

науқастарға өз уақытында маманданған медициналық жәрдем беруге тырысады. Бірақ біздің емханадағы шұғыл ауруханаға жатқызу пайызы, жыл мезгіліне және мереке, демалыс күндеріне байланысты 56,8 ден 73% ке дейін өзгеріп тұрады, өйткені 13 клиникалық бөлімшенің 8 бөлімшесі хирургиялық салада. Аурухананың кереует қоры 310 кереуеттен тұрады. Аяқ астынан ауырып қалғандар тым көбейіп кетуінен, тәулік бойы стационарлық емдеуде жатқан науқастар саны 324-тен 403-ке дейін өзгеріп тұрады. Мұндай сәттерде орынның жоқтығынан, ауруханаға жату үшін кезек күтіп жатуға мәжбүр жоспарлы науқастардың мәселесі туындайды. Ал, Алматы облысының оңтүстік аймағында «Алматы көпсалалы клиникалық аурухана-сы» ШЖҚ РМК-да ғана нейрохирургия, офтальмология, оториноларингологиялық және жақсүйек-бет хирургиясы, неврология, балалар хирургиясы, балалар неврологиясы сияқты мамандаған бөлімшелер бар. Аймақтың барлық аудандарының барлығында бірдей травматологтар мен урологтар жоқ.

Әрине, медицина қызметкерінің жұмысындағы ең басты міндет – сырқаттанған науқасқа өз уақытында және білікті көмек көрсету. Бірақ, осымен қатар, азаматтардың өздерінің де белсенді атсалысуы мен ынтымақтастығы да өте маңызды болып табылады. Адамдар өздерінің денсаулығы тек қана дәрігерлер мен қоршаған ортаға байланысты емес, олардың емдеу мекемесіне уақытында қаралуына, олардың өздері мен жақын туыстарының денсаулықтарына қарым-қатынасына байланысты екендігін түсінуі керек. Бұл жерде «Ауырып ем іздегенше, ауырмайтын жол ізде» деген принциптің маңызы зор.

Уақыт жаңаруда және барлығына да, соның ішінде денсаулыққа жаңа қырынан қарауымыз керек.

ӘДЕБИЕТ:

1. Назарбаев Н.Ә., «Қазақстан халқына Жолдау» 28.01.2011; 2. Қазақстан Республикасының 2005 – 2010

жылдарға арналған денсаулық сақтау саласын реформалау мен дамыту мемлекеттік бағдарламасы. 3. Қазақстан Республикасының 2011-2015 жылдарға арналған «Саулауатты Қазақстан» денсаулық сақтау саласын дамыту бағдарламасы.

РЕЗЮМЕ

ФОРМИРОВАНИЕ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОЙ СРЕДЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗДОРОВЬЯ

Б.К. Койлыбаев

Детский противотуберкулезный санаторий «Шымбулак»

Для осуществления программы Республики Казахстан «Здоровый Казахстан» 2011-2015 годы формирование конкурентоспособной среды медицинского обслуживания для повышения конкурентоспособности медицинских учреждений является очень важным. Теперь пациент выбирает, какое ему нужно лечение и учреждение, после этого «поступает» финансирование. В медицинских учреждениях зарплата будет зависимой, появится интерес в оказании немедленной и высококачественной помощи.

SUMMARY

CREATION OF COMPETITIVE ENVIRONMENT IN PREVENTIVE HEALTH CARE

B.K. Koylybayev

«Shymbulak» Children Antituberculous Sanatorium

For realization of "Healthy Kazakhstan" program of the Republic of Kazakhstan for 2011-2015, creation of competitive environment of health care for competitive recovery of medical institutions is extremely important. Now, the patient may select what form of treatment and institution he needs, after that the financing is received. The salaries in medical institutions shall be dependent; an interest in emergency and high-quality action will appear.

