 октября 2021, г. Ставрополь; семинаре для молодых исследователей, организованном московским офисом ВОЗ по НИЗ; на VII Всероссийском форуме обучающихся медицине и фармации и Всероссийском инновационном форуме студентов-медиков и молодых врачей «ПУЛЬС ВРЕМЕНИ» 3-5 июня 2022, парк – музей «Этномир», Калужская область, форуме «Производительность 26» 29 ноября 2024 года, МинводыЭКСПО, Минераловодский городской округ, х. Красный Пахарь.

Личный вклад автора

Автором исследования самостоятельно разработаны цель, задачи, методика исследования (100%); проведен аналитический обзор отечественных и зарубежных научных источников, контент-анализ законодательных, нормативно-правовых документов по изучаемой проблеме (100%). Разработана программа и алгоритм исследования, формирование

информационной базы, сбор, агрегирование и расчет интегральных показателей, характеризующих качество и доступность ПМСП в Ставропольском крае, расчет обобщенных критериев оценки результативности деятельности амбулаторных МО края (95%). Автор провел анализ полученных материалов (95%). С личным участием автора разработаны анкеты и проведены три социологических опроса по оценке уровня удовлетворенности населения Ставропольского края качеством медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных МО (90%). Автором учтены результаты опубликованных научных работ, выполненных лично или в соавторстве (90%). Автором разработано и внедрено 3 образовательные программы по проблеме исследования (95%).

Публикации

По результатам диссертационного исследования опубликовано 9 научных работ, в том числе 3 – в журналах, входящих в базу RSCI, 1 – в журнале, входящем в Перечень ВАК.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза, а именно п. 10, 13, 16, 17. паспорта специальности.

Структура и объем диссертации

Материалы диссертации изложены на 254 страницах машинописного текста, отражены в 42 таблицах и 47 рисунках. Диссертация состоит из введения, обзора литературы и нормативно-правовых документов (глава 1), главы 2 «Организация, материалы и методы исследования», двух глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и 6 приложений. Список литературы включает 186 источников (128 отечественных и 58 иностранных).

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы исследования, сформулированы цель и задачи, представлены научная новизна и научно-практическая значимость работы, степень разработанности темы, определены основные положения, выносимые на защиту.

Для достижения цели и решения поставленных задач, исследование проводилось поэтапно.

В первой главе представлен обзор отечественных и зарубежных источников по проблеме стратегического развития первичной медико-санитарной помощи на глобальном и национальном уровнях, ее возрастающая роль, связанная с новыми вызовами для здравоохранения, в т. ч. старением населения, мультипатологией; внедрением в организацию ПМСП принципов «бережливого производства», их развития в НП «Здравоохранение». Качество и доступность ПМСП становятся интегральными критериями не только системы здравоохранения, но и оценки населением эффективности социально-экономического развития страны.

Для организации, совершенствования и развития системы здравоохранения важное значение имеет удовлетворенность населения доступностью и качеством полученных медицинских услуг на всех уровнях и этапах оказания медицинской помощи, что нашло отражение в научных публикациях. Анализ литературных источников выявил разноречивые результаты социальных замеров, без оценки факторов, влияющих на уровень удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью.

Представлен обзор действующих законодательных и нормативно-правовых актов по проблеме. Показано, что законодательная база стратегических преобразований в первичном секторе не нашла системного развития в последующих нормативно-правовых актах и не отражает системного подхода к проблеме правовой регламентации анализа и оценки

результативности деятельности МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ).

Все изложенное выше позволяет сделать вывод, что актуальной проблемой общественного здоровья и организации здравоохранения является научное обоснование разработки и внедрения организационных технологий анализа и оценки качества и доступности медицинской помощи, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Во **второй главе** представлена программа, база проведения и методы исследования, предложены и обоснованы оригинальные методики расчёта показателей, критерии и термины.

Для достижения цели и решения поставленных задач, исследование проводилось поэтапно. Дизайн исследования представлен в Таблице 1.

Исследование проводилось в Ставропольском крае, который был определён пилотной территорией при выполнении Соглашения между Минздравом России и ЦНИИОИЗ МЗ РФ (Соглашение № 001/ НПЗ -2013-1300/124 от «28» июня 2013 г.), по научному обоснованию методологии проведения с использованием интегральных показателей оценки качества и доступности медицинской помощи, оказываемый в амбулаторных медицинских организациях и имеющих прикрепленное население. В качестве базы исследования были взяты все 47 МО Ставропольского края, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях и имеющие прикреплённое население.

