

5. Moradi Y, Baradaran HR, Yazdandoost M et al. Prevalence of Burnout in residents of obstetrics and gynecology: A systematic review and meta-analysis. Med J Islam Repub Iran 2015; 29 (4): 235.

6. Сидоров П.И. Синдром эмоционального выгорания. Причины, симптомы, лечение и профилактика. Педагогическая техника 2013;(1): 68-74

### **Сведения об авторах**

Э.А. Гурьевских – студент

Т.К. Шарипова – студент

И.В. Русакова – кандидат медицинских наук, доцент

### **Information about the authors**

E.A. Gurevskikh – student

T.K. Sharipova – student

I.V. Rusakova – Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

УДК: 614.2:338

## **БЕНЧМАРКИНГ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Анастасия Сергеевна Демина<sup>1</sup>, Юлия Владимировна Карпович<sup>2</sup>

<sup>1-2</sup>ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А.Вагнера» Минздрава России, Пермь, Россия

<sup>1</sup> anasdem31@gmail.com

### **Аннотация**

**Введение.** Главным приоритетом для государственных медицинских организаций, в период реформирования системы здравоохранения, является разработка и внедрение инструментов управления качеством медицинской помощи. Одним из современных инструментов управления качеством является бенчмаркинг. **Цель исследования** – проанализировать качество работы среднего медицинского персонала дневного стационара, разработать и внедрить предложения по совершенствованию управления качеством медицинской сестринской помощи методам проведения бенчмаркингового исследования в частной медицинской организации. **Материалы и методы.** Проанализированы показатели нагрузки на средний медицинский персонал, так как этот показатель значительно влияет на качество сестринской помощи. Методы исследования: сравнительный (внутренний) бенчмаркинг, статистический, метод экспертных оценок. **Результаты.** Бенчмаркинг зарекомендовал себя в отрасли здравоохранения при оценке новых способов лечения, оценке качества оказания медицинских услуг, оценке безопасности пациентов. Однако применение технологии бенчмаркинга как фактора устойчивого развития медицинской организации исследовано недостаточно, что обусловило актуальность настоящего исследования. **Обсуждение.** В статье предложен авторский подход к использованию технологии бенчмаркинга в концепции устойчивого развития медицинской организации. **Выводы.** Бенчмаркинг применим для реализации организационных улучшений и инноваций.

**Ключевые слова:** бенчмаркинг, организация здравоохранения, управление качеством, эффективность.

## **BENCHMARKING AS AN EFFECTIVE TOOL FOR MANAGING THE QUALITY OF NURSING CARE**

Anastasia S. Demina<sup>1</sup>, Yulia V. Karpovich<sup>2</sup>

<sup>1-2</sup>Perm State Medical University named after E.A. Wagner, Perm, Russia

<sup>1</sup> anasdem31@gmail.com

### **Abstract**

**Introduction.** The development and implementation of health care quality management tools are the main priorities for public health organizations, during the period of health system reform. Benchmarking is one of such quality management tools. **The aim of the study** – to analyze the work quality of the average medical staff of the day hospital, to develop and implement proposals for improving the management of the nursing care quality and methods for conducting benchmarking research in a private medical organization. **Materials and Methods.** Load indicators on the average medical staff were analyzed, as this indicator significantly affects the quality of nursing care. Internal benchmarking, statistical and expert assessments methods were used in the study. **Results.** Benchmarking has been considered efficient in the healthcare industry for evaluation of new treatments and quality of healthcare services, and patients' safety. However, benchmarking technology as a factor of sustainable development of healthcare organizations has not been sufficiently studied. **Discussion.** The article presents the authors' suggestion about an approach to the use of benchmarking technology for sustainable development of a healthcare organization. **Conclusion.** Benchmarking is applicable for implementation of organizational improvements and innovations.

**Keywords:** benchmarking, healthcare organization, quality management, effectiveness.

### **ВВЕДЕНИЕ**

Главным приоритетом для государственных медицинских организаций, в период реформирования системы здравоохранения, является разработка и внедрение инновационных технологий, методик, инструментов управления, которые дают возможность медицинским учреждениям сформировать эффективную деятельность, соответствовать современным требованиям, повышать качество оказываемой медицинской помощи.

