

Министерство науки и высшего образования Республики Казахстан

**НАО «Казахский национальный медицинский университет имени
С.Д.Асфендиярова»**

Университет имени Сулеймана Демиреля

Мухажанова Ботакоз Серикбаевна

**Повышение эффективности качества предоставления медицинских
услуг**

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

специальность 7М04104 – «МВА Менеджмент в здравоохранении»

Алматы 2024

Министерство науки и высшего образования Республики Казахстан

**НАО «Казахский национальный медицинский университет имени
С.Д.Асфендиярова»**

Университет имени Сулеймана Демиреля

«Допущен (а) к защите»

Зав. кафедрой НАО «КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова»

Кошербаева Л.К., PhD, профессор _____

«__» _____ 2024 г.

Директор магистерских программ БШ СДУ

Заманбеков Д.Ш., PhD, ассист. профессор _____

«__» _____ 2024 г.

Магистерская диссертация

на тему: « **Повышение эффективности качества предоставления
медицинских услуг**»

по специальности 7М04104 – «МВА Менеджмент в здравоохранении»

Выполнила: Мухажанова Б.С.

Научные руководители: Кожахмет С. Т.,

PhD, ассист. профессор,

Тулегенова Р. А. к.э.н., ассоциированный профессор SDU

Научный консультант: Сейдуанова Л. Б.,

PhD (КазНМУ), доцент кафедры «Политика и менеджмент в
здравоохранения» КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова

Алматы 2024

АБСТРАКТ

Введение. Одной из наиболее ответственных и сложных сфер медицины является перинатология – область, связанная с ведением беременности и родами, а также уходом за новорожденными детьми. От качества предоставляемой медицинской помощи в данной сфере зависит здоровье матери и ребенка, а также их дальнейшая жизнь.

Цель данного исследования заключается в анализе повышения эффективности качества предоставления медицинских услуг в Областном перинатальном центре г Талдыкорган.

В исследовании использовались различные методы, такие как: анализ и синтез, сравнительный анализ, статистический анализ, опросы и интервью, экспертные оценки и другие подобные методы. В ходе исследования было проанализировано качество предоставления медицинских услуг в областном перинатальном центре города Талдыкорган. В опросе приняло участие 177 медицинских работников и 95 пациентов. Социологический опрос проводился на онлайн платформе Google-форма в октябре – ноябре месяце 2023 года.

Результаты. В ходе исследования были разработаны меры по повышению субъективной оценки удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи, предоставляемой в областном перинатальном центре города Талдыкорган:

1 Внедрение системы менеджмента качества (СМК) на основе международных стандартов ISO серии 9000

2 Создание трехступенчатого контроля качества медицинской помощи.

3 Создание отдела управления качеством медицинской помощи в перинатальном центре.

4 Внедрение системы внутреннего контроля качества на основе разработанных внутренних нормативных актов и форм документов.

5 Работа по управлению персоналом организации это четко сформированная, целенаправленная деятельность руководителя, административного состава совместно с кадровой службой организации.

6 Кадровую политику учреждения необходимо изменить.

Заключение. Для эффективного управление качеством медицинской помощи руководители органов и учреждений здравоохранения должны постоянно разрабатывать и проводить комплекс мероприятий, направленный на повышение эффективности и результативности своей деятельности, совершенствование показателей работы учреждений сферы медицинских услуг в целом, отдельных подразделений и сотрудников.

Ключевые слова: медицина, качество услуг, кадровая политика, здравоохранение, ВОЗ, менеджмент качества, пациенты, врачи, областной перинатальный центр.

ТҮЙІНДЕМЕ

Кіріспе. Медицинаның ең жауапты және күрделі салаларының бірі – перинатология-жүктілік пен босануды басқаруға, сондай-ақ жаңа туған нәрестелерге күтім жасауға байланысты сала. Ана мен баланың денсаулығы, сондай-ақ олардың кейінгі өмірі осы салада көрсетілетін медициналық көмектің сапасына байланысты.

Бұл зерттеудің мақсаты Талдықорған қаласының Облыстық перинаталдық орталығында медициналық қызмет көрсету сапасының тиімділігін арттыруды талдау болып табылады.

Зерттеу әртүрлі әдістерді қолданды, мысалы: талдау және синтез, салыстырмалы талдау, статистикалық талдау, сауалнамалар мен сұхбаттар, сараптамалық бағалау және басқа да ұқсас әдістер. Зерттеу барысында Талдықорған қаласының Облыстық перинаталдық орталығында медициналық қызмет көрсету сапасы талданды. Сауалнамаға 177 медицина қызметкері мен 95 пациент қатысты. Әлеуметтік сауалнама 2023 жылдың қазан-қараша айларында Google-form онлайн платформасында жүргізілді.

Нәтижелер. Зерттеу барысында Талдықорған қаласының Облыстық перинаталдық орталығында көрсетілетін медициналық көмектің сапасына пациенттердің қанағаттанушылығын субъективті бағалауды арттыру бойынша шаралар әзірленді:

1 9000 сериялы ISO халықаралық стандарттарының негізінде сапа менеджменті жүйесін (СМЖ) енгізу

2 медициналық көмектің сапасын үш сатылы бақылауды құру.

3 Перинаталдық орталықта медициналық көмектің сапасын басқару бөлімін құру.

4 әзірленген ішкі нормативтік актілер мен құжаттар нысандары негізінде сапаны ішкі бақылау жүйесін енгізу.

5 ұйымның персоналын басқару жөніндегі жұмыс-бұл ұйымның кадр қызметімен бірлесіп, басқарушы, әкімшілік құрамның нақты қалыптасқан, мақсатты қызметі.

6 мекеменің кадр саясатын өзгерту қажет.

Қорытынды. Медициналық көмектің сапасын тиімді басқару үшін денсаулық сақтау органдары мен мекемелерінің басшылары өз қызметінің тиімділігі мен нәтижелілігін арттыруға, тұтастай алғанда медициналық қызметтер саласындағы мекемелердің, жекелеген бөлімшелер мен қызметкерлердің жұмыс көрсеткіштерін жетілдіруге бағытталған іс-шаралар кешенін үнемі әзірлеп, жүргізіп отыруы тиіс.

Түйінді сөздер: медицина, қызмет көрсету сапасы, кадр саясаты, денсаулық сақтау, ДДҰ, сапа менеджменті, пациенттер, дәрігерлер, облыстық перинаталдық орталық.

ABSTRACT

Introduction. One of the most responsible and complex areas of medicine is perinatology, an area related to the management of pregnancy and childbirth, as well as the care of newborn children. The health of the mother and child, as well as their future lives, depends on the quality of medical care provided in this area.

The purpose of this study is to analyze the improvement of the effectiveness of the quality of medical services in the Regional Perinatal Center of Taldykorgan.

Various methods were used in the study, such as analysis and synthesis, comparative analysis, statistical analysis, surveys and interviews, expert assessments and other similar methods. The study analyzed the quality of medical services in the regional perinatal center of Taldykorgan. 177 medical workers and 95 patients participated in the survey. The sociological survey was conducted on the Google-form online platform in October – November 2023.

Results. During the study, measures were developed to improve the subjective assessment of patient satisfaction with the quality of medical care provided in the regional perinatal center of Taldykorgan:

1 Implementation of a quality management system (QMS) based on international standards ISO 9000 series

2 Creation of a three-stage quality control of medical care.

3 Creation of the department of quality management of medical care in the perinatal center.

4 Implementation of an internal quality control system based on developed internal regulations and forms of documents.

5 The work on personnel management of an organization is a well-formed, purposeful activity of the management, administrative staff together with the personnel service of the organization.

6 The personnel policy of the institution needs to be changed.

Conclusion. For effective quality management of medical care, the heads of health authorities and institutions must constantly develop and implement a set of measures aimed at improving the efficiency and effectiveness of their activities, improving the performance of institutions in the field of medical services in general, individual departments and employees.

Keywords: medicine, quality of services, personnel policy, healthcare, WHO, quality management, patients, doctors, regional perinatal center.

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСКИ ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ	7
НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	9
ОПРЕДЕЛЕНИЯ	10
ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ	11
ВВЕДЕНИЕ	12
1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОПТИМИЗАЦИЯ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ	16
1.1 Основы теории и классификация качества медицинской помощи	16
1.2 Усовершенствование механизмов управления в системе здравоохранения	33
1.3 Методологические подходы к оценке эффективности медицинских мероприятий	41
2 АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ОБЛАСТНОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ ГОРОДА ТАЛДЫКОРГАН	50
2.1 Организационно-экономическая характеристика областного перинатального центра города Талдыкорган	50
2.2 Анализ удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи в областном перинатальном центре города Талдыкорган	62
2.3 Анализ проблем, связанных с качеством предоставляемых медицинских услуг в областном перинатальном центре города Талдыкорган.	70
3 РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОВЫШЕНИЮ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ОБЛАСТНОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ ГОРОДА ТАЛДЫКОРГАН	74
3.1 Меры по повышению субъективной оценки удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи, предоставляемой в областном перинатальном центре города Талдыкорган.	74
3.2 Разработка мероприятий по отбору и подбору персонала	78
3.3 Модель совершенствования в сфере качества медицинских услуг	87
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	93
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	95