В соответствии с профилем деятельности и мощности, проведена типология медицинских организаций: многопрофильные больницы и центральные городские больницы – группа «А»; самостоятельные поликлиники – группа «Б»; районные больницы и центральные районные больницы – группа «В». Сформирована информационная база комплексного

Таблица 1. Дизайн диссертационного исследования

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ				
Провести анализ источников литературы по вопросу контроля качества и доступности ПМСП. Контент-анализ законодательной, нормативно-правовой базы по регулированию анализа и оценки деятельности медицинских организаций	Сформировать информационную базу агрегированных индикаторов, усовершенствовать алгоритм комплексной оценки результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и имеющих прикрепленное население в Ставропольском крае с учетом структурных преобразований и изменении форм федерального статистического наблюдения.	Провести комплексный анализ доступности и качества медицинских услуг, оценки результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих ПМСП в Ставропольском крае в динамике за период 2014-2020гг.	Изучить оценку населением Ставропольского края качества и доступности ПМСП в условиях внедрения технологий «Бережливого производства» и установить проблемы пациентов в оказании ПМСП	Разработать предложения по совершенствованию организации ПМСП в Ставропольском крае
ЭТАПЫ ИССЛЕДОВАНИЯ				
I	II	III	IV	V
Проведение анализа источников литературы, нормативно-правовых документов, регулирующих проведение анализа и оценки качества и доступности медицинской помощи.	Проведение типологии медицинских организаций с учётом структурных преобразований. Формирование информационной базы анализа и расчета интегральных показателей, определение весовых значимостей, расчёт индекса благополучия.	Проведение комплексного анализа и оценки качества ПМСП по 47 организациям по 29 интегральным показателям (период 2019-2020 и за 2015-2020гг.) с определением их весовой значимости.	Провести социологическое исследование по оценке населением Ставропольского края доступности и качества ПМСП. Установить факторы влияния на оценку населением.	Разработать целевые образовательные программы постдипломной подготовки руководителей МО, в т.ч. оказывающих ПМСП. Внедрить результаты диссертационного исследования в практическое здравоохранение
ИСТОЧНИКИ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ И ОБЪЁМ ИССЛЕДОВАНИЯ				
Работы отечественных и зарубежных авторов, законодательные, отраслевые нормативно-правовые акты (186 литературный источник и нормативно-правовой акт)	Отчеты по выполнению Соглашения между МЗ РФ и ЦНИИОИЗ МЗ № 001/НПЗ-2013-1300/124 от 28.06.13г. за период 2014-2017 гг.; методические рекомендации и публикации по проблеме; формы фед. стат. наблюдения 47 амбулаторных МО СК за 2014-2020гг.: Ф№ 30; №35; №12; №5; № 131; №31.	Сформированная информационная база по 29 интегральным показателям по 47 амбулаторным МО СК; проведение сравнительного анализа по величине индекса благополучия.	2170 анкеты по оценке уровня удовлетворенности пациентами ПМСП	Результаты выполнения предыдущих этапов диссертации. По разработанным программа прошли обучение 628 руководителей, врачей, оказывающих ПМСП.
МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ				
Библиографический, контент-анализ	Экспертный, статистический, математическое моделирование, аналитический	Аналитический, математическое моделирование, экспертный, сравнительный	Аналитический, социологический	Аналитический, организационный, эксперимент

анализа на основе использования и расчета 29 интегральных показателей с их весовой значимостью; расчет индекса благополучия показателей с последующей визуализацией результатов расчета. Проведен сравнительный анализ показателей, характеризующих результативность деятельности амбулаторных МО края за период 2015-2020 гг.

Изучена оценка населением качества и доступности ПМСП с определением факторов, формирующих отношение населения к результативности работы амбулаторных МО по результатам социологического исследования.

Предмет исследования – деятельность медицинских организаций, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь и имеющих прикрепленное население в условиях реформирования первичной медико-санитарной помощи в Ставропольском крае.

Объект исследования – государственные медицинские организации Ставропольского края, оказывающие первичную медико-санитарную помощь и имеющие прикрепленное население.

Методы исследования: монографический, аналитический контент-анализ, статистический, социологический, текущее наблюдение, экспертный, математический, сравнительный анализ, организационный эксперимент. Исследование проводилось на основе стандартов, методов инструментария EUROHIS.

