

Здесь реализуется принцип мультипараметрического взаимодействия, когда изменение какого-либо информативного показателя немедленно сказывается на результатах функционирования всей системы. В последующем осуществляется динамическая многокритериальная оценка, выполняющая роль обратной связи.

Таким образом, основные направления оптимизации деятельности ВВК управления и отделов по делам обороны ЮКО интегрированы в одну схему, состоящую из ряда элементов: оценки успешности этого процесса, совокупности целенаправленно проводимых мероприятий, связей между ними.

Литература:

1. Каржаубаева Ш.Е. Формирование новой методологической основы укрепления здоровья подростков и молодежи Республики Казахстан Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Алматы, 2010. - 46 с.

2. Калмаханов С.Б. Формирование и оценка здоровья детей и подростков в условиях крупного города. Автореф. дис. ... кандидат. мед. наук. – Алматы, 2006. - 27 с.

3. Адаменко А.М., Ермиличев Б.С., Кабалин А.П. и др. Основы военно-врачебной экспертизы / Под общ. ред. В.В. Куликова. - М.: «Прогрессивные биомедицинские технологии», 2001. - 262 с.

4. Тимофеев Д.А. Физиологические аспекты первичной специализации военных врачей на послевузовском этапе обучения: Автореф. дис... докт. мед. наук. – Саратов, 2002. – 38 с.

5. Ядчук В.Н. Концепция управления качеством медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе. — М.: Военное издательство МО РФ, 2004. — 192 с.

6. Давыдов В.М. Методология оценки функционирования и оптимизации системы военно-медицинского образования в современных условиях: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – М., 2006. – 43 с.

7. Коршевер Н.Г. Исследование и оптимизация деятельности военно-врачебных комиссий военных комиссариатов субъектов российской федерации // Саратовский научно-медицинский журнал. - 2009. - Том 5. № 2.

ҚР Қарулы Күштерін медициналық қамтамасыздандырудың және толықтырудың сапасын арттыруға бағытталған, Оңтүстік Қазақстан облыстық Қорғаныс істері жөніндегі Департаментіндегі әскери-дәрігерлік комиссиясының жұмыс әрекеттерін оптимизациялау технологиясы, әлеуметтік зертеудің нәтижелері бойынша ұсынылды.

According to the sociological study the technology of optimization of the military medical commissions activities at the defense department of South Kazakhstan region, aimed to improve the quality of recruitment and medical support to the Armed Forces of the Republic of Kazakhstan.

УДК 615.859-053.2(574.42)

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

К.К. Джаксалыкова

Государственный медицинский университет г. Семей

Улучшение показателей здоровья и выживания новорожденных существенно зависит от внедрения надлежащих перинатальных технологий, эффективность которых уже доказана. Внедрение таких эффективных методов профилактики, диагностики и лечения в реальную клиническую практику медицинских учреждений определено ВОЗ и другими авторитетными международными организациями как один из важнейших глобальных приоритетов здравоохранения. Несмотря на то, что ряд достижений современной перинатальной медицины связан с дорогостоящими вмешательствами, значительную часть случаев перинатальной и неонатальной заболеваемости и смертности можно предупредить с помощью недорогих, доступных и относительно простых методов, улучшающих качество антенатальной, акушерской и неонатальной помощи. Необходимо признать тот факт, что низкое качество медицинской помощи чаще связано с недостаточными знаниями или неправильным их применением, чем с технологическими барьерами. Поэтому действенными методами улучшения качества медицинской помощи считаются разработка и внедрение стандартов помощи, систематическая ее оценка, а также разработка стратегий управления качеством.

Цель исследования: в рамках проекта «Улучшение качества медико-социальных услуг, представляемых

детям и матерям с целью снижения младенческой, детской и материнской смертности в Восточно-Казахстанской области и г. Семей» с целью разработки показателей процесса улучшения оказания услуг и приведение в соответствие с этим существующей нормативно-правовой базы сотрудниками кафедры детских болезней №1 и кафедры акушерства и гинекологии была проведена оценка качества перинатальной помощи в Восточно-Казахстанской области.

Материал и методы исследования. Для успешного решения поставленной цели и обеспечения репрезентативности полученных данных исследование проводилось в 10 родовспомогательных учреждениях Восточно-Казахстанской области.

Проанализированы существующие условия и клиническая практика в 3 родильных домах г. Семей и 3 близлежащих сельских стационарах: с. Караул, с. Бурас, п. Курчатов, а также в «Центре здоровья матери и ребенка» г. Усть-Каменогорск и роддомах г. Риддер, г. Зыряновск и с. Калбатау.

В исследовании впервые использовался «Инструмент для оценки качества стационарного обслуживания матерей и новорожденных», разработанный Европейским региональным бюро ВОЗ в 2009 году.

В соответствии с инструментом для анализа качества перинатальной помощи каждый пункт оценивался

на основе информации, полученной из 4 различных источников: официальные статистические данные больниц, медицинские карты женщин и новорожденных детей, непосредственное наблюдение за клинической практикой, опрос медицинского персонала и пользователей услуг (матерей) – проведено анкетирование медработников акушерских отделений (48), отделений новорожденных (32) и матерей (100).

