

УДК 614.39-004.057.2

## БЕЗОПАСНОСТЬ И КАЧЕСТВО В ЗДРАВООХРАНЕНИИ КАК ОБЩЕПРИЗНАННАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ НОРМА ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ СТАНДАРТОВ АККРЕДИТАЦИИ

Г.К. Бейсенбекова<sup>1</sup>, Б.Т. Каупбаева<sup>1</sup>, А.М. Бегалина<sup>2</sup>

*РГП «Республиканский центр развития здравоохранения», Астана<sup>1</sup>  
Государственный медицинский университет города Семей<sup>2</sup>*

### Тұжырым

#### АККРЕДИТЕУ СТАНДАРТТАР ПРИЗМАСЫ АРҚЫЛЫ ЖАЛПЫҒА БІРДЕЙ ТАНЫЛҒАН ХАЛЫҚАРАЛЫҚ НОРМАСЫ РЕТІНДЕ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНДАҒЫ ҚАУІПСІЗДІК ПЕН САПА

*Г.К. Бейсенбекова, Б.Т. Каупбаева., А.М. Бегалина*

Мақалада қауіптер ұғымы және қауіп-менеджментін ұйымды басқару жүйесіне қосудың негізгі бағыттары суреттелген. Бұл мәселенің жаңашылдығы мен өзектілігі пациенттерге қауіпсіз және сапалы медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз ету үшін қажетті критерий болып табылады. Денсаулық сақтауда халықаралық стандарттарды енгізудің басымды бағыттарының бірі пациенттер мен персоналдың қауіпсіздігі болып табылады, мұнда қауіп-менеджментінің сұрақтары және қауіпті басқару жүйесі басты орын алады.

### Summary

#### SAFETY AND QUALITY IN HEALTHCARE AS A WELL-ESTABLISHED INTERNATIONAL NORM THROUGH THE PRISM OF ACCREDITATION STANDARDS

*G.K. Beisenbekova, B.T. Kaupbayeva, A.M. Begalina*

*This article describes risk conceptions and major directions of integration of risk-management system in organization management system. Newness and topicality of this issue is a necessary criterion for providing the patients with a safe and qualitative health care. One of the priority directions of international standards introduction in healthcare includes the patient and personnel safety where one of the key issues contains the risk-management and risk management system issues.*

В январе 2012 года в своем ежегодном послании народу Казахстана «Социально-экономическая модернизация – главный вектор развития Казахстана» Президент страны Н. Назарбаев подчеркнул, что одним из важных направлений повышения уровня человеческого потенциала являются повышение доступности и качества оказания медицинских услуг, продвижение здорового образа жизни. Совершенно точно подмечено им, что система здравоохранения качественно развивается и «сейчас люди выбирают те лечебные учреждения, где лучше медицинское обслуживание» [1].

А лучшее медицинское обслуживание предполагает не только техническое оснащение по последнему слову науки и техники. Развитие демократических преобразований, построение правового государства неразрывно связано с внедрением механизмов пресечения, предупреждения выполнения работ или оказания услуг, не отвечающих требованиям безопасности.

Нормы безопасности и качества потребительских товаров и услуг закреплены в числе других резолюцией N 39/248 Генеральной Ассамблеи ООН "Руководящие принципы для защиты интересов потребителей", которая была принята на 106-ом пленарном заседании в Нью-Йорке 9 апреля 1985 г.

Этим же документом было определено, что «Правительствам следует, в зависимости от конкретных условий, разрабатывать или содействовать разработке и применению на национальном и международном уровнях добровольных и иных норм безопасности и качества товаров и услуг и соответствующим образом их популяризировать. Национальные нормы и положения о безопасности и качестве товаров должны периодически пересматриваться, чтобы обеспечить их соответствие, когда это возможно, общепризнанным международным нормам» [2].

Когда в силу местных экономических условий какая-либо норма ниже общепризнанной международной нормы, должны предприниматься все возможные усилия для скорейшего повышения этой нормы».

Таким образом, одной из задач любого государства должна быть защита прав потребителей на получение безопасных и качественных услуг, в частности в системе здравоохранения.

