

A.M.Kushkarova<sup>1</sup>, G.K.Kaussova<sup>1</sup>, N.E.Glushkova<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kazakhstan Medical University High School of Public Health, Almaty,

<sup>2</sup> Department of internship on general practice and postgraduate education, Semey State Medical University

## STRATEGIC DIRECTIONS FOR PREDICTION, PLANNING FOR ENSURING THE POPULATION BY MEDICAL PERSONNEL

**Resume:** The strategies for the development of human resources are an important components of strengthening health systems. Worldwide, the effectiveness of health systems and the quality of health services depend on the performance of workers, which are determined by their knowledge, skills and motivation. International experience, in particular the experience of the World Health Organization, indicates that among the organizational changes related to improving the effectiveness of health systems, the actions taken in the field of human resources management are most successful. This work is devoted to the review of publications describing the strategic directions of forecasting, planning for providing the population with medical staff.

**Key words:** management of medical personnel, forecasting of human resources, health care system, PHC

УДК: 614.2:614.39

Б. Тюлегенбаева, Е. Утеулиев, Л.Айтамбаева

Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова

## ТЕКУЩЕЕ СОСТОЯНИЕ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА УРОВНЕ ПМСП (ГП №8) (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

В данной статье представлены материалы обзора литературы текущее состояние качества оказания медицинских услуг на уровне ПМСП (ГП №8)

**Ключевые слова:** качества, медицинские услуги, анализ, медицинская помощь.

**Актуальность:** Несмотря на проводимые реформы в здравоохранении РК демографическая ситуация и основные показатели здоровья населения особо не улучшается. Это в первую очередь связано как с социально-экономическими переменами, так и с накопившимися проблемами в системе здравоохранения.

Наиболее значимыми из них является недофинансирование, устаревшая материально-техническая база, низкая заработная плата. Как следствие существующих проблем происходит снижение укомплектованности медицинскими кадрами штатов учреждений первичного звена, неэффективное использование внутренних ресурсов, приводящие к существенным снижениям качества медицинского обслуживания амбулаторно-поликлинических учреждений системы здравоохранения [1].

Как следствие этого в некоторых лечебных учреждениях качество медицинской помощи не отвечает потребностям прикрепленного населения города. Для того чтобы изменить сложившуюся неблагоприятную ситуацию в здравоохранении необходимо создать предпосылки для базовых изменений в системе здравоохранения.

На современном этапе основными направлениями совершенствования амбулаторно-поликлинической помощи городского населения является укрепление и дальнейшее развитие профилактического направления первичного звена медицинской помощи, повышение доступности оказания медицинской помощи населению республики путем укрепления ресурсной базы учреждений здравоохранения, диспансеризацию различных контингентов населения, проведение дополнительной вакцинации населения и мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний, оказание помощи женщинам во время беременности и родов, проведение скрининга взрослого и детского населения на наследственные заболевания, оказание высокотехнологичной помощи, повышение уровня оплаты труда медицинских работников и т.д. [2].

За последние годы впервые в нашей республике медицинская отрасль получила значительные государственные вложения. Наиболее приоритетными направлениями проекта были ориентированы на поддержку именно первичного звена медицинской помощи, на которое приходится наибольшая нагрузка по первому контакту с пациентом, раннему выявлению заболеваний, профилактике их развития. Для улучшения развития службы необходимо устранить основные причины

смертности населения: сердечно-сосудистых заболеваний, травмы и отравления, а также на снижение младенческой и материнской смертности [3].

**Цель исследования:**

Оптимизация предоставления медицинской помощи путем внедрения системы повышения качества и управления процессом мониторинга деятельности городской поликлиники №12 г. Алматы.

**Задачи:**

1. Изучить современное состояние и основные проблемы организации первичной медико-санитарной помощи населению на основе статистического и социологического методов исследования.
2. Анализ деятельности амбулаторно-поликлинической службы путем сравнительной оценки показателей городской поликлиники за годы исследования.
3. Определение основных критериев качества медицинского обслуживания оказывающие влияние на уровень первичной медико-санитарной помощи населению.
4. Разработка методических материалов по совершенствованию амбулаторно-поликлинической помощи.

