

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. 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

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

ключевым механизмом процесса управления качеством медицинской деятельности.

Графически модель управления качеством медицинской помощи может быть отражена в виде нижеследующего рисунка, представляющего схематично процесс управления качеством медицинской помощи на основе оценки уровня ресурсного обеспечения, уровня технологического оснащения организаций здравоохранения. На рисунке представлены позитивные

тенденции влияния составляющих ресурсную базу и соответствующих технологий через систему представленных ниже критериев, характеризующих оба процесса, на механизмы управления качеством медицинской помощи. Кроме того, в целях совершенствования нормативно-правовой базы технического и технологического оснащения организаций здравоохранения мы разработали комплекс рекомендаций.

Уровень качества медицинской помощи

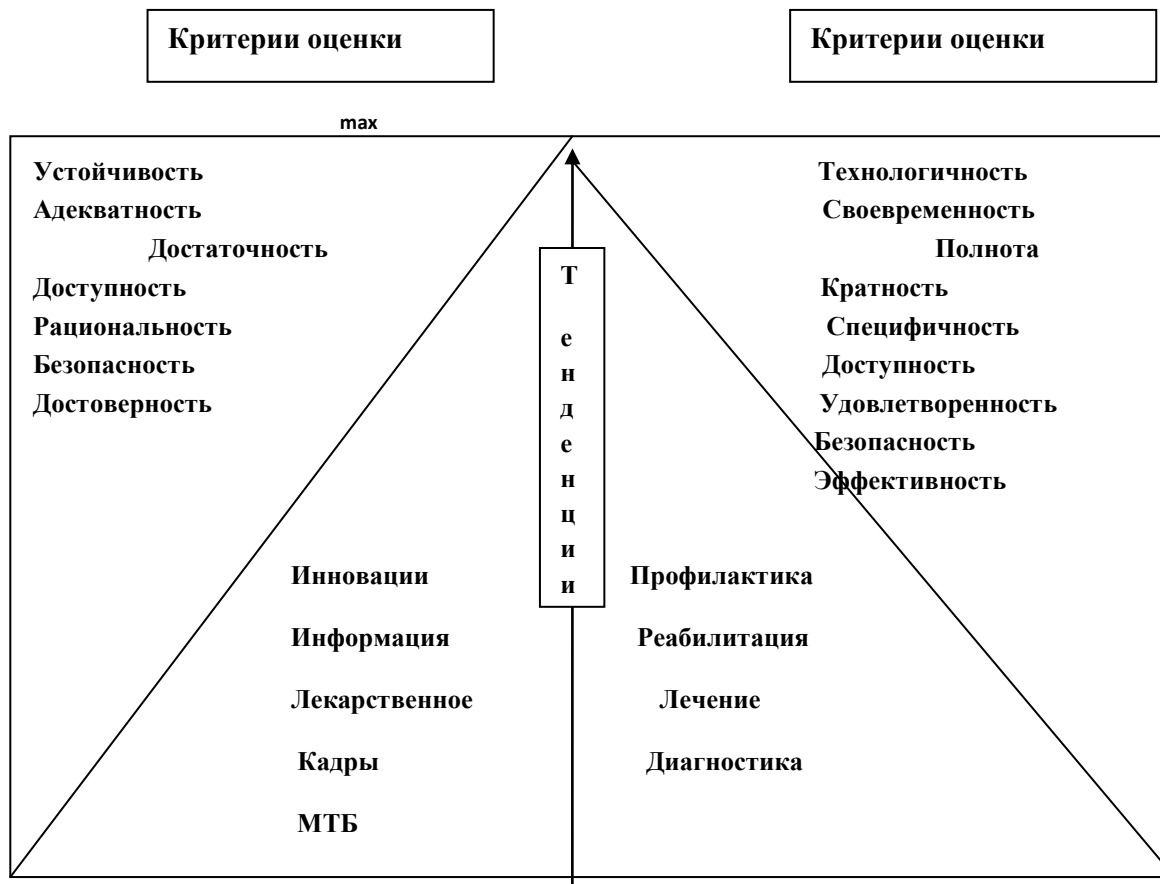


Рисунок 1 – Управляющее воздействие ресурсного оснащения (РО) и технологического обеспечения (ТО) на качество медицинской помощи

При контент-анализе все материалы регламентирующего характера представляются однотипными, шаблонными, содержат лишь приложения по перечням нормативов с указанием характеристик назначения (аппараты и приборы; медицинский инструментарий; изделия и предметы специального назначения; медицинская мебель и сопутствующее оборудование), а также количество единиц оборудования. В связи с этим считаем целесообразным пересмотреть структуру минимальных нормативов (стандартов), включив в неё такие позиции, как их высокая технологичность, высокая специфичность, высокая разрешающая способность, многофункциональность технологий (диагностика, лечение, реабилитация). Нами предлагается учитывать степень соответствия технических аспектов (нормативов) технологическим процессам (диагностика, лечение, реабилитация).

