

УДК: 615.036.8-616-082. 614.253.52

РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ РЕЙТИНГОВОЙ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СЕЛЬСКИХ ВРАЧЕБНЫХ ПУНКТОВ НА ПРИМЕРЕ ПАТРОНАЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Р.Р. АЗИМОВ

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, г. Ташкент

Резюме. Исследование проводилось в 96 сельских врачебных пунктах (СВП) из 5-ти районов республики. Основу исследования составили результаты апробации системы рейтинговой оценки выполнения функциональных обязанностей на 684 патронажных медицинских сестёр. Апробация проходила в 2014 году с апреля по октябрь месяц. Сравнение результатов рейтинговой оценки показали, что количество патронажных медицинских сестёр с высокими баллами более чем 85% в октябре по сравнению с апрелем 2014 года увеличились с 16 до 67, а с низкими баллами ниже 55%, уменьшились с 31 до 15. Разработанная система рейтинговой оценки деятельности патронажных медицинских сестёр сельских врачебных пунктов мотивировала их набрать более высокие баллы, что послужило фактором более качественного выполнения своих функциональных обязанностей.

Ключевые слова: рейтинговая оценка, мотивация, сельский врачебный пункт, патронажная медицинская сестра, районные медицинские объединения.

RESULTS OF INTRODUCTION SYSTEM OF THE RATING ESTIMATION OF EFFICIENCY MEDICAL STAFF RURAL MEDICAL POINTS ON EXAMPLE FAMILY NURSE

R.R. AZIMOV

Ministry of health Republic of Uzbekistan, Tashkent

Resume. Research was spent in 96 rural medical points from 5 areas of republic. A research basis results of approbations of system to a rating estimation on 684 family nurse. Approbations passed in 2014 since April on October months. At a comparative estimation of results to a rating estimation have shown quantity family nurse with high points more than 85 % in October in comparison with April have increased 16 to 67 and with low points below 55 % have decreased from 31 to 15 nurses. The developed system to an activity estimation motivated family nurse of rural medical points to type higher balls has served as the factor of better performance of the functional duties.

Key words: rating estimation, motivation, primary (rural) medical points, the family nurse, regional medical associations.

Актуальность проблемы. Медицинская помощь населению призвана обеспечить реализацию важнейшего социального приоритета - сохранение и улучшение здоровья граждан [3,5,8]. Особое внимание при этом оказывается системе первичной медико-санитарной помощи. Международное признание потенциала и роли первичной медико-санитарной помощи как важной части системы здравоохранения в укреплении здоровья личности и общества продолжает неуклонно расти. В связи с этим, реформирование первичного звена здравоохранения является частью кардинальных и всесторонних перемен в общественной и социальной жизни людей во всем мире. В 2013 году мировая общественность отметила 65-ю годовщину создания Всемирной организации здравоохранения и 35-летие Алма-

Атинской декларации по первичной медико-санитарной помощи, принятой в 1978 году. «Идя вперед, важно извлекать уроки из прошлого, а оглядываясь назад, становится ясно, что в будущем мы можем добиться большего» - говорится в приветственной речи Генерального директора ВОЗ д-ра Маргарет Чен к «Докладу о состоянии здравоохранения» 2008 году, который вновь обращается к масштабному представлению о ПМСП как о комплексе ценностей и принципов, направляющих развитие систем здравоохранения. Название доклада подчеркивает безотлагательность поставленных в нем задач: «Первичная медико-санитарная помощь: Сегодня актуальнее, чем когда-либо».

За последние 30 лет общее положение в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ значительно улучшилось, несмотря

на значительные изменения в структуре и тенденциях возникновения болезней, демографических характеристиках, а также несмотря на воздействие основных факторов риска и опасностей в быстро меняющихся социально-экономических условиях. Вместе с этим обозначены основные тенденции в направлении более интегрированной модели медико-санитарной помощи и расширения гибкости в финансировании и организации систем здравоохранения. Правительства стран продолжают переосмысливать роли и обязанности в отношении здоровья населения, в частности, эффективной разработки и реализации политики в области здравоохранения [15].

