

УДК614.2:

©С. А. Лиовицкая, Е. В. Водолажская, Т. П. Васильева, А. С. Чумаков, Е. В. Филькина,  
В. М. Куксенко

## РОЛЬ ЛИЧНОГО ПОТЕНЦИАЛА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт имени В.Н. Городкова»  
Минздравсоцразвития России, Иваново

РОЛЬ ОСОБИСТИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ВАГІТНИХ ЖІНОК В ОХОРОНІ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я. Характеристика ефективності медичних послуг акушерсько-гінекологічного профілю, наданих вагітним жінкам з високим і низьким рівнем особистого потенціалу, сприяє в визначенні пріоритетних медико-організаційних напрямлень на покращення, про що свідчить проведений аналіз вагітних жінок якістю і результативністю наданих медичних послуг, а також різницю в частоті дефектних перинатальних послуг при різному рівні реалізації особистого потенціалу жінок.

РОЛЬ ЛИЧНОГО ПОТЕНЦИАЛА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ. Характеристика эффективности медицинских услуг акушерско-гинекологического профиля, оказанных беременным женщинам с высоким и низким уровнем личного потенциала, способствует определению приоритетных медико-организационных направлений её улучшения, о чем свидетельствует проведенный анализ удовлетворенности беременных качеством и результативностью оказанных медицинских услуг, а также различий в частоте дефектных перинатальных услуг при разном уровне реализации личного потенциала женщин.

THE ROLE OF PERSONAL CAPACITIES OF PREGNANT WOMEN IN REPRODUCTIVE HEALTH. description of the effectiveness of health care, obstetric-Gynecologic provided to pregnant women with high and low level of personal potential, contributes to the identification of priority health organizational directions of its improvement, as evidenced by the analysis of satisfaction with the quality and performance provided to pregnant women health services, as well as differences in the incidence of defective perinatal services with different levels of realization of personal potential of women.

**Ключові слова:** особисті думки автора, репродуктивного здоров'я, вагітні жінки, медичні послуги

**Ключевые слова:** личный потенциал, репродуктивное здоровье, беременная женщина, медицинские услуги.

**Key words:** personal capacity, reproductive health, pregnant woman, medical services.

**ВВЕДЕНИЕ:** Выявление особенностей личного потенциала потребителей медицинских услуг является обоснованием выбора одного из приоритетных направлений по улучшению качества услуг разного профиля и медико-организационных подходов в целом. Целью настоящего исследования явилась разработка методических и медико-организационных аспектов оценки и коррекции личного потенциала беременных женщин как потребителей медицинских услуг, обеспечивающих улучшение их социальной и медицинской эффективности. Методологической основой исследования был выбран системный подход, позволяющий рассматривать социальный субъект-потребитель услуг здравоохранения - как важную часть здравоохранительной территориальной системы, обладающей сложной (многоэлементной) структурой и испытывающей на себе влияние множества социальных, психологических, экономических, политических и других факторов [5,4]. Нами представлена характеристика социальной эффективности медицинских услуг, оказанных беременным женщинам как потребителям, на основании анализа их удовлетворенности качеством и результативностью оказанных медицинских услуг, а также ее различий при разном уровне реализации личного потенциала беременных. Основой данного подхода является определение удовлетворенности потребителей медицинскими услугами и рассматривается как одного из критериев их качества (ВОЗ) [2]. Удовлетворенность пациента

оказанной медицинской услугой может проявляться выражением потребителем благодарности или наоборот предъявлением жалобы, что ведет к дополнительным ресурсным затратам здравоохранения и общества. Это свидетельствует о социальной значимости данного показателя, характеризует социальную эффективность медицинских услуг. Основой определения эффективности медицинских услуг явилась оценка исходов услуги, которые характеризуются состоянием таких свойств качества как результативность, своевременность, достаточность, безопасность, доступность, действенность, оптимальность, уникальность, достаточность, доступность, безопасность по показателю «интегральная количественная оценка качества в баллах» [1,2,3].

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:** База исследования – учреждения родовспоможения Ивановской, Ярославской, Московской областей. Единица наблюдения - женщины, вставшие на учет по беременности и завершившие беременность родами (205 беременных): 1 группа - низкий уровень личного потенциала (140 чел.); 2 группа - высокий уровень личного потенциала (165 чел.) и 205 случаев оказанных медицинских услуг по наблюдению беременных. В работе использовались методики: методика оценки личного потенциала потребителя медицинских услуг (Васильева Т.П., Чумаков А.С., 2004); метод социологического опроса по «Анкету социально-гигиенического исследования личного потенциала бе-

