

## РАЗДЕЛ 4. ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ CHAPTER 4. PUBLIC HEALTH

М.К. КОШИМБЕКОВ, М.Р. РЫСУЛЫ, К.К. КУРАКБАЕВ  
Г.Е. АСКАРОВА, А.Д. АДЕНОВА

КазНМУ, кафедра политики и управления здравоохранением, кафедра внутренних болезней № 2,  
кафедра экономики здравоохранения и медицинского страхования

### МОНИТОРИНГ КАЧЕСТВА ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ (ПМСП) В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

УДК 614-074-078+61:614.7 (574)

Указом Президента Республики Казахстан от 15 января 2016 года утверждена Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы и будет расширена медицинская помощь на уровне оказания первичной медицинской помощи (ПМСП), пересмотрен перечень диагностических услуг. Однако, лабораторные исследования по направлениям специалистов ПМСП в селе возложены на не подготовленный медицинский персонал (фельдшер, медицинская сестра). В этих условиях необходимо дополнительно рассмотреть вопрос об обеспечении качества проводимых в сельской местности лабораторных исследований. Требуется введение новых диагностических методов исследования по принципу ИСО 22870 «Исследования по месту лечения. Требования к качеству и компетентности» во многом сходным с действующим на территории РК ИСО 15189 (2015 года).

**Ключевые слова:** ПМСП, лабораторная диагностика, ИСО

Главой государства Н.А. Назарбаевым в Послании народу Казахстана от 14 декабря 2012 года «Стратегия «Казахстан-2050»: Новый политический курс состоявшегося государства» было сказано, что для вхождения в число 30 наиболее развитых стран мира к 2050 году следует преодолеть разрыв в развитии между странами Организации экономического сотрудничества и развития. В области здравоохранения – это поэтапное внедрение стандартов стран ОЭСР, направленных на улучшение качества и доступности предоставляемых медицинских услуг, повышение эффективности системы управления и финансирования системы здравоохранения. В ходе реализации предыдущих государственных программ был укреплен потенциал системы здравоохранения Казахстана, внедрены элементы рыночных механизмов и осуществлен трансферт современных медицинских технологий.

Указом Президента Республики Казахстан от 15 января 2016 года утверждена Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы [1]. Новая Программа будет направлена на закрепление и развитие достигнутых результатов и решение проблем в вопросах охраны здоровья в соответствии с новыми вызовами, а также станет основой для планомерного развития отрасли до 2050 года. Реализация Программы будет способствовать устойчивости и динамичному развитию социально-ориентированной национальной системы здравоохранения с соблюдением принципов всеобщего охвата населения, социальной справедливости, обеспечения качественной медицинской помощью и солидарной ответственности за здоровье в соответствии с ключевыми принципами политики Всемирной организации здравоохранения «Здоровье-2020».

**Программа предусматривает решение следующих актуальных проблем:**

- Внедрение новой политики по охране здоровья общества на основе интегрированного подхода к профилактике и управлению болезнями.

- Модернизацию национальной системы здравоохранения, ориентированной на эффективность, финансовую устойчивость и поддержку социально-экономического роста.

- Развитие системы общественного здравоохранения.

- Повышение эффективности управления и финансирования системы здравоохранения.

- Повышение эффективности использования ресурсов и совершенствование инфраструктуры отрасли.

Совершенствование **профилактики и управления заболеваниями (ПУЗ)** включает в себя следующие ключевые проблемы:

– Модернизацию и приоритетное развитие ПМСП;

– Интеграция всех служб здравоохранения вокруг нужд пациента на основе модернизации и приоритетного развития ПМСП (интегрированная модель оказания медицинской помощи);

– Совершенствование медицинской помощи на уровне ПМСП, расширение диагностических услуг: скрининги, увеличение перечня лабораторных услуг.

С 2016 года ПУЗ будет внедрена во всех областях страны по трем нозологиям:

- артериальная гипертензия,
- хроническая сердечная недостаточность;
- сахарный диабет.

Параллельно предусматривается поэтапное внедрение новой **интегрированной модели организации медицинской помощи**. Данная модель будет охватывать основные социально значимые, неинфекционные заболевания и состояния, существенно влияющие на демографию населения страны:

- 1) острый инфаркт миокарда;
- 2) острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт);
- 3) злокачественные новообразования;
- 4) травмы;

5) беременность и родовспоможение.

По каждому направлению будет оказываться весь цикл услуг: профилактика, лечебные мероприятия, включая реабилитацию, диспансерное наблюдение, медицинские и социальные услуги.