СПИСКИ ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ

Порядковый номер	Название	Страница
Таблица 1	Затраты на материалы	91
Таблица 2	Затраты на электроэнергию технологическую	91
Таблица 3	Затраты на материалы	92
Рисунок 1	Факторы качества медицинской помощи	17
Рисунок 2	Качество в рамках всей системы здравоохранения	19
Рисунок 3	Компоненты качества оказания медицинской помощи	21
Рисунок 4	Система классификации недостаточного качества медицинской помощи	21
Рисунок 5	Международно-признанные инструменты повышения качества медицинских услуг и безопасности пациента	33
Рисунок 6	Шаги усовершенствования модели управления качеством медицинской помощи	34
Рисунок 7	Цели, в результате оценки эффективности системы здравоохранения	42
Рисунок 8	Критерии анализа и оценки деятельности системы здравоохранения	42
Рисунок 9	Методология оценки эффективности системы здравоохранения	43
Рисунок 10	Требования к показателям эффективности здравоохранения	45
Рисунок 11	Оценка эффективности по показателям рационального расходования ресурсов	45
Рисунок 12	Параметры Измерения качества медицинской помощи	45
Рисунок 13	Оценка в общем виде	46
Рисунок 14	Организационная структура перинатального центра	51
Рисунок 15	Сотрудники перинатального центра, (%)	54
Рисунок 16	Возраст сотрудников перинатального центра, (%)	54
Рисунок 17	Классификация персонала перинатального центра по полу, (%)	55
Рисунок 18	Стаж работы персонала перинатального центра (%)	55
Рисунок 19	Текучесть персонала в перинатальном центре (%)	56
Рисунок 20	Причины текучести персонала в перинатальном центре, (%)	57
Рисунок 21	Общие требования ко всему персоналу в областном перинатальном центре	60

Рисунок 22	Динамика системы премирования	61
Рисунок 23	Мнение руководства и сотрудников областного перинатального центра об основных мотивах	62
Рисунок 24	Ответы медицинского персонала, (%)	63
Рисунок 25	Ответы медицинского персонала, (%)	64
Рисунок 26	Ответы медицинского персонала, (%)	64
Рисунок 27	Ответы медицинского персонала, (%)	65
Рисунок 28	Ответы медицинского персонала, (%)	65
Рисунок 29	Ответы пациентов перинатального центра, (%)	67
Рисунок 30	Ответы пациентов перинатального центра, (%)	67
Рисунок 31	Ответы пациентов перинатального центра, (%)	68
Рисунок 32	Ответы пациентов перинатального центра, (%)	68
Рисунок 33	Ответы пациентов перинатального центра, (%)	69
Рисунок 34	Ответы пациентов перинатального центра, (%)	69
Рисунок 35	Ответы пациентов перинатального центра, (%)	70
Рисунок 36	Философия организации	78
Рисунок 37	Модель мониторингования персонала	79
Рисунок 38	План мониторинга мероприятий	84
Рисунок 39	План реализации мероприятий	85
Рисунок 40	Пути совершенствования кадрового резерва	86
Рисунок 41	Окно рабочий стол	90

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящем магистерском проекте использованы ссылки на следующие стандарты:

1 Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945. Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года [Электронный ресурс]. – URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000945>

2 Проект глобальной Стратегии в области цифрового здравоохранения на 2020–2025 гг. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.who.int/docs/default-source/documents/200067-draft-global-strategy-on-digital-health-2020-2024-ru.pdf?sfvrsn=e9d760b3_2

3 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы [Электронный ресурс]. – URL: https://primeminister.kz/assets/media/prilozhenie-rus_13.pdf

4 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-299/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 декабря 2020 года № 21852. Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения [Электронный ресурс]. – URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021852>

5 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-320/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 24 декабря 2020 года № 21896. Об утверждении правил проведения фармаконадзора и мониторинга безопасности, качества и эффективности медицинских изделий [Электронный ресурс]. – URL: <https://zakon.uchet.kz/rus/history/V2000021896/02.06.2023>

6 Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 мая 2019 года № 347 [Электронный ресурс]. – URL: <https://primeminister.kz/ru/decisions/30052019-347>

7 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 4 декабря 2020 года № 2172 «Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)» [Электронный ресурс]. – URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021727>

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящей диссертации применяются следующие термины с соответствующими определениями:

Профессионализм медицинских работников - это включает в себя надлежащую подготовку, обновление знаний и навыков, а также соблюдение этических стандартов.

Доступность услуг - это включает в себя доступность медицинской помощи в нужное время и месте, а также безопасность услуг.

Вовлечение пациентов - это включает в себя учет предпочтений и потребностей пациентов, а также их участие в процессе принятия решений о своем здоровье.

Информированность - это включает в себя предоставление пациентам достоверной информации о своем состоянии здоровья, диагнозе, лечении и прогнозе.

Координация и непрерывность ухода - это включает в себя своевременную и согласованную медицинскую помощь при переходе пациента от одного уровня здравоохранения к другому или от одного медицинского специалиста к другому.

Безопасность - это включает в себя предотвращение ошибок в лечении, защиту от инфекций и других нежелательных событий в процессе оказания медицинской помощи.

Результаты - это включает в себя достижение желаемых результатов лечения и улучшение здоровья пациентов.

Внутренний контроль - это система процессов и мер, которые помогают предотвратить ошибки, мошенничество и недостатки в операциях и финансовых процессах организации.

Конструкторы - инструменты, которые позволяют избежать выполнения разнообразных рутинных действий.

Текстовый редактор - для создания программных модулей на встроенном языке системы 1С:Предприятие. Для удобства в этом редакторе имеется возможность контекстного выделения цветом синтаксических конструкций.

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ООН	Организация Объединённых Наций
ISQua	Международное общество по качеству в здравоохранении
IMDRF	Международный форум регуляторов медицинских изделий
ICH	Международный совет по гармонизации технических требований к лекарственным средствам
ЛС	Лекарственное средство
МИ	Медицинские изделия
ЕАЭС	Евразийский экономический союз
GMP	Good Manufacturing Practice
ГОБМП	Государственная обязательная программа медицинского страхования
ОСМС	Обязательное социальное медицинское страхование
КМП	Контроль материальных потоков
УЗИ	Ультразвуковое исследование
ИФА	Иммуноферментный анализ
ФКУ	Фенилкетонурии
ТТГ	Тиреотропный гормон
КТГ	Кардиотокография
ОПННД	Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей
ЭГЗ	Экстрагенитальные заболевания
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
МЗ	Министерство здравоохранения
РК	Республика Казахстан
ЭРСБ	Электронный регистр стационарных больных
РПН	Регистр прикрепленного населения
ЭПЗ	Электронный паспорт здоровья
ОПЦ	Областной перинатальный центр
МИС	Медицинская информационная система
СМК	Системы менеджмента качества
СОП	Стандартные операционные процедуры
ВКК	Внутренний контроль качества
ТЗР	Транспортно-заготовительные расходы
Тг.	Тенге
ИС	Информационная система
НЦАГиП	Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии
Каз НМУ	Казахский Национальный медицинский университет
ВУЗ	Высшее учебное заведение
И т.д	И так далее

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Эффективность реформирования системы здравоохранения в современных условиях в значительной мере зависит от эффективности управления на всех уровнях медицинской помощи. Особенно актуальной является задача оптимизации управления в муниципальных амбулаторно-поликлинических учреждениях, которые составляют первичное звено медицинского обслуживания.

Управленческий процесс опирается на научно обоснованные системы информационного обеспечения, которые позволяют оценить эффективность деятельности системы здравоохранения в целом и конкретного медицинского учреждения в частности, а также принимать своевременные управленческие решения [1].

Современная медицина стремится к непрерывному улучшению качества предоставляемых медицинских услуг с целью обеспечения наивысшего уровня заботы о здоровье пациентов. Одним из ключевых элементов этого процесса является повышение эффективности работы медицинских учреждений, особенно в сфере перинатальной медицины, где качество оказываемой помощи имеет решающее значение для здоровья матери и ребенка.

В настоящее время повышение эффективности качества предоставления медицинских услуг является одной из главных задач врачей и администрации медицинских учреждений. Современные требования и стандарты к оказанию медицинской помощи постоянно развиваются, что вызывает необходимость постоянного анализа и повышения уровня предоставляемых услуг [2].

Одной из наиболее ответственных и сложных сфер медицины является перинатология – область, связанная с ведением беременности и родами, а также уходом за новорожденными детьми. От качества предоставляемой медицинской помощи в данной сфере зависит здоровье матери и ребенка, а также их дальнейшая жизнь.

Областной перинатальный центр города Талдыкорган играет важную роль в обеспечении высококвалифицированной помощи беременным женщинам и новорожденным. Однако для достижения максимальных результатов необходимо постоянное совершенствование системы предоставления медицинских услуг в данном учреждении.

Проблема исследования заключается в необходимости повышения эффективности качества предоставления медицинских услуг в Областном перинатальном центре г. Талдыкорган.

Гипотеза исследования заключается в предположении о том, что внедрение определенных мероприятий и улучшений в организации и процессах работы центра приведет к улучшению качества медицинского обслуживания, а, следовательно, снижению недовольств среди беременных женщин.

Цель данного исследования заключается в анализе повышения эффективности качества предоставления медицинских услуг в Областном перинатальном центре г. Талдыкорган.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- изучить теоретико-методологические основы обеспечения качества медицинской помощи, оптимизация в системе здравоохранения и анализ эффективности;

- проанализировать качество оказания медицинских услуг в областном перинатальном центре города Талдыкорган;

- разработать рекомендации по повышению совершенствованию качества оказания медицинских услуг в областном перинатальном центре города Талдыкорган.

Объект исследования - областной перинатальный центр города Талдыкорган.

Предметом исследования является процесс повышения эффективности качества предоставления медицинских услуг в Областном перинатальном центре г Талдыкорган.

В исследовании использовались различные методы, такие как: анализ и синтез, сравнительный анализ, статистический анализ, опросы и интервью, экспертные оценки и другие подобные методы.

Научная новизна исследования обусловлена необходимостью повышения уровня заботы о здоровье матерей и новорожденных, что в конечном итоге способствует улучшению демографической ситуации и здоровья населения в целом. Полученные результаты могут быть использованы как основа для разработки и внедрения эффективных стратегий и мероприятий по совершенствованию работы перинатального центра и повышению качества предоставляемых медицинских услуг.

Практическая значимость. Результаты исследования помогут выявить слабые места в организации и предоставлении медицинских услуг в Областном перинатальном центре г. Талдыкорган и предложить конкретные меры для их улучшения. Это приведет к повышению уровня заботы о здоровье беременных женщин и новорожденных в регионе. Благодаря улучшению качества медицинских услуг, пациенты будут получать более эффективное лечение, что в конечном итоге приведет к снижению заболеваемости и смертности среди матерей и детей. Использование научно обоснованных подходов к управлению медицинскими ресурсами в перинатальном центре позволит более эффективно распределять ресурсы и средства, что приведет к экономии времени и денежных средств.