При этом должен быть прописан четкий порядок финансирования (планирование, выделение, распределение и перераспределение) с учетом приоритетности закупок, формы собственности и характера деятельности организаций здравоохранения, соблюдая принцип концентрации ресурсов на наиболее приоритетных направлениях здравоохранения,

прописанных в Государственной программе развития и реформирования здравоохранения РК.

Используемые в настоящее время, перечни нормативов (табель оснащения) предлагаем заменить на разработанный нами «Паспорт технического оснащения организаций здравоохранения». При этом должен соблюдаться дифференцированный подход к формированию стандартов (минимальных нормативов) их технического оснащения с учетом уровня, территориальных особенностей их расположения, кадрового обеспечения, специфики (смешанные, семейные, специализированные), профиля, обеспечения койками, по числу посещений, по количеству участков и т. д. В отношении гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) мы считаем, что он должен быть обеспечен с учетом все возрастных потребностей населения в объемах и видах медицинской помощи, соответствующего финансового обеспечения ГОБМП, то есть эта система должна быть гибкой и динамичной.

Особого внимания заслуживают наши рекомендации, строго увязывающие технико-технологический блок с адекватной информационной поддержкой в области наличия и внедрения новых технологий лечебно-диагностического и реабилитационного характера.

Это требует, в свою очередь, проведения систематического строгого мониторинга и оценки соответствия утвержденных нормативов реально существующим в организациях здравоохранения.

Следует предусмотреть такие важные факторы выбора медицинской техники, как стоимость оборудования, сроки поставок, затраты на ремонт, сервис и расходные материалы, планируемые затраты с учетом увеличения длительности эксплуатации оборудования, замена его на другое, срок гарантии, остаточная стоимость оборудования после выработки ресурса.

В качестве интегрированного показателя предлагается использовать сумму затрат с учетом базовых расходных

индикаторов (стоимость нового оборудования, эксплуатационные и амортизационные расходы, срок гарантий, стоимость продажи оборудования, выработавшего свой ресурс, коэффициент надежности и безопасности оборудования). Другими словами, он сводится к оценке продуктивности, эффективности использования оборудования, что в конечном итоге отразится на качестве медицинской помощи. При этом необходима формализованная, математическая база всего процесса технического и технологического обеспечения организаций здравоохранения, отражающая новый индикатор ресурсной эффективности их деятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Кульжанов М.К., Абильдинова Н.А. Методологические основы формирования стандартов ресурсного обеспечения организаций здравоохранений. // Медицинские кадры XXI века. – Бишкек: 2009. - № 1. - С. 34-35
- 2 Закон Республики Казахстан «О техническом регулировании» от 9 ноября 2004 года. – Астана: 2004.
- 3 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.
- 4 Калажанов М.Б. Формирование, обеспечение и оценка качества медицинской помощи как основа управления общественным здравоохранением: дисс. ... док. мед. наук: 14.00.33. – Алматы: 2006. - 278 с.
- 5 Данишевский К.Д. Факторы, препятствующие внедрению эффективных технологий управления системой здравоохранения // Гл.врач. – 2003. -№2. – С.43-46.
- 6 Исаев Д.С. и др. Оценка и прогнозирование качества общественного здоровья /– Алматы: 2006. – 203 с.

**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 ТЕХНИКАЛЫҚ ЖӘНЕ ТЕХНОЛОГИЯЛЫҚ САЛАСЫНДАҒЫ ЖАБДЫҚТАЛУЫН СТАНДАРТИЗАЦИЯ ӨДІСТЕРІ

Түйін: Медициналық ұйымдардың техникалық қамтамасыздалуының стандарттарын құрудағы ұйымдастырушылық-функционалды матрица жоғарыда көрсетілген түрде келтіреміз. Ең алдымен, біздің ойымызша стандарт көпдеңгейлі, көпқұралымды үрдіс ретінде жоспарлы сипаттағы құжат болып табылады. Бұл құрылымның жалпы сипаттамасын, оның құрамын, техникалық жабдықтауын, технологиялық қамтамасыздалуын, стандарттың нәтижелілігін және стандарттың ұйымдастырушылық-орындаушылық құралымын сипаттайды.

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 METHODOLOGY OF STANDARDIZATION IN THE TECHNICAL AND TECHNOLOGICAL EQUIPMENT FIELD OF HEALTH CARE ORGANIZATIONS

Resume: Organizational and functional matrix forming standards of technical support healthcare organizations appears to us in the form of the following structure. First of all, the standard is, in our opinion, is the governing document of the planned nature, describing the multi-level, multi-component process of its development and implementation at all stages in the aggregates. This model is based on the types of structures (data), reflecting the general characteristics, composition, technical equipment, technological support, performance standards, organizational and executive structure of the standard.