В третьей главе представлены результаты комплексного анализа и оценки качества медицинских услуг и доступности ПМСП в медицинских организациях Ставропольского края, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и имеющих прикрепленное население; по методологии адаптированной к структурным, организационным преобразованиям, изменениям государственной статистики в отрасли,

экспертной объективизации оценочных интегральных показателей, оптимизации информационной базы и методов анализа результатов.

Для оценки в динамике качества и доступности ПМСП в Ставропольском крае проведен сравнительный анализ результатов оценки результативности работы амбулаторных МО за период 2014-2020 гг. с использованием адаптированной к изменениям формы федерального и отраслевого статистического наблюдения целевой анкеты.

29 интегральных показателей комплексной оценки были сгруппированы по 5 разделам: Ресурсы кадровые; Ресурсы материальные и информационные; Профилактическая работа; Процессы диагностики и лечения; Результативность. Каждому показателю экспертным методом определено весовое значение.

Полученные результаты комплексной оценки качества и доступности ПМСП, оказываемой в МО Ставропольского края в динамике за 2014-2020 гг. имели разнонаправленность индекса благополучия показателей, как интегрального оценочного критерия. На протяжении исследуемого периода до 2019 года, после исключения аномальных значений и многоуровневого контроля достоверности, установлена тенденция роста интегральных показателей по всем оценочным блокам.

В период 2019-2020 гг. интегральные показатели приобрели разноречивый характер, что особенно обозначилось в период развития пандемии Covid-19 и потребовало углубленного анализа по каждому разделу единого многомерного показателя за период 2019-2020 гг.

Анализ блока кадровых ресурсов показал, что снижения кадрового обеспечения в первичном звене здравоохранения не произошло.

Анализ блока по материальным и информационным ресурсам выявил улучшение индекса благополучия во всех группах медицинских учреждений: наиболее значительный рост индекса благополучия наблюдался в группе В

«Районные больницы и центральные районные больницы» (2019 г.- на 20,8%; 2020 г.- на 25,3%).

Результаты анализа в блоке профилактической работы в период 2019-2020 гг. выявил негативную динамику показателей по диагностике злокачественных новообразований I-II стадии заболевания, охвату диспансеризаций и диспансерного наблюдения, охвату обследований на туберкулез, ухудшение показателей с наибольшим весовым значением «Число умерших на дому лиц трудоспособного возраста» и «Число умерших от инсульта и инфаркта миокарда в возрасте до 65 лет».

В группах «Многопрофильные больницы и центральные городские больницы» и «Самостоятельные поликлиники» установлено снижение адаптированного суммарного интегрального показателя. Именно эти МО были перепрофилированы в центры по оказанию медицинской помощи пациентам с COVID-19 (Рисунок 1).



Рисунок 1. Средние значения Адаптированных суммарных интегральных показателей по группам медицинских организаций Ставропольского края в 2015-2020 гг.

В четвертой главе представлены результаты оценки доступности и качества медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих ПМСП по результатам социологических исследований, влияние на уровень удовлетворенности пациентами полученной ПМСП субъективной самооценки

населением своего здоровья, материального благополучия. Оценка уровня удовлетворенности населения Ставропольского края медицинской помощью проводилась по комплексу из 70 показателей, структурированных в 6 блоков - «отношение медицинского персонала к пациентам», «оценку результативности полученной помощи», «организацию работы МО», «оценка состояния и деятельности МО», «доступность медицинской помощи», «условия пребывания пациентов в МО».

В процессе опроса населения изучен уровень информированности пациентов о проекте «Бережливая поликлиника», который составил 71%. Жители Ставропольского края в 88,3% случаев поддерживают реализуемый в МО проект «Бережливая поликлиника», связывают с ним надежды и ожидания на улучшение медицинской помощи. Негативное отношение к проекту как очередной кампании высказали только 7,1% всех опрошенных респондентов.

Существенную роль в оценке удовлетворенности населения играют возможности системы здравоохранения к динамическому развитию, оцениваемые с позиции улучшения медицинского обслуживания пациентов. Положительная оценка процессов улучшения находится в диапазоне 55% - 67,1% и существенно превалирует над средними (1,3% - 1,7%) и низкими оценками (1,3% - 3,5%). Количество максимальных положительных оценок («Полностью удовлетворен») у мужчин увеличилось почти в два раза – с 26% до 48 %, а общее количество негативных оценок уменьшилось более чем в три раза – с 20% до 6%. Аналогичная картина у женщин. Двукратное (с 22% до 44%) увеличение превосходных оценок («Полностью удовлетворён») и более чем пятикратное уменьшение совокупного количества негативных отзывов – с 21% до 4%.