Изученность темы. В современных медицинских и научных кругах уделяется значительное внимание анализу и улучшению качества медицинских услуг, особенно в сфере перинатальной медицины, где высокое качество оказываемой помощи играет решающую роль в здоровье и благополучии будущих матерей и новорожденных. Множество научных исследований и практических инициатив направлены на выявление проблем и разработку методов и мероприятий по улучшению качества медицинского обслуживания в перинатальных центрах и других медицинских учреждениях.

В ходе исследования были проанализированы труды таких авторов, как: А.Ю. Абрамова, В.А. Алексеева, И.Н. Байдиной, А.Т. Бойко, А.Х. Гудова, В.Н. Кораблева и др. Вопросы социологического анализа удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи изучались З.Ш. Абдурахмановой, С.Л. Вардосанидзе, С.В. Куницкой, А.А. Марцияш, А.В. Спиридонова, В.И. Стародубова и др.

В отечественной и зарубежной литературе имеются обширные исследования, посвященные информатизации сферы здравоохранения в целом. Считается, что одним из ключевых аспектов управления здравоохранением на всех уровнях является обеспечение информационными ресурсами. Это подчеркивается в работах таких авторов, как Кореенков А.А., Гришина Н.К., Коновалов А.А., Киреев В.С. и Агамов Н.А.

Анализ литературы и предшествующих исследований в этой области позволяет выделить ключевые аспекты и факторы, влияющие на качество предоставления медицинских услуг в перинатальных центрах, такие как организация системы здравоохранения, профессиональные компетенции медицинского персонала, доступность и качество медицинского оборудования, стандарты клинической практики и т.д.

Теоретическая значимость исследования. Исследование предоставит новые научные данные и анализ текущего состояния организации здравоохранения в сфере перинатальной медицины, что будет полезно для академического сообщества и специалистов в области здравоохранения. Результаты исследования могут быть использованы для дальнейшего развития теоретических концепций в области организации и управления медицинскими учреждениями, а также в области качества медицинских услуг, также полученные результаты могут послужить основой для проведения дальнейших исследований в области повышения качества медицинского обслуживания и улучшения системы здравоохранения в регионе и за его пределами.

Основные положения, вынесенные на защиту:

1 Процессы предоставления медицинских услуг в центре, включая оценку качества медицинского оборудования, анализ статистики заболеваемости и смертности среди пациентов.

2 Основные проблемы и недостатки в работе центра, таких как возможные неэффективности в организации работы персонала, отсутствие современного оборудования или недостаточные условия для пациентов.

3 Подготовка и внедрение конкретных мероприятий и изменений, направленных на оптимизацию работы персонала, обновление медицинского оборудования и улучшение условий пребывания пациентов.

4 Проведение анализа результатов внедрения предложенных мероприятий, оценка их влияния на качество предоставляемых услуг и здоровье пациентов.

Сведения об апробации и публикациях:

Структура работы. Работа состоит из введения трех глав, заключения и списка использованных источников.

В первой главе рассмотрены основы теории и классификация качества медицинской помощи, изучено усовершенствование механизмов управления в

системе здравоохранения, выявлены методологические подходы к оценке эффективности медицинских мероприятий.

Во второй главе отображена организационно-экономическая характеристика областного перинатального центра города Талдыкорган, совершен анализ удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи в областном перинатальном центре города Талдыкорган и произведен анализ проблем, связанных с качеством предоставляемых медицинских услуг в областном перинатальном центре города Талдыкорган.

В третьей главе разработаны меры по повышению субъективной оценки удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи, предоставляемой в областном перинатальном центре города Талдыкорган, осуществлена разработка мероприятий по отбору и подбору персонала, отображена модель совершенствования в сфере качества медицинских услуг.

Объем работы. Работа отображена на 100 страницах, содержит в себе 41 рисунок, 3 таблицы, 73 наименований литературных источников.

1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОПТИМИЗАЦИЯ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ

1.1 Основы теории и классификация качества медицинской помощи

Качество медицинской помощи определяется степенью, в которой предоставляемые медицинские услуги индивидуумам и группам населения повышают вероятность достижения желаемых результатов в области здоровья и соответствуют профессиональным знаниям, основанным на эмпирически подтвержденных данных [3].

Качество медицинской помощи оценивается по различным критериям, включая доступность, целесообразность, своевременность и безопасность услуг. Это измеряется через показатели, такие как уровень смертности, заболеваемости, удовлетворенности пациентов, использование рекомендуемых процедур и технологий, а также частоту осложнений после лечения. Качество медицинской помощи зависит от профессионализма медицинских работников, доступности оборудования и технологий, а также может быть улучшено через оптимизацию системы здравоохранения, внедрение эффективных протоколов, координацию услуг, обучение персонала и соблюдение этических норм.

Качественное медицинское обслуживание играет значительную роль в обществе, поскольку способствует улучшению общественного здоровья, снижению заболеваемости и смертности, а также повышению качества жизни пациентов. Кроме того, оно может оказать положительное экономическое воздействие, поскольку качественная медицинская помощь может уменьшить расходы на лечение осложнений и повторные процедуры [3].

Гарантирование высокого уровня медицинского обслуживания является основным приоритетом для здравоохранительной системы и правительства, и включает в себя постоянное совершенствование и мониторинг качества, основанные на объективных данных и научных исследованиях.

Представленный рисунок 1 иллюстрирует, что качество медицинской помощи зависит от нескольких факторов.

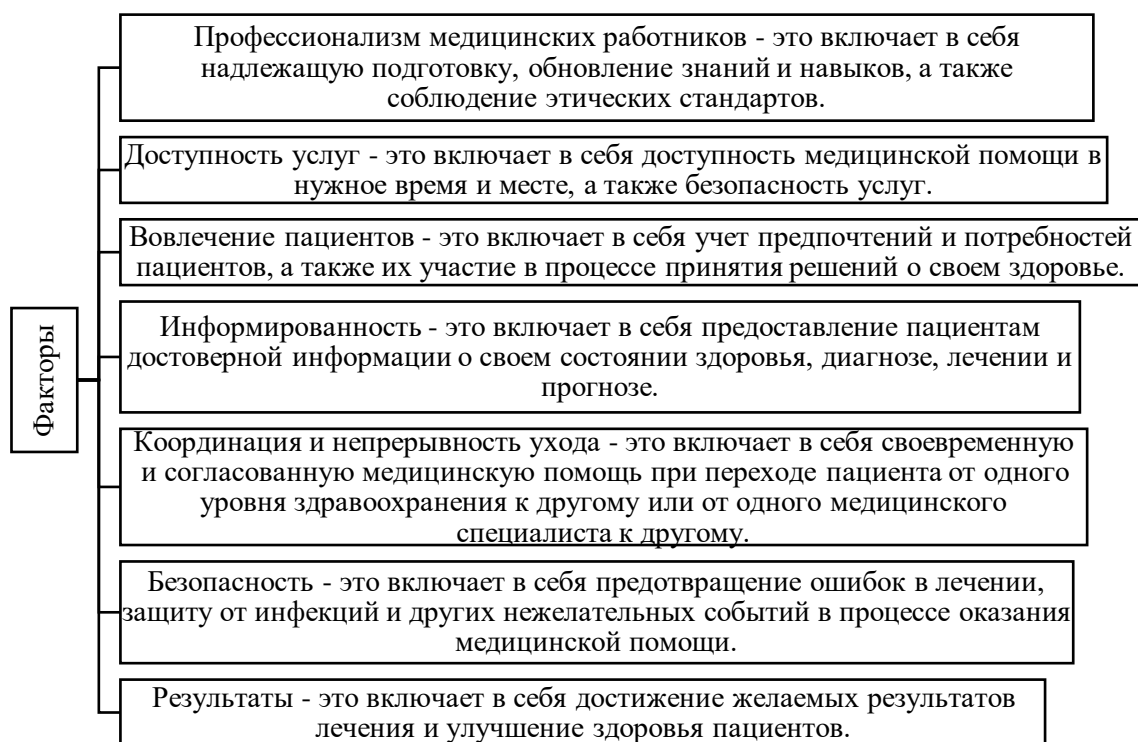


Рисунок 1 – Факторы качества медицинской помощи

Примечание: адаптирован из источника [4].

В течение последних десятилетий было разработано множество аспектов качества. На данный момент существует общее согласие относительно того, что качественные медицинские услуги должны соответствовать следующим принципам:

1. **Доступность.** Медицинские услуги должны быть доступны для всех, независимо от социального статуса, доходов или места проживания, обеспечивая равный доступ к необходимым медицинским услугам.

2. **Результативность.** Медицинские услуги должны приводить к достижению конкретных результатов, обеспечивая эффективное лечение и положительные изменения в здоровье пациентов.

3. **Безопасность.** Медицинские услуги должны быть безопасными для пациентов, минимизируя риски ошибок, неправильных диагнозов, инфекций и других потенциально опасных ситуаций.

4. **Целостность.** Медицинские услуги должны быть комплексными, включая не только лечение болезней, но и их предотвращение, реабилитацию и поддержку здорового образа жизни.

5. **Ориентированность на пациента.** Медицинские услуги должны учитывать потребности и предпочтения пациентов, делая пациента центром внимания и обеспечивая индивидуализированное обслуживание и участие в принятии решений.

6. **Эффективность.** Медицинские услуги должны быть эффективными в использовании ресурсов, обеспечивая максимальную эффективность использования времени и денежных средств пациента.

7. Своевременность. Медицинские услуги должны быть предоставлены своевременно, без задержек, поскольку задержка может привести к ухудшению состояния здоровья пациента.

8. Компетентность. Медицинские услуги должны оказываться высококвалифицированными специалистами с необходимыми знаниями и навыками, имеющими доступ к постоянному профессиональному развитию.

9. Справедливость. Медицинские услуги должны быть распределены справедливо, исключая дискриминацию и обеспечивая равное обслуживание всех пациентов без привилегий или преимуществ [4].