В настоящее время всего по республике по состоянию на 01.01.15 года функционируют 2145 лабораторий, в т.ч. 1709 проводят клинико-диагностические исследования, 142 - биохимические, 157 - бактериологические, 69 - серологические, 54 - цитологические, 14 - радиоизотопные исследования.

В лабораториях работают свыше 1,2 тыс. врачей, 7,2 тыс. лаборантов. Укомплектованность врачами лаборантами составляет около 89%. В 2014 году проведено свыше 451 млн. видов лабораторных исследований, в т.ч. 52,8% на амбулаторном уровне, т.е. на уровне ПМСП. На рисунке 1 представлены виды диагностических услуг на уровне ПМСП (55 услуг), из них общеклинические, биохимические и бактериологические относятся к лабораторным исследованиям.

## Разграничение услуг ПМСП и КДП, включенных в КПН

<p><b>ПМСП – 55 услуг</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Прием врача;</li> <li>• Общеклинические исследования;</li> <li>• Биохимические исследования</li> <li>• ЭКГ;</li> <li>• Бактериологические исследования;</li> <li>• Иммунопрофилактика;</li> <li>• Процедуры и манипуляции;</li> </ul>	<p><b>КДП – все остальные услуги, включая дорогостоящие</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Прием узких специалистов;</li> <li>• Расширенные биохимические исследования;</li> <li>• Рентгенологические исследования;</li> <li>• УЗИ;</li> <li>• Функциональные исследования;</li> <li>• Процедуры и манипуляции;</li> <li>• ПХО раны, наложение/снятие гипсовой повязки;</li> </ul>
--	--

**Дорогостоящие услуги** (лимитируются местными исполнительными органами) для определенных категорий населения

- ПЩР, ангиография, ПЭТ, КТ, медико-генетические исследования и др. согласно ГОБМП

Рисунок 1 – Разграничение лабораторных исследований в рамках предлагаемых медицинских услуг ПМСП и консультативно-диагностической помощи (КДП), включенных в комплексный подушевой норматив (КПН) финансирования

Таким образом, сегодня мы видим два уровня (или модели) оказания лабораторных услуг на уровне ПМСП:

1) Лабораторные и диагностические исследования по результатам скрининговых и профилактических осмотров: микроскопия вагинального мазка; анализ мокроты на выявление туберкулеза (микроскопия мазка); забор крови на ВИЧ-инфекцию и реакцию Вассермана; микро реакция; копроскопия; забор материала на микробиологические исследования.

2) Лабораторные и диагностические исследования по направлениям специалистов ПМСП для диагностики заболеваний: биохимические исследования; холестерин, триглицериды, АЛАТ, АСАТ, общий билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза крови, онкологические маркеры, маркеры ОКС, в том числе проведение экспресс-методов с использованием тест-систем.

Скрининговые программы проводятся в РК с 2002 года (туберкулез, ВИЧ/СПИД, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания). Применяются различные методы лабораторных исследований. В основном для лабораторных диагностических исследований разработаны методы внутрилабораторного контроля качества (рис.2). Остается не решенной проблема контроля качества лабораторных исследований по направлениям специалистов ПМСП (рис.2). Эти исследования предполагается проводить по системе диагностики, известной за рубежом как система РОСТ (POINT of CARE Technology) или «Диагностика у постели больного». Для такого рода исследований разработаны мобильные аппаратные устройства и экспресс-тесты к ним. Они позволяют в пределах 10 - 30 минут определить большое количество различных лабораторных показателей.

### Диагностические исследования

- Лабораторные и диагностические исследования по программам скрининговых осмотров:**
  - Микроскопия вагинального мазка;
  - Анализ мочи на выявление туберкулеза (микроскопия);
  - Забор крови на ВИЧ-инфекцию и реакцию Вассермана;
  - Микро реакция, копроскопия;
  - Забор материала на микробиологические исследования
- Лабораторные и диагностические исследования по направлениям специалистов ПМСП:**
- Биохимические исследования:** холестерин, триглицериды, АЛАТ, АСАТ, общий билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза крови, в том числе проведение экспресс-методов с использованием тест-систем.