По результатам социологического исследования определен перечень параметров состояния медицинского обслуживания пациентов, с наиболее низкими оценками удовлетворенности, что является подтверждением

имеющихся проблем в медицинских организациях первичного сектора, накопленных на протяжении длительного времени (Таблица 2).

Таблица 2. Перечень параметров состояния медицинского обследования пациентов, получивших негативную оценку.

Параметры оценки	Оценка	Ранг
Вынужденность нелегальных доплат, стимулирования персонала	4,220	1
Наличие и работа лифтов	4,227	2
Навязывание платных услуг	4,248	3
Площадь, микроклимат, кабинетов	4,462	4
Условия ожидания очереди на прием, процедуру (мебель, свобода пространства, воздух)	4,496	5
Реализация ожиданий, связанных с лекарственным обеспечением	4,539	6
Получение консультации по вопросам социального обеспечения, психологического состояния и пр.	4,561	7
Возможность приобретения лекарств	4,584	8
Обеспеченность лекарствами, фармпрепаратами	4,567	9
Диапазон предоставляемых услуг	4,596	10
Обеспеченность врачами	4,601	11
Режим работы в выходные и праздничные дни	4,612	12
Помощь в организации ухода за тяжелооболными на дому	4,616	13
Консультации заведующего, кафедральных работников, специалистов других учреждений, в т.ч. юристов	4,623	14
Внимание к психологическому состоянию пациентов	4,659	15
Внимание к просьбам и пожеланиям пациентов	4,690	16
Реализация ожиданий, связанных с медицинской помощью	4,712	17
Заинтересованность персонала в результатах работы	4,714	18

Установлено, что самооценка собственного здоровья кардинально влияет на общую оценку изменений в работе МО в результате проводимых мероприятий (Рисунок 2). Одни и те же процессы преобразований в организации медицинской помощи по-разному воспринимаются людьми с различной самооценкой здоровья.

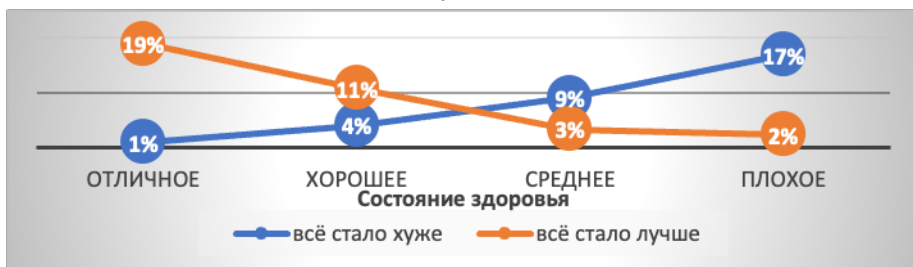


Рисунок 2. Доля лиц, высказавших крайние оценки изменений в системе здравоохранения в зависимости от самооценки состояния здоровья.

В ходе проведённых исследований также выявлена тесная взаимосвязь между самооценкой своего здоровья и своего материального благополучия.

В заключении обобщены итоги проведенного исследования, которые легли в обоснование выводов и практических рекомендаций. Перспективы дальнейшей разработки темы заключаются в развитии организационных технологий и механизмов внедрения результатов исследования в практику.

ВЫВОДЫ

1. Анализ действующего нормативно-правового регламента, методического, информационного обеспечения анализа и оценки организации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях определил необходимость их совершенствования с учетом проводимых структурных преобразований в первичном звене здравоохранения, в т.ч. внедрения принципов «бережливого производства», утверждения новых форм федерального статистического наблюдения и региональных особенностей.

2. Сформированная информационная база проведения комплексного анализа и оценки результативности деятельности МО Ставропольского края, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, базируется на

определении и расчете интегральных показателей с определением их весовой значимости и ранжированием в соответствии с новой типологией амбулаторных МО и новыми федеральными формами статистического наблюдения.

3. Сравнительный анализ интегральных показателей, обобщенного критерия индекса благополучия показателей за период 2015-2018 гг., выявил значительный рост значений интегральных показателей по всем направлениям деятельности амбулаторных МО. За период 2019-2020 гг. при развитии пандемии Covid-19, произошло снижение значений интегральных показателей, характеризующих профилактическую работу, диспансеризацию, диспансерное наблюдение пациентов с хроническими НИЗ, выявлены негативные значения наиболее значимых результирующих показателей работы МО: рост числа умерших от инсульта и инфаркта миокарда в возрасте до 65 лет; число умерших на дому лиц трудоспособного возраста.