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) представляет собой международную организацию, посвященную обеспечению наивысшего уровня здоровья для всех людей по всему миру. Главная цель ВОЗ заключается в достижении оптимального состояния здоровья на глобальном уровне. Организация занимается координацией и сотрудничеством в области медицины и общественного здоровья, разработкой стандартов и рекомендаций, а также предоставлением технической поддержки и экспертных знаний для различных стран в целях улучшения здравоохранения и благополучия населения [5].

ВОЗ осуществляет научные исследования, разрабатывает новые методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний, а также работает над повышением осведомленности и образования в сфере здоровья. ВОЗ играет ключевую роль в решении масштабных проблем здравоохранения на глобальном уровне, включая борьбу с эпидемиями инфекционных заболеваний, преодоление дефицита медицинских ресурсов и уменьшение неравенства в доступе к медицинской помощи. Организация также предоставляет неотложную помощь в случае крупных чрезвычайных ситуаций, таких как природные катастрофы или военные конфликты, для обеспечения защиты здоровья и жизни людей [5].

В Политической декларации ООН о ВОЗ, принятой мировыми лидерами в сентябре 2019 года, было подтверждено обязательство постепенно расширять доступ к высококачественным основным медицинским услугам для еще одного миллиарда людей, с целью обеспечить всеобщее покрытие этими услугами к 2030 году [5].

Одной из важнейших целей национальной стратегии в области качества здравоохранения является обеспечение доступности и высокого стандарта медицинской помощи для всех граждан. Этого можно достичь путем разработки и внедрения разнообразных стратегий и политик, направленных на улучшение качества предоставляемых медицинских услуг.

Государственная стратегия и политика по обеспечению качества медицинской помощи включают в себя разнообразные инициативы и шаги, направленные на улучшение здравоохранения [6].

Качество в рамках всей системы здравоохранения представлено на рисунке 2.

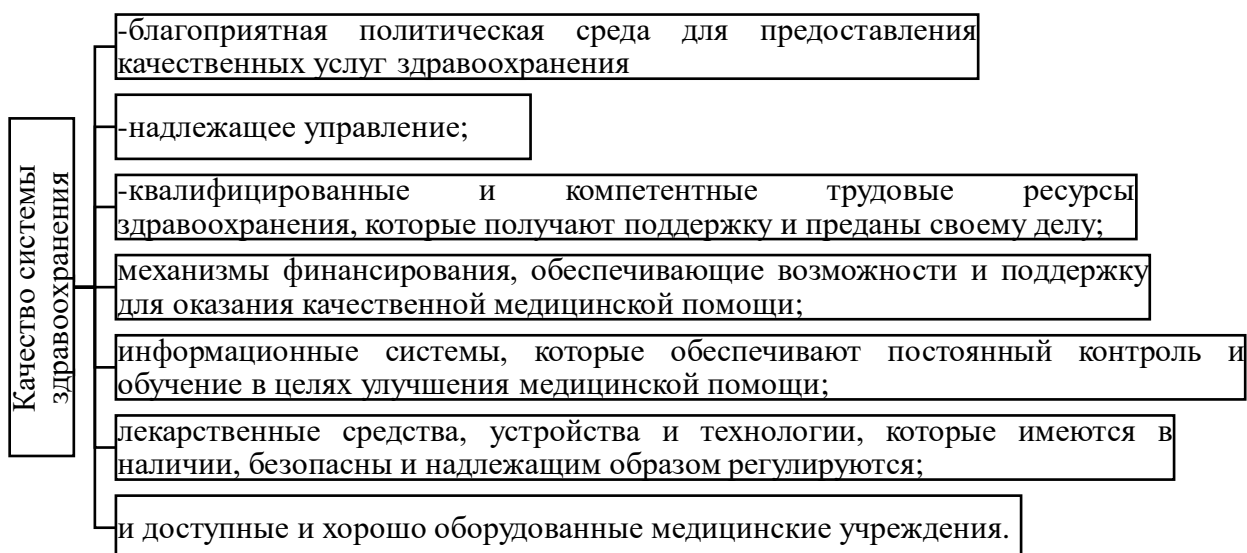


Рисунок 2 - Качество в рамках всей системы здравоохранения

Примечание: адаптирован из источника [6].

Имея ключевое значение, первичная медико-санитарная помощь является первым контактом между пациентами и системой здравоохранения. Она оказывается на ранней стадии заболевания или травмы, включая оценку состояния пациента, проведение диагностики, лечение и реабилитацию.

Важной целью первичной медико-санитарной помощи является обеспечение своевременного выявления и эффективного лечения заболеваний на ранних стадиях, что существенно увеличивает вероятность успешного выздоровления. Для обеспечения качественной первичной медико-санитарной помощи необходимо наличие хорошо подготовленных врачей и медицинских сестер, обладающих не только профессиональными навыками и знаниями, но также способностью эмпатичного общения и понимания, что является ключевым для успешного взаимодействия с пациентами. Важным также является доступ к современному медицинскому оборудованию и лекарствам, что позволяет обеспечить эффективное лечение и диагностику [7].

Качественная первичная медико-санитарная помощь опирается на принципы научной обоснованности, эффективности и безопасности, и должна быть доступна всем гражданам на основе национальных и международных стандартов качества. Для стимулирования улучшений необходимо постоянно контролировать и оценивать качество, что достигается через сбор точных, своевременных и практически полезных данных.

Сотрудничество на глобальном и национальном уровнях имеет высокое значение, поскольку оно способствует обмену ценной информацией и ее использованию для улучшения систем здравоохранения. Например, отчеты о побочных эффектах и обучающие программы могут значительно влиять на этот процесс [8].

Отчетные системы о побочных эффектах помогают отслеживать и регистрировать нежелательные реакции на медицинское обслуживание, что способствует выявлению потенциальных проблем и принятию мер для их

предотвращения. Также обучение играет ключевую роль в повышении качества здравоохранения. Обучение медицинского персонала дает возможность им приобрести новые знания и навыки, что в конечном итоге может улучшить результаты лечения.

Эффективным методом сбора и диффузии информации о полученных уроках и опыте в контексте обеспечения качества в сфере здравоохранения на международном и национальном уровнях может быть установление механизмов для обмена знаниями и передачи опыта. В следующем предложении представлены некоторые шаги, которые могут быть предприняты:

- 1 Создание международных мероприятий, таких как симпозиумы, форумы и конференции, с целью обеспечения платформы для представителей различных стран с целью обмена опытом и передачи передовых практик в области здравоохранения.

- 2 Создание виртуальных платформ и баз данных, предназначенных для обмена документами, научными исследованиями, рекомендациями и инструментами, направленными на повышение качества здравоохранения.

- 3 Вовлечение в международные программы, направленные на обмен знаний и опыта в области здравоохранения, такие как инициативы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и других международных организаций.

- 4 Организация обмена медицинскими специалистами и администраторами здравоохранения из различных стран, с целью обогащения знаний и опыта в данной области.

- 5 Разработка и выпуск отчетов, руководств и рекомендаций на международном уровне с целью распространения успешных практик и методов.

Взаимосвязь между качеством и устойчивостью системы здравоохранения тесна и важна. Качественные медицинские услуги играют критическую роль на всех этапах цикла подготовки, реагирования и восстановления в сфере здравоохранения [4].

- 1 Качественная первичная медицинская помощь и профилактические меры могут уменьшить вероятность возникновения чрезвычайных ситуаций, таких как эпидемии и пандемии.

- 2 В период кризисных ситуаций качественные медицинские услуги способны оперативно выявлять и диагностировать заболевания, обеспечивать эффективное лечение и контролировать распространение инфекций.

- 3 Качественные медицинские услуги способствуют установлению доверия между системой здравоохранения и местными сообществами, что в свою очередь облегчает передачу информации о чрезвычайных ситуациях и соблюдение рекомендаций.

- 4 После преодоления чрезвычайных ситуаций, высококачественные медицинские услуги способствуют восстановлению здоровья и нормального функционирования общества. Они также могут содействовать укреплению системы здравоохранения для будущих вызовов.

- 5 Квалифицированный и компетентный персонал здравоохранения играет важную роль в обеспечении высокого уровня услуг как в нормальные, так и в кризисные периоды [4].

Поэтому, вложения в улучшение качества медицинских услуг способствуют не только улучшению здоровья населения в обычные периоды, но и укреплению устойчивости здравоохранительной системы перед различными вызовами и чрезвычайными обстоятельствами.

При определении целей, касающихся качества предоставления медицинской помощи, выделяются четыре основных компонента, представленные на Рисунке 3.



Рисунок 3 - Компоненты качества оказания медицинской помощи

Примечание: адаптирован из источника [4].

Существует система классификации недостаточного качества медицинской помощи в зависимости от серьезности негативных последствий ошибок в предоставлении медицинской помощи представленный на Рисунке 4.

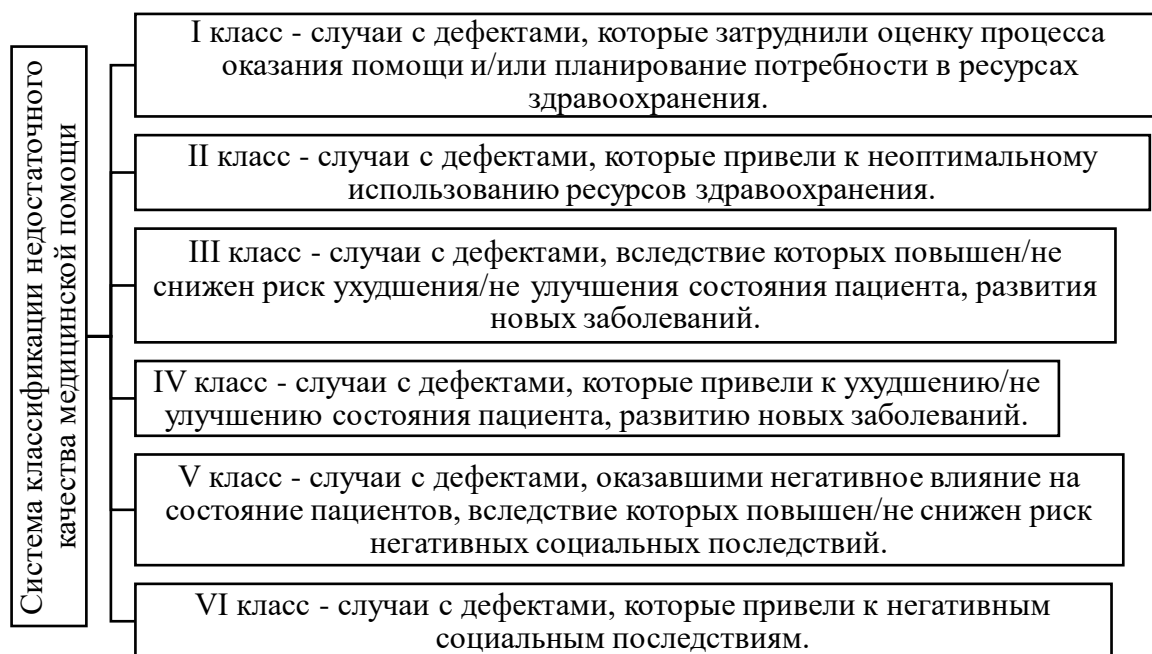


Рисунок 4 - Система классификации недостаточного качества медицинской помощи

Примечание: адаптирован из источника [9].