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

**КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА НЕ ПРЕУСМОТРЕН !!!**

Рисунок 2 – Состояние контроля качества лабораторных исследований на уровне ПМСП. Эта модель хорошо проявила себя в системе оказания неотложной и скорой медицинской помощи. Не все устройства для РОСТ-диагностики имеют необходимые для проведения контроля качества реагенты и тест-системы



Рисунок 3 – Медицинский персонал на уровне ПМСП (СВА, ФАП, медпункт) не готов осуществлять контроль качества проводимых лабораторных исследований



Рисунок 4 – Место ИСО 22870 «Исследования по месту лечения. Требования к качеству и компетенции» на уровне ПМСП (дополнительно к ИСО 15189, который на этом уровне применить сложно)

Поэтому проведение оценки качества проводимых лабораторных исследований на уровне ПМСП представляется сложной проблемой и из-за возложения проведения этих исследований на неподготовленный персонал (фельдшер, медицинская сестра). Требуется их обучение не только работе с приборами и экспресс-тестами, но и основам контроля качества для профилактики ошибок при интерпретации результатов лабораторных исследований (рис.3). В сельской местности имеются тысячи сельских врачебных амбулатории (СВА), фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) и медпунктов, которые нуждаются согласно Госпрограммы «Денсаулық» и внедряемой с 2016 года в Казахстане интегрированной модели оказания медицинской помощи при остром инфаркте миокарда, остром нарушении мозгового кровообращения (инсульт), злокачественных новообразованиях, травмах, беременности и родовспоможении в новых диагностических методах лабораторных исследований.

Отдельной проблемой является создание системы контроля качества за выполняемыми на этом уровне оказания медицинской помощи сельскому населению

страны (42% от всего населения РК) видами лабораторных исследований. За рубежом предлагают использовать для этого ИСО 22870 «Исследования по месту лечения. Требования к качеству и компетенции» на уровне ПМСП (дополнительно к ИСО 15189, который на этом уровне применить сложно) (рис.4).

Мы так же считаем, что для организации и постановки качественной лабораторной диагностики в сельской местности необходимо внедрить принципы системы РОСТ (POINT of CARE Technology) или «Диагностика у постели больного» с учетом применения требований ИСО 22870 «Исследования по месту лечения. Требования к качеству и компетенции» на уровне ПМСП (рис.5). Преимущество внедрения этого стандарта серии ИСО в том, что в РК уже внедряется СТ РК ИСО 15189-2015. «Лаборатории медицинские. Специфические требования к качеству и компетенции». Многие положения ИСО 22870 соответствуют основным положениям ИСО 15189 [2]. Национальный центр аккредитации (НЦА) активно участвует в этом процессе.



Рисунок 5 – Взаимодействие ИСО 22870 и ИСО 15189 в системе менеджмента качества лабораторной службы МЗСР РК

В приказе №758 от 28.09.2015 года «Положение о деятельности структурных подразделений или организации, осуществляющих лабораторную диагностику, а также объем и виды проводимых ими исследований» указано, что соблюдение контроля качества в Пунктах забора крови (ПЗ) приводит к необходимости адаптации международного стандарта ИСО 22870, где прописаны дополнительные требования в рамках модели

делокализованной медицинской лабораторной диагностики. Как и все международные стандарты ИСО 15189, 17025 и 22870 определяют общие направления деятельности с базовой регламентацией работы лаборатории.

Для реального внедрения ИСО 22870 необходима интеграция с казахстанскими правилами НЦА и дальнейшее совершенствование процесса его внедрения в практику работы лаборатории в РК.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Указ Президента Республики Казахстан от 15 января 2016 года № 176 «Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2016-2019 годы
- 2 ISO 22870:2006 Point-of-care testing (POCT) -- Requirements for quality and competence.

**М.К. КОШИМБЕКОВ, М.Р. РЫСУЛЫ, К.К. КУРАКБАЕВ, Г.Е. АСКАРОВА, А.Д. АДЕНОВА**  
 ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА АЛҒАШҚЫ МЕДИКО-САНИТАРЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ (АМСК) СТАНДАРТТАРЫ  
 ЖӘНЕ ЛАБОРАТОРЛЫҚ ЗЕРТТЕУ САПАСЫН БАҚЫЛАУ

**Түйін:** 2016 жылдың 15 қаңтарында Қазақстан Республикасының Президенті жарлығымен бекітілген 2016-2019 жылдардағы «Денсаулық» Мемлекеттік бағдарламасына сәйкес Қазақстан Республикасында Денсаулық сақтауды дамыту қарастырылып және алғашқы медициналық көмек (АМСК) деңгейінде медициналық көмек кеңейтіліп, диагностикалық қызмет тізімі қайта қарастырылады. Бірақ, ауылды жерлерде АМСК бағыты бойынша лабораторлық зерттеулер медициналық қызметкерлерді (фельдшер, мейірбикелер) дайындауға негізделмейді. Осы жағдайда ауыл тұрғындары арасында лабораторлық зерттеумен қамтамасыз етудің қосымша сұрақтары қарастырылуы қажет. ҚР көптеген аймақтарында қолданылатын ИСО 15189 «Емдеу орны бойынша зерттеу. Құзіреттілік және сапа талаптары» (2015 жыл) ИСО 22870 қағидасы бойынша зерттеудің жаңа диагностикалық әдістерін енгізу талап етілуде.