4. Результаты проведенного социологического исследования показали, что внедрение принципов «бережливого производства» в Ставропольском крае существенно повысило удовлетворенность населения результативностью их деятельности по всем направлениям функционирования амбулаторных МО. Жители Ставрополя в 88,3% случаев поддерживают проводимый проект «Бережливая поликлиника», 49,2% респондентов надеются на перемены к лучшему, а 39,1% уверены в результативности проекта. Качество медицинских услуг в МО, участвующих в реализации технологий «бережливого производства», оценена пациентами – участниками опроса достаточно высоко – 84,4%. За время внедрения принципа «Бережливой поликлиники» количество максимальных положительных оценок у мужчин увеличилось почти в два раза – с 26% до 48 %, а общее количество негативных оценок уменьшилось более чем в три раза – с 20% до 6%. Двукратное (с 22% до 44%) увеличение превосходных оценок

у женщин («Полностью удовлетворён») и более чем пятикратное уменьшение совокупного количества негативных отзывов – с 21% до 4%.

5. Оценка главных направлений деятельности МО, с позиции удовлетворённости пациентов, установила параметры, в большей степени соответствующие интересам пациентов «отношение медицинского персонала к пациентам», «результаты полученной помощи», «организация работы МО». В перечень параметров, определяющих наиболее низкую удовлетворенность пациентов, требующих безотлагательной коррекции с учетом приоритетности имеющихся проблем вошли: «вынужденность нелегальных доплат»; «условия оказания медицинской помощи»; «льготное лекарственное обеспечение»; «психологическая помощь и правовые аспекты»; «обеспеченность врачами и организация работы в выходные и праздничные дни». Учет самооценки индивидуального здоровья повышает объективность результатов социологических опросов; позволяет углубить научное понимание показателя удовлетворённости населения качеством и доступностью медицинской помощи и всей системы охраны здоровья в целом.

6. Разработанная система комплексного анализа и оценки, отражающая результативность организации медицинской помощи в амбулаторных условиях, анализ уровня удовлетворенности населения медицинскими услугами и доступностью ПМСП, явилось научно обоснованной организационной платформой формирования медико-социологического мониторинга для совершенствования управления деятельностью первичного сектора здравоохранения на региональном уровне; актуализировали необходимость разработки целевых образовательных программ и проведения обучения руководителей и медицинских работников первичного сектора здравоохранения.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На федеральном уровне:

— Для совершенствования организации ПМСП в условиях реализации НП «Здравоохранение», в части ПП «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», имеется необходимость формирования системной нормативно-правовой документации, регламентирующей проведение контроля качества и доступности медицинской помощи в амбулаторных МО и оценки уровня удовлетворённости населения полученными медицинскими услугами.

На региональном уровне:

— В системе организации региональной системы контроля качества и доступности ПМСП, повысить значимость проведения независимой оценки уровня удовлетворенности населением организацией ПМСП на принципах формирования медико-социологического мониторинга.

— Проводить социальные замеры по общественной оценке населением качества и доступности медицинских услуг на всех уровнях и этапах оказания медицинской помощи с учетом факторов, влияющих на уровень удовлетворенности населения.

— При оценке эффективности качества управления амбулаторными МО использовать результаты оценки населением качества и доступности ПМСП и оценки эффективности профессиональной деятельности руководителей МО.

На уровне медицинских организаций:

— Использовать результаты проведенного комплексного анализа результативности деятельности МО, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, для выработки и принятия решений по повышению качества амбулаторной медицинской помощи и уровня удовлетворенности пациентов качеством полученных медицинских услуг.

Список работ, опубликованных по теме диссертации**Научные труды, опубликованные в журналах, входящих в базу RSCI:**

1. Оценка пациентами качества медицинской помощи в медицинских организациях первичного звена здравоохранения г. Ставрополя / Ю. В. Михайлова, В. О. Францева, А. Б. Данаев, А. Ю. Михайлов // Социальные аспекты здоровья населения. – 2022. – Т. 68, № 1. – DOI 10.21045/2071-5021-2022-68-1-6.