Методологии, применяемые для оценки и сравнения качества медицинских организаций, подразделяются на показатели структуры, процесса

и результатов. Эта система классификации, известная как модель Донабеда, была названа в честь ученого и практикующего врача, который разработал данную методологию [9].

Структурные меры предоставляют потребителям информацию о ресурсах, системах и процессах, которыми обладает поставщик медицинских услуг для обеспечения высококачественного предоставления медицинской помощи.

Показатели процесса отображают действия, которые предпринимает поставщик услуг для поддержания или улучшения здоровья как у здоровых людей, так и у тех, кто столкнулся с заболеванием. Эти меры обычно отражают стандарты клинической практики, принятые в обществе [10].

Индикаторы процесса могут дать информацию потребителям о медицинской помощи, которую они могут ожидать при определенном состоянии или заболевании, и способствовать улучшению здоровья.

Специалисты признают, что область коррекции рисков постоянно развивается, и считают необходимым создание более совершенных методов коррекции рисков для уменьшения возможных ошибок или неточностей в данных о качестве медицинской помощи [11].

Бюджетная модель предполагает значительную роль государства как покупателя и провайдера услуг в обеспечении финансирования здравоохранения из налоговых поступлений (от 70%). Эта модель предусматривает предоставление медицинских услуг всему населению на бесплатной основе, при этом доля совокупных расходов из общественных источников в ВВП, как правило, составляет 8–11%. Основная часть медицинских услуг реализуется в государственных медицинских организациях, включенных в единую централизованную систему управления.

В рамках данной модели государство:

- 1 Осуществляет контроль рынка медицинских товаров и услуг.
- 2 Устанавливает правила допуска и доступа на рынок.
- 3 Формирует перечни возмещения с помощью тарифной политики и ценообразования.
- 4 Определяет объем оказываемых медицинских услуг.
- 5 Контролирует качество медицинской помощи через систему аккредитации учреждений здравоохранения и лицензирования врачей.

Частное страхование и другие соплатежи остаются на периферии системы.

В основе страховой (социально-страховой) модели лежат принципы смешанной экономики, сочетающей рыночные отношения с государственным контролем. Это образует систему регулируемого страхования здоровья. Программы обязательного медицинского страхования (ОМС) охватывают практически все население, привлекая государственное финансирование страховых фондов. Государственные расходы на здравоохранение могут варьироваться от 9 до 13% от ВВП, также предусматривается система соплатежей [12].

Основная роль в распределении средств отведена многочисленным частным некоммерческим или коммерческим страховым фондам. В этой модели роль государственного вмешательства менее значима по сравнению с

бюджетной моделью здравоохранения. Пациенты имеют право выбора страховых компаний и поставщиков услуг при получении медицинской помощи.

В целом данную модель можно охарактеризовать как децентрализованную из-за большого количества участников на рынке медицинских услуг. Большинство видов медицинской помощи оказывается частными некоммерческими организациями, а первичная медицинская помощь — частнопрактикующими семейными врачами.

При доминировании частной (негосударственной, или рыночной) модели здравоохранения медицинские услуги, как правило, оказываются на платной основе за счет частного страхования и личных средств граждан (от 50% и выше). Единой системы государственного медицинского страхования не существует, поскольку в полномочия государства входит обеспечение медицинскими услугами в основном социально уязвимых категорий граждан (безработных, инвалидов, престарелых, малоимущих).

Частные коммерческие страховые фонды аккумулируют денежные средства, которые затем поступают в лечебно-профилактические учреждения. Возмещение расходов на медицинские издержки предоставляется в зависимости от частных страховых планов, с минимальным вмешательством государства в рамках ограниченного числа государственных программ.

В данной модели доминирующую роль играет рынок медицинских услуг и частного медицинского страхования. Большая часть медицинских услуг оказывается частными медицинскими организациями и частнопрактикующими семейными врачами. Такая система, с одной стороны, создает высокий уровень конкуренции на рынке медицинских услуг, что позитивно сказывается на их качестве, однако, с другой стороны, снижает доступность медицинской помощи для всего населения. Это не способствует улучшению показателей здоровья, несмотря на более высокий уровень расходов на здравоохранение, в отличие от двух предыдущих моделей. Качество медицинских услуг контролируется профессиональными медицинскими организациями посредством лицензирования и аккредитации медицинских учреждений и персонала [13].

В Великобритании медицинская помощь оказывается Национальной службой здравоохранения (англ. National Health Service – NHS), созданной 5 июля 1948 года. NHS состоит из четырех государственных медицинских систем:

- 1 Национальная служба здравоохранения Англии.
- 2 Служба здравоохранения и социального обеспечения Северной Ирландии (HSENI).
- 3 Национальная служба здравоохранения Шотландии.
- 4 Национальная служба здравоохранения Уэльса.

Каждая из этих систем работает автономно. Финансирование осуществляется из расчета 10% ВВП ежегодно, как правило, за счет налоговых поступлений, а не системы медицинского страхования. Большинство медицинских услуг гражданам страны предоставляются на безвозмездной основе.

Департамент здравоохранения централизованно контролирует внедрение законов и нормативных актов в медицинской отрасли, а основные решения на

локальном уровне принимают местные подразделения NHS, так называемые трасты (NHS trusts), которые непосредственно подчиняются региональным стратегическим управлениям здравоохранения и расходуют 80% общего бюджета здравоохранения. Департамент здравоохранения предоставляет трастам первичного звена право применять тактику аутсорсинга, то есть использовать услуги частных медицинских учреждений с целью более рационального распределения ресурсов.

Связующим звеном между вышеупомянутыми двумя уровнями организации здравоохранения являются стратегические управления здравоохранения (Strategic Health Authorities).

Ключевым ресурсом в системе национального здравоохранения Великобритании является первичная помощь, оказываемая врачом общей практики, который, как правило, обслуживает около 1200 человек на своем участке и обязан оказать помощь в течение 24 часов после обращения. В случае необходимости вмешательства узкого специалиста действует «закон 18 недель», согласно которому с момента записи к узкому специалисту и назначения планового оперативного вмешательства до момента непосредственного оказания данной медицинской услуги должно пройти не более 18 недель [14].

Сегодня в Великобритании поставлена задача увеличить объем оказания первичной медицинской помощи за счет сокращения объемов дорогой вторичной помощи. Помимо государственной, в стране существует частная медицина, оплата медицинских услуг осуществляется как из личных сбережений, так и за счет средств страховых компаний.

Отпуск всех лекарственных средств в аптеках осуществляется исключительно по рецепту врача, который подлежит строгому учету и контролю, с внесением врачом записи в специальную форму. Пациенты, за исключением инвалидов, онкологических больных, безработных и пенсионеров, за выписку рецепта обязаны заплатить около 7 фунтов стерлингов, но лекарство поставляется бесплатно в течение трех суток.

Вызов врача на дом — скорее исключение, чем правило. Для снижения нагрузки на врачей амбулаторно-поликлинического звена во многих городах Великобритании организованы службы первичного приема граждан (walk-in center), где прием ведет специалист со средним медицинским образованием, консультирующий пациентов лично или по телефону в отношении случаев, не требующих врачебного вмешательства.

В отличие от отечественного здравоохранения, в Великобритании очень редко назначают комплекс дополнительных диагностических исследований — флюорографию, УЗИ, компьютерную томографию и лабораторные анализы, только в случае прогрессирования заболевания и ухудшения самочувствия.

За соблюдением прав пациентов и качеством предоставляемых медицинских услуг в Великобритании ведется строгий контроль. В случае постановки неправильного диагноза, несвоевременного или неэффективного лечения предусмотрены следующие виды административного наказания: штраф, увольнение с работы, лишение медицинской лицензии. Пациент, в случае

нарушения своих прав, может рассчитывать на получение достаточно высокой компенсации [15].

Управление системой здравоохранения осуществляется трастами NHS, которые контролируют качество предоставляемых услуг и рациональное расходование бюджетных средств. Существует несколько типов трастов:

- Трасты неотложной помощи (acute trusts) обеспечивают функционирование учреждений, оказывающих непродолжительную медицинскую помощь, включая больницы скорой помощи, родильные дома и рентген-диагностические лаборатории.

- Трасты обеспечения (care trusts) работают одновременно в здравоохранении и социальной сфере, что необходимо при внедрении программ, предусматривающих тесное сотрудничество NHS и муниципальной власти.

- Трасты психического здоровья (mental health trusts) организуют и контролируют проведение психологического лечения, медицинской поддержки и обучения для пациентов с серьезными проблемами в сфере психического здоровья.

- Трасты скорой медицинской помощи (ambulance trusts). В Англии существует более 30 станций скорой медицинской помощи, и каждой из них управляет отдельный траст, отвечающий за доставку пациентов в надлежащее медицинское учреждение.

