

большинстве соматических расстройств, что позволит повысить качество и эффективность медицинской (в том числе и фармакотерапевтической) помощи. Высокие лечебные возможности амбулаторной помощи позволят снизить сроки лечения достичь стойкой и длительной ремиссии уровня социальной адаптации больных. Такой подход может иметь значение для повышения эффективности деятельности учреждений ПМСП при проведении профилактических мероприятий, лечении и реабилитации.

В связи с теоретическим и прикладным значением указанных вопросов организацию такого подразделения следует считать целесообразной в практической деятельности учреждений ПМСП. Сочетанное применение различных методов и форм психотерапии с одновременной реализацией взаимодействия смежных специалистов внутри ПМСП может быть реализовано на базе поликлинического подразделения психотерапевтического кабинета в целях оказания качественной и эффективной медицинской помощи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 [Hänsel A, von Känel R](#). Psychosomatic medicine and arterial hypertension - love it or leave it? [Ther Umsch](#). 2012 May;69(5):315-23. doi: 10.1024/0040-5930/a000291.
- 2 [Kowalik M](#). Psychosomatic aspects of arterial hypertension in women. [Ann Univ Mariae Curie Sklodowska Med](#). 2004;59(1):245-9.
- 3 Оленко Е.С., Киричук В.Ф., Сачков С.В., Кодочигова А. Психологические характеристики больных артериальной гипертензией в разных социальных условиях. –М.: Клин Мед, 2008. – 86(7). – С.38-41.
- 4 Еникеев А.Х., Замотаев И.Н., Коломоец Н.М.. Психосоматика у пациентов с гипертонической болезнью в условиях профессионального стресса. –М.: Клин Мед, 2008. - 86(7). – С.65-69.
- 5 [Zboralski K, Florkowski A, Talarowska-Bogusz M, Macander M, Gafekci P](#). Quality of life and emotional functioning in selected psychosomatic diseases, 2008 Jan 25. -62. – P.36-41.
- 6 Практическая психодиагностика. Под ред. Райгородского Д.Я., Самара: Бахрах. – М.: 2001. – С. 14-17, 82-83, 153-156.

A. ZHOLAMANOVA, G. KAUSOVA

Kazakh School of Public Health of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan

ORGANIZATIONAL ASPECTS OF PSYCHOSOMATIC THERAPY IN CARDIOLOGY

Resume: During the study examined results of psych diagnostic tests in patients with arterial hypertension. The selected contingent with psychosomatic disorders, along with drug therapy received designed course of psychotherapy. This combined strategy has led to permanent improvement, reduced the severity of psychosomatic symptoms, improved the efficiency of medical treatment and stabilized blood pressure rates.

Keywords: hypertension, psychosomatic disorder, psychosomatic medicine, psychotherapy.

А.А. ЖОЛАМАНОВА, Г.К. КАУСОВА

Денсаулық Сақтау Министрлігі – Қоғамдық денсаулық сақтау жоғары мектебі

ПСИХОСОМАТИКАЛЫҚ ТЕРАПИЯНЫҢ КАРДИОЛОГИЯДА МҮМКІНДІКТЕРІ

Түйін: Зерттеу кезінде артериалды гипертензиясы бар науқастардың психодиагностикалық әдістемелердің мәліметтері зерттелінді. Психосоматикалық аурулары бар белгіленген контингент медикаментозды терапиямен қатар психотерапия курсы қабылдады. Біріктірілген тактика ахуалдың тұрақты жақсаруына, психосоматикалық әсер етудің төмендеуіне, емдік әсердің тиімділігінің жоғарлауына және артериалды қысым көрсеткіштерінің тұрақталуына өкелді.

Түйінді сөздер: артериалды гипертензия, психосоматикалық шалдығу, психосоматикалық медицина, психотерапия.

