

в уровне развития, организационных формах и т.д. поставщиков медицинских услуг (городские\сельские, семейные, врачебные амбулатории\поликлиники и т.д.). Во-вторых, рациональное бизнес-планирование с разработкой дорожных карт совершенствования оснащения медицинских организаций современным оборудованием через механизмы лизинга, государственно-частного партнерства, позволяет более эффективно управлять финансовыми потоками, адекватно реальным возможностям и потребностям пациентов.

## ТҮЙІН

Мақалада қаржыландырудың әдістерін медициналық ұйымдардың ресурстарын пайдаланудың тиімділігін жоғарылауда мәнділікті қаралған

## SUMMARY

The value of the financial mechanisms in improving the delivery of health services

The article deals with the significance of finance techniques to improve the efficiency of utilization of medical organizations.

# ПРИНЦИПЫ ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ОБЛАСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ И ПРЕПАРАТАМИ КРОВИ

УДК 614.2:612.117:615.387

Есенбаева А.А.

*Республиканское Государственное казенное предприятие «Республиканский центр крови»*

В соответствии с Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы Министерству здравоохранения РК поручена реализация данной программы.

Целью Программы является создание условий для обеспечения практического здравоохранения безопасными и эффективными компонентами и препаратами крови в необходимом количестве, номенклатуре и качестве на основе принципа централизации высокотехнологичных и материалоёмких процессов производства, лабораторного тестирования, хранения и распределения компонентов крови [3].

Основные направления в рамках реализации Программы по созданию Единой информационной базы службы крови в Республике:

1. Создание инфраструктуры, объединяющей организации службы крови в единое информационное пространство;
2. Разработка и внедрение типовой автоматизированной информационной системы трансфузиологии, позволяющей посредством информационных технологий стандартизировать процесс производства компонентов крови;
3. Обмен информацией между участниками информационного взаимодействия в соответствии с разработанными регламентами [4].

Причины, обуславливающие необходимость создания единого информационного пространства:

1. Повышение мобильности населения в условиях осложнения эпидемиологической обстановки, требующей создания регистров лиц, имеющих противопоказания к донорству, с использованием информации различных организаций здравоохранения, санитарно-эпидемиологических станций, кожно-венерологических диспансеров, центров СПИД и так далее;
2. Усиление интеграции между организациями и регионами республики, предполагающее поставки компонентов крови из одних регионов в другие, строительство крупных заводов по переработке плазмы, централизованное тестирование крови, заготовленной в различных регионах страны;
3. Увеличение запасов крови и ее компонентов, вследствие значительного увеличения количества доноров, что требует оптимизации в рамках системы национального

здравоохранения, использования имеющегося количества компонентов крови [1].

Ведущие специалисты службы крови отмечают, что при создании наиболее эффективной модели управления службой крови республики по территориальному принципу необходимо учитывать, что Казахстан является многонациональной страной, отличающейся своими внутренними географическими особенностями. Некоторые фенотипические сочетания существенно отличаются в разных регионах РК, например частота групп крови здорового населения г.Алматы существенно отличается от частоты групп крови населения северного региона страны, что имеет важное значение при обмене компонентами крови между регионами. Этот фактор, а также миграционный процесс, принявший в последние годы массовый характер и существенно влияющий на состав донорских контингентов и другие не менее важные факторы могут быть эффективно учтены только в рамках единого информационного пространства.

Задачи Единого информационного пространства:

1. Создание единой базы лиц, отведенных от донорства, позволяющей, с одной стороны, отслеживать их на всей территории РК, а с другой, привлекать доноров из других регионов;
2. Создание единой базы по запасам компонентов крови, позволяющей улучшить обеспечение лечебной сети компонентами крови в повседневной практике и в случае чрезвычайных ситуаций, а также формировать и рационально использовать стратегические и оперативные запасы компонентов крови на всех уровнях;
3. Обеспечение постоянного обмена электронными сообщениями о передаваемых компонентах крови (из центров крови в лечебные организации) и выполненных трансфузиях (из лечебных организаций в центры крови);
4. Создание информационной среды (в рамках сети интернет), обеспечивающей для граждан страны свободный доступ к информации о деятельности службы крови и трансфузионной медицины, материалам, пропагандирующим донорство и облегчающим взаимодействие граждан со службой крови;
5. Создание информационной среды для ведущих специалистов службы крови и врачей-трансфузиологов (в рамках сети интернет), обеспечивающей их оперативное

информирование о достижениях науки и новостях службы крови [2].