**Практическая значимость**

В данной работе представлены основные направления и механизмы решения проблем амбулаторной медицинской помощи населению, новые организационные технологии оказанию медицинских услуг населению на основе внедрения предложения по оптимизации деятельности службы поликлиники в современных условиях.

**Научная новизна исследования**

– На примере анализа амбулаторно-поликлинической службы городской поликлиники №12 проведена комплексная оценка качества оказания поликлинической помощи населению города.

– На основе анализа статистических данных, экспертных оценок и социологического опроса; выявлены основные проблемы организации ПМСП в системе городского здравоохранения.

– В результате проведенных исследований определено основные направления оказания медицинской помощи на первичном уровне.

– Разработаны пути совершенствования амбулаторно-поликлинической помощи населения.

Анализ литературы показывает, что в современных социально-экономических условиях совершенствования и оптимизации системы предоставления первичной медико-санитарной помощи, с учетом мнения всех

заинтересованных сторон, в том числе и пациентов, требует поиска новых управленческих решений.

По мнению исследователей одним из компонентов оптимизации обеспечения населения качественной первичной медицинской помощью может стать мониторинг ряда показателей, прямо или косвенно позволяющих оценить результаты деятельности и основные тенденции развития системы [6].

Поликлиническая служба обладает рядом особенностей, что определяет необходимость поиска новых управленческих решений с учетом специфики протекающих в обществе инновационных процессов. Характер указанных процессов вызывает значительные затруднения в реформировании первичной медицинской помощи и адаптации медицинских учреждений к социально-экономическим условиям жизни общества [7].

На сегодняшний день под качеством медицинской помощи понимается совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям населения, его ожиданиям, современному уровню науки и технологии.

Основным характеристикам качества медицинской помощи относятся: адекватность, доступность, преемственность, действенность, результативность, эффективность, безопасность, своевременность, стабильность медицинских услуг и постоянное совершенствование ее [8].

Из этого следует, что эффективность является одним из существенных компонентов качества. На современном этапе практически во всех странах ведется научный поиск в области качества в здравоохранении и выбора адекватных методических приемов для его оценки. С этой целью стали организовываться различные международные и национальные организации по этой проблеме.

В 1986 г. в Австралии было организовано Международное общество по обеспечению качества в здравоохранении, позднее образовалось Европейское общество по обеспечению качества в общей практике. Наряду с этим, активно работает Национальная организация по обеспечению качества (СВО) в Нидерландах. В современном мире во многих врачебных ассоциациях и страховых организациях были образованы подразделения, занимающиеся качеством медицинской помощи [9].

Идеи повышения качества медицинской помощи, удовлетворенности потребителей качеством медицинских услуг и защиты их прав активно развиваются в США как в научных исследованиях, так и на практике.

Уделяется этим проблемам большое внимание и в законодательстве. В 1989 г. Американский Кошрес специально учредил Агентство по исследованиям в

здравоохранении и качеству для развития усилий по проблеме улучшения качества, эффективности и доступности медицинской помощи. В Америке при президенте функционирует специальная Консультативная Комиссия по защите потребителей и качеству медицинской помощи (АССР&QHCI), создан Национальный Комитет по обеспечению качества (NCQA). Международная организация по стандартизации успешно функционирует и в Канаде [10]. В нашей стране работы по оценке и обеспечению качества медицинской помощи получают новый импульс и новые возможности. Наряду с этим, качество работы, должно быть тесно увязано с оплатой труда, что делает этот труд привлекательным не только в профессиональном и этическом аспектах, но и в материальном плане [48]. Наряду с указанными положительными изменениями в области улучшения качества медицинской помощи имеется ряд недостатков:

- недостаточное моральное и материальное стимулирование медицинских работников, низкая исполнительская дисциплина;
- недостаточный уровень знания по вопросам обеспечения качества;
- слабая нормативная база, слабость критериев для аккредитации и лицензирования;
- недостаточный уровень обоснованной системы контроля качества, мониторинга;
- слабое владение методами статистического анализа и моделями оценки эффективности качества;
- слабая материально-техническая база.

Давно известно, что основу всей системы здравоохранения составляет взаимодействие «врач-пациент», а все остальное представляет надстройку этой основы. По нашему мнению качество является условием и одновременно результатом этого взаимодействия [49-51]. Подводя итоги анализа литературных источников, обучение персонала к качеству следует начинать не столько с врачей, сколько с руководителей органов и учреждений здравоохранения и главных специалистов. В противном случае планируемая работа по данному направлению не получит должного развития.