ременных женщин» (Водолажская С.В., Васильева Т.П.); методика изучения удовлетворенности потребителей медицинских услуг по категориям и компонентам (Чумаков А.С., 2009)[6]; методика экспертизы качества медицинских услуг, дифференцированная по свойствам (ФФОМС, 2004); методика оценки достоверности разности показателей по критерию t.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБСУЖДЕНИЕ.** Проведен анализ состояния удовлетворенности беременных оказанными медицинскими услугами в 2 группах сравнения, указанных выше. При анализе состояния удовлетворенности пациентов в группах с низким и с высоким уровнем личного потенциала выявлена достоверная разница следующих параметров удовлетворенности: удовлетворенность пациента своим участием в сохранении и укреплении собственного здоровья - 73,6 и 45,5 сл. на 100 опр. ( $p < 0,05$ ); удовлетворенность пациента овладением практическими навыками - 76,5 против 49,7 сл. на 100 опр. ( $p < 0,05$ ); удовлетворенность пациента овладением теоретическими знаниями о заболевании - 76,5 против 45,4 сл. на 100 опр. ( $p < 0,05$ ); удовлетворенность потребителя соблюдением прав пациента и застрахованного - 9,3 и 2,7 сл. на 100 опр. ( $p < 0,05$ ); - удовлетворенность беременной организацией оказания медицинской услуги - 69,3 против 34,0 сл. на 100 опр. ( $p < 0,05$ ); удовлетворенность женщины работой лечащего врача - 37,8 против 14,8 сл. на 100 опр. ( $p < 0,05$ ); удовлетворенность беременной работой узких специалистов - 40,3 против 22,5 сл. на 100 опр. ( $p < 0,05$ ); удовлетворенность беременной сервисной службой - 73,9 против 40,6 сл. на 100 опр. ( $p < 0,05$ ).

Это позволило провести дифференцировку компонентов удовлетворенности беременных как потребителей медицинских услуг акушерско-гинекологического профиля по степени важности оценки роли личного потенциала беременных к началу оказания услуг в их социальной эффективности. К категории высокой важности отнесены следующие компоненты и параметры удовлетворенности: компонент «удовлетворенность пациента организацией оказания медицинской услуги»; параметр «удовлетворенность пациента сервисной службой»; параметр «удовлетворенность работой вспомогательных служб»; параметр «удовлетворенность работой среднего медицинского персонала» ( $t=5,7$ ); компонент «удовлетворенность пациента своим участием в сохранении и укреплении собственного здоровья»; параметр «удовлетворенность пациента овладением практическими навыками»; параметр «удовлетворенность пациента овладением теоретическими знаниями о заболевании». К категории средней важности отнесены: компонент «удовлетворенность пациента результатом услуги»; параметр «удовлетворенность пациента работой лечащего врача»; параметр «удовлетворенность пациента работой узких специалистов». К категории низкой важности отнесены: компонент «удовлетворенности соблюдением прав пациента».

В целом сводный индекс 1, 2 и 3-й категорий удовлетворенности беременных как потребителей медицинских услуг составил 55,3 сл. на 100 опр. в группе с

низким уровнем интегральной оценки личного потенциала беременных и 73,6 – в группе с высоким уровнем.

Коэффициент социальной эффективности составил 0,5 и 0,74 соответственно.

Проведен экспертный анализ влияния уровня личного потенциала беременных на медицинскую эффективность услуг акушерско-гинекологического профиля в 2 группах сравнения: Методической особенностью экспертизы явилось проведение ее одновременно потребителем и экспертом. Это позволило выявить причины снижения удовлетворенности потребителей оказанными услугами, причины его формирования с учетом оценок отдельных свойств качества и определить степень обоснованности мнению беременных.

По результатам экспертной оценки отличий от эталона фактического уровня показателя отклонения интегральных оценок свойств качества медицинских услуг акушерско-гинекологического профиля, дифференцированной по его свойствам, оказанных беременным в группах с низким и высоким уровнем их личного потенциала, были выявлены достоверные различия в состоянии качества медицинских услуг в группах сравнения по следующим свойствам: своевременность - 94,4 против 54,5 %, результативность - 91,5 против 15,1 %, межличностное взаимодействие - 97,3 против 69,7 %, эффективность - 71,5 против 57,6 %, экономичность - 88,6 против - 54,6 %, непрерывность и преемственность - 87,9 против 54,6 %, оптимальность - 97,3 против 69,7 %, удобство - 97,0 против 39,4 %, уникальность - 95,8 против 84,9 %, действенность - 92,2 против 69,7 %.

Корреляционный анализ, проведенный по методу ранговой корреляции, позволил установить, что между состоянием свойств качества медицинских услуг и уровнем реализации личного потенциала пациентов имеется прямая сильная корреляционная связь. Это позволило провести дифференцировку свойств качества медицинских услуг акушерско-гинекологического профиля на группы в зависимости от исходного уровня личного потенциала потребителя перед началом оказания услуг.

К категории высокой важности отнесены: результативность - 91,5 против 15,1 %, удобство - 97,0 против 39,4 %, экономичность - 88,6 против - 54,6 %, непрерывность и преемственность - 87,9 против 54,6 %. К категории средней важности отнесены: оптимальность - 97,3 против 69,7 %, своевременность - 94,4 против 54,5 %, межличностное взаимодействие - 97,3 против 69,7 %. К категории низкой важности отнесены: действенность - 92,2 против 69,7 %, уникальность - 95,4 против 84,9 %, эффективность - 71,5 против 57,5 %.

Проведен анализ состояния отдельных компонентов результативности медицинских услуг акушерско-гинекологического профиля, оказанных беременным женщинам с разным уровнем личного потенциала. Для этого в группах сравнения проведен расчет числа выявленных в ходе экспертизы дефектов, по каждому компоненту результативности в случаях на 100 услуг. По результатам оценки интенсивности наруше-

ния состояния компонентов результативности медицинской помощи отмечена достоверная разница в состоянии отдельных компонентов в группах сравнения. Причем, в большей степени за счет таких как, статусная результативность (достижение улучшения общего состояния пациента) – 33,6 против 15,2 сл. дефектов на 100 услуг, поведенческая результативность (повысился ли уровень медицинской активности пациента после получения им медицинских услуг) – 14,1 против 3,1, санологическая результативность (имеется ли положительная динамика группы здоровья пациента после получения им медицинских услуг) – 15,0 против 3,1. Это также позволило отнести компоненты результативности к разным категориям важности учета исходного уровня личного потенциала беременных как потребителей медицинских услуг акушерско-гинекологического профиля к началу оказания. К категории высокой важности отнесены: поведенческая результативность (повысился ли уровень медицинской активности пациента после получения им медицинских услуг), санологическая результативность (имеется ли положительная динамика группы здоровья пациента после получения им медицинских услуг), статусная результативность (достижение улучшения общего состояния пациента). К категории средней важности отнесены: исходная результативность (результативность лечения пациента до получения медицинских услуг). К категории низкой важности отнесены: резервная результативность (степень изменения реабилитационного резерва пациента); лабораторная результативность (степень достижения улучшения лабораторных показателей); прогнозная результативность (изменение реабилитационного прогноза пациента); функциональная результативность

(степень достижения улучшения функциональных показателей).

**Выводы.** Проведенный анализ роли исходного состояния личного потенциала беременных как потребителей медицинских услуг акушерско-гинекологического профиля в формировании социальной и медицинской эффективности этих услуг показал, что в группах сравнения с низким уровнем личного потенциала беременных больше категория снижения удовлетворенности оказанными услугами и больше коэффициент отклонения интегральной оценки качества услуги от эталона. При этом установлено, что имеется достоверная разница в состоянии отдельных параметров удовлетворенности беременных оказанными медицинскими услугами акушерско-гинекологического профиля в группах сравнения с разным исходным к началу оказания услуги личным потенциалом беременных. В этом же плане установлено, что имеется достоверная разница в состоянии результативности медицинской помощи в группах сравнения с высоким и низким уровнем исходного личного потенциала беременных в целом и отдельные ее компоненты.

**Перспективы дальнейшего исследования.** Методологической основой исследования есть система позволяющая рассматривать социальный субъект-потребитель услуг здравоохранения - как важную часть охранительной территориальной системы, обладающей сложной (многоэлементной) структурой и испытывающей на себе влияние множества социальных, психологических, экономических, политических и других факторов. Исходя из этого полученные данные могут явиться основой поиска путей улучшения медико-организационных аспектов управления качеством медицинских услуг.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Васильева Т.П., Васильев М.Д., Чумаков А.С., Мушников Д.Л., Курицын А.Д. Реализация медико-социально-психологического потенциала потребителей медицинских услуг в системе ОМС в современных условиях // Вестник Ивановской медицинской академии. - том.11. - Иваново. - 2006. - С.5-10
2. Назаренко Г.И., Полубенцева Е.И. Качество медицинской помощи. Учебное пособие. - М., Медицина. - 2004. - 432 с.
3. Трофимов В.В. Структура качества медицинских услуг, методологические, методические и медико-организационные аспекты экспертизы. - Архангельск, 2007. - 260 с.
4. Чумаков А.С., Трофимов В.В. Состояние и факторная обусловленность удовлетворенности потребителей меди-

цинских услуг их качеством по данным опроса на этапе оказания услуг // Проблемы управления здравоохранением. - М. - 2009. - № 4(47). - С.35-40

5. Чумаков А.С. Управление факторами, определяющими удовлетворенность потребителей медицинских услуг, на этапе до их оказания в условиях обязательного медицинского страхования / Труды Астраханской государственной медицинской академии. - том 30 (LXШ). - Астрахань, 2009. - С.315-316

6. Чумаков А.С. Методологические и методические основы комплексного исследования удовлетворенности потребителей медицинских услуг их качеством в условиях ОМС // Проблемы управления здравоохранением. - М., 2009. - №1 (44). - С. 23-31

Отримано 06.12.11