

усиления мер профилактики и формирования здорового образа жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Кодекс РК от 18.09.2009 г. «О здоровье народа и системе здравоохранения» (пункт 3, статья 58)

2 Постановление Правительства Республики Казахстан от 22 декабря 2011 года № 1577 «Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертизы качества медицинских услуг»

3 План мероприятий (Дорожная карта) по совершенствованию деятельности служб внутреннего контроля (аудита) медицинских организаций, утвержденный Министром здравоохранения РК от 15.11.2011 г. (пункт 1.4)

4 Программа формирования и функционирования службы внутреннего контроля (аудита) ГКП на ПХВ «Центральная городская клиническая больница»

5 Отчет о проделанной работе за 2012 год службы внутреннего аудита Центральной городской клинической больницы города Алматы

6 Стратегический план на 2012-2016 годы государственного коммунального предприятия на праве хозяйственного ведения «Центральная городская клиническая больница» управления здравоохранения города Алматы

ТҰЖЫРЫМ

М.Ш. АБДУЛЛАЕВ

Орталық қалалық клиникалық аурухана, Алматы қ.

КӨП САЛАЛЫ СТАЦИОНАРДЫ ДАМЫТУДАҒЫ ІШКІ АУДИТТІҢ РӨЛІ

Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесінде жасалған соңғы қайта құрулар нәтижесінде медициналық қызметтің сапасын бақылау жүйесі (ішкі және сыртқы аудит) қалыптасты, тегін медициналық көмектің кепілді көлемі бойынша медициналық көмектің мерзімдері, сапасы және шарттары енгізілді.

Медициналық ұйымдарда ішкі аудит қызметінің мәртебесін заңды бекіту жасалды. Осы мақалада Алматы қаласының Орталық қалалық клиникалық ауруханасында ішкі аудит қызметін енгізу тәжірибесі және көп салалық стационарда көрсетілетін медициналық қызметті дамытуда және сапасын арттырудағы оның рөлі сипатталған. Ішкі аудит қызметі ОҚҚА әкімшілігіне пациенттерді диагно-

стикалау және емдеу үдерісіндегі бұзушылықтарды жою және алдын ала ескерту бойынша әрекетті іс-шараларды, сондай-ақ құрылымдық бөлімшелер арасындағы өзара әрекеттестікті ұйымдастыруды түзетуді уақытылы жасауға мүмкіндік жасайды.

Ішкі аудит қызметін құру, пациенттердің, саланың және мемлекеттің қажеттіліктерін қанағаттандыратын, сапа стандарттары негізінде ұйымның қызметін басқарудың оңтайлы үлгісін қалыптастыруға мүмкіндік жасайды.

Сапаны ауруханаішілік бақылау жүйесі ішіндегі бөлімшелердің дәрігерлері және басшылары тарапынан өзін-өзі бақылауы артады, бұл болса, пациенттің көрсетілетін қызметке қанағаттану деңгейінің артуын қамтамасыз етеді.

SUMMARY

M. Sh. ABDULLAYEV

Central City Clinical Hospital, Almaty c.

THE ROLE OF INTERNAL AUDIT IN DEVELOPMENT OF A MULTIDISCIPLINARY INPATIENT HOSPITAL

As a result of recent transformations in the healthcare system in Kazakhstan the quality control system of medical activity (external and internal control) has been established, there has been implemented the control of volumes, timelines, and quality of the provision of medical care under the guaranteed volume of free medical care. The status of internal audit service in healthcare organizations has been legally formalized. This article describes the experience of implementation of internal audit service in the Central city clinical hospital (CCCH) in Almaty city and its role in development and improving the quality of medical services rendered in the multidisciplinary inpatient hospital. Internal audit service enables the CCCH administration to promptly develop effective measures for elimination and prevention of violations in the process of diagnostic and treatment of patients, as well as to adjust the arrangement of interaction between structural units. Creation of this service facilitates formation of the optimal model of the organization management on the basis of quality standards that meet the needs of patients, the sector and the state. The self-control on the part of the doctor and heads of the units within the hospital quality control system is improving, and that fact ensures increased patient satisfaction with services provided.

УДК 614.2:616-082

К.Е. КОНЫСБАЕВА

Поликлиника №1, г. Экибастуз

ИНДИКАТОРЫ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В условиях реформирования отечественного здравоохранения, одной из основных целей которого является улучшение качества медицинской помощи, ключевым вопросом, не имеющим однозначного решения, является вопрос о способе получения информации о качестве медицинской помощи для принятия обоснованных решений по улучшению его состояния. Применение индикаторов качества медицинской помощи позволяет обеспечить возможность непрерывного контроля качества медицинской помощи в период между принятием управленческих решений.

Ключевые слова: индикаторы, качество, медицинская помощь.

За последнее десятилетие в Республике Казахстан все шире начинает распространяться «индикаторное мышление». Необходимость инструментальной оценки происходящих процессов, дать им ретроспективный анализ и попытаться заглянуть в будущее требуют формирования соответствующих индикаторов и количественных показателей [1, 2]. Существующая система статистической отчетности медицинских организаций

нуждается в совершенствовании, в частности, должна быть дополнена новыми показателями, которые отражают решение задач, актуальных для здравоохранения сегодня, – индикаторами качества медицинской помощи (КМП) [3, 4]. Индикаторы должны отражать такие характеристики медицинской помощи, как результативность, рациональность, безопасность, экономическая эффективность, доступность, своевременность, приемлемость [5].

Цель исследования – разработать индикаторы, отражающие качество медицинской помощи на региональном уровне.

Материал и методы

Разработка индикаторов КМП на региональном уровне проведена на основе подхода, предложенного А. Донатабедиан [3]. В основе метода лежит анализ трех компонентов – структуры, процесса, результата. Оценка структуры предполагает определение потенциальных возможностей медицинского учреждения (или медицинского работника) оказывать соответствующую его функциям медицинскую помощь. При этом анализируется ресурсная база: кадры, оснащение, условия пребывания пациентов и т. п. При оценке процесса анализируется соблюдение медицинских технологий; при оценке результата – степень достижения намеченных целей на каждом этапе оказания медицинской помощи. Этот подход может являться теоретической основой формирования индикаторов качества, которые должны отражать наиболее значимые элементы структуры и процесса, и степень достижения желаемого результата. Индикаторы должны соответствовать нескольким критериям: надежность (использование одного и того же процесса для расчета индикаторов приведет к одинаковым результатам); чувствительность к изменениям (незначительные изменения в системе здравоохранения немедленно вызывают вариации в индикаторах); простота в расчетах (затрачиваемые усилия выполнимы и не являются отталкивающим фактором); носить опережающий характер и в то же время соотноситься с современным уровнем оснащения ЛПУ; отражать КМП больным с наиболее значимыми заболеваниями, а в рамках каждого заболевания – наиболее важные с медицинской, социальной и экономической точки зрения элементы лечебно-диагностического процесса и

достигнутые результаты; относиться к тем явлениям, которые в наибольшей степени зависят от качества работы медицинских работников. Из-за вариабельности течения заболеваний измерение правильности оказания медицинской помощи с помощью индикаторов КМП лишь косвенно отражает КМП, поэтому не позволяет делать однозначные выводы о КМП, однако ценность индикаторов заключается в их способности выявить участки, где встречаются системные ошибки. Проведен факторный и кластерный анализ. Статистическую обработку проводили с использованием программных пакетов STATISTICA 6.0 и BioStat 2008.

Результаты и обсуждение

Индикаторы структуры могут быть использованы на любом уровне системы здравоохранения: отрасли, территории, отдельного ЛПУ (табл. 1). На оценку структуры направлены мероприятия по лицензированию медицинской деятельности.

Индикаторы процессов используются для оценки правильности ведения пациентов в определенных клинических ситуациях (при профилактике, диагностике, лечении и реабилитации). При оценке процесса анализируются:

1. Правильность организации работы системы здравоохранения на различных уровнях на основе нормативно-правовых актов и стандартов аккредитации (плановая операция, ожидание онкологическими больными начала лечения от момента постановки диагноза).

2. Соблюдение медицинских технологий, в частности обязательные диагностические, инструментальные методы исследований и лечебные мероприятия, предусмотренные утвержденными в установленном порядке региональными стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями, планами ведения больных (табл. 2).

Таблица 1 – Примеры индикаторов КМП, характеризующие структурные компоненты медицинской технологии

№	Наименование индикатора	Формула для расчета
1	Доля медицинских организаций, в которых есть выход в Интернет, %	$(\text{Число медицинских организаций, в которых есть выход в Интернет} / \text{Общее число медицинских организаций}) \times 100\%$
2	Обеспеченность населения участковыми врачами-терапевтами в амбулаторно-поликлинической сети (фактическая), на 10000 населения	$(\text{Число физических лиц – основных работников (участковых врачей) на занятых должностях} / \text{Среднегодовая численность населения}) \times 10\,000$
3	Обеспеченность населения койками в дневных стационарах (всех типов), на 10000 населения	$(\text{Общее число коек дневных стационаров (всех типов) на конец года} / \text{Среднегодовая численность населения}) \times 10\,000$

Таблица 2 – Примеры индикаторов КМП, характеризующие компоненты процесса

№	Наименование индикатора	Формула для расчета
1	Доля запущенных случаев рака молочной железы (РМЖ), %	$(\text{Число случаев РМЖ, выявленных в 3–4-й стадии} / \text{Общее число диагностированных случаев РМЖ}) \times 100\%$
2	Своевременность постановки на учет беременных, %	$(\text{Число женщин, взятых на учет до 12 нед. беременности} / \text{Общее число женщин, состоявших на учете по беременности и родам}) \times 100\%$
3	Число кесаревых сечений (КС) на 100 родов	$(\text{Число КС} / \text{Число принятых родов}) \times 100$

Таблица 3 – Примеры индикаторов КМП, характеризующие компоненты результатов медицинских технологий

№	Наименование индикатора	Формула для расчета
1	Материнская смертность	$(\text{Число женщин, умерших в период беременности, в родах и в течение 42 сут. после родов включительно} / \text{Общее число рожденных живыми детей}) \times 100\,000$
2	Перинатальная смертность	$(\text{Число умерших новорожденных в возрасте 0–6 сут.} \pm \text{число родившихся мертвыми} / \text{Общее число рожденных живыми и мертвыми}) \times 1000$
3	Смертность от активных форм туберкулеза	$(\text{Число умерших от активного туберкулеза} / \text{Среднегодовая численность населения}) \times 1000$

Индикаторы результата оценивают степень выполнения поставленных задач и достижения намеченных целей на каждом этапе оказания медицинской помощи (табл. 3).

Таким образом, индикаторы качества медицинской помощи являются согласованным показателем, по которому можно оценить состояние системы оказания медицинской помощи. Индикаторы позволяют мониторировать реализацию программ по повышению качества медицинской помощи по приоритетным в данный момент направлениям. Применение индикаторов качества медицинской помощи позволяет обеспечить возможность непрерывного контроля качества медицинской помощи в период между принятием управленческих решений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Савельев В.Н., Виноградова Т.В. Индикаторы качества оказания медицинской помощи // Медицинский альманах. – 2011. – № 1. – С. 11-14
- 2 Карташов В.Т. Качество медицинской помощи: ожидания и действительность // Здоровоохранение. – 2008. – № 5. – С. 29-38
- 3 Donabedian A. The Quality of Care // Arch. Pathology and Laboratory Medicine. – 1990. – Vol. 114. – P. 1115-1118
- 4 Абросимова Н.В., Сулейманов С.Ш. Индикаторы качества лекарственного обеспечения как составляющие управления качеством медицинской помощи // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2010. – №7-8. – С. 63-67
- 5 Плавинский С.Л., Кузнецова О.Ю. Индикаторы качества работы амбулаторно-поликлинического учреждения, основанные на оценке исходов, и процесса оказания

медицинской помощи // Вестник Санкт-Петербургской медицин. академии последипломн. образования. – 2010. – Т. 2, №2. – С. 100-105.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

К.Е. КОНЫСБАЕВА

№1 қала Екібастұз емхана

ДӘРІГЕРЛІК ЖӘРДЕМНІҢ КӨРСЕТУІН САПАНЫҢ КӨРСЕТКІШТЕРІ

Мақалада дәрігерлік жәрдемнің сапасының көрсеткіштері бойымен дәрігерлік жәрдемнің көрсетуін жүйенің күйі бағалауға болатын келісілген көрсеткішті болып көрінгенін көрсеткен. Көрсеткіш бағыт бойымен дәрігерлік жәрдемнің сапасын жоғарылау арналған программ өткізу басты осы уақытта барлауға рұқсат береді. Дәрігерлік жәрдемнің сапасының көрсеткіштерін қолдану басқарушылық шешім дәрігерлік жәрдемнің сапасын троля мүмкіндік үздіксіз байланысты қабылдаудың аралығында қамтамасыз етуге рұқсат береді.

S U M M A R Y

K.E. KONYSBAYEVA

Out-patient department № 1 of the city of Ekibastuz

INDICATORS OF QUALITY OF RENDERING A MEDICAL CARE

In article it is shown that indicators of quality of a medical care are the compounded indicator on which it is possible to estimate a condition of system of rendering a medical care. Indicators allow carrying out monitoring implementation of programs on improvement of quality of a medical care on priority at present to the directions. Use of indicators of quality medical care allows providing opportunity continuous control qualities of a medical care during the period between acceptance administrative decisions.

УДК 614.2:615.1(574)

Д. АБУОВ

Высшая Школа общественного здравоохранения, г. Алматы

АНАЛИЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ БАЗЫ БЕСПЛАТНОГО И ЛЬГОТНОГО АМБУЛАТОРНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

В статье проведен анализ нормативно-правовой базы бесплатного и льготного лекарственного обеспечения в Республике Казахстан. В результате проводимых реформ удалось значительно расширить Перечень видов заболеваний и категорий граждан, пользующихся гарантиями государства на бесплатное получение лекарственных средств.

Ключевые слова: льгота амбулаторного лекарственного обеспечения в Республике Казахстан, анализ, приказы, ГОБМП.

Бесплатное и льготное лекарственное обеспечение является одной из важнейших составляющих медицинской помощи, а также важной мерой социальной поддержки граждан, напрямую способствующей улучшению состояния здоровья и качества жизни населения.

В Казахстане амбулаторно-поликлиническая помощь входит в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП). ГОБМП предусматривает обеспечение населения лекарственными средствами бесплатно и на льготных условиях.

Лекарственное обеспечение в рамках ГОБМП финансируется за счет средств республиканского и местных бюджетов, а также путем выделения целевых текущих трансфертов. Закуп проводится в рамках нескольких бюд-

жетных программ, администратором которых является Министерство здравоохранения РК.

Система бесплатного и льготного лекарственного обеспечения функционирует в Республике Казахстан с 2005 года, и до 2009 года действовал Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 июня 2007 года №376 «Об утверждении Перечня видов заболеваний и отдельных категорий населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и специализированное лечебное питание по рецептам отпускаются бесплатно и на льготных условиях» [1].

В соответствии со статьей 88 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» [2], в целях совершенствования системы лекарственного обеспечения населения в рамках гарантированного