В Узбекистане крупномасштабные реформы в системе здравоохранения, происходящие в течение последних 10-15 лет, также способствуют повышению роли ПМСП. Программы реформирования всецело направлены на обеспечение гарантий по улучшению доступа граждан страны к качественному здравоохранению, на приближение системы здравоохранения к индивидуальным потребностям пациентов и общества в целом; а также на обеспечение оптимального распределения ресурсов в секторе здравоохранения и повышение их рентабельности [16].

Для реализации целей государства в сфере здравоохранения были предприняты меры по улучшению системы, в том числе было начато реформирование системы первичной медико-санитарной помощи с организацией учреждений нового типа - сельские врачебные пункты и городские семейные поликлиники [1,2,6]. Сегодня в республике организовано 2958 сельских врачебных пунктов. В этих медицинских учреждениях работают специалисты нового профиля - врачи и медсестры общей практики. Одним из принципов общей врачебной практики является оказание квалифицированной первичной медико-санитарной помощи для каждой семьи и населению в целом [1,10].

В настоящее время основной целью перед руководителями и организаторами здравоохранения является совершенствования деятельности сельских врачебных пунктов и улучшение качества медицинских услуг оказываемых медицинскими работниками. Переход Узбекистана на новую систему хозяйствования, затронул предприятия всех форм собственности. Ранее руководители предприятий даже не задумывались о

повышении эффективности. Переход к новой системе предполагает использование преимущественно новых методов управления [4,9,11].

Управление медицинским учреждением - это, прежде всего, контроль качества медицинских услуг, управленческий учет, а также система оценки качества работы каждого сотрудника. Разработка и своевременное внедрение системы оценки деятельности работников даёт возможность говорить о повышении качества медицинских услуг [4,6,11].

Внедрение такой системы оценки позволяет выявить и организовать сбор, регистрацию, интерпретацию, обобщение результатов, а также подготовить и предоставить информацию, важную при принятии управленческих решений. Применение на практике новых методов управления должно оптимизировать процессы, связанные с выработкой новой стратегии функционирования учреждений здравоохранения в условиях экономического реформирования и внедрения новых механизмов.[12,13,7] Теперь же политика предприятия полностью изменилась, и руководство нуждается включать в аппарат управления инструменты менеджмента [3,14,8].

Извлечение пользы предполагает владение его методами и умение принимать их в зависимости от конкретной ситуации. Важен не только как тщательно продуманная и организованная специфическая деятельность, но и как философия руководства, пронизывающая все сферы учреждения, ориентирующая определенным образом его работы и развитие.

Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 5 марта 2014 года «О мерах по дальнейшей оптимизации и повышению эффективности деятельности сельских врачебных пунктов» были определены дальнейшие меры по улучшению качества первичной медико-санитарной помощи в селе. В том числе в данном документе определены задачи по внедрению системы оценке медицинских работников [2].

Целью нашего исследования является научное обоснование повышения качества медицинских услуг путём внедрения системы рейтинговой оценки, деятельности медицинских работников сельских врачебных пунктов.

Материалы и методы. Исследование проводилось в 96 СВП из 5-ти районов республики (Жонбойский - Самаркандской области, Бостанлыкский -Ташкентской области, Шахрисабзский - Кашкадарьинской области, Узбекистанский - Ферганской области и

Хивинский - Харезмской области). Основу исследования составили результаты апробации системы рейтинговой оценке на 684 патронажных медицинских сестёр.

Проанализировано учетная медицинская документация ПМСП, Приказы Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан от 31 декабря 2013 года №456, от 23 марта 2009 года №80, от 20 июля 2012 года №212, журнал патронажной медицинской сестры сельских врачебных пунктах.

Результаты и обсуждение. В результате изучения были выявлены следующие:

При изучении расположенности сельских врачебных пунктов выяснилось что, СВП расположены в степных, горных, и районных центрах. Так если 52% СВП располагаются вблизи районных центров, 30% в горных и 18% в степных зонах. Также при анализе было отмечено, что СВП имели разный радиус обслуживания. В связи с этим 65% СВП имели радиус обслуживания до 10 километров, 31% от 10 до 20 км и 4% с радиусом обслуживания более чем 20 километров.