В Республике Казахстан правовые, экономические и социальные основы защиты прав потребителей, а также меры по обеспечению потребителей безопасными и качественными товарами (работами, услугами) определены Законом Республики Казахстан «О защите прав потребителей» от 4 мая 2010 года № 274-IV ЗРК [3].

Право на безопасность и качество товаров и услуг нашло отражение и в казахстанском уголовном законодательстве, а именно в ст. 269 УК РК предусмотрена уголовная ответственность за выполнение работ либо оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности [4].

Интерес к природе различных видов риска стал предметом профессиональной деятельности специалистов различных областей знаний и круг категорий риска, его понятийный аппарат на сегодняшний день существенно расширился. Помимо традиционных видов риска, все большее внимание уделяется таким его разновидностям, как цивилизационные, техногенные, политические и прочие риски. При этом риски изучаются применительно к различным объектам и субъектам и разным условиям: риск - индивид; риск - профессиональная группа работников; риск - популяция целой территории (население страны и группы стран).

В современном мире понятие рисков неоднозначно, для здравоохранения российскими учеными предложена следующая классификация рисков:

1. социально-политические риски;
2. риски, связанные с управлением;
3. профессиональные (медицинские) риски, связанные с гражданско-правовой ответственностью;
4. риски, связанные с угрозой здоровью медицинских работников;
5. прочие риски.

Конечной целью управления рисками является прогнозирование и уменьшение убытков. В здравоохране-

нии данная цель достижима через улучшение качества медицинской помощи - "краеугольный камень в профилактике рисков". Поэтому возникает необходимость в специальных мероприятиях для снижения риска и управления рисками в организациях здравоохранения [5].

Это актуально в связи с тем, что еще в октябре 2004 года ВОЗ создала программу обеспечения безопасности пациентов в ответ на Резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения (2002 г.), где ВОЗ и государствам-членам настоятельно рекомендуется уделять, по возможности, самое пристальное внимание проблеме безопасности пациентов. Создание этой программы свидетельствует о важности безопасности пациентов в качестве глобальной проблемы здравоохранения.

В отчете Института медицины (Institute of Medicine, IOM) впервые были обнародованы данные, которые свидетельствуют о том, что от 44 до 98 тысяч человек погибают в больницах США вследствие предотвратимых медицинских ошибок, которые стоят на 8-м месте в списке самых частых причин смерти. От них умирает больше людей, чем от рака молочной железы, СПИДа и при дорожно-транспортных происшествиях. В данном документе были учтены только признаваемые всеми неблагоприятные последствия ошибочных вмешательств, произошедших случайно или непреднамеренно [6]. Эти ошеломляющие факты вступают в противоречие с провозглашаемым в медицине этическим принципом «не навреди».

Помимо риска, связанного с ошибками, есть еще риск вредного побочного действия вмешательств (терапевтических или хирургических). Этот риск наиболее высок в отделениях интенсивной терапии и реанимации, в хирургических отделениях, родовспомогательных учреждениях. Чем более активные средства используются в лечении, тем чаще возникает такого рода вред.

Вопросы управления рисками в здравоохранении Республики Казахстан также являются актуальными в больничном менеджменте и обеспечении безопасности пациентов.

В целях создания конкурентной среды при оказании медицинских услуг и ориентации медицинских организаций на безопасность пациентов и персонала, в рамках Единой национальной системы здравоохранения, Министерством здравоохранения Республики Казахстан в 2009 году начата аккредитация медицинских организаций. Это процедура внешней оценки деятельности медицинских организаций, направленная на официальное признание государством гарантий медицинской организации на оказание качественных и безопасных медицинских услуг. Первоочередное размещение государственного заказа на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи осуществляется Министерством здравоохранения Республики Казахстан в аккредитованных медицинских организациях.

Таким образом, аккредитация - это официальная форма доверия медицинской организации, как поставщику медицинских услуг, которая законодательно закреплена в статье 14 «Аккредитация в области здравоохранения» Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» [7].