Результаты исследований

1.1. Медицинская статистика. В родовспомогательных учреждениях не везде правильно высчитываются статистические показатели. Качество системы регистрации показателей необходимо повысить. Компьютерная регистрация осуществляется в городских родильных домах.

1.2. Лекарственное обеспечение. Во всех родильных домах имеется лекарственный формуляр. Но не везде есть обязательные лекарственные препараты, например, нигде не используется витамин К. Назначаются препараты без подтвержденной эффективности.

1.3. Медицинское оборудование. Нет централизованной подачи кислорода, кроме 2 родильных домов г. Семей. Недостаточно базового оборудования нагревательных ламп, ламп для фототерапии, реанимационных мешков, масок, ларингоскопов.

Большинством опрошенных медработников (87,5 %) отмечено, что имеются проблемы с нехваткой оборудования, которое необходимо для хорошего ухода за больными новорожденными: кюветы, в том числе транспортные, аппараты ИВЛ, электронные весы, столики с обогревом, фотолампы, рентгенаппаратура, в том числе портативный рентгенаппарат, анализаторы КОС, УЗИ аппараты.

1.4. Лабораторная служба. В лабораториях родильных домов не определяются электролиты, кислотно-щелочное состояние (кроме ПЦ г. Усть-Каменогорска). Нет бактериологических лабораторий, не используются микрометоды.

1.5. Основная инфраструктура учреждений. Горячая вода во многих родильных домах имеется только во время отопительного сезона. Для нагревания воды местами используются кипятильники или плитки. Не соблюдается постоянно тепловой режим в помещениях.

1.6. Рутинный неонатальный уход. В целом, при проведении исследования выяснилось, что в области широко практикуется совместное пребывание матери и ребенка. Дети вскармливаются грудным молоком по требованию. Однако исследование выявило значительный недостаток навыков по реанимации новорожденных, не соответствует современным требованиям мони-

торинг состояния новорожденных. 100% женщин родивших через естественные родовые пути отметили, что контакт «кожа к коже» состоялся сразу после родов. Первый контакт «кожа к коже» у женщин после кесарева сечения состоялся, в среднем, через 3,8 часа. 84% опрошенных женщин отметили, что больше информации о грудном вскармливании они получили от врачей-неонатологов. 100% опрошенных женщин отметили, что их дети находятся исключительно на грудном вскармливании. Только в одной из больниц детям давали воду и глюкозу (г. Риддер). Всеми опрошенными респондентами отмечено, что их детей осматривал врач-неонатолог только в их присутствии, с ребенком их не разлучали. Всеми матерями было отмечено, что им оказывалась помощь по уходу за ребенком и давались советы по уходу.

1.7. Помощь больным новорожденным. Не разработаны единые внутренние протоколы для новорожденных по различным нозологиям.

1.8. Интенсивная терапия новорожденных. Отделение интенсивной терапии имеется только в ПЦ г. Усть-Каменогорска. Не проводится транспортировка тяжелых новорожденных на себя. Нет транспортных бригад, нет реанимобилей.

1.9. Использование клинических руководств и аудит. В некоторых стационарах отсутствуют руководства/протоколы поддержки нормальных родов, реанимации новорожденных, недостаточно представлена эта информация для матерей в виде карманных инструкций, учебных плакатов и т.д. Вспомогательные средства (учебные плакаты, буклеты с иллюстрациями) по оказанию неотложной неонатологической помощи имеются только в 30% учреждений.

В целом, с учетом всесторонней оценки четырех измерений качества неонатальной помощи в Восточно-Казахстанской области требуется значительное улучшение большинства параметров для достижения стандартного уровня обслуживания новорожденных детей.

Таким образом, использованный нами «Инструмент для оценки качества стационарного обслуживания матерей и новорожденных», обеспечивая полуколичественную оценку качества оказываемой помощи, может использоваться для анализа исходной ситуации и последующего мониторинга улучшения, аккредитаций, аттестаций, может использоваться для представления концепции и содержания международно-признанных клинических руководств и стандартов, а также может модифицироваться в соответствии с местными условиями и спецификой.

Шығыс Қазақстан облысындағы балаларға ауруханалық-медициналық көмек көрсетуі сапасын бағалау нәтижелері

К.К. Жақсылықова

Осы жұмыста Шығыс Қазақстан облысындағы 10 перзентханадағы нәрестелерге ауруханалық-медициналық көмек көрсетуі сапасын бағалау нәтижесі көрсетілген. Зерттеуге алғаш рет Дүниежүзілік Денсаулық сақтау Ұйымының Европалық аймақтық бюросы ұсынған «аналар мен нәрестелерге ауруханалық көмек көрсету сапасын бағалау аспабы» қолданылды. Зерттеу нәтижесі бойынша нәрестелерге көмек көрсетуді стандартты деңгейге жеткізу үшін көптеген параметрлерді айт арлықтай жақсартуды талап ететіні анықталды.

The results of assessing the quality of hospital care for children in the East Kazakhstan region

K.K. Zhaksylykova

We assessed the quality of hospital care newborns at 10 maternity hospitals in the East Kazakhstan region. In the first study used a "tool for assessing the quality of hospital care of mothers and newborns, which was developed by the WHO Regional Office for Europe. Revealed that need significant improvement of most parameters to achieve the standard level of care of newborn children.