Также сельские врачебные пункты, где проводилась апробация 89,5% располагались по

соседству (до 10 км) от других СВП. А в 32% были близко расположены к районному медицинскому объединению. Также вблизи 3,2% СВП не было других медицинских учреждений ПМСП, а в 12% расположены более чем в 20 км. от медицинского объединения.

Подробная информация по расположения и радиуса обслуживания СВП охваченных системой рейтинговой оценки деятельности патронажной медицинской сестры представлена в таблицах 1, 2.

С целью разработки индикаторов системы рейтинговой оценке деятельности патронажной медицинской сестры были изучены нормативно-правовые акты Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан и мнение руководителей ответственных за организацию деятельности учреждений ПМСП. Результатом изучения нормативов нагрузок, исходя из работы СВП и патронажных медицинских сестёр были разработаны индикаторы оценки их деятельности (табл. 3).

Начиная с апреля месяца по октябрь 2014 года, работа патронажных медицинских сестёр из 96 сельских врачебных пунктов оценивалась по индикаторам в системе рейтинговой оценке.

Таблица 1

Сведения об расположению СВП охваченных системой рейтинговой оценки деятельности патронажной медицинской сестры

Название района	Кол-во СВП	Прикреплённое население к СВП	расположение			Радиус обслуживания		
			развитое	горная	степная	до 10 км	10-20 км	более 20 км
Хива	15	137,446	15	0	0	13	2	0
Жомбой	22	128,475	17	5	0	15	7	0
Шахрисабз	22	170,528	0	16	6	14	8	0
Бостанлык	18	109,359	0	8	10	7	7	4
Узбекистан	19	175,886	18	0	1	13	6	0
ВСЕГО	96	721,694	50 (52%)	29 (30%)	17 (18%)	62 (65%)	30 (31%)	4 (4%)

Таблица 2

Сведения по отдалённости СВП от других медицинских учреждений расположенных в данном регионе

Название района	Количество патронажных медицинских сестёр	Расстояние до ближайшего СВП			Расстояние до районного медицинского объединения		
		до 10 км	10-20 км	более 20 км	до 10 км	10-20 км	более 20 км
Хива	123	13	1	1	12	3	0
Жомбой	102	19	3	0	3	19	0
Шахрисабз	195	21	0	1	5	11	6
Бўстонлиқ	104	14	3	1	2	10	6
Ўзбекистон	160	19	0	0	10	9	0
ВСЕГО	684	86 (89,5%)	7 (7,3%)	3 (3,2%)	32 (33,3%)	52 (54,1%)	12 (12,5%)

Таблица 3

Индикаторы оценки выполнения основных функциональных обязанностей патронажной медицинской сестры СВП

№ п/п	Показатели	Нагрузка
I. Показатели, характеризующие объем работы патронажной медицинской сестры		
1.1	Общее число посещений, всего: (включает профилактические посещения на дому и выполнение лечебных процедур, назначенных врачом)	Из расчета 6 семей в день
II. Показатели, характеризующие здоровье женщин (прикрепленный контингент)		
2.1	Посещение (патронаж) беременных на дому	1 раз в месяц
2.2	Посещение (патронаж) родильниц на дому	2 раза до 42 дней
2.3	Привлечение женщин фертильного возраста (15-49 лет) на углубленный медицинский осмотр	1 раз в год
III. Показатели, характеризующие здоровье детей		
3.1	Посещение (патронаж) новорожденных на дому: • в первые 3 дня после выписки совместно с врачом; • до 40 дневного возраста самостоятельно.	1 раз в 3 дня; 1 раз в 7 дней
3.2	Патронаж детей для оценки их физического развития: • от 1 до 5 мес; • от 5 мес. до 1 года; • от 1 года до 2 лет; • от 2 до 3 лет; • от 3 до 7 лет.	2 раза в месяц 1 раз в месяц 1 раз в 3 месяца 1 раз в 6 месяцев 1 раз в год
3.3	Полнота охвата детей профилактическими прививками по Национальному календарю прививок	100%
3.4	Обучение и мониторинг за грудным вскармливанием детей до 1-го года	100%
IV. Лечебно-профилактические мероприятия		
4.1	Вызов хронических больных на прием к врачу согласно плану диспансеризации	100%
4.2	Выполнение лечебных процедур, назначенных врачом больным с острыми заболеваниями на дому	100%
4.3	Обеспечение охвата контингента флюорографическим обследованием	95%