УДК 330.837

**К.К. КУРАКБАЕВ, Д.С. ИСАЕВ, М.К. КОШИМБЕКОВ, Б. НУРУЛЛА, А.Б. КУМАР,
К. КАМАЛОВ, А.Э. ИГЛИКОВА, А. Ш. РУСТЕМОВА**

*Казахский Национальный Медицинский Университет
им. С.Д. Асфендиярова*

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ РЕСУРСНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Новая методология формирования стандартов медицинской деятельности построена на основе концептуальной составляющей, заключающейся в переходе от стандартных, фиксированных технологий к регулируемому, гибкому, конструктивному процессу управления качеством диагностики, лечения, реабилитации и профилактики. Другими словами, считаем целесообразным пересмотреть ключевые положения медицинской деятельности с учетом динамики реальной финансовой составляющей с ее значительным вкладом в сферу здравоохранения за последние 3 года в Республике Казахстан, в том числе и с целью развития и внедрения новых технологий.

Ключевые слова: ресурсное обеспечение, организации здравоохранения, материально-техническая база

Материалы и методы. Другой системной составляющей является следующая логическая цепочка: финансирование (его планирование, выделение и распределение финансов с учетом установленных критически важных для РК проблем здравоохранения) → программно-целевое управление и

планирование других видов ресурсов (кадровый потенциал, лекарственное обеспечение, материально-техническая база, информационная поддержка и др.) → обеспечение и внедрение инновационных разработок (создание адекватного межотраслевого комитета, формирование инновационного

фонда) —> достижение ожидаемых промежуточных и конечных результатов медицинской деятельности на основе разработки системы мониторинга и оценки ее качества, включая социологические, экспертные, а также сравнительные с наилучшими показателями по данной проблеме исследования [1].

Результаты. Технологическая составляющая включает в себя стандарты медицинской деятельности, традиционно устоявшиеся, и новые - на основе доказательной медицины.

Следующее положение касается критериальной составляющей по всем видам медицинской деятельности с учетом уровня и типа организации здравоохранения (поликлиническое звено, больничная, специализированная медицинская помощь). В данном случае мы подразделяем ее на константу (объем медицинской помощи в части ее полноты, своевременности и кратности) —> переменные величины (виды, т.е. многообразие медицинской помощи и условия ее оказания) —▶ механизмы (тактика) оптимизации медицинской деятельности, подразумевающие процессы диверсификации, или возможность выбора наиболее оптимального варианта или их комбинации [2].

При этом алгоритм формирования стандартов медицинской деятельности строится в следующем порядке; информационная поддержка —> адекватная нормативно-регламентирующая база (приказы, инструкции, ТЭПы и др.) —> ресурсное обеспечение (техническое и технологическое соответствие современным требованиям с учетом медицинского и немедицинского его назначения).

Что касается действующих информационных систем (учетно-отчетных форм) мы считаем необходимым и целесообразным дополнить их отдельным положением об уровне ресурсного обеспечения медицинских организаций, об адекватности используемых технологий, об интегральной оценке качества медицинской помощи [3,4]. В этой части нами разработан соответствующий блок параметров (шкалы оценок).

Заключение. Таким образом, алгоритм (последовательность) всех предпринимаемых и планируемых действий заключается в следующем:

- проведение ситуационного анализа, объективно отражающего реально существующую на временной срез исследования картину по любым изучаемым явлениям и предметам, —> скрининговые (оперативные) исследования —> разработка программно-целевых установок —> разработка соответствующего критериального аппарата —> разработка прогноза ситуации на ближайший и отдаленный периоды —> оперативное принятие адекватных управленческих решений и их эффективная реализация [5,6].

При этом целесообразно адаптировать методологические механизмы с учетом значимости и управляемости воздействующих факторов и причин, рациональных медико-организационных технологий диагностики, лечения и реабилитации больных. Важное значение в этом придается вопросам оценки и обеспечения качества проводимых и планируемых мероприятий, включающих среди других оценку ресурсного обеспечения организаций здравоохранения.

С учетом динамики основных показателей определяется и материально-техническая база медицинской организации того или иного уровня и типа, техническое оснащение, укомплектованность персоналом и кадровый потенциал [7].