Проблема управления качественной медицинской помощью никогда не теряла своей актуальности. В настоящее время она ещё больше приобретает особую значимость в свете реализации Государственной программы развития системы здравоохранения, где основной акцент сделан на повышение профессионального уровня использования кадрового ресурса, а именно среднего медицинского персонала. Без качественного сестринского ухода не может быть качественной медицинской помощи.

Одним из современных инструментов управления качеством является бенчмаркинг, под которым в современной экономической литературе

понимают процесс анализа и сравнительной оценки методов, применяемых организацией при осуществлении своих функций.

В настоящее время бенчмаркинг является одним из признанных в мире методов повышения эффективности и конкурентоспособности организации. Входит в число самых популярных инструментов управления, так как обладает рядом неоспоримых преимуществ. Эффективен в решении проблем, стоящих перед бизнесом, относительно универсален, помогает организациям относительно быстро и с меньшими затратами улучшить собственные бизнес-процессы, а также понять, как работают компании-лидеры рынка, и как они добиваются высоких показателей работы. Именно это, а также многое другое и определяет его большую популярность среди многих западных, а также ряда российских компаний.

Такой процесс анализа и оценки может проводиться внутри медицинской организации путем сравнения работы отдельных сотрудников или подразделений, либо путем сопоставления деятельности и результатов с работой и показателями других медицинских учреждений, как частной, так и государственной форм собственности.

Однако, в практике управления медицинскими организациями данный инструмент не получил распространения. Причин этому множество, большинство из которых сводятся или к незнанию в целом, что такой инструмент существует, или боязни его применять в связи с отсутствием информации о методике проведения бенчмаркингового исследования [1].

Данный вывод подтверждается исследованиями российских ученых, изучающих проблемы применения бенчмаркинга в учреждениях здравоохранения. В частности, М.Н. Наджафова [2] считает, что большие трудности у руководителей медицинских организаций вызывает сам процесс организации работы над бенчмаркинг-проектом, так как отсутствует информация о том, как организовать работу, правильно распределить время и ресурсы. О проблемах методологии проведения бенчмаркинга в своих исследованиях говорят А.В. Михайлов и Н.Д. Бунятян [3], которые отмечают, что в нашей стране методология бенчмаркинга слабо разработана и, соответственно, редко используются на практике. Таким образом, становится очевидными, что отсутствие общепринятой и понятной методики проведения бенчмаркинга для медицинских организаций существенно сдерживает возможности широкого использования данного инструмента в практической деятельности.

**Цель исследования** – проанализировать качество работы среднего медицинского персонала дневного стационара, разработать и внедрить предложения по совершенствованию управления качеством медицинской сестринской помощи методам проведения бенчмаркингового исследования в частной медицинской организации.

#### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Исследование выполнено на базе частной медицинской организации г. Магнитогорска, Челябинской области ООО «Центр семейной медицины и Здоровья» (ООО «ЦСМиЗ»). Период наблюдения с января по март 2022 года.

Единица наблюдения: медицинская сестра дневного стационара, один рабочий час медицинской сестры, элемент труда медицинских сестер. Проанализированы показатели нагрузки на средний медицинский персонал, так как этот показатель значительно влияет на качество сестринской помощи. Для изучения распределения рабочего времени процедурных сестер по видам деятельности (выполнение процедур, заполнение учетных форм и т.п.) проведен хронометраж с занесением результатов наблюдения в специально разработанный журнал количественных показателей нагрузки медицинских сестер дневного стационара.

Методы исследования: сравнительный (внутренний) бенчмаркинг, статистический, метод экспертных оценок. Для статистической обработки и анализа полученных результатов применялись пакеты Microsoft Office 2010 и STATISTICA 5.0.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ**

Бенчмаркинг – полезный маркетинговый инструмент, напрямую связанный с целями и стратегическим планом развития медицинского учреждения. Он необходим для улучшения качества оказания медицинской помощи и при планировании расширения медицинских услуг. Качество медицинской организации обычно описывается в терминах структуры, производственных процессов и в результатах. Любой из этих критериев может быть оценен с помощью бенчмаркинга. Бенчмаркинг, как маркетинговую технологию, можно разделить на два больших направления: внутренний и внешний. Внутренний бенчмаркинг означает сравнительный анализ показателей и процессов между разными работниками одного отделения, либо между разными отделениями одной и той же медицинской организации. Всегда бывает так, что в разных отделениях одной клиники имеются разные результаты по сходным показателям.

