

доступности населения к услугам здравоохранения при внедрении ОСМС. Выраженную обеспокоенность вызывают лица, обслуживающие в частных медицинских центрах, так

как медицинские услуги в рамках пакета ОСМС смогут предоставить только частные медицинские центры, которые заключили договор с Фондом ОСМС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Лязат Актаева. Как прикрепиться к поликлинике в рамках обязательного медстрахования в РК // Today.kz
- 2 Елена Бахмутова. Как прикрепиться к поликлинике в рамках обязательного медстрахования в РК // Today.kz
- 3 Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 10.05.2017 г.)
- 4 Елена Ильинская. Как поменять поликлинику в Алматы // Zakon.kz

М.Т. Абдыкерова, К.А. Тулебаев, К.К. Куракбаев, К.С. Джурунова
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНДА ӨЗ БЕТІНШЕ ЖҰМЫСПЕН ҚАМТЫЛҒАН ХАЛЫҚТЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ ЖӘНЕ ОЛАРДЫҢ ЕМХАНАҒА ТІРКЕЛУІ

Түйін: Мақалада өз бетінше жұмыспен қамтылған халықтың әлеуметтік ерекшеліктері қарастырылған, өйткені міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға көшкен кезде маңызды мәселенің бірі емханаға тіркелуі болып табылады.

Түйінді сөздер: өз бетінше жұмыспен қамтылған халық, өз бетінше жұмыспен қамтылған халықтың жыныс пен жас құрамы, өз бетінше жұмыспен қамтылған халықтың қызмет түрлері, емханаға тіркелуі.

M.T. Abdykerova, K.A. Tulebayev, K.K. Kurakbaev, K.S. Jurunova
Asfendiyarov Kazakh National Medical University

SOCIAL CHARACTERISTICS OF THE UNPRODUCTIVE SELF-EMPLOYED POPULATION AND THEIR ATTACHMENT TO THE POLYCLINIC IN ALMATY

Resume: The article examines the social characteristics of the unproductive self-employed population are considered, as one of the main problems in the transition to compulsory social health insurance is the attachment to polyclinics.

Keywords: unproductive self-employed population, sex and age structure of the unproductive self-employed population, activities of the unproductive self-employed population, attachment to the polyclinic

УДК 616-073.75:61:654.172(571.14)

Г. Мухамеджанова, Е. Утеулиев, Л. Айтмамбаева, У. Аманжолова
Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

ОЦЕНКА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКОЙ В ГКП НА ПХВ «ГОРОДСКОЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР (РОДИЛЬНЫЙ ДОМ №3)»

В данной статье представлены материалы исследования в области оценки обеспеченности медицинской техникой в ГКП на ПХВ «Городской Перинатальный центр (Родильный дом №3)».

Ключевые слова: качества, помощь, техники, контент-анализ, медицинская помощь.

Актуальность: В современной системе управления здравоохранением техническое оснащение медицинских организаций обеспечивает качество и эффективность решения важнейшей социальной задачи государства – оказание медицинской помощи населению [1-6]. По мнению ряда авторов, «ставить знак равенства между уровнем оснащённости больниц и состоянием здоровья населения вряд ли корректно. Однако также неверно было бы не видеть связи между двумя этими показателями». В связи с этим, необходимым условием для обеспечения качества медицинских услуг является наличие работоспособного парка медицинской техники, отвечающего современным стандартам [3]. При составлении технико-экономических показателей медицинских организаций учитывается только медицинское оборудование, относящееся к основным средствам. Изделия медицинского назначения в технико-экономические показатели не вносятся, как не относящиеся к основным средствам. В результате искажается процентная обеспеченность медицинских организаций медицинским оборудованием.

Целью исследования является: Оценить обеспеченность медицинской техникой в Городской Перинатальный центр (Родильный дом №3) г. Алматы и разработать практические предложения по совершенствованию использования медицинского оборудования.

Задачи исследования:

1. Изучить оснащённость медицинской техникой организаций здравоохранения Республики Казахстан.

2. Провести контент-анализ нормативно-правовой базы государственного регулирования деятельности в сфере обеспечения и обращения медицинской техники в Республике Казахстан.