**Түйінді сөздер:** АМСК, зертханалық диагностика, ИСО

**M.K. KOSHIMBEKOV, M.R. RYSULY, K.K. KURAKBAYEV, G.E. ASKAROVA, A.D. ADENOVA**  
**MONITORING OF LABORATORY QUALITY AND STANDARD OF PROVISION OF PRIMARY HEALTH CARE**  
**(PHC) IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN**

**Resume:** Decree of the President of the Republic of Kazakhstan dated January 15, 2016 approved the State Programme of the Republic of Kazakhstan for Health Development "Densaulyk" for the years 2016-2019, and medical care at the level of primary health care (PHC), revised list of diagnostic services will be expanded. However, laboratory tests in areas of PHC professionals in rural areas not assigned to trained medical personnel (medical assistant, nurse). In these conditions it is necessary to further consider the issue of ensuring the quality of laboratory tests carried out in the countryside. It requires the introduction of new diagnostic methods of research on the basis of ISO 22870 are largely similar to the current on the territory of RK ISO 15189 (2015 years).

**Keywords:** Primary health care (PHC), laboratory medicine, ISO

**К.А. ТУЛЕБАЕВ, Б.С. ТУРДАЛИЕВА, Г.Д. КУЗИЕВА**

*Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова*

**ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ РАБОТЫ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫХ  
КОМАНД СПЕЦИАЛИСТОВ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ**

**УДК 614.2:005.591.6**

*Новые модели оказания первичной медико-санитарной помощи требуют изменений в практике с исторической модели, где медицинскую помощь оказывает только врач, на модель функционирования команды первичной медико-санитарной помощи. Многопрофильная группа специалистов здравоохранения является широко используемым понятием, которое подразумевает сотрудничество различных специалистов в области здравоохранения. Мультидисциплинарная команда – это группа специалистов, которые объединены решением одной задачи на совместно согласованных принципах. Командный подход, ориентированный на ПМСП показал, что успех зависит от того, как каждый член команды- медицинский работник, сотрудник и пациент,- может пересечь социокультурные границы, поделиться своими задачами и более глубоко понять конечные цели. Другими словами, работа в команде предполагает больше, чем просто наличие другого персонала, способного эффективно поддерживать врачей. Она включает в себя коллективную идентичность истинной команды.*

**Ключевые слова:** мультидисциплинарные команды, первичная медико-санитарная помощь, ПМСП

**Введение.** Организации первичной медико-санитарной помощи являются местом, где население может скорее всего получить практический, научно-обоснованный и социально- приемлемый уход, который является одновременно устойчивым и общедоступным [1].

Первичная медико-санитарная помощь выполняет множество ролей в системе здравоохранения, одна из которых заключается в том, что центры первичной медико-санитарной помощи являются местом первого контакта населения с организациями здравоохранения. Первичная медико-санитарная помощь также чаще берет на себя роль в координации дальнейшего ведения пациента и потребностей в медицинском уходе. Ее можно рассматривать с разных сторон. С одной стороны, это автономный и независимый субъект в системе здравоохранения, а с другой, медико-санитарную помощь можно расценивать как первую ступень к более широкому спектру ресурсов здравоохранения [2].

Во многих странах происходит рост потребности в медицинских услугах высокого качества, в то же время имеются ограничения в государственном финансировании здравоохранения. Возникает необходимость поиска подходящей альтернативы высокой стоимости медицинской помощи специалистов здравоохранения.

Системы здравоохранения с наиболее развитой медико-санитарной помощью, как правило, требуют наименьших затрат [3], а так же развитие первичной медико-санитарной помощи способно обеспечить низкий уровень смертности от всех причин, в том числе и от сердечно-сосудистых заболеваний [4,5,6].

В экономически развитых странах сердечно-сосудистые заболевания составляют существенную долю расходов здравоохранения [7,8]. Возникает необходимость выбора между высокими затратами на оказание больничной медицинской помощи и оказанием помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи, которая сопровождается [9] трудностями в получении специализированной помощи, в том числе длительное время ожидания консультации специалистов [10], оказание фрагментарной медицинской помощи в связи с организацией систем здравоохранения [11].

Старение населения в сочетании с долговечностью многих людей, которые страдают хроническими заболеваниями, требующими специализированного ухода, также приводит к увеличению потребности населения в медицинских услугах [12].

В результате увеличения количества нуждающихся в медицинских консультациях и обследований системы здравоохранения делают все возможное для обеспечения требуемых медицинских услуг в наиболее короткие сроки [13]. Расширение услуг