**Выводы:** Таким образом, медицинская помощь будет оказана качественно только в том случае, если выбрана наиболее современная технология из числа доказавших свою высокую клиническую результативность и профессионального уровня работников системы здравоохранения.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Авакумов, Г.А. Задачи и перспективы развития службы медицинской профилактики и укрепления здоровья / Г.А. Авакумов, В.А. Полесский // Здравоохранение РФ. - 1994. - № 6. - С. 26-29.
- 2 Александрова О.Ю. Организационно-правовые проблемы реализации прав граждан в системе обязательного медицинского страхования / О.Ю. Александрова, В.В. Мадьянова, А.П. Столбов // Здравоохранение. - 2009. - №9. - С. 157-164.
- 3 Баевский Р.М. Принципы построения автоматизированных комплексов для оценки состояния здоровья в системе всеобщей диспансеризации населения // Вопросы медицинской электроники. - Таганрог. - 1986. № 6.
- 4 Азаров А.В. Некоторые аспекты экономической эффективности использования коечного фонда ЛПУ // Экономика здравоохранения. — 2006. - №2 -3. - 29 с.
- 5 Андропов В.В. Медицинское страхование в Германии / В.В. Андропов // Проблемы управления здравоохранением. 2005. - №4. - С. 16- 21.
- 6 Аганбегян А.Г. Социально-экономическое развитие России. - М.: Финансы и статистика, 2003. - 272с.
- 7 Баранов Р.Л., Зюзина С.И., Работкина О.Е. Системный подход в решении проблемы повышения эффективности и качества поликлинического обслуживания // Вестник Воронежского государственного технического университета. 2009. - Т.5. - №2. - С. 22-23.
- 8 Баранов Р.Л., Зюзина С.И., Работкина О.Е. Планирование технического обеспечения лечебно-профилактического учреждения на основе учета стандартов оказания медицинской помощи 7 Интеллектуализация управления в социальных и экономических системах: труды Всерос. конф. - Воронеж: ВГТУ, 2009. - С. 248-249.

**Б. Тюлегенбаева, Е. Утеулиев, Л. Айтмамбаева**

**Түйін:** Медициналық көрсетілетін көмектің тиімділігі мен сапасын анықтайтын бірнеше көрсеткіш бар. Ол көрсеткіштерді зерттеу жұмыс барасында көрсетілген. Градация тиісті медициналық көмек және жеткіліксіз сапасын берілген.

**Түйінді сөздер:** сапа, медициналық көмек, сараптау, медициналық қызмет

B. Tyulegenbaeva, E. Uteuliev, L. Aitambayeva

**Resume:** Quality medical care is the key task of the national healthcare. The article tells about the requirements to the quality medical care: availability, timeliness, scope, efficiency and safety. Adequate and inadequate medical practice is divided into subtypes.

**Keywords:** quality, medical services, analysis, medical care.

УДК 615.12:616:084

А. Хамидулла, Е. Утеулиев, Л. Айтамбаева

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова  
Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»

### СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛЫ ДИАБЕТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (НА ПРИМЕРЕ ГКП НА ПХВ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 16» Г. АЛМАТЫ) (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

В данной статье представлены материалы совершенствования деятельности школы диабета при оказании медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом (на примере ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 16» г. Алматы)

**Ключевые слова:** медицина, пациент, статистика, сахарный диабет.

**Актуальность:** Семейный принцип обслуживания обеспечит дальнейшее развитие первичной медико-санитарной помощи, который предусматривает наблюдение за здоровьем человека в течение всей его жизни, с учетом его состояния здоровья независимо от возраста и пола, при этом основной упор будет направлен на профилактику основных социально-значимых заболеваний. За счет увеличения числа врачей общей практики будет повышена доступность услуг первичной медико-санитарной помощи, при этом на семейного врача будет приходиться от 1,5 до 1,8 тысяч прикрепленного населения («Денсаулық» на 2016-2020).

Характер оказываемой помощи врачами общей практики охватывает наиболее часто встречающиеся патологии в области неврологии, оториноларингологии, акушерства и гинекологии, малой амбулаторной хирургии и в том числе эндокринологии (Елманова Т.В, 2011).