Целью бенчмаркинга является получение четкого понимания особенностей ведения медицинского бизнеса, а также достоинств и недостатков конкурентов и требований потребителей [4].

На основании вышеизложенного мы провели бенчмаркинговое исследование по учету нагрузки на средний медицинский персонал, так как этот показатель значительно влияет на качество сестринской помощи. Метод бенчмаркинга использовали, как механизм сравнительного анализа эффективности работы одной медицинской сестры с показателями другой, являющейся более успешной. В настоящее время нет единой методики проведения бенчмаркингового анализа в медицинской организации, поэтому мы проводили его самостоятельно, определяя необходимые параметры, осуществляя сбор информации из открытых источников. Для этого мы разработали журнал количественных показателей нагрузки медицинских сестер дневного стационара (табл. 1). Провели хронометраж выполнения и определили трудоемкость высокотехнологичных сестринских манипуляций. Данные трудоемкости высокотехнологичных сестринских манипуляций были нами взяты из ГОСТ Р 52623.4-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств».

За одну сестринскую манипуляционную единицу (СМЕ) принята манипуляция с затратой наименьшего количества времени – внутримышечная инъекция.

Таблица 1

Журнал количественных показателей нагрузки медицинских сестер дневного стационара

месяц 2022	инфузии		в/в ин.		в/м ин.		УФОК		ВЛОК		всего		кма
	абс	сме	абс	сме	абс	сме	абс	сме	абс	сме	абс	сме	
Январь	57	228	50	75	47	47	4	26	1	2,2	159	378,2	4,2
Февраль	60	240	55	82,5	42	47	4	26	3	6,6	164	402,1	4,2
Март	63	252	49	73,5	45	45	5	32,5	3	6,6	165	409,6	3,9

Примечание: абс – абсолютное значение; сме – сестринская манипуляционная единица; в/в – внутривенные инъекции; в/м – внутримышечные инъекции; УФО – ультрафиолетовое облучение; ВЛОК – внутривенное лазерное облучение крови; кма – коэффициент манипуляционной активности

При анализе работы сестринского персонала за I квартал 2022 года, определили коэффициент манипуляционной активности (КМА) медицинских сестер, который записывали в журнал количественных показателей нагрузки.

КМА рассчитывали по формуле:  $KMA = M / (P \times N)$ , где: М – число СМЕ, выполненных в отделении в течение месяца; Р – число штатных коек в отделении; N – число календарных дней в месяце. В ООО «ЦСМиЗ» 5 штатных коек: 1 койка в палате для проведения лазерной терапии; 3 койки в палате для проведения инфузионной терапии; одноместная палата для проведения УФО крови. 18 рабочих дней в январе, 19 – в феврале и 21 – в марте.

Ежемесячные показатели позволили нам проанализировать нагрузку медицинских сестер. Показатели стабильны. Дневной стационар ежемесячно в среднем посещают примерно одинаковое количество человек.

Также была определена структура сестринских манипуляций.

Первую рейтинговую позицию по числу выполняемых манипуляций занимают инфузии (38%), поэтому бенчмаркинг анализ проводился на примере их выполнения (табл.2). Наименьший процент (2%) в структуре сестринских манипуляций приходится на ВЛОК.

Таблица 2

Бенчмаркинг услуги (фрагмент)

Показатели за март 2022 года	Процедурный кабинет	
	I смена	II смена
Изначально общая выработка за период, ед. услуги (внутривенной инфузии)	30	33
Количество койко-место	3	3
Кол-во смен работы за период	21	21
Выработка на 1 койко-место за 1 смену, ед. услуги	0,48	0,52
Утвержденная выработка исходя из установленного бенчмарка, ед. услуг	63	33