Таблица 4

Распределение результатов рейтинговой оценки в апреле 2014 г.

Количество патронажных медицинских сестёр с рейтингом в процентном отношении от максимального балла.

Название района	Свыше 85%		От 72-85%		От 55-72%		Ниже 55%	
	апрель	октябрь	апрель	октябрь	апрель	октябрь	апрель	октябрь
Хива	7	19	93	70	2	20	21	14
Бустонлик	2	12	14	31	69	46	19	15
Узбекистан	1	11	43	69	99	67	17	13
Жонбой	2	15	12	47	68	26	20	14
Шахрисабз	4	10	28	27	142	141	21	17
ВСЕГО	16 (2.3%)	67 (9.8%)	190 (27.7%)	244 (35.6%)	380 (55.6%)	300 (43.8%)	98 (14.4%)	73 (10.6%)

В системе оценки показателей рейтинг медсестёр вычислялся по следующему: Каждому индикатору присвоено определённое количество баллов в зависимости от важности и значения мероприятий. Каждый месяц выполнение

показателей патронажной медицинской сестры контролировались врачами общей практики и регистрировались в специальную форму. По итогам каждого месяца выводились процент выполнения задач по сравнению с

максимальным баллом. По итогам оценки 3-х месяцев медсестры с наивысшим рейтингом и набравшие более 85% от максимального балла получали материальное поощрение. Если по итогам оценки 3-х месяцев медсестры набирали рейтинг ниже 55% от максимального балла, их работа оценивалась как неудовлетворительная и к ним применялись меры дисциплинарного взыскания.

Специальной комиссией, были изучены результаты рейтинговой оценки патронажных медицинских сестёр в регионах. При сравнительном анализе результатов рейтинговой оценке, количество патронажных медицинских сестёр с высокими баллами более чем 85% в октябре по сравнению с апрелем 2014 года увеличились с 16 до 67, а с низкими баллами ниже 55% уменьшились от 31 до 15. (табл. 4.).

При сравнении данных полученных хода изучения апрель месяца с результатами рейтинга в октябре можно судить об эффективности данной системы как инструмента мотивации к повышению количественного и качественного выполнения возложенных обязанностей патронажных медицинских сестёр.

Выводы. Итогом внедрения рейтинговой оценке патронажной медицинской сестры систематизированы нормативы нагрузки и круг функциональных обязанностей патронажной медицинской сестры сельских врачебных пунктов. Что дало возможность проводить оценку на основе объективных показателей. Разработанная система и индикаторы оценки деятельности патронажной медицинской сестры мотивировала их набрать более высокие балы, что послужило фактором более качественного выполнения своих функциональных обязанностей. Также по результатам подготовлена система оценки врача общей практики сельских врачебных пунктов.

Литература:

1. Авдеев В.В. Управление персоналом: технология формирования команды: Учебное пособие - М.: ФиС. 2003. - 544 с.
2. Бельтюкова О.В. Мотивация как фактор управления личностью /О.В. Бельтюкова // Проблемы и перспективы многоуровневой подготовки специалистов здравоохранения Киров. - 2006. - С. 35-40.
3. Блинова Н.И. Сестринское дело в сельском здравоохранении / Н.И. Блинова // Доклады участников II Всероссийского съезда средних медицинских работников «Развитие сестринского дела в условиях реформирования здравоохранения» - Москва. - 2004. - С. 35-37.