3. Изучить и оценить оснащённость медицинским оборудованием в Городском Перинатальном центре (Родильный дом №3) г. Алматы за 2011-2015 гг.

4. Провести анкетирование специалистов Городского Перинатального центра (Родильный дом №3) г. Алматы по оснащению медицинской техникой и её соответствию потребности организации.

5. Разработать практические предложения по совершенствованию использования медицинского оборудования в Городском Перинатальном центре (Родильный дом №3) г. Алматы.

Методы исследования: при выполнении диссертационного исследования будут использованы следующие методы:

1. Техничко-экономический анализ.
2. Анализ нормативно-правовой базы
3. Информационно-аналитический (анализ научной литературы, методических материалов).
4. Контент-анализ (анализ законодательных и регламентирующих материалов).
5. Анализ форм отчетности.
6. Социологическое исследование.

Объекты исследования: Городской Перинатальный центр (Родильный дом №3) г. Алматы - обеспеченность медицинской техникой.

Одним из основных направлений государственной политики в здравоохранении является создание благоприятных условий оснащения медицинских организаций современным оборудованием. Эту сложную задачу призвано выполнить эффективное функционирование рынка медицинского оборудования. Международные исследования показали, что в условиях становления новых экономических отношений данный рынок является стабильно развивающимся звеном хозяйственного комплекса, в нем утвердились новые формы собственности и конкуренция, увеличилось число хозяйствующих субъектов, вырос объем и ассортимент выпускаемой продукции [3-4].

Обеспеченность организаций здравоохранения материально-техническими ресурсами зависит от численности медицинских организаций, их структуры по уровням оказания медицинской помощи. Медицинское оборудование характеризуется указанными выше показателями, а также показателями, отражающими состояние основных фондов (коэффициенты обновления, выбытия, накопления), укомплектованности в соответствии с табелями оснащения и показателями эффективности использования (фондооснащенность, фондовооруженность, фондоемкость, фондоотдача, коэффициент использования оборудования). В современных условиях эффективным механизмом инновационного развития является проектный менеджмент, включающий в себя структурный компонент (ресурсное обеспечение отрасли), и процессный компонент (технологическое обеспечение отрасли), и содержание результата, которое характеризуется качеством здоровья населения и качеством оказываемых медицинских услуг населению.

Решение проблемы материально-технического обеспечения на уровне медицинских организаций предполагает не только оснащение и выгодное приобретение нового оборудования, но и его эффективное использование. Если осуществляется надлежащий контроль со стороны государственных органов, поставщики выполняют ввод в эксплуатацию и настройку, обучение медицинского персонала. Впоследствии, как правило, через полгода-год эксплуатации этой техники выходят из строя аксессуары и части, срок эксплуатации которых невелик. Зачастую очень быстро изнашиваются кабели, соединяющие тело пациента с аппаратом, выходят из строя датчики, подвергающиеся регулярной обработке, трубки, манжеты, электроды, разнообразные пластиковые части. Кроме того, используются разнообразные сменные аксессуары – датчики инвазивного давления, одноразовые датчики сатурации, манжетки, которые требуют регулярной замены. Без обеспечения соответствующими аксессуарами медицинское оборудование теряет те или иные функции и не может работать в полной мере.

Найти сменные части и аксессуары является сложной задачей, поскольку каждая часть является уникальной и сделана именно для определенной модели аппарата, закуп можно осуществить только непосредственно у изготовителя данного прибора. Учитывая, что стоимость запасных частей и аксессуаров невелика, открытые конкурсы по их закупке не проводятся, соответственно найти поставщика нелегко [6].

С целью совершенствования системы планирования и закупа медицинского оборудования необходимо создать правовые основы для внедрения механизмов рационального закупа медицинской техники, способствующего качественному и своевременному удовлетворению государственных нужд, полностью проанализировать структуру обеспечения медицинским оборудованием медицинских организаций, целесообразность их дополнительного оснащения.

Оценка нормативной правовой основы оснащения медицинских организаций медицинской техникой в Республике Казахстан

Правовые, экономические и социальные основы охраны здоровья граждан определены Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 06.04.2015 г.), который регламентирует государственное регулирование и управление, государственный контроль и

надзор в области здравоохранения, финансирование системы здравоохранения, регулирует общественные отношения, возникающие в связи с реализацией гражданами прав на охрану здоровья.