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МЕКЕМЕСІН ҰЙЫМДАСТЫРУ ЖӘНЕ БАСҚАРУ

Б.К. КОЙЛЫБАЕВ

«Шыңбулақ» туберкулезге қарсы балалар шипажайы

Стратегиялық жоспарлау емдеу-алдын алу мекемесінің (ЕАМ) жұмысын жүзеге асыруды дамытумен байланысқан барлық ұзақ мерзімді және қысқа мерзімді шешімдерді негізбен қамтамасыз етеді, оған қызмет тұтынатын халықтың науқастануы мен қайтыс болуы, ЕАМ жұмысының негізгі көрсеткіштері; денсаулық сақтауды, сонымен қатар, аталған ЕАМ-ды реформалау жолдары, денсаулық сақтаудың жоғарғы органдары ЕАМ-ның алдына қойған міндеттері, т.б. жатады.

Осы негізде мақсаттар айқындалады. Олар уақытына қарай нақты құрылуы, жетілдірілуі және бір-бірімен байланысуы тиіс. Тактикалық деңгейде басқарудың басты мақсаты ЕАМ қызметінің негізгі бағыттары бойынша нәтижеге жетуге бағытталған шаралар кешенін жүргізу болып табылады.

Басқару тәсілдері заманауи әдістерге және ЕАМ қызметін ұйымдастыруға, қолданыстағы заңнамаға (құқықтың еңбек, медициналық, әкімшіліктік, зейнеткерлік, азаматтық, т.б. түрлері), әлеуметтік психологияға, ЕАМ қаржыландыру ережелеріне, статистикалық есеп пен есептеуге негізделген.

Денсаулық сақтау саласында басқарудың негізгі әдістері пайдаланылады:

- ұйымдастыру-басқарушы (әкімшіліктік);
- әлеуметтік-психологиялық;
- экономикалық.

Ұйымдастырушылық әсер ету басқару статистикасын көрсетеді және регламент пен мекеменің құрылымын мақұлдайтын нормативтік құжаттар түрінде келеді. Нормативтерден басқа ұйымдастыру құжаттары ретінде штаттар, тәртіп және ЕАМ жұмысының ережесі, мекеме жарғысы, келісім-шарттар, келісімдер, т.б. болып табылады. Басқаруға ықпал ету түрлері бұйрық, тапсырма, ұсыныстар болып келеді.

Жарғы мен ЕАМ туралы ереженің, сонымен қатар, мекеменің штаттық кестесінің маңызы зор. Бұл құжаттар міндеттер мен мекеменің ұйымдастыру құрылымын анықтайды. Қызметкерлердің жұмысын реттейтін құжаттарға аталған ЕАМ арналған ішкі еңбек тәртібі ережесі, еңбек ұжымы өкілдері мен әкімшілік арасында жасалған еңбек келісім-шарты жатады.

Әлеуметтік-психологиялық әдістерді ұжымға әсер ету құралдарының жиынтығы, оның жеке мүшелерінің арасында болып жатқан әлеуметтік процестер ретінде қарауға болады. Бұл әдістердің рөлі оны жақсы пайдалана білген

РЕЗЮМЕ

ОРГАНИЗАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯМИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Б.К. Койлыбаев

*Детский противотуберкулезный
санаторий «Шымбулак»*

Важны все способы управления. Но все же создается база для результативного внедрения социально-психологических приемов для регулирования отношений между руководством, ЕАМ, отделениями и работниками, также их взаимоотношений при применении реальной системы управленческой информации и экономических приемов. Трудности социально-психологических приемов руководства связаны с постоянным поиском положительных факторов мотивации, они направлены на нужды работников и, по возможности, – на их удовлетворение.

SUMMARY

ORGANIZATION AND MANAGEMENT IN HEALTH CARE
INSTITUTIONS

B.K. Koylybayev

«Shymbulak» Children Antituberculous Sanatorium

All management methods are important. But we still establish the base for effective introduction of social-psychological methods for regulation of relations between management, EAM, departments and employees, and their relations in application of actual management information system and commercial methods. Difficulties of social-psychological management methods are associated with continuous search for positive motivating factors, they are aimed to employees needs and, wherever possible, for their satisfaction.

жағдайда ұжымды басқару, жұмысшының еңбекке, бірлесіп істеуге ниеті ауған, саналы тәртіп құрылған, еңбекке әділ қатынас орнаған, ұжымда жақсы әлеуметтік-психологиялық атмосфера туындаған және жұмыстың қорытынды нәтижесі шыққан кезде маңызды.

Басқарудың демократиялық, мүмкіндігіне қарай либералды түрін пайдалану басқарудың әлеуметтік-психологиялық маңызды аспектісі болып табылады. Нәтижелі басқару үшін жоғары кәсіби білімі, ұйымдастырушылық қабілеті, адамдармен жұмыс істей білуі арқылы иемденген жетекшінің беделі болуы тиіс.

Материалдық және ақшалай қаражатты жұмсауды нақты сақтау, материалдық құндылықтарды, жабдықтарды мақсатты пайдалану, т.б. басқарудың экономикалық әдістерінің маңызды элементтері болып табылады.

Қызметкерлердің жұмыс сапасын арттыру үшін экономикалық тәсілдерді пайдалану қажет. Бұл үшін медициналық қызметкерлердің еңбекақысын төлеу жүйесінде қарастырылған үстемақы, сыйақыны пайдалануға болады.

ӘДЕБИЕТ:

1. Лучкевич В.С. Денсаулық сақтауды басқару мен әлеуметтік медицина негіздері. Санкт-Петербург, 1997; 2. Костров А.В. Ақпараттық менеджмент негіздері. Оқу құралы. М.: Қаржы және статистика, 2001; 3. Кораблеваның Г.В. редакциялауымен, Денсаулық сақтау экономикасы. ГУВШЭ, 2008; 4. Малахова Н.М. Денсаулық сақтаудағы маркетинг. Оқу құралы. Феникс, 2010; 5. Поляков И.В., Зеленская Т.М., Романов П.Г., Пивоварова Н.А. Нарықтық қатынастар жүйесіндегі денсаулық сақтау экономикасы. Оқу құралы. Санкт-Петербург, 1997.

ВНЕДРЕНИЕ РЕГИОНАЛИЗАЦИИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ
В АТЫРАУСКОЙ ОБЛАСТИ

Г.С. ДЮСУПОВА

Городской родильный дом, г. Атырау

В Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы подчеркнута необходимость принятия мер по снижению материнской и младенческой смертности как основы охраны репродуктивного здоровья и обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны

Прогресс в области перинатальной медицины и экономике здравоохранения, который наблюдается в развитых странах, идет параллельно. Он зависит не только от применения результатов развития технологий неонатальной помощи. Многие условия, если не подавляющее их большинство, которые приводят к смерти новорожденного, могут быть предупреждены или устранены без применения сложных и дорогих методов диагностики и лечения. Для этого необходимо глубокое понимание факторов риска, связанных с беременностью и родами, психологических и физиологических потребностей новорожденных непосредственно после рождения в первые несколько дней жизни. По мнению ученых, снижение перинатальной и младенческой смертности обусловлено на 40% улучшением социальных условий, на 37% – развитием экономики страны и на 30% – медико-организационными мероприятиями [1]. Следует подчеркнуть, что снижение перинатальной и младенческой смертности на 30% за счет совершенствования медико-организационных мероприятий – это высокий удельный вес и это необходимо учитывать.

Согласно приказу Министерства здравоохранения РК от 21 декабря 2007 года №746 «О регионализации перинатальной помощи в Республике Казахстан», благодаря введенному в эксплуатацию Городского роддома в Атырауской области начала работать 3-уровневая система оказания медицинской помощи. Одна из причин внедрения регионализации – это переход на международные критерии живорождения и мертворождения с января 2008 года согласно программе ВОЗ «Безопасное материнство. Содействие повышению эффективности перинатальной помощи». Суть программы регионализации перинатальной помощи заключается в том, что женщина должна рожать в стационаре, который по своему уровню соответствовал бы степени риска, связанного с ее беременностью или родами. Регионализация перинатальной помощи предусматривает следующее: создание трехуровневой системы медицинской помощи беременным и новорожденным детям; создание системы сбора и анализа данных, система аудита для разбора перинатальной смертности; пересмотр системы финансирования акушерской, неонатальной помощи, непрерывное обучение медперсонала.

Общее население Атырауской области составляет 506 тыс человек, из них женщины фертильного возраста составляют 140,2 тыс человек. Медицинская помощь населению области обеспечивается 1252 врачами. Обеспеченность врачами на 10 тысяч населения 25,2.