Аккредитация позволяет выявить и решить существующие проблемы в оказании качественной медицинской помощи, вовлекая весь персонал организации в процесс самооценки при непосредственном участии службы внутреннего аудита, что позволяет выявить как сильные, так и слабые стороны в системе больничного менеджмента, нуждающиеся в минимизации.

Проведение внешней комплексной оценки в стране проводится на соответствие национальным стандартам аккредитации, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан № 713 от 16 ноября 2009 года «Об утверждении стандартов аккредитации для субъектов здравоохранения» [8].

Одним из критериев национальных стандартов аккредитации является внедрение системы управления рисками, как очень важного элемента системы менеджмента в медицинской организации и способа предупреждения нежелательных последствий при обращении пациента за медицинской помощью.

Так, по требованиям национальных стандартов аккредитации система управления рисками в медицинской организации должна иметь следующую структуру:

1. документированные процессы (механизмы) предупреждения заражения пациентов и персонала больницы инфекциями (СПИД, ВИЧ, вирусные гепатиты и др.);
2. документированные процессы расследования и принятия мер в случае регистрации нарушений или ошибок в процессе лечения;
3. документированные процессы регистрации инцидентов;
4. образовательные программы (семинары, лекции и др.);

Поэтому при проведении самооценки и внешней комплексной оценки экспертами оценивалось выполнение требования данного критерия в рамках профилактики инфицирования пациентов и персонала гематогенным путем. В медицинских организациях формировался пакет документов подтверждающих выполнение данного критерия, что доказывалось интервьюированием пациентов и персонала, представлением документов и наблюдением.

Также вопросы минимизации рисков рассматриваются в разделе национальных стандартов аккредитации «Инфекционный контроль и безопасность пациентов и персонала». По требованиям стандарта, персонал, имеющий профессиональный риск, должен иметь специальные защитные средства, строго соблюдать процедуру обеспечения безопасности. Среди сотрудников, имеющих профессиональный риск, отнесены сотрудники лаборатории, операционного блока, манипуляционных процедурных и рентгеновских кабинетов, инфекционных отделений и другие, имеющие риски, связанные с профессиональной деятельностью.

В рамках партнерского взаимодействия с консалтинговой компанией в Республике Казахстан осуществляется процесс совершенствования системы аккредитации, в том числе и обновление стандартов аккредитации в соответствии с требованиями Международного общества по качеству в здравоохранении (ISQua) [9].

Совершенствование стандартов аккредитации медицинских организаций в Казахстане расширило горизонты понимания рисков в процессе оказания медицинских услуг. Обновленные стандарты аккредитации медицинских организаций теперь можно охарактеризовать как имеющие большую направленность на безопасность не только пациента, но и персонала, обеспечение качества медицинских услуг через совершенствование системы риск - менеджмента в организации.

Так, в соответствии с требованиями стандарта «Управление рисками и повышение качества» медицинская организация должна обучать своих сотрудников правилам снижения рисков, путем:

- а) обнаружения, оценки и сообщения о ситуациях, потенциально содержащих возможность возникновения рисков;

- б) управления ситуациями, имеющими потенциальный риск;
- в) предотвращения или контроля случаев инфицирования;
- г) безопасного использования оборудования и материалов;
- д) безопасного метода перевозки людей и транспортирования грузов.

С этой целью разрабатывается план управления рисками, основанный на стратегическом плане, анализе результатов клинических показателей, отзывов пациентов, укомплектованности персоналом и уровнем оснащенности ресурсами. Медицинская организация должна определить и расположить по приоритетам все вероятные риски, разработать стратегию по управлению такими рисками с прогнозом последствий нанесенного физического и материального вреда здоровью.

План управления риском может включать такие элементы, как политика, критерии для оценки риска, обязанности и функции управления риском, необходимую подготовку кадров, список идентифицированных рисков: стратегических, эксплуатационных, финансовых и рисков опасности - реестр рисков или подобный документ с анализом рисков и их уровня, выводы касательно планов работы с рисками или мер по контролю основных рисков, включая процессы по передаче информации заинтересованным сторонам.

Управление рисками в медицинской организации должен носить характер опережающего мышления. Для этого, в первую очередь важно наладить эффективное взаимодействие внутри организации и четко распределить ответственность и полномочия, необходимые для принятия управленческих решений.