В Кодексе «О здоровье народа и системе здравоохранения» определены права и обязанности граждан в области здравоохранения:

Граждане Республики Казахстан имеют право на:

- получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Правительством Республики Казахстан;
 - обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными или льготными лекарственными средствами и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне в соответствии с перечнем, утверждаемым уполномоченным органом;
 - свободный выбор медицинской организации, качественную и своевременную медицинскую помощь;
 - дополнительные медицинские услуги сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет собственных средств, средств организаций, системы добровольного страхования и иных незапрещенных источников;
 - получение медицинской помощи за рубежом за счет бюджетных средств при наличии показаний в порядке, определяемом уполномоченным органом;
 - возмещение вреда, причиненного здоровью неправильным назначением и применением медицинскими работниками лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;
 - удостоверение факта временной нетрудоспособности с выдачей листа временной нетрудоспособности или справки о временной нетрудоспособности;
 - безвозмездное получение от государственных органов, организаций и лечащего врача в пределах их компетенции достоверной информации о методах профилактики, диагностики, лечения заболевания и медицинской реабилитации, клинических исследованиях, факторах, влияющих на здоровье, включая состояние окружающей среды, условия труда, быта и отдыха, здоровом питании и безопасности пищевых продуктов, в том числе заключения санитарно-эпидемиологической экспертизы;
 - получение от государственных органов, независимых экспертных организаций и субъектов в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники информации о безопасности, эффективности и качестве реализуемых лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;
 - обжалование действий (бездействия) медицинских и фармацевтических работников в организацию здравоохранения, вышестоящий орган и (или) в судебном порядке;
 - ходатайство о привлечении независимых экспертов в случае несогласия с выводами государственной медицинской экспертизы.
- Граждане обязаны:
- заботиться о сохранении своего здоровья;
 - соблюдать режим, действующий в организациях здравоохранения;
 - проходить профилактические медицинские осмотры в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения;
 - выполнять относящиеся к индивидуальному и общественному здоровью предписания медицинских работников, органов и организаций здравоохранения;
 - соблюдать меры предосторожности по охране собственного здоровья и здоровья окружающих, проходить обследование и лечение по требованию медицинских организаций, информировать медицинский персонал о своем заболевании при инфекционных заболеваниях и заболеваниях, представляющих опасность для окружающих.

Выводы: Исходя из наличия данных проблем, необходимо повысить требования к поставщикам медицинского оборудования в части наличия квалифицированных специалистов и технической базы, позволяющей осуществлять обслуживание и ремонт медицинского оборудования, выполнять условия гарантийного и

постгарантийного сервиса, обеспечения запасными частями и расходными материалами, первичной и периодической проверки, а также обучения врачей. При этом нужно ориентироваться на лучший зарубежный опыт и международные стандарты.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Аканов А.А., Куракбаев К.К., Чен А.Н. Организация здравоохранения Казахстана. - Астана, 2006. - 231 с.
- 2 Дурумбетов Е.Е. Управление и планирование ресурсного обеспечения организаций здравоохранений. - Алматы. 94 с.
- 3 Емельянов О.В. О результатах анализа парка медицинского оборудования и оптимизации методов его восстановления// Экономика здравоохранения. - 2006. - 61 с.
- 4 Щербакоева А.А. Организация сервиса медицинской техники в регионе//Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. - 2011. - 139 с.
- 5 Аманов А.Т., Мамырбекова С.А., Игликова А.Э. Методология исследований в области управления качеством медицинской помощи// Высшая школа общественного здравоохранения МЗ РК, Алматинский государственный институт усовершенствования врачей МЗ РК. - Алматы: 42 с.
- 6 Биртанов Е.Л. Организационно-методические и финансово-экономические основы инновационно-инвестиционной стратегии развития системы здравоохранения Республики Казахстан. - Алматы: 2010. - 51 с.