## ОБСУЖДЕНИЕ

Проанализировав деятельность медицинских сестер за март 2022 года, определив бенчмарку (эталонный показатель), мы пришли к выводу, что высокая удельная выработка у медицинской сестры второй смены — 0,52 ед. услуги. Этот показатель становится эталоном (бенчмарком). Если пересчитать по нему выработку первой смены, она увеличится на 33 единицы соответственно, т.е. в первую смену, возможно, оказывать услуг в два раза больше. Качественное выполнение всех обязанностей требует от медицинской сестры не только высокой профессиональной подготовленности, но и рационального использования каждой рабочей минуты. Поэтому пересмотрев, по новому эталону, нормы нагрузки для медицинских сестер можно принять следующее управленческое решение: организовать на базе дневного стационара школу «Здоровья» для обучения пациентов здоровому образу жизни в условиях промышленного города. В школе в групповом и индивидуальном порядке проводить лекции и беседы по важнейшим разделам профилактики, диагностики и лечения тех или иных патологий, разбирать многочисленные вопросы, интересующие пациентов.

## ВЫВОДЫ

Таким образом, бенчмаркинг – это эффективная технология, которая позволяет проводить организационные улучшения и инновации с минимальным использованием ресурсов и при этом достигать значительной эффективности внутренних бизнес-процессов медицинской организации.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Конопля А.А. К вопросу о роли и содержании бенчмаркинга как инструмента управления стратегическим развитием медицинской организации // Иннов: электронный научный журнал, 2017. №4 (33). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.innov.ru/science/economy/k-voprosu-o-rol-i-i-soderzhanii-bench/> (дата обращения 04.03.22)
2. Наджафова М.Н. Бенчмаркинг как инструмент повышения эффективности и конкурентоспособности российских медицинских организаций // Иннов: электронный научный журнал. 2017. №3 (32). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.innov.ru/science/economy/benchmarking-kak-instrument-rovyshe/> (дата обращения 04.03.22)
3. Михайлов А.В., Бунятян Н.Д. Возможности применения бенчмаркинга в повышении конкурентных преимуществ аптечных организаций // Вестник российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2010. №4. С. 348-353
4. Латуха О.А. Технология бенчмаркинга как фактор устойчивого развития медицинской организации // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. 2016. №5. С. 218-231

## Сведения об авторах

А.С. Демина – студент

Ю.В. Карпович – кандидат экономических наук

### **Information about the authors**

A.S. Demina – student

Y.V. Karpovich – Candidate of Sciences (Economy)

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interests.

УДК: 614.2:616-082.4

## **ОСОБЕННОСТИ КОНТИНГЕНТА ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ**

Дарья Алексеевна Добразова<sup>1</sup>, Петр Андреевич Суворков<sup>2</sup>, Татьяна Викторовна Зарипова<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

<sup>1</sup>darya\_dobrazova@mail.ru

### **Аннотация**

**Введение.** Исследование выполнено с целью изучить нозологическую структуру патологий в условиях терапевтических отделений крупного города.

**Цель исследования** – изучить нозологическую структуру патологий пациентов, получающих специализированную медицинскую помощь в условиях терапевтических отделений крупного города. **Материалы и методы.** Изучены годовые отчеты за 2018-2019 гг. двух терапевтических отделений одной из центральных городских больниц; охвачены 6232 пациента.

**Результаты.** Среди неотложных пациентов преобладают пациенты с болезнями органов дыхания (39,2%) и болезнями системы кровообращения (34,8%); среди плановых – с болезнями системы кровообращения (72,0%). Продолжительности лечения неотложных и плановых пациентов составила 11,4 и 11,1 дней.

**Обсуждение.** Высокая доля пациентов с болезнями кровообращения, госпитализированных в неотложном порядке, а также алиментарно обусловленных анемий свидетельствует о недостаточной профилактической и диспансерной работе с населением на амбулаторном этапе. **Выводы.** При существенных различиях в нозологической структуре пациентов, госпитализированных в неотложном и плановом порядке, средние сроки лечения практически не отличаются.

**Ключевые слова:** нозологическая структура, терапия, стационарное лечение.

## **FEATURES OF THE CONTINGENT OF PATIENTS RECEIVING SPECIALIZED MEDICAL CARE IN THE CONDITIONS OF THERAPEUTIC DEPARTMENTS**

Daria A. Dobrazova<sup>1</sup>, Petr A. Suvorkov<sup>2</sup>, Tatiana V. Zaripova<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia