

## МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СОЦИАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЫ ОБСЛУЖИВАНИЯ

Татьяна Иннокентьевна Алексеевская<sup>1</sup>, Оксана Николаевна Батранина<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Иркутский государственный медицинский университет, ректор – д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, зав. – д.м.н., проф. Г.М. Гайдаров; <sup>2</sup>Областное государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Сергинский психоневрологический интернат, директор – Л.К.Круглов)

**Резюме.** Цель исследования: оценка качества медико-социальных услуг в учреждениях социального обслуживания. В статье отмечается изменение демографической структуры населения в сторону его постарения. Показано увеличение доли населения, которому требуется предоставление социальных услуг и соответственно необходимость оценки качества этих услуг. Представлены организационно-методические подходы к оценке качества социально-медицинских услуг в социальных учреждениях и результаты этой оценки.

**Ключевые слова:** старение населения, оценка качества социально-медицинских услуг, критерии, показатели.

## APPROACHES TO QUALITY CONTROL FOR SOCIAL AND HEALTH SERVICES IN SOCIAL HOSPITAL INSTITUTIONS

*T.I. Alekseevskaja, O.N. Batranina*  
(Irkutsk State Medical University, Russia)

**Summary.** Objective: to estimate the quality for health and social services in social care institutions. The article notes demographic shift to the direction of aging. An increase of the proportion of people who need social services is shown. Share of population who has a need in social services increases and there is a necessity of assessment of quality of these services. The organizational and methodological approaches to quality control for social and health services in social institutions and the results of their assessment are presented.

**Key words:** aging of the population, evaluation of the quality for social and health services, criteria, indicators.

Старение населения является одной из актуальных проблем современного общества, которая приобретает огромное значение для экономики и социальной политики не только в экономически развитых, но и в развивающихся странах. В настоящее время увеличивается доля лиц старших возрастных групп в общей структуре населения большинства стран, в том числе и в России.

По статистическим данным ООН, в 50-х годах численность населения в возрасте 60 лет и старше составляла приблизительно 200 млн. человек, к 1975 году количество данной категории увеличилось до 550 млн. человек, по прогнозам демографов, численность пожилого населения к 2025 году достигнет 1 млрд. 100 млн. человек [4].

Процесс старения особым образом влияет на состояние здоровья человека. В первую очередь он сопровождается развитием возрастных изменений в организме, с возрастом снижается доля заболеваний, протекающих остро, и увеличивается число хронических заболеваний, которые несут множественный характер. Увеличивается риск возникновения ситуаций, требующих не только оказания медицинской, социальной и реабилитационной помощи, но и постороннего ухода [2].

Трудности лечения в старших возрастных группах пациентов часто связаны с наличием сопутствующих патологических процессов, различными психологическими и социальными аспектами состояния этих больных [1]. Кроме того, пожилой возраст сопровождается рядом психологических, социальных и юридических проблем, требующих профессионального комплексного решения. Проблемы социального характера в основном связаны с низким уровнем материального достатка. Имеются трудности в выполнении простых житейских процедур, приобретении товаров первой необходимости, продуктов питания и т.д.

По данным ряда авторов, доля лиц, нуждающихся в уходе, в группе от 60 до 80 лет составляет 5%, а в возрасте старше 80 лет уже 20% [4].

Таким образом, в изменяющихся демографических условиях требуется принципиально новый подход организации системы здравоохранения, учитывающий потребности этой группы населения. При данных обстоятельствах развитие специализированных форм социально-медицинской помощи, в частности в виде стационарного обслуживания, является чрезвычайно важным и актуальным направлением модернизации современного социального обеспечения.

Цель: оценка качества медико-социальных услуг в

учреждениях социального обслуживания.

На 01 января 2016 года в Иркутской области насчитывалось 19 учреждений, предоставляющих услуги в виде стационарного социального обслуживания на 3724 места, в том числе 11 домов-интернатов для престарелых, 8 психоневрологических интернатов. Всего в течение 2015 года данными учреждениями было обслужено 4469 человек.

Социальное обслуживание в Российской Федерации основывается на федеральном законе Российской Федерации от 28.12.2013 г. N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». Данным законом регламентируются основания для признания нуждающимися в социальной помощи граждан, меры социальной поддержки, формы оказания социальной помощи, а также уровни государственной власти, регулирующие оказание социальной поддержки граждан.

В соответствии с Федеральным Законом № 442-ФЗ Министерством социального развития, опеки и попечительства Иркутской области был разработан Государственный стандарт социального обслуживания «Социальное обслуживание в стационарных учреждениях граждан пожилого возраста и инвалидов, страдающих психическими хроническими заболеваниями», а в декабре 2014 года утвержден Порядок предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания.

В данных нормативных документах отражены все аспекты оказания социально-бытовых услуг, направленных на поддержание жизнедеятельности граждан в быту, социально-медицинских услуг, направленных на поддержание и улучшение здоровья граждан, социально-психологических услуг, предусматривающих коррекцию психологического состояния граждан для их адаптации в среде обитания (обществе), социально-педагогических услуг, направленных на организацию досуга граждан, социально-трудовых услуг, направленных на использование остаточных трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам, социально-правовых услуг, направленных на защиту законных прав и интересов граждан, а также были впервые введены услуги, предоставляемые в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов. Также в данных стандартах были прописаны условия и технологии оказания данных услуг, правила заключения и условия расторжения договоров о социальном обслуживании, требования к техническому оснаще-

нию учреждения, оказывающего социальное обслуживание, укомплектованность специалистами и требования к их квалификации, контроль за деятельностью учреждений, оказывающих социальные услуги и контроль за качеством оказываемых услуг.

При проведении контроля качества оказываемых услуг руководствуются рядом нормативно-правовых документов, таких как ГОСТ Р 52142-2003 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения», ГОСТ Р 52497-2005 «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания», ГОСТ Р 52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения» [5].

Методические подходы к качеству предоставляемых социальных услуг являют собой результат своевременного предоставления услуг на должном уровне и в соответствующем объеме с учетом индивидуальных потребностей пациента, а также возможностей и особенностей работы учреждения. Оценка уровня удовлетворенности населения отдельными компонентами услуг и оценка качества предоставляемых услуг являются ведущим фактором эффективного решения проблем современного социального обеспечения граждан.

Основными задачами социально-медицинской службы в настоящее время являются сохранение физического и психического здоровья, социального благополучия пожилых и старых людей, а также динамическое наблюдение за состоянием их здоровья. Решение задач предполагает тесное взаимодействие гериатрического пациента и медицинского персонала. Глубокое понимание возрастных изменений соматического и психического статуса пожилых людей и инвалидов облегчит медицинскому персоналу налаживание адекватных взаимоотношений [1,3].

В областном государственном бюджетном учреждении социального обслуживания «Сергинский психоневрологический интернат» в соответствии с действующим законодательством были разработаны организационно-методические подходы к контролю качества оказываемых услуг, в том числе социально-медицинских.

Основными задачами, на решение которых должен быть направлен контроль качества социально-медицинских услуг, являются:

- осуществление эффективного контроля за организацией медицинского, санитарно-эпидемиологического, социального обслуживания получателей социальных услуг в учреждении;
- предотвращение или устранение любых несоответствий лечебного, санитарно-эпидемиологического, социального обслуживания предъявляемым к ним требованиям;
- обеспечение стабильного уровня качества обслуживания;
- решение других задач, отражающих специфику деятельности учреждения.

В процессе экспертизы качества оказываемых медико-социальных услуг осуществляют:

- контроль соответствия системы качества требованиям инструкций, санитарно-эпидемиологическому режиму, локальных нормативных

документов;

- анализ и оценку состояния функционирования системы качества в целом и отдельных ее составных частей;
- анализ соответствия предоставляемых услуг требованиям нормативных документов;
- анализ и оценку результатов работы учреждения в об-



Рис. 1. Организационно-методическое взаимодействие при проведении контроля качества услуг.

ласти качества услуг в целом;

- выработку корректирующих действий, направленных на устранение недостатков, выявленных в процессе контроля предоставления услуг, и совершенствование системы качества.

Показателями качества предоставления социально-медицинских услуг являются:

- полнота и своевременность предоставленных социально-медицинских услуг (критерий «Услуги»);
- наличие и состояние документов, в соответствии с которыми медицинский персонал осуществляет деятельность (критерий «Документация»);

Таблица 1

Результаты оценки индивидуальной программы предоставления социальных услуг (М, баллы)

Наименование критерия	Наименование услуги								Средний балл по показателю
	Оказание доврачебной помощи	Содействие в получении медицинской помощи	Содействие в проведении медико-социальной экспертизы	Содействие в обеспечении техническими средствами реабилитации	Выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг	Организация и проведение оздоровительных мероприятий	Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья	Всего баллов	
полнота предоставления социальной услуги в соответствии с ИПССУ	10	9	10	10	9	9	10	67	<b>9,6</b>
своевременность предоставления социальной услуги	10	8	8	10	9	9	8	62	<b>8,9</b>
наличие установленной документации и ведение ее в установленном порядке	9	10	10	9	9	9	10	66	<b>9,4</b>
соответствие уровня квалификации работников поставщиков социальных услуг установленным требованиям	9	9	10	9	10	1	9	57	<b>8,1</b>
наличие системы информирования граждан о социально-медицинских услугах	9	9	10	8	9	1	10	56	<b>8</b>
всего баллов за оказание социально-медицинских услуг гражданину	47	45	48	46	46	29	47	308	
средний балл за оказание социально-медицинских услуг гражданину	9,4	9	9,6	9,2	9,2	5,8	9,4		8,8

– укомплектованность специалистами, имеющими соответствующее образование, квалификацию, профессиональную подготовку, знания и опыт, необходимый для выполнения возложенных на них обязанностей (критерий «Персонал»);

– состояние информации о порядке предоставления социально-медицинских услуг (критерий «Информационная открытость»).

При экспертизе качества социально-медицинских услуг используют следующие градации:

- 10 баллов – полное соответствие;
- 5 баллов – частичное соответствие;
- 1 балл – услуги в отчетном периоде не предоставлялись.

На рис. 1 представлена структура взаимодействия при проведении контроля качества. Оценка качества предоставляемых услуг проводится ежемесячно по каждому получателю социальных услуг закрепленным за ним социальным работником, заносится в карту оценки результатов индивидуальной программы предоставления социальных услуг (ИППСУ). Карта оценки результатов ИППСУ может вестись как в электронном виде, так и на бумажном носителе.

Результаты проведенного контроля по каждому получателю ежемесячно передаются специалисту по социальной работе для составления сводной оценки качества предоставляемых услуг.

Таким образом, по итогам сформированной сводной оценки качества оказанных услуг будет выведен средний балл, отражающий качество оказания услуг учреждением:

- высокое качество оказания услуг – от 8 до 10 баллов;
- среднее качество оказания услуг – от 5 до 8 (7,99) баллов;
- низкое качество оказания услуг – от 0 до 5 (4,99) баллов.

Результаты проведенной оценки качества социально-медицинских услуг в учреждении за 2015 год представлены в таблице 1.

Как следует из данных таблицы 1, за 2015 год учреждением были получены следующие результаты:

- полнота предоставления социальной услуги в соответствии с ИПССУ – 9,6 балла;

– своевременность предоставления социальной услуги – 8,9 балла;

– наличие установленной документации и ведение ее в установленном порядке – 9,4 балла;

– соответствие уровня квалификации работников – поставщика социальных услуг установленным требованиям – 8,1 балла;

– наличие системы информирования граждан о социально-медицинских услугах – 8,0 балла.

Средний балл за оказание социально-медицинских услуг гражданину – 8,8 балла, что является высокой степенью оценки качества предоставляемых социально-медицинских услуг.

Вместе с тем, были выявлены резервы в области повышения качества предоставления услуг. Так, выявлен ряд дефектов, в частности, по повышению квалификации работников, непосредственно связанных с оказанием социальных услуг, ведению в соответствии с требованиями документации, своевременности предоставления услуг. Данный перечень послужил основой для разработки и принятия управленческих решений в области качества оказываемых услуг на 2016 год.

Таким образом, в 2015 году, помимо оценки качества деятельности персонала, была внедрена система оценки качества оказываемых в учреждении социальных услуг, что позволило оценить функцию учреждения с точки зрения удовлетворенности данными услугами самих получателей социальных услуг.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Прозрачность исследования.** Исследование не имело спонсорской поддержки. Исследователи несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

**Декларация о финансовых и иных действиях.** Все авторы принимали участие в разработке концепции и дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

**Работа поступила в редакцию:** 23.07.2016 г.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеевская Т.И., Батранина О.Н. Организационное обеспечение внедрения системы оценки качества работы медицинского персонала в учреждениях, предоставляющих социальные услуги в виде стационарной формы обслуживания // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2015. – №6. – С.123-127.
2. Адева Г.А., Вурманчева Ю.В. Роль руководителей сертинского персонала в организации и совершенствовании работы медицинских сестер отделения сертинского ухода для больных психиатрического профиля // Главная медицинская сестра. – 2012. – №7. – С.5-6.

3. Боданова Н.Н. Организация медико-социальной помощи в многопрофильных больницах // Главная медицинская сестра. – 2010. – №3. – С.23-29.
4. Кайдогорова Т.В., Камынина Н.Н. Деятельность ВОЗ по развитию медицинской и социальной помощи пожилым людям // Медицинская сестра. – 2014. – №6. – С.5-6.
5. Приказ Министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области № 193-мпр от 11.12.2014 года «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания».

## REFERENCES

1. Alekseyevskaya T.I., Batranina O.N. Organizational support of implementation of the system for evaluating the performance of health personnel in institutions providing social hospital services // Sibirskij Medicinskij Zurnal (Irkutsk). – 2015. – №6. – P.123-127. (in Russian)
2. Adeyeva G.A., Vurmancheva Yu.V. The role of the leaders of the nursing staff in the organization and improvement of the nurses' work for psychiatric patients // Glavnaya Meditsinskaya Sestra. – 2012. – №7. – P.5-6. (in Russian)

3. Bogdanova N.N. The organization of medical and social care in general hospitals // Glavnaya Meditsinskaya Sestra. – 2010. – №3. – P.22-29. (in Russian)
4. Kaydogorova T.V., Kamynina N.N. WHO's work on the development of health and social care for older people // Meditsinskaya Sestra. – 2014. – №6. – P.5-6. (in Russian)
5. Prikaz Ministerstva sotsialnogo razvitiya, opeki i popochitelstva Irkutskoy oblasti № 193-mpr ot 11.12.2014 goda "On approval of the provision of social services in social hospital service". (in Russian)

### Информация об авторах:

Алексеевская Татьяна Иннокентьевна – д.м.н., профессор кафедры, 664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, alexeevskaya9@mail.ru; Батранина Оксана Николаевна – заместитель директора Сергинского психоневрологического интерната, 665021, Иркутская область, Тайшетский район, с. Сергина, тел. (839563) 66056.

### Information About the Authors:

Alekseyevskaya Tatiana I. – MD, PhD, DSc (Medicine), Professor, 664003, Russia, Irkutsk, Krasnogo Vosstania str., 1, e-mail: irkafoz@mail.ru; Batranina Oksana N. – Deputy director, Sergin neuropsychiatric boarding



# ОБРАЗ ЖИЗНИ. ЭКОЛОГИЯ

© ПОТАПОВА М.О., ИГНАТЬЕВА Л.П. – 2016  
УДК: 628.16:546

## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ПОДЗЕМНЫХ ИСТОЧНИКОВ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

*Марина Олеговна Потапова, Лариса Павловна Игнатьева*

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор – д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра коммунальной гигиены и гигиены детей и подростков, зав. – д.б.н., проф. Л.П. Игнатьева)

**Резюме.** Проведена сравнительная гигиеническая оценка особенностей формирования питьевой воды подземных источников Иркутской области. Выявлено, что приоритетными веществами при оценке коэффициента  $K_s$  являются соли железа, марганец, аммиак, нитраты, магний. Неканцерогенный риск для взрослого и подросткового населения не превышает нормируемую величину, равную 1, для детского населения шести территорий превышает и составляет 1,08-1,5. На пяти территориях области установлен более высокий канцерогенный риск ( $10^{-4}$  –  $10^{-5}$ ), основной вклад в него вносит мышьяк.