4. Двойников С.И. Менеджмент в сестринском деле: Учебное пособие // Ростов н/Д : Феникс, 2007.- 511с.
5. Захарова, Н.А. Жихарева // Главная медицинская сестра: Журнал для руководителя среднего медперсонала ЛПУ. 2007. - №2. - С.23-29.
6. Коренчук З.А., Поддужная М.А., Шелудько В.С., Биктаев Ш.А. Организационные подходы по совершенствованию деятельности медицинских сестер лечебно-профилактических учреждений на уровне региона (методические рекомендации). Пермь, 2006. - 72с.
7. Мушников Д.Л. Об опыте использования метода хронометража для оценки деятельности сестринского персонала. // Главная медицинская сестра: Журнал для руководителя среднего медперсонала ЛПУ- 2006.- №6,- С. 31-33.
8. Назаренко Л.И. Технология управления сестринским процессом в лечебно-профилактическом учреждении / Л.И. Назаренко, Н.И. Пахомова // Главврач. 2005. - №5. - С.50-52.
9. Найговзина Н.Б. Реформирование здравоохранения объективная реальность / Н.Б. Найговзина // Советник бухгалтера в здравоохранении. -2005. - №1. - С.15-17.
10. Павлов Ю.И. Характеристика удовлетворенности трудом и производственная мотивация медицинских сестер. // Главная медицинская сестра: Журнал для руководителя среднего медперсонала ЛПУ 2008. - №3. - С. 43-49.
11. Методические рекомендации по изучению затрат рабочего времени сестринского персонала // Главная медицинская сестра: Журнал для руководителя среднего медперсонала ЛПУ. 2004. - №2. - С. 129-154.
12. Нормативные документы по деятельности сельского врачебного пункта (СВП) Министерство здравоохранения Республики Узбекистан. Ташкент.-2009 С 162
13. Организация деятельности медицинской сестры общей врачебной практики // Сестринское дело. -2004. -№6. С. 12-14.
14. Первичная медико-санитарная помощь. Сегодня актуальнее, чем когда-либо. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, ВОЗ, 2008
15. «Развитие первичной медико-санитарной помощи в Узбекистане: достижения и проблемы» аналитический обзор. Ташкент, Узбекистан- 2013 год.
16. Сборник законодательных актов 2014 г., №10.

**ҚИШЛОҚ ВРАЧЛИК ПУНКТЛАРИ
ПАТРОНАЖ ҲАМШИРАЛАРИ
МИСОЛИДА ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИ
ИШИ САМАРАДОРЛИГИНИ РЕЙИНГ
ТИЗИМИДА БАХОЛАШ НАТИЖАЛАРИ**

Р.Р. АЗИМОВ

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Резюме. Тадқиқот республикамизнинг 5 туманидаги 96 қишлоқ врачлик пунктида (ҚВП) олиб борилди. Тадқиқот негизини 684 нафар патронаж ҳамширасининг иши самарадорлигини рейтинг тизимида баҳолашни жорий қилиш таҳлили ташкил этди. Ўрганиш 2014 йил апрел-

октябрь ойларида олиб борилди. Қиёсий таҳлиллар шуни кўрсатдики: рейтинг баҳолаш натижалари 85% ва ундан юқори кўрсаткичларга эга бўлган патронаж ҳамширалари сони октябрь ойида, апрель ойига нисбаттан 16 тадан 67 гача ошганлигини ва 55% дан пастни ташкил этган рейтинг натижалари тўплаганлар 31 тадан 15 нафарга қисқарганлиги аниқланди. Қишлоқ врачлик пунктларида патронаж ҳамширалари фаолиятини рейтинг баҳолаш тизимининг ишлаб чиқиши, патронаж ҳамширалари томонидан юқорироқ балл тўплаш учун ўз функционал вазифаларини янада сифатли олиб боришга мотивация қилди.

Калит сўзлар: рейтинг баҳолаш, мотивация, қишлоқ врачлик пункти, патронаж ҳамшираси, туман тиббиёт бирлашмаси.