Как свидетельствует зарубежный опыт, внедрение врачей общей практики в первичное звено позволяет оптимально использовать финансовые ресурсы и значительно влияет на качество оказания медицинской помощи. Внедрение ВОП также позволяет снизить нагрузку врачей «узких» специалистов поликлиники, согласно исследованию Бальзамовой Л.А., 2004, наибольший рост посещений к врачам общей практики отмечен по неврологии, отоларингологии и эндокринологии.

В системе здравоохранения зарубежных стран врачи общей практики занимают важное место для группы пациентов с сахарным диабетом, в этой связи в функциональные обязанности семейных врачей входит: профилактические мероприятия по предотвращению сахарного диабета у членов семей пациентов, профилактика развития и прогрессирования осложнений у пациентов с сахарным диабетом, обучение пациентов самоконтролю диабета, изменения образа жизни, назначение инсулинов в соответствии с международными и национальными рекомендациями, своевременное направление к узким специалистам (окулисту, невропатологу, эндокринологу) и на обязательное ежегодное обследование в соответствии с международными и национальными рекомендациями.

#### Цель исследования:

Изучение эффективности работы школы диабета в оказании медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и совершенствования ее деятельности.

#### Задачи исследования:

1. Изучение мирового опыта работы школы диабета.
2. Проведение анализа деятельности школ диабета в Республики Казахстан на примере Городской поликлиники №16 г. Алматы.
3. Изучение эффективности школ диабета в оказании медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом.
4. Разработка практических предложений по совершенствованию деятельности школ диабета.

#### Объекты и объемы исследования:

1. Отчетные данные ГКП на ПХВ «Городской поликлиники №16»

г. Алматы за 2012 – 2015 гг.

2. Врачи эндокринологи и средний медицинский персонал школы диабета ГКП на ПХВ «Городской поликлиники №16» г. Алматы.

3. Пациенты состоящие на «Д» учете с диагнозом «Сахарный диабет» в ГКП на ПХВ «ГП №16».

#### Методы исследований:

1. Анализ отчетных данных ГКП на ПХВ «Городской поликлиники №16» г. Алматы отделения специализированной медицинской помощи, а также отделения профилактики за 2012 – 2015 гг.

2. Анкетирование врачей эндокринолог и среднего медицинского персонала работающих в школе диабета ГКП на ПХВ «Городской поликлиники №16» г. Алматы.

3. Анкетирование и проведения беседы с пациентами состоящими на «Д» учете с диагнозом «Сахарный диабет» в ГКП на ПХВ «ГП №16» г. Алматы.

Одним из основополагающих принципов функционирования системы здравоохранения является оптимизация первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) который служит основным звеном системы здравоохранения любой страны, главной службой оказания медико-санитарной помощи, построенной по принципу «от периферии к центру» [1,2,3].

Организация Экономического Сотрудничества и Развития (ОЭСР) (2011) указывает, что во многих странах - членах этой организации численность узких специалистов значительно преобладает над численностью врачей общей практики.

Австралия занимает первое место в мире по числу врачей общей практики в общей структуре узких и других специалистов (OECD Health Data, 2011). Начиная с 2000 года, как и во всех странах-членах ОЭСР численность врачей на душу населения в Австралии увеличилась и в 2009 году составила 3,0 на 1000 населения. В отдельных странах-членах ОЭСР, как например, в Великобритании численность врачей на душу населения составила 2,7, в Канаде и США - 2,4, в Японии - 2,2 на 1000 населения [4].

Врачи общей практики в Австралии значительно улучшили управление хроническими заболеваниями (артериальная гипертензия, сахарный диабет и депрессии). Особенно хорошо налажен контроль диабета, о чем свидетельствуют низкие показатели госпитализации в стационары больных с неконтролируемым сахарным диабетом среди стран-членов ОЭСР (OECD Health Data, 2011).

В Швеции распространенность хронических заболеваний в частности сахарного диабета увеличивается, как и в других странах - членах ОЭСР, в 2009 г. стандартизированный по возрасту показатель распространенности сахарного диабета среди лиц 20-79 лет в Швеции составило 5,2, в Норвегии - 3,6 и в Исландии - 1,6 на 100 тыс. населения.