2. Михайлова Ю.В., Данаев А.Б., Михайлов А.Ю. Муравьева А.А., Панкова Я.Ю. Анализ влияния самооценки здоровья пациентами на удовлетворённость полученными медицинскими услугами в медицинских организациях Ставропольского края. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] 2022; 68(5):9. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1419/30/lang,ru/>. DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-5-9

3. Комплексный анализ результативности и эффективности деятельности медицинских организаций Ставропольского края, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в условиях реализации принципов бережливого производства в здравоохранении / Ю. В. Михайлова, Н. А. Голубев, А. Б. Данаев [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения. – 2022. – Т. 68, № 3. – С. 1. – DOI 10.21045/2071-5021-2022-68-3-1.

Научные труды, опубликованные в журналах из Перечня ВАК:

4. Курмангулов, А. А. Эффективные информационные решения навигационных систем медицинских организаций / А. А. Курмангулов, А. Б. Данаев, Ю. С. Решетникова // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2021. – Т. 26, № 4. – С. 11-19. – DOI 10.52246/1606-8157_2021_26_4_11.

Работы, опубликованные в других изданиях:

5. Курмангулов, А. А. Визуализация при организации рабочего пространства как инструмент повышения эффективности деятельности медицинской сестры / А. А. Курмангулов, А. Б. Данаев // Актуальные аспекты

медицинской деятельности в молодежной среде: Сборник статей I научно-практической конференции с международным участием, Киров, 10 сентября 2021 года. – Киров: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Кировский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2021. – С. 30-32.

6. Данаев, А. Б. Оценка эффективности внедрения инструмента 5С в работу медицинских работников, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в 12 месяцев / А.Б. Данаев // Научно – практический журнал «Вестник молодого ученого», Том 9, 2020. – С. 142-144.

7. Курмангулов, А. А. Восприятие населением Российской Федерации современных атрибутов медицинских систем визуализации / А. А. Курмангулов, Т. А. Жеребцова, А. Б. Данаев // Университетская медицина Урала. – 2021. – Т. 7, № 4(27). – С. 63-65.

8. Францева, В. О. Оценка эффективности обучения по формированию навыков проектного менеджмента в сфере охраны здоровья посредством "фабрики процессов" / В. О. Францева, А. Б. Данаев // Методология и технология непрерывного профессионального образования. – 2022. – № 2(10). – С. 51-55. – DOI 10.24075/МТСРЕ.2022.024.

9. Современная медицинская организация: тренды, стратегии, проекты / М. А. Акберов, А. Г. Андоверова, Е. В. Ануфриева [и др.]. – Тюмень: РИЦ "Айвекс", 2022. – 312 с. – ISBN 978-5-906603-61-6.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ СОКРАЩЕНИЙ

ФГБУ – федеральное государственное бюджетное учреждение

ОБУЗ – областное бюджетное учреждение здравоохранения

МЗ РФ – Министерство здравоохранения Российской Федерации

МО – медицинская организация

ПП – приоритетный проект

НП – национальный проект

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

Данаев Аслан Барадинович (Россия)

Совершенствование системы комплексного анализа и оценки деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях населению Ставропольского края

В программе национальной политики здравоохранения в Российской Федерации первичная медико-санитарная помощь является приоритетным направлением и системообразующим звеном развития всей системы здравоохранения, являющимся интегральным критерием оценки населением качества и доступности медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации. Таким образом первичной медико-санитарной помощи направлено большое количество усилий организаторов здравоохранения, а также многие современные целевые программы и проекты направленные на повышение удовлетворенности пациентов.

Данная работа посвящена научному обоснованию выбора инновационных методов и организационных технологий контроля качества первичной медико-санитарной помощи и оценке результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих амбулаторную помощь прикрепленному населению.

Danaev Aslan Baradinovich (Russian)

IMPROVEMENT OF THE SYSTEM OF COMPLEX ANALYSIS AND
ASSESSMENT OF ACTIVITIES OF MEDICAL INSTITUTIONS
PROVIDING OUTPATIENT HEALTH CARE TO THE PEOPLE OF THE
STAVROPOL REGION.

Primary health care is a priority in the national health policy of the Russian Federation and a system-forming element in the development of the healthcare system, which serves as an integral criterion for evaluating the quality and availability of medical services provided to citizens of Russia. Therefore, a significant amount of effort by healthcare providers is directed towards primary healthcare, as well as numerous targeted programs and initiatives aimed at improving patient satisfaction.

This work is devoted to the scientific justification of the choice of innovative methods and organizational technologies for the quality control of primary healthcare and assessment of the effectiveness of medical organizations providing outpatient care for the attached population.