Примечательно, что трасты, лидирующие по общенациональному рейтингу эффективности, могут выйти из-под контроля NHS и получить статус самостоятельной организации. Это означает автономность для всех входящих в данный траст госпиталей. Хотя медицинские учреждения, получившие подобное право, официально остаются частью NHS, и пациенты продолжают получать лечение бесплатно, самостоятельные трасты обладают большей свободой в управлении ресурсами при минимальном контроле со стороны государства [16].

Юридически клиники принадлежат местной общине, то есть всем жителям — персоналу и пациентам одновременно. Такой тип собственности позволяет формировать локальные варианты здравоохранения в соответствии с потребностями и приоритетами, которые не всегда соответствуют общенациональным стратегиям. С одной стороны, самостоятельные трасты имеют больший доступ к инвестиционным фондам как общественного, так и частного сектора. С другой стороны, возникает необходимость в создании комитета по мониторингу, осуществляющего контролируемую функцию.

Обеспечением высокого качества оказываемых населению медицинских услуг занимаются несколько организаций. В Англии и Уэльсе эту функцию выполняет Национальный институт клинического мастерства (The National Institute for Clinical Excellence – NICE). В Соединенном Королевстве все организации NHS оцениваются по шкале от 0 до 3 в официальном рейтинге на основании следующих показателей:

- 1 Время ожидания и списки ожидания.
- 2 Количество отмененных вмешательств.
- 3 Чистота больниц.
- 4 Летальность.

5 Финансирование.

6 Количество повторных обращений.

Традиционно системы здравоохранения стран сосредоточены на неотложной, эпизодической помощи и удовлетворении потребностей пациентов стационаров. В настоящее время большинство стран переходят к оказанию многопрофильной помощи, учитывающей географические, климатические, демографические и другие аспекты жизни людей, наличие специфических хронических заболеваний и другие факторы.

Германия стала первой страной в Европе, где в конце XIX века впервые сформировалась система здравоохранения. В ее основе лежит социально-страховая модель, предполагающая доступность медицинской помощи для всех слоев населения вне зависимости от материального положения. Система управления осуществляется больничными кассами, представляющими собой частные по форме собственности учреждения, но выполняющие государственные функции [17].

Подходный налог на социальное страхование в Германии составляет в среднем около 15% заработной платы, половину из которого оплачивает работодатель, остальное — работник. Кроме того, лица с более высоким доходом могут воспользоваться услугами добровольного медицинского страхования в больничной кассе или страховом агентстве. Медицинская помощь по ОМС осуществляется как в государственных, так и частных клиниках. Кроме того, развита система частной врачебной практики.

Во многих странах политика здравоохранения поощряет пациентов выбирать медицинское учреждение, предпочтительно с учетом информации о качестве его работы. В Германии существуют четыре вида медицинских организаций:

1 Государственные.

2 Частные (около 1000 небольших, как правило, специализированных больниц).

3 Больницы Красного Креста.

4 Медицинские учреждения, управляемые религиозными, благотворительными и другими фондами.

Выбор медицинской организации пациентом напрямую связан с качеством оказанной медицинской помощи и удовлетворенностью. Немецкие исследователи W. de Cruppé и M. Geraedts провели исследование на базе 46 стационарных отделений (гинекология, акушерство, педиатрия, психиатрия, ортопедия, неврология, урология, ЛОР и гериатрия) в 17 клиниках. Результаты показали, что 63,0% респондентов самостоятельно выбирают больницу, но только 21,1% имели неделю и более на принятие решения до госпитализации. Выбор клиники основывался на следующих критериях: личный опыт, рекомендации родственников, сведения, предоставляемые медицинскими работниками, информация из сети Интернет, касающаяся репутации больницы, а также ее удаленность от места проживания. В меньшей степени учитывались сведения из официальных медицинских отчетов, находящихся в открытом доступе [18].

За последние годы система здравоохранения Китая претерпела значительные изменения, что оказало положительное влияние на целый ряд медицинских индикаторов.

Во главе системы здравоохранения КНР стоит Национальная комиссия по здоровью, которая осуществляет общее управление и гарантирует всем гражданам доступ к медицинскому страхованию. Национальная стратегия здравоохранения предполагает выработку комплексных решений по ключевым и широко распространенным детерминантам здоровья, включая пять стратегических задач:

Распространение принципов здорового образа жизни (ЗОЖ):

1 Повышение степени ответственности индивида за собственное здоровье.

2 Усиление санитарного просвещения через образование, наставничество, спорт и культурные традиции.

3 Разработка национального плана питания как средства здоровьесбережения.

4 Создание базы данных рецептов приготовления полезных блюд.

Повышение физической активности населения через создание комплексов физических упражнений для разных возрастных групп с учетом состояния здоровья и противопоказаний [19].

Сочетание медикаментозной терапии с занятиями ЛФК.

Повышение доступности и качества медицинских услуг:

1 Особое внимание к женщинам, детям, пожилым людям, инвалидам и мало-ресурсным группам населения.

2 Усиление роли профилактических и лечебных мероприятий в сфере общественного здравоохранения.

3 Построение интегрированной системы оказания медицинской помощи, в том числе на контрактной основе.

Усиление безопасности здоровья:

1 Проведение реформ и обновление материальной базы государственных медицинских учреждений.

2 Обеспечение медицинских учреждений лекарственными средствами и медицинским оборудованием.

3 Внедрение системы гибкой оплаты медицинских услуг для повышения удовлетворенности населения медицинской помощью.

Охрана окружающей среды:

1 Мониторинг показателей загрязнения воды, воздуха и почвы.

2 Усиление контроля за выбросами отходов промышленных предприятий и другими источниками загрязнения окружающей среды.

3 Создание механизмов проведения исследований экологической ситуации и оценки рисков.

4 Усиление контроля в сфере безопасности пищевых продуктов и лекарственных средств.

5 Производственная безопасность и охрана труда.

6 Обеспечение безопасности дорожного движения для предотвращения и снижения травматизма.

7 Учет современных требований при проектировании и строительстве зданий и сооружений.

8 Оптимизация механизмов управления в чрезвычайных ситуациях.

9 Выявление и снижение влияния эндогенных факторов на состояние здоровья населения [20].

Развитие негосударственной системы здравоохранения:

1 Развитие медицинского туризма, индустрии фитнеса, отдыха и спорта.

2 Ориентация медицинской промышленности на удовлетворение растущих потребностей людей в здоровом образе жизни.

Жители северо-восточного региона страны чаще других выражают неудовлетворенность системой здравоохранения. Вместе с тем, будучи развивающейся страной с большим населением, Китай сталкивается с серьезными проблемами в сфере здравоохранения, среди которых:

1 Низкий уровень заработной платы медицинских работников.

2 Проблемы с доступом к первичной медицинской помощи, особенно для жителей сельских районов.

3 Разрыв в качестве медобслуживания между городом и деревней (около 40 % жителей сельских районов не имеют доступа к медицинским услугам).

4 Разный уровень развития регионов внутри страны, что влечет за собой разный уровень охвата медуслугами, их доступность и качество; огромные очереди в амбулаторно-поликлиническом звене.

5 Перегрузка системы и медицинского персонала; недостаток врачей общей практики.

6 Низкий уровень квалификации медицинского персонала (60 % медицинских работников имеет степень бакалавра; 10 % – дополнительное образование).

7 Неразвитая система первичной медицинской помощи, коррупция, недоверие врачам, влияние фармацевтического лобби, использование традиционной китайской медицины и другие.

Таким образом, для модернизации системы здравоохранения Китая предусмотрен комплекс мер, сочетающий в себе институциональную реформу, развитие человеческого потенциала, науку, технологии и инновации, информационные услуги, изменение законодательства, обмен опытом и международное сотрудничество.

Любая страна имеет собственную систему здравоохранения, то есть совокупность институтов, организаций и кадровых, материальных и финансовых ресурсов, направленных на сохранение и улучшение здоровья граждан, с учетом их потребностей [21].

Американская система здравоохранения является децентрализованной, с акцентом на индивидуальную ответственность гражданина за свое здоровье, и включает как государственные, так и частные программы по медицинскому страхованию, которые значительно отличаются друг от друга по критериям качества и количества предоставляемых медицинских услуг, льгот, источников финансирования, выплат медицинским работникам и т. д.

Основными источниками финансирования выступают:

1 Государственные медицинские программы (федерального, штатного правительства и местного самоуправления), которые покрывают издержки на медицинское страхование рабочих и служащих государственного сектора, выплаты пособий на медицинское страхование.

2 Частное медицинское страхование (оплата работодателями издержек на медицинские услуги персонала и листа нетрудоспособности; содержание медицинских пунктов на предприятиях; взимание отдельного медицинского налога в фонд программы «Медикэр» с работодателей и работающих граждан; взносы НКО, отчисления отдельных граждан; спонсорская помощь).

3 Прямые выплаты (личные сбережения пациента).

Координатором медицинских организаций выступает Министерство здравоохранения и социального обеспечения (МЗСО), которое обладает информацией о политике в сфере здравоохранения, благосостоянии населения, обеспечении доходов, хотя непосредственно не включено в распределение ресурсов, ценообразование в частном секторе медицинской индустрии и лишь косвенно воздействует на них. В каждом штате существует собственное министерство здравоохранения, выполняющее функцию санитарно-противоэпидемической защиты.

Система здравоохранения США включает:

- Оказание неэкстренной амбулаторной помощи.
- Охрану общественного здоровья и профилактическую медицину (контроль состояния экологии, воды, воздуха, почвы и др.).
- Стационарное обслуживание (кратко- и долгосрочное) [22].

В стране существует три типа больниц:

1 Государственные, которые финансируются федеральным и штатным правительством за счет налогообложения и обслуживают госслужащих, ветеранов войны, инвалидов, лиц, страдающих психическими заболеваниями, больных туберкулезом.

2 Частные коммерческие, которые формируют свой капитал на индивидуальной, групповой и акционерной основе.

3 Частные больницы («бесприбыльные»), которые создаются местными муниципальными органами с привлечением средств государства, частных лиц, различных организаций и благотворительных фондов.