**Ключевые слова:** питьевая вода; питьевое водоснабжение; подземные воды; канцерогенный риск; неканцерогенный риск; Иркутская область.

## HYGIENIC ASSESSMENT OF DRINKING WATER QUALITY OF GROUNDWATER SOURCES IN IRKUTSK REGION

*M.O. Potapova, L.P. Ignatieva*

(Irkutsk State Medical University, Russia)

**Summary.** The comparative hygienic assessment of the characteristics of the formation of drinking water from underground sources of the Irkutsk region has been conducted. It was revealed that priority substances in case of an assessment of coefficient of  $K_s$  are iron salts, manganese, ammonia, nitrates, magnesium. Not cancerogenic risk for the adult and teenage population does not exceed regulation equal 1, for the children's population in six territories exceeds and constitutes 1,08-1,5. In five territories higher cancerogenic risk ( $10^{-4}$  –  $10^{-5}$ ) is established where the main contribution is made by arsenic.

**Key words:** drinking water; underground waters; cancerogenic risk; not cancerogenic risk; Irkutsk region.

В настоящее время вопросы водоснабжения отличаются заметным обострением проблемы, в основе которой содержится сложный комплекс противоречий по обеспечению мероприятий, направленных на охрану водоисточников от загрязнения для обеспечения населения питьевой водой гарантированного качества.

Иркутская область относится к территориям с достаточно высокой обеспеченностью ресурсами пресных поверхностных и подземных вод. Однако, при этом они не все пригодны для использования в качестве источников хозяйственно-питьевого водоснабжения. Особую актуальность приобретает проблема обеспечения населения качественной питьевой водой в сельских населенных пунктах. Большая часть сельского населения используют для хозяйственно-питьевых целей воду из подземных источников. При этом подземные воды в ряде случаев сохраняют высокие показатели качества по сравнению с поверхностными источниками в совокупности своих свойств характеризуется как природным составом, так и антропогенным воздействием [1,7].

Управление качеством питьевой воды на территориях, где водоснабжение осуществляется из подземных источников, предполагает сложный комплекс мер по организации зон санитарной охраны, обеспечению мероприятий по охране водоисточников от загрязнения, водоподготовки, лабораторному контролю и оценке качества воды [4]. Вместе с тем, в настоящее время недостаточно проведено исследований по комплексной сравнительной гигиенической оценке состояния хозяйственно-питьевого водоснабжения районов и городов Иркутской области, отличающихся запасами водных ресурсов, климатогеографическими и экологическими факторами среды обитания и изучению их влияния на формирование совокупности показателей качества воды и ее безопасности для здоровья населения, водоснабжение которого осуществляется из подземных источников. Вышеизложенное определило ак-

туальность и необходимость реализации настоящего исследования, цель которого заключалась в гигиенической оценке качества питьевой воды из подземных источников по химическому составу, установлению канцерогенного и неканцерогенного риска воздействия химических соединений.

### Материалы и методы

Объектом исследования выбраны все мониторинговые подземные источники Иркутской области, расположенные в сельских (28 районах) и городских муниципальных образованиях (9 городах). Для выполнения поставленной цели была проведена ретроспективная комплексная оценка и анализ лабораторных данных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Иркутской области». В работе использовалась база данных региональной системы социально-гигиенического мониторинга (ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Иркутской области»).

Оценка качества питьевой воды подземных источников исследована на соответствие требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01 [6], количественная оценка степени загрязнения воды проводилась с использованием ГН 2.2.5.1315-03 [2]. Для идентификации опасности и последующего анализа рассчитывались средние значения ( $S \pm m$ ) содержания химических веществ в питьевой воде подземных источников за 2011-2014 гг. На основании полученных результатов рассчитаны суммарные показатели ( $K_s \pm m$ ) – коэффициенты концентраций относительно ПДК. Оценка риска здоровью для населения на изучаемых территориях включала в себя предварительное ранжирование приоритетных химических факторов среды, воздействующих через питьевую воду и последующий расчет критериев риска в соответствии с «Руководством по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих