

РАЗДЕЛ II.

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

К ВОПРОСУ ВНЕДРЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ СТАНДАРТОВ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ БОЛЬНИЧНЫХ УСЛУГ

УДК 614.253-006.032-006.015.8-005.92

Ахетов А.А., Чен А.Н., Байбекова А.С., Умралиева Д.Д., Малдыбаева Н.Х.

Центральная клиническая больница МЦ УДП РК, г. Алматы

В государственной Программе «Саламатты Қазақстан» развития здравоохранения РК в 2011-2015 гг., вопросы постепенного перехода деятельности больничных и других медицинских организаций на международные стандарты деятельности, обеспечивающие необходимое качество и безопасность оказываемых медицинских услуг, становятся все более актуальными [1].

Для решения этой важной задачи в течении последних лет в наиболее высокотехнологичных медицинских организациях (медицинский холдинг в г. Астаны, ЦКБ МЦ УДП РК) проводится работа по внедрению стандартов JCI (Joint Commission International) с последующей их аккредитацией [2].

При этом больница, перешедшая на эти стандарты становится узнаваемой, признаваемой в международном медицинском пространстве, и перед ней раскрываются перспективы участия в наиболее престижных программах межправительственного сотрудничества в области здравоохранения [3].

Система стандартов JCI состоит из 6 структурных блоков:

1. Стандарты управленческой деятельности;
2. Общемедицинские и этические стандарты поведения медперсонала;
3. Качество работы и профессионализм медперсонала;
4. Организация документооборота;
5. Организация профилактики внутрибольничных инфекций;
6. Организация рассмотрения и ограничения жалоб пациентов и их родственников.

В свою очередь, I блок стандартов состоит из просветительных индикаторов, детализирующих цели, задачи, технологии их реализации и оценки для каждой категории управленческих работников, начиная от главного врача и заканчивая рядовыми менеджерами.

Причем интегрируемым критерием эффективности управления персоналом и медико-технологическими ресурсами больницы является степень удовлетворенности и безопасность пациентов при получении медицинских и сервисных услуг [4].

Во втором блоке стандартов находят свое воплощение факторные оценки ответственности, действий и поведения медработников на всех стадиях общения с пациентом, начиная с первичного приема в поликлинике, в приемном отделении, непосредственно в тех технологических блоках лечебно-диагностического процесса, где осуществляются

диагностика или лечение. При этом красной нитью через все используемые стандарты проходит требование: не подвергнуть пациента предсказуемой опасности, использовать безопасные медицинские технологии, информировать пациента о действиях медперсонала; бережно относиться к психике, индивидуальным характерологическим особенностям пациентов, а также к их религиозным традициям.

В третьем блоке стандартов раскрывается значение и технологии комплексной оценки качества профессиональной деятельности врачей, среднего и младшего медперсонала. При этом пристальное внимание уделяется стандартам первичной подготовки, дальнейшего профессионального обучения, инновационной активности, профессиональной дисциплине, полноте и качеству выполнения возложенных должностных обязанностей, этической корректности, а также приверженности к корпоративной солидарности.

Четвертый блок индикаторов посвящен документообороту, как важнейшему звену обеспечения качества оказываемой медицинской помощи. Здесь для каждого звена в непрерывной цепи документооборота предусмотрены количественные и качественные оценки. Такая детализация стандартов позволяет обнаруживать слабые звенья в организации документооборота, прежде всего связанного с ведением основных медицинских документов: амбулаторной карты и истории болезни больного [5].

Особенностью использования стандартов этого блока является то, что в больнице действует автоматизированная система организации лечебно-диагностического процесса, и документооборот основных медицинских документов осуществляется в локальной сети и электронной версии. Такая возможность обеспечивает прозрачность и объективность при использовании разработанных стандартов.

Технологии профилактики и ограничения внутрибольничных инфекций стандартизированы в V блоке. Причем, методической основой количественной и качественной оценки являются действующие в стране и международной практике показатели, характеризующие санитарно-техническое состояние производственных и служебных помещений; использование современных технологий бактериологического, противоэпидемического контроля.

Однако центральное место в этом блоке стандартов занимают вопросы личной и производственной гигиены, оценка навыков работы медперсонала в стерильных и дезинфекционных зонах: соблюдение установленных правил работы с биоматериалами, медицинскими отходами и т.д.

При этом на первый взгляд кажется, что все это мы делаем и соблюдаем. Однако затем появляется уверенность, что соблюдение этих стандартов важно для обеспечения безопасности пациентов.

Наконец, VI блок стандартов посвящен организации рассмотрения и ограничению жалоб пациентов и их родственников. Здесь детализируется пошаговая оценка причин возникновения жалоб, их содержание и гласности рассмотрения должностными лицами больницы. Причем на каждом этапе разбора жалоб при желании заявителей, они привлекаются к рассмотрению. Такой подход часто удовлетворяет заявителей, особенно в части, касающейся действенности мероприятий, проводимых по результатам рассмотрения жалоб. В целом стандарты этого блока выстроены таким образом, что позволяют глубже изучать больничные процессы и принимать дополнительные управленческие решения.

Таким образом, опыт внедрения международных стандартов JCI, регламентирующих улучшение качества лечения и безопасности пациентов, показывает, что их использование необходимо не только для улучшения качества больничной помощи, но и для вхождения больницы в международное медицинское пространство.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы // Указ Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113.

2. Международная аккредитация Joint Commission International, 4е издание, 2011 год

3. Botwinick L, Bisognano M, Haraden C Leadership Guide to Patient Safety. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2006.

4. Sharp HealthCare Expands Premier Healthcare Alliance Affiliation to Include Web-based Infection Tracking Tool // Women's Health Weekly, 2008, September.

5. Health Quality Council of Alberta. Patient Safety Framework for Albertans. 2010.

ТҮЙІН

Мақалада медициналық ұйымның 6 құрылымдық топтан тұратын және көрсетілетін медициналық қызметтердің қажетті сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ететін JCI қызметтерінің халықаралық стандарттарына біртіндеп көшу мәселесі баяндалған. Осыған орай, аурухана халықаралық медициналық кеңістікте танылған, мойындалған болып, денсаулық сақтау аясында оның үкіметаралық ынтымақтастықтағы айтарлықтай беделді бағдарламаларға қатысу мүмкіндігі ашыла түседі.

Өзекті сөздер: медициналық ұйым қызметінің халықаралық стандарттары, медициналық қызметтердің сапасы, емделушілердің қауіпсіздігі, құжат айналымы.

SUMMARY

The article highlights the issues of the gradual transition of the medical organization to the international standards of the JCI, consisting of six building blocks, and delivers the quality and safety of health services. In this case, the hospital becomes recognizable as recognized in international medical space, and revealed to her prospects of participation in the most prestigious programs for intergovernmental cooperation in the health field.

Key words: international standards activities of the medical organization, the quality of medical services, Safety when patients paperwork.

ПРАКТИКА КОРМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

УДК 613.953.11:613.221

А.Ш.Алишера, А.А.Анарбаева

Национальный Центр охраны материнства и детства, г.Бишкек

Здоровье нации и социально-экономический потенциал страны определяются, прежде всего, здоровьем детей и подростков [4]. Уровень развития подрастающего поколения, а также его физический и умственный потенциал могут стать предпосылками выхода страны из тяжелого социально-экономического кризиса. Конституция Кыргызской Республики, «Кодекс Кыргызской Республики о детях» и законы Кыргызской Республики обеспечивают законодательную базу и определяют основные направления охраны здоровья детей и их матерей в стране.

Вместе с тем, в последние годы отмечается некоторая тенденция к росту числа детей с хронической патологией, функциональными отклонениями, врожденными аномалиями развития, хроническими нарушениями питания [2]. Хронические нарушения питания среди детей первых пяти лет жизни, обусловленные дефицитом железа, цинка, йода, недостаточностью витамина А, фолиевой кислоты и других микро- и макроэлементов, могут стать причиной задержки их физического и умственного развития, познавательной активности в более старшем возрасте, нарушают иммунную систему, увеличивая вероятность смертельного исхода от обычных детских болезней [1, 3].

Следовательно, в стране существует реальная угроза реализации основных прав детей, предусмотренных Законами Кыргызской Республики.

Целью данного исследования явилось изучение пищевого статуса у детей раннего возраста для создания базы данных, которая необходима для планирования образовательной кампании и коммуникационных и интерактивных занятий по изменению поведения матерей относительно рационального кормления детей.

Методология и методы исследования.

В данном исследовании охвачено 30 сел и 640 детей раннего возраста по 20-22 участника из каждого села (кластера). Кластеры и дети в каждом из них были отобраны путем случайной выборки. Выборка производилась в два этапа. На первой стадии с вероятностью, пропорциональной численности детей в возрасте от 0 до трех лет были отобраны тридцать кластеров. Для каждого отобранного кластера был составлен список домов, который использовался как основа выборки на втором этапе отбора. Затем путем систематической выборки были отобраны фамилии детей в соответствии с обновленными списками. Возраст детей рассчитывался с момента рождения до проведения измере-