В истории страны реформирование системы здравоохранения предпринималось неоднократно с разной степенью успешности. Во время правления 36-го Президента США Линдона Джонсона (1963–1969) была введена система государственных программ «Медикэр» (медицинское страхование для пенсионеров) и «Медикейд» (программа медицинской помощи нуждающимся), которые существуют до настоящего времени. Реформы здравоохранения, предпринятые президентами США Вудро Вильсоном (1913–1921), Гарри Труменом (1945–1953), Ричардом Никсоном (1969–1974) и Биллом Клинтон (1993–2001), были менее успешными.

В президентство Барака Обамы был принят закон, который внес значительные изменения в систему здравоохранения США (2011–2014 гг.). В частности, расширил доступ к медицинскому обслуживанию, увеличил

количество граждан, имеющих один из видов медицинского страхования – «Медикейд» или «Медикэр» – от своего работодателя, индивидуальный или через государственную программу; повысил защиту прав потребителей медицинских услуг; усилил профилактику заболеваний.

Реформы здравоохранения, инициированные президентом Дональдом Трампом, с одной стороны, позволили медицинским учреждениям приобретать страховки помимо государственной системы здравоохранения, с другой стороны, дали возможность гражданам, не имеющим средств на дорогой медицинский полис, покупать краткосрочные частные медицинские страховки (около 10 % от дохода семьи). В этом случае качество и объем оказываемой медицинской помощи определяется платежеспособностью пациента [23].

Сингапур имеет одну из самых успешных систем здравоохранения в мире, что отчасти подтверждается самой высокой продолжительностью жизни – 84,4 года (в России – 73,3 года). Одной из актуальных проблем Сингапура является проблема роста и старения населения. Старение населения неизбежно вызывает необходимость удовлетворения высокого спроса на услуги здравоохранения – амбулаторно-поликлинического и стационарного. Другой проблемой является увеличивающийся рост затрат на потребности здравоохранения, который необходимо контролировать для поддержания экономической эффективности и соблюдения принципа доступности медицинских услуг.

Быстрые изменения в обществе влекут за собой модернизацию всех сфер общественной жизни, в том числе системы здравоохранения, которая нуждается в инновационных методах диагностики, лечения, реабилитации и профилактики заболеваний, что несомненно приносит значительную пользу как пациентам, так и всей системе здравоохранения в целом.

В настоящее время наиболее приоритетной стратегией Сингапура в сфере здравоохранения является не столько поддержание здоровья больных людей, сколько нацеленность на превентивные меры, позволяющие улучшить качество общественного здравоохранения, сочетая профилактику, первичную, неотложную, амбулаторную, стационарную помощь, реабилитацию и социализацию подрастающего поколения [24].

В стране существуют как государственные, так и частные медицинские организации, объединяющие несколько учреждений различного профиля. Граждане страны имеют право на субсидии, покрывающие от 20 до 80 % стоимости лечения или осуществления ухода. Основная доля первичной медицинско-санитарной помощи осуществляется частными семейными врачами (около 80 % врачей общей практики работают в частном секторе); а также в рамках программы Community Health Assist Scheme (CHAS), предназначенной в основном для лиц пожилого возраста, которая позволяет получать субсидированную помощь, в том числе в частных клиниках. Размер государственных субсидий, как правило, различается в зависимости от типа больничной палаты, ранжируемых по четырем категориям.

В настоящее время в стране разработан комплекс мер в сфере здравоохранения, который включает в себя следующие инициативы:

1 Создание системы медицинских сберегательных счетов Medisave в рамках Национального плана, что стало одним из новшеств в ходе модернизации системы здравоохранения Сингапура. Предельный размер сбережений на счете Medisave ежегодно устанавливается правительством и рассчитывается с учетом инфляции в сфере здравоохранения и взносов, отчисляемых на пенсионные накопления. Первоначально самозанятое население не принимало участия в программе Medisave, но с 1992 года для лиц с доходом от \$ 6000 в месяц отчисления стали обязательными.

2 Программа предусматривает оплату следующих медицинских расходов: на стационарную (в т. ч. услуги государственных больниц, хосписов, родильных домов, реабилитационных центров); амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь (оплату лекарств, амбулаторной хирургии, психиатрической помощи, некоторых диагностических процедур, лечения хронических заболеваний; отдельные специфические лекарства и процедуры для пациентов, больных раком (химиотерапия, лучевая терапия), вирусом иммунодефицита (лекарственное обеспечение, переливания крови), перенесших трансплантацию органов и тканей (лекарственное обеспечение).

Однако программа Medisave не покрывает расходы на оказание первичной, скорой медицинской помощи и долговременного ухода, которые частично субсидируются в государственных учреждениях. Оплата амбулаторно-поликлинических услуг и услуг терапевтов, не включенных в закрытый перечень, осуществляется из личных средств пациента для предотвращения перегрузки медицинского персонала. Для снижения рисков, сопряженных с избыточным расходованием средств счета для хронически больных пациентов, введено 15 % софинансирование оплаты амбулаторно-поликлинической помощи от суммы счета [25].

Вместе с тем опыт Сингапура по созданию медицинских накопительных счетов (МНС) имеет как своих сторонников, так и противников. Первые считают, что механизмы МНС позволяют снизить избыточность услуг здравоохранения за счет создания экономически заинтересованных потребителей; устранить потери эффективности, связанные с моральным риском. Вторые полагают, во-первых, что их основная цель не столько сдержать рост расходов, сколько мобилизовать внебюджетные ресурсы для покрытия расходов на медицинское обслуживание, особенно в условиях стремительно стареющего общества, которые могут быть использованы для решения других насущных проблем. Во-вторых, акцентируется роль гендерного неравенства, при котором женщины способны накопить меньшие средства по сравнению с мужчинами из-за более низкой оплаты труда, рождения детей, отпуска по уходу за ребенком и пр. В-третьих, несмотря на то, что средства на сберегательных счетах являются собственностью граждан и расходуются ими по собственному усмотрению, перечень медицинских услуг, реализуемых по программе Medisave, устанавливается государством [26].

Третья программа – MediFund – представляет собой благотворительный фонд, основанный правительством в 1993 году для оказания помощи гражданам, которые не могут оплатить стационарную медицинскую помощь даже в

больницах с наиболее высоким уровнем государственной поддержки. Для получения помощи пациент должен отвечать ряду требований: быть гражданином Сингапура; обращаться за медицинской помощью, подлежащей субсидированию, в медицинскую организацию, сотрудничающую с MediFund; быть некредитоспособным даже с учетом помощи семьи и других государственных программ. Приоритетом обладают граждане пожилого возраста с низким остатком средств на счетах Medisave.

С 2002 года введена в действие программа ElderShield, предусматривающая страхование лиц пожилого возраста как дополнение к вышеперечисленным программам, которая покрывает расходы на осуществление долгосрочного ухода по причине инвалидности. Право на участие имеют граждане и постоянные резиденты старше 40 лет, которые, в случае инвалидности, имеют право на страховые выплаты в течение максимум 72 месяцев без продолжения оплаты взносов.

В настоящее время растущей отраслью в Сингапуре является медицинский туризм, который пользуется спросом у обеспеченных пациентов из Индонезии, Малайзии и других стран, нуждающихся в высококачественной специализированной помощи.

В течение последних трех лет в Сингапуре активно тестируются проекты в сферах телемедицины (ТМ) и мобильной медицины (ММ) для изучения вероятных рисков и принятия своевременных мер по их снижению до процесса лицензирования в соответствии с Законом об услугах здравоохранения (HCSA), который вступает в действие в 2022 году.

В настоящее время в России действует смешанная бюджетно-страховая модель здравоохранения, предполагающая финансирование как из федерального бюджета, так и в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС). Согласно информации Министерства финансов РФ, расходы ОМС и бюджетов разных уровней делятся практически поровну, другими словами, ОМС финансируется из федерального бюджета, а его средства приравнены к бюджетным средствам, страховые медицинские организации не включены в процесс управления финансами здравоохранения, выполняя роль посредников при перераспределении средств бюджета ФФОМС, что делает страхование малоэффективным и декларативным. Кроме того, нормативно-правовые и организационные аспекты взаимодействия обязательного и добровольного медицинского страхования четко не прописаны, система возмещения стоимости и соплатежей за медицинские услуги и лекарственные препараты отсутствует, что препятствует созданию сбалансированного механизма финансирования системы здравоохранения [27].

Существующая бюджетно-страховая модель здравоохранения в России не всегда соответствует декларируемым в законодательных документах принципам выбора пациентом страховой компании, медицинского учреждения или врача. Фактический выбор ограничен, а институты частных семейных врачей и государственно-частное партнерство не развиты. Это приводит к монополизму государственных медицинских учреждений, которые часто не заинтересованы в повышении качества оказываемых услуг. В связи с этим некоторые эксперты

предлагают возврат к бюджетной модели здравоохранения, в то время как другие выступают за модернизацию страховой модели.

Для повышения эффективности страховой медицины предлагается ряд мероприятий:

- Увеличение доли расходов на здравоохранение из средств федерального бюджета до 5–6% от ВВП.

- Урегулирование механизмов одноканального финансирования через ОМС, сокращение посредничества ФФОМС при транзакциях финансовых средств из бюджета в территориальные фонды медицинского страхования.

- Усиление роли ФФОМС и страховых компаний в управлении ресурсами здравоохранения.

- Активное внедрение принципа финансирования "деньги следуют за пациентом".

- Осуществление принципа свободного выбора врача и медицинской организации для повышения качества медицинских услуг.

- Привлечение дополнительных источников финансирования, включая добровольное медицинское страхование и соплатежи за услуги, лекарства и другие технологии здравоохранения.

- Усовершенствование нормативной базы о разделении полномочий и взаимодействии обязательного и добровольного медицинского страхования.

Эти меры направлены на создание более эффективной и сбалансированной системы здравоохранения, способствующей повышению доступности и качества медицинских услуг для всех граждан России.