Единое информационное пространство содержит данные:

- о донорах и лицах, отведенных от донорства;
- о результатах исследования крови донора;
- о временно отстраненных от донорства;
- о произведенной продукции;
- о запасах компонентов и препаратов крови, находящихся на карантине и долговременном хранении;
- о компонентах в отделении выдачи готовой продукции;
- о данных по лицам с абсолютными противопоказаниями к донорству, поступившие из санитарно-эпидемиологической и дерматовенерологической служб, центра СПИД, туберкулезного диспансера.

Подготовка данных для обмена, организация и обмен данными регламентируется информационным взаимодействием организаций службы крови и медицинскими организациями.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бахметьев А.В., Свекло Л.С., Гуртовщикова Г.В и др. К вопросу реформирования в Службе крови//Вестник службы крови России, 2009, №1.
2. Воробьев А.И., Городецкий В.М., Ажигирова М.А. Программа безопасности трансфузионной терапии. 1996, т.68, №7.
3. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы.
4. Уйба В.В., Гришина О.В. Принципы организации единого информационного пространства службы крови России//Здравоохранение, 2010. №10.

## ТҮЙІН

Мақалада өңірлік қан қызметі мен медицина ұйымдарының өзара ақпарат алмасу принциптері қарастырылған.

## SUMMARY

In article principles of the organization of information data exchange of establishments of service of blood are described.

# МЕТОДОЛОГИЯ СТАНДАРТНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ СЛУЧАЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ — ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ДИАГНОСТИКИ СИФИЛИСА

УДК 616.972-079

**Г.С. Кумпеисова, М.К. Сапарбеков.**

*Алматынский государственный институт усовершенствования врачей*

Сифилис - хроническое инфекционное заболевание, вызываемое бледной трепонемой (*Treponema pallidum*), характеризуется поражением кожи, слизистых оболочек, внутренних органов, костей, нервной системы. В течение последнего десятилетия в большинстве стран мира наблюдается значительный рост заболеваний сифилисом. Эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) даже говорят о «новом» возврате этого заболевания, принявшего в ряде стран характер эпидемии [1]. В Казахстане, по данным Казахского научно-исследовательского кожно-венерологического института МЗ РК (2010), уровень заболеваемости в 2010 году составил 34,5 на 100 тыс. населения, превышая аналогичный показатель 1990 года в среднем в 24 раз. Следует отметить, что многолетняя динамика заболеваемости сифилисом в Казахстане имеет волнообразный характер [2].

В настоящее время, общепризнанно, что основой успешной профилактики и борьбы с сифилисом является качественный эпидемиологический надзор. Однако, до сих пор, несмотря на относительную однозначность определений понятия «эпиднадзор» в литературе отмечаются различные подходы к его трактовке. Ряд авторов [3,4] роль надзора ограничивают только информационным обеспечением. Другой подход [5] отождествляет надзор с системой противоэпидемиологического обслуживания населения. Однако, прав на наш взгляд В.В. Далматов (1997), который выделяет надзору только диагностическую функцию в противоэпидемической системе [6]. С этих позиций эпидемиологический надзор определяется как специфическая эпидемиолого-диагностическая форма деятельности, обеспечивающая управленческие решения и рациональное использование противоэпидемических сил и средств. От-

метим, что в эпидемиологическом надзоре используются различные лабораторные тесты, обеспечивающие объективность получаемой информации, например при сифилисе- WDR, МП, РСК, FTA- abs, ИФА, РИБТ и другие. Поэтому, очевидно, результативность эпидемиологического надзора, во многом, зависит от качественной, достоверной лабораторной диагностики. Под обеспечением качества лабораторных исследований, нами понимается совокупность планируемых и систематически проводимых мероприятий, необходимых для создания уверенности, что диагностическая информация удовлетворяет определенным требованиям качества [7]. Роль и значение лабораторий в осуществлении эпидемиологического надзора не вызывает сомнения. Результаты лабораторных исследований необходимы: для постановки заключительного диагноза; определения чувствительности возбудителя к антибиотикам; для выявления циркуляций резистентных штаммов; для установления этиологического агента; для индикации возбудителей атипичных штаммов и т.п.

На рисунке 1 в обобщенном виде представлена схема последовательности процессов взаимодействия системы эпидемиологического надзора и лабораторных исследований.

Как видно из рисунка, в системе эпидемиологического надзора особое место занимает ее важная технологическая составляющая - стандартное определение случая заболевания. ВОЗ (1999) трактует стандартное определение случая, как, «перечень объективных, стандартных и согласованных критериев, на основании которых медицинский работник может принимать решение о наличии b у пациента искомого заболевания» [8].