Другим, не менее важным показателем является оценка медицинской помощи по уровням, структуре и в динамике по полноте врачебной помощи, полноте диагностической помощи и полноте специализированной помощи в соответствии с установленными нормативами. Следующий критерий касается показателей результативности и качества её деятельности, т. е. соответствие стандартам лечебной, диагностической помощи, качества диагностики, преемственности лечения, результативности деятельности и организации работы учреждения.

Выводы. Важной составной частью оценки ресурсной обеспеченности является анализ соответствия качества структуры учреждений, полноты оказываемой ими объема и видов медицинской помощи, результативности и качества их работы разработанным стандартам.

Одним из оценочных критериев ресурсного обеспечения служит комплексный показатель ресурсной эффективности деятельности организаций здравоохранения в динамике на примере 6 медицинских организаций г. Алматы.

Среди промежуточных и конечных показателей ресурсообеспеченности и эффективности лечебно-диагностической и организационной помощи одним из ключевых нам представляется степень отклонений от стандартов по уровням и характеру оказываемой медицинской помощи, проводимой также в динамике по основным видам ресурсов (материально-техническая база, техническое оснащение, укомплектованность персоналом, кадровый потенциал и др.)

Таким образом, системный методологический подход позволяет реализовать в практике организаций здравоохранения предложенную нами модель «ресурсы-технологии - качество» с учетом их реальных ресурсных возможностей и условий деятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Ким С.В. Проблемы стандартизации здравоохранения Республики Казахстан. // Проблемы социальной медицины и управления здравоохранением. - 2003. - № 26. - С-3.
- 2 Биртанов Е.А., Бейсенбекова Г.К., Баймагамбетова М.В. Значение стандартов для повышения доступности медицинской помощи на качественно новом уровне // Материалы 18 Северной Скандинавской конференции 10-11.10.2007 г.
- 3 Кульжанов М.К., Абильдинова Н.А. Методологические основы формирования стандартов ресурсного обеспечения организаций здравоохранения. // Медицинские кадры XXI века. - Бишкек, 2009. - № 1. - С. 34-35
- 4 Приказ МЗ РК от 30 июня 2005 года № 313 «Об утверждении минимальных нормативов (стандартов) оснащения медицинской техникой и изделиями медицинского назначения детских и родовспомогательных организаций здравоохранения Республики Казахстан». – Астана: 2005.
- 5 Баймагамбетова М.В., Абдрахманова А.Ж., Кусаинова Р.Т., Бектурганов Т.А. К вопросу необходимости стандартов ресурсного обеспечения в РК. // Центрально-Азиатский научно-практический журнал по общественному здравоохранению. – 2007. – №2-3. – С. 107.
- 6 Исаев Д.С., Третьякова С.Н., Игликова А.Э., Акшолова Д.З. // Контент-анализ и экспертная оценка ресурсного обеспечения медицинских организаций (на каз.яз) // Денсаулық сақтауды дамыту журналы. - 2008. - № 1. - С. 54-57.
- 7 Третьякова С.Н. Об оценке уровня технического оснащения в медицинских организациях г. Алматы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2008. - №3. - С. 9-13.

Қ.Қ. ҚҰРАҚБАЕВ, Д.С. ИСАЕВ, Б. НҰРҰЛЛА, А.Б. ҚҰМАР, КАМАЛОВ К.,
А.Э. ИГЛИКОВА, А. Ш. РУСТЕМОВА
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҰЙЫМДАРЫНЫҢ РЕСУРСТЫҚ ҚАМТАМАСЫЗ ЕТІЛУІН ДАМУТУДЫҢ ӘДІСТЕМЕЛІК НЕГІЗДЕРІ

Түйін: Медициналық қызмет стандарттарының құрылуының жаңа әдістемесі стандартты бекітілген технологиялардан диагностикалау мен емдеу, сонымен қатар реабилитация мен алдын-алу сапасының реттелетін, құрылымдық басқару үрдісіне ауысатын концептуалды құрылымның негізінде жасалған. Басқаша айтқанда, медициналық қызметтің негізгі тәртіптерін Қазақстан Республикасында соңғы 3 жылда маңызды үлесінің ескере отырып қайта қарастыру маңыздылығы бар деп есептейміз.

K.K. KURAKBAYEV, D.S. ISAEV, B. NURULLA, A.B. KUMAR, K. KAMALOV, A. IGLIKOVA, A. RUSTEMOVA
Kazakh National Medical University
named after S.D. Asfendiyarov

THE METHODOLOGICAL BASIS FOR THE DEVELOPMENT OF RESOURCE PROVISION OF HEALTH CARE ORGANIZATIONS

Resume: A new methodology for creating standards of medical practice is based on a conceptual component, is to switch from the standard fixed technologies to adjustable, flexible, constructive quality management process of diagnosis, treatment, rehabilitation and prevention. In other words, we consider it appropriate to review the key provisions of the medical practice, taking into account the real dynamics of the financial component of its significant contribution to the health sector over the past 3 years in the Republic of Kazakhstan, including for the development and implementation of new technologies.

УДК 614.2:658.272

К.К. КУРАҚБАЕВ, Д.С. ИСАЕВ, М.К. КОШИМБЕКОВ, Б. НУРУЛЛА, А.Б. КУМАР,
К. КАМАЛОВ, А.Э. ИГЛИКОВА, А. Ш. РУСТЕМОВА
Қазақхский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова

МЕТОДОЛОГИЯ СТАНДАРТИЗАЦИИ В ОБЛАСТИ ТЕХНИЧЕСКОГО И ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО ОСНАЩЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Организационно-функциональная матрица формирования стандартов технического обеспечения медицинских организаций представляется нам в виде нижеследующей структуры. Прежде всего, стандарт, на наш взгляд, является регламентирующим документом планового характера, описывающим многоуровневый, многокомпонентный процесс его разработки и реализации на всех стадиях в агрегированных показателях. Эта модель строится на типовых структурах (данных), отражающих общие характеристики, его состав, техническое оснащение, технологическое сопровождение, результативность стандарта, организационно-исполнительная структура стандарта.

Ключевые слова: методология стандартизации, техническое и технологическое оснащение, организации здравоохранения

Материалы и методы. В частности, общие характеристики стандарта включают наличие лицензии, название, кодификатор, формулировка назначения, роли и места в диагностике, лечении, реабилитации, сравнительная характеристика с известными стандартами (способы и устройства), дата и место изготовления, временной ресурс, характеристика эффекта, побочных воздействий, перечень учреждений, ответственных за гарантийный ремонт и и постгарантийное обслуживание.

Результаты. Состав стандарта подразумевает структурные его составляющие, целевое предназначение, нормативы потребления и обслуживания, штаты, вспомогательный персонал, показатели (шкалы) и их значение, варианты комплексации с другой медицинской техникой, ресурсное наполнение (объемы затрат на строительство или реконструкцию помещений, создание испытательных стендов), стоимость лицензий, запасного и самого оборудования, потребность в материально-технических, трудовых и информационных ресурсах, сетевой график эксплуатации с привязкой к исполнителям, мероприятиям и затратам. Под техническим сопровождением отражается наличие запасных

частей, условия доставки, хранения, установки, ремонта, ревизии и др.

При этом технологическое сопровождение связано с соответствием стандартов протоколам диагностики, лечения и реабилитации, условиям и срокам эксплуатации, контролем, заменой оборудования и его списывания, предназначением стандартов и условиям его реализации, объектами и субъектами и уровнями их использования.

Результативность стандарта определяет перечень и критерии ожидаемой информации, её соответствие новым знаниям, современным требованиям к материалам, моделям, способам и устройствам, высоким уровням внедрения и дальнейшего его использования, рентабельность, продуктивность, эффективность и качество реализации стандартов.

Одним из важных элементов модели является организационно-исполнительная структура стандарта (правовая регламентация стандарта, создание экспертной рабочей группы из числа организаторов здравоохранения, врачей-специалистов, технического персонала и службы сервиса). В целом, организационно-функциональная матрица стандартов является