В целом, медицинская организация должна минимизировать такие риски, как риск возникновения пожара, профессиональные риски персонала, риски лечения и использования оборудования, риск падения и инфицирования пациентов, риски работы с опасными отходами [10].

Руководителям и менеджерам медицинских организаций очень важно определить оптимальный баланс

между ответственностью за риск и способностью контролировать этот риск. Решения, которые будут приниматься в процессе управления рисками, должны находиться в рамках законодательных требований и отвечать корпоративным целям.

#### Литература:

1. Назарбаев Н. Ежегодное послание народу Казахстана «Социально-экономическая модернизация – главный вектор развития Казахстана», январь 2012 года.
2. Руководящие принципы для защиты интересов потребителей. Приняты Резолюцией N 39/248 на 106-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН. Нью-Йорк, 9 апреля 1985 г.
3. Закон Республики Казахстан «О защите прав потребителей» от 4 мая 2010 года № 274-IV ЗРК
4. Кодекс Республики Казахстан от 16.07.1997 N 167-І "Уголовный кодекс Республики Казахстан".
5. В.З. Кучеренко. Избранные лекции по общественному здоровью и здравоохранению. - Москва - 2010. - С. 337-349.
6. To Err is Human: Building A Safer Health System. Washington, DC: IOM, 1999. Available at <http://www.iom.edu/view.asp>.
7. Кодекс Республики Казахстан от 18.09.2009 г. «О здоровье народа и системе здравоохранения», стр.194.
8. Приказ Министра здравоохранения РК «Об утверждении стандартов аккредитации для субъектов здравоохранения» № 713 от 16 ноября 2009 год.
9. Контракт «Партнерское взаимодействие по совершенствованию системы аккредитации» между Министерством здравоохранения Республики Казахстан и консалтинговой компанией «Canadian Society for International health» (Канада) № KHSTTIRP-B1/CS-01 от 20 июля 2010. - С.22-30.
10. Дональдсон Б. Консалтинговая компания «Canadian Society for international health» (Канада). «Обновленные стандарты (Стационарные и амбулаторные услуги) в соответствии с международными стандартами». Отчет В-6. - 52с.

УДК 614.2:616.15-036.88

## ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕГИСТРАЦИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ СМЕРТНОСТИ ОТ РАСПРОСТРАНЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

С.В. Ким<sup>1</sup>, Л.Ж. Камзебаева<sup>1</sup>, К.Н. Анасова<sup>2</sup>, О.Б. Гаряга<sup>2</sup>

Институт общественного здравоохранения АО «Медицинский Университет Астана», г. Астана<sup>1</sup>  
ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №1», г. Астана<sup>2</sup>

#### Тұжырым

### ҚАН АЙНАЛУ ЖҮЙЕСІНІҢ ТАРАЛҒАН АУРУЛАРЫНАН БОЛҒАН АУРУХАНАДАН ТЫС ӨЛІМНІҢ ТІРКЕУ ҰЙЫМДАСТЫРУ-ӘДІСТЕМЕЛІК АСПЕКТІЛЕРІ

С.В. Ким, Л.Ж. Қамзебаева, К.Н. Анасова, О.Б. Гаряга

Мақалада қан айналу жүйесінің таралған ауруларынан қалалық емхана жағдайында тұрғындар өлімінің деңгейін талдау нәтижелері берілген. Астанада медициналық көмектің жоқтығынан 80% астам тұрғындар қан тамыр патологиясынан өледі. Өлгеннен кейінгі диагноздарды дәл қою мәселелері және оларды шешу жолдары белгіленген.

#### Summary

### ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL ASPECTS OF CARDIOVASCULAR MORTALITY RATE REGISTRATION

S.V. Kim, L.Zh. Kamzabayeva, K.N. Annassova, O.B. Garyaga

This article describes the results of the study on cardiovascular mortality rate in primary care. More than 80% of the population dies from cardiovascular disease in the lack of medical care. The problems an accurate statement of cardiovascular mortality rate registration and solutions are given.