Г.Мухамеджанова, Е.Утеулиев, Л.Айтмамбаева, У.Аманжолова

№3 ҚАЛАЛЫҚ ПЕРИНАТАЛДЫҚ ОРТАЛЫҚТЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕХНИКАМЕН ҚАМТАМАСЫЗДАНУЫНА БАҒА БЕРУ

Түйін: Денсаулық сақтау ұйымдарының деңгейінде логистика мәселесін шешу жабдықтар мен жаңа жабдықтарды тиімді сатып алуды, сондай-ақ оның тиімді пайдалануды ғана емес қамтиды. Мемлекеттік органдар тарапынан тиісті бақылауды жүзеге асырады, онда провайдерлер, медициналық кадрлар даярлауды іске қосу және теңшелімді орындау.

Түйінді сөздер: сапа, көмек, техника, контент-анализ, медициналық көмек.

G.Mukhamedzhanova, E.Uteuliev, L.Aitambayeva, U.Amanzholova

EVALUATION OF SECURITY OF MEDICAL EQUIPMENT IN SCOPE AT PHC "CITY PERINATAL CENTER (MATERNITY HOSPITAL # 3)"

Resume: Solving the problem of logistics at the level of medical organizations involves not only equipping and profitable purchase of new equipment, but also its effective use. If proper control is exercised by public authorities, suppliers perform commissioning and configuration, training of medical personnel.

Keywords: quality, help, technology, content analysis, medical care.

УДК: 614.8“363”:616-036.88(574)

С.М. Зикриярова, И.А. Сныгин, Д.М. Сыздықов, А.Р. Бейсенова
Казакский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,
Курс основы безопасности жизнедеятельности

ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ГИБЕЛИ ЛЮДЕЙ В УСЛОВИЯХ ПРИРОДНЫХ ЧС В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Ведущим фактором риска для здоровья населения в условиях природных ЧС являются происшествия на водоёмах, где удельный вес погибших людей составил 34,9-43,6% от общего количества пострадавших в ЧС. Установлено, что на месте происшествия среди пострадавших на водоёмах за период 2011-2015 гг. в среднем в год погибло от 97,9% до 99,8% людей. В отдельных регионах (Восточно-Казахстанская и Алматинская области) среднегодовое количество погибших людей на воде превышало республиканский уровень в 1,8-2,9 раза. Причины гибели - это личная неосторожность и несвоевременное оказание пострадавшим на водоёмах первой медицинской помощи.

Ключевые слова: природные ЧС, гибель людей, факторы риска.

По данным ретроспективных исследований (1998-2007 гг.) установлено, что среди всех факторов риска ЧС для людей первое место в Казахстане занимают производственные и бытовые пожары (около 50% всех случаев ЧС), второе – дорожно-транспортные происшествия и аварии (от 34,5% до 39,9%), третье место – инфекционные заболевания и отравления (от 7,2% до 8,1%), а также происшествия на водах (от 1,4% до 4,3%) [1]. Однако, в последние годы недостаточно освещены вопросы по изучению влияния последствий природных ЧС и выявлению ведущих факторов риска гибели людей в очагах ЧС, что является актуальной проблемой с целью снижения опасности для жизни и здоровья человека.

Цель исследования: изучить ведущие факторы риска гибели людей в условиях природных ЧС.

Материалы и методы: основными материалами исследований служили отчетные данные Комитета по ЧС МВД РК «Анализ ЧС по РК» (официальный интернет-ресурс).

Методами исследований являлись: санитарно-гигиенический, эпидемиологический, ретроспективный (за 1998-2007 гг., 2010-2015 гг.). Обработка полученных научных материалов проводилась с использованием методов статистических исследований.

В мире за последние 40 лет ущерб от природных катастроф возрос в 9 раз, а их частота в 5 раз. Казахстан не является исключением из общемировых закономерностей возникновения ЧС и их негативного воздействия на социальные условия жизни населения и окружающую среду. В сейсмоопасных регионах РК сосредоточено более 40% промышленного потенциала и проживает почти 50% населения. В республике имеется около 800 потенциально-опасных участка, подверженных воздействию паводков, где находится 732 населенных пункта с общим количеством проживающих более 900 тыс. человек. По масштабам, частоте и катастрофическим последствиям селей Казахстан лидирует среди стран Центральной Азии и СНГ. Ежегодно в