1.2 Усовершенствование механизмов управления в системе здравоохранения

В рамках всестороннего охвата здравоохранением продолжится работа по внедрению международно-признанных инструментов для улучшения качества медицинских услуг и безопасности пациентов. Будет улучшена модель управления качеством медицинской помощи в стране. Внедрение международно-признанных инструментов для повышения качества медицинских услуг и безопасности пациентов имеет высокое значение для обеспечения высокого стандарта здравоохранения, представленный на рисунке 5.

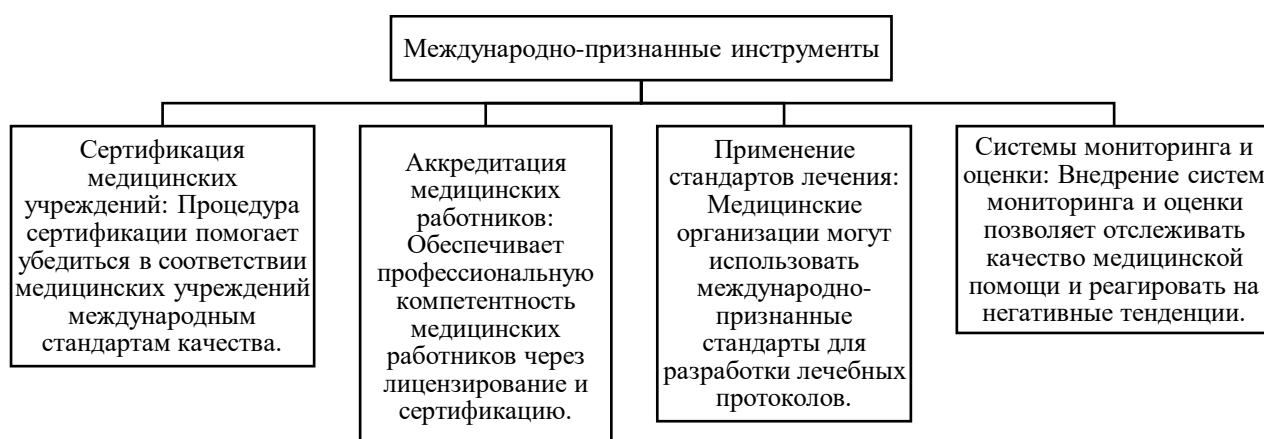


Рисунок 5 - Международно-признанные инструменты повышения качества медицинских услуг и безопасности пациента

Примечание: адаптирован из источника [28]

Совершенствование модели управления качеством медицинской помощи представляет собой важный компонент для увеличения эффективности и безопасности здравоохранения представленный на Рисунке 6.

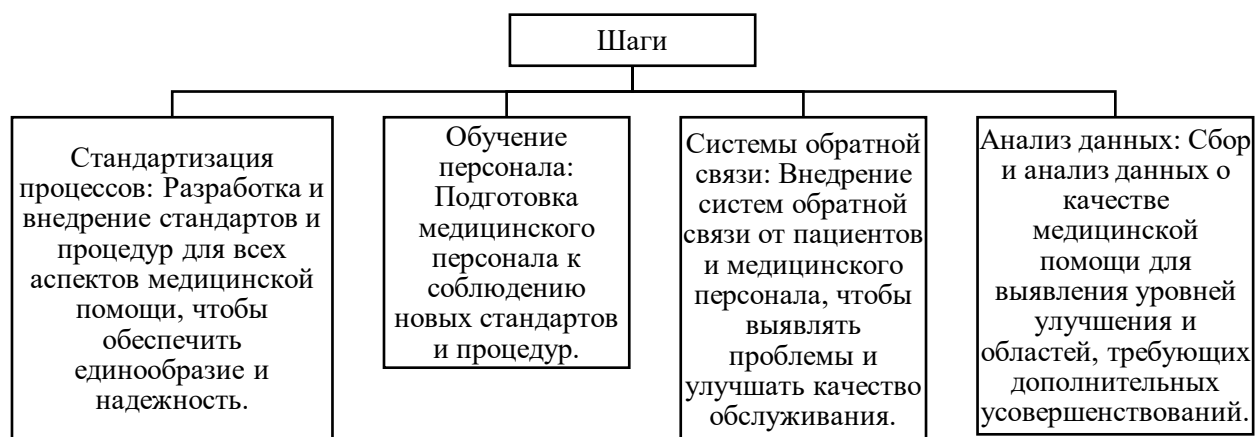


Рисунок 6 - Шаги усовершенствования модели управления качеством медицинской помощи

Примечание: адаптирован из источника [28]

Эффективное участие разнообразных заинтересованных сторон в управлении качеством здравоохранения играет ключевую роль в обеспечении улучшения качества и безопасности медицинского обслуживания пациентов.

Использование уровня удовлетворенности пациентов в качестве конечного показателя оценки качества медицинской помощи представляет собой значимый индикатор эффективности здравоохранительной системы.

Использование цифровизации для риск-ориентированного профилактического контроля в государственном мониторинге качества медицинских услуг способствует повышению эффективности, безопасности и качества системы здравоохранения. Это позволит улучшить предоставление медицинской помощи пациентам, снизить вероятность ошибок и неправильного лечения [29].

Использование автоматизированного мониторинга позволит наблюдать за соблюдением медицинскими учреждениями стандартов и протоколов в реальном времени, а также выявлять возможные проблемы и нарушения в работе.

Аккредитация медицинских организаций проводится в независимой среде в соответствии со стандартами Международного общества по качеству в здравоохранении (ISQua).

Целью проведения аккредитации в соответствии с международными стандартами ISQua является обеспечение высокого качества медицинских услуг и повышение доверия пациентов к медицинским организациям. Независимая

оценка качества и безопасности услуг, проводимая в рамках аккредитации, гарантирует соблюдение международных стандартов и обеспечивает прозрачность процесса оценки [29].

Интеграция сервисных элементов и эффективных технологий в работу медицинских учреждений имеет важное значение для повышения качества оказываемой медицинской помощи. Эти новшества включают в себя улучшение взаимодействия с пациентами, увеличение доступности информации о медицинских услугах, оптимизацию процессов приема и выписки пациентов, внедрение медицинских информационных систем и другие инновации. Такие шаги способствуют повышению удовлетворенности пациентов, а также обеспечивают более эффективное и целесообразное использование ресурсов здравоохранения.

Совершенствование системы управления качеством, включая осуществление внутреннего и внешнего клинического аудита медицинской помощи, играет ключевую роль в улучшении стандартов и безопасности предоставляемых услуг. Этот процесс позволяет выявить сильные и слабые стороны деятельности медицинских учреждений, разработать стратегии по улучшению качества и регулярно контролировать результаты лечения и уровень удовлетворенности пациентов [30].

Изучение медицинских случаев и неблагоприятных событий в практике с помощью независимых специалистов имеет значительное значение для обучения и совершенствования медицинского персонала. Этот процесс позволяет выявить причины и факторы, способствующие возникновению инцидентов, и принять меры для их предотвращения в будущем. Сертификация и включение независимых экспертов в национальный реестр способствуют повышению достоверности и объективности процесса независимой экспертизы.

Сотрудничество координационных советов специализированных медицинских служб на основе современных медицинских данных и конкретных показателей качества помощи способствует повышению эффективности и качества медицинской помощи. Этот подход позволяет оценивать и улучшать процессы лечения, обеспечивая оптимальные результаты для пациентов.

Разработка и периодическое обновление специализированных программных документов, таких как стратегические планы, дорожные карты, планы действий и концепции развития, по основным клиническим направлениям, способствует более детальной формулировке стратегических целей и задач в области развития клинических услуг. Эти документы могут включать в себя конкретные мероприятия, временные рамки и меры для достижения определенных клинических и качественных стандартов. Такой подход способствует эффективному управлению здравоохранением, позволяет выделить приоритетные области для долгосрочного развития и организации работы в этом направлении.

Использование системных документов для определения развития каждой медицинской службы позволяет четко сформулировать цели и мероприятия, необходимые для достижения желаемых результатов в здравоохранении на всех

уровнях. Такой подход способствует более эффективному управлению и координации здравоохранительной системы [31].

Цель развития паллиативной помощи и сестринского ухода заключается в обеспечении удобства и качества жизни пациентов, страдающих от хронических и терминальных заболеваний, а также их близких. Паллиативная помощь нацелена на облегчение боли и других симптомов, предоставление психологической поддержки, помощь в принятии решений и планировании, а также на создание условий для наилучшего качества жизни в последние дни и недели.

Расширение географической доступности услуг позволит обеспечить паллиативную помощь в различных регионах, включая отдаленные и малонаселенные места. Финансовая доступность услуг гарантирует, что они будут доступны для всех пациентов независимо от их финансового положения и страховки [32].

В общем, развитие паллиативной помощи и сестринского ухода представляет собой важное направление в здравоохранении, направленное на улучшение качества жизни и обеспечение достойного ухода для людей, находящихся в тяжелом состоянии или близких к концу своей жизни.

Принятие комплекса мер по регулированию использования лекарственных средств и медицинских изделий представляет собой значимый шаг для обеспечения безопасности и качества медицинских продуктов в Казахстане. Ниже приведены основные аспекты и выгоды данной инициативы:

1 Упрощение процедур оценки безопасности и качества лекарственных средств и медицинских изделий позволяет ускорить процесс регистрации и внедрения новых медицинских продуктов на рынок, обеспечивая быстрый доступ пациентов к инновационным и эффективным препаратам и устройствам.

2 Присоединение Казахстана к Международному совету по гармонизации технических требований к лекарственным средствам (ICH) и Международному форуму регуляторов медицинских изделий (IMDRF) позволит стране выровнять свои стандарты с международными нормами, способствуя улучшению совместимости и сопоставимости продукции. Это важно для развития международной торговли и обмена опытом в области регулирования.

3 Оценочная система безопасности лекарственных средств и медицинских изделий играет важную роль в обеспечении защиты здоровья пациентов. Усиленный контроль качества продукции и соответствие международным стандартам помогут сократить риски для пациентов, а также уменьшить возможные негативные эффекты и осложнения.

4 Соблюдение международных стандартов качества и безопасности укрепит доверие как в медицинском сообществе, так и среди пациентов к лекарственным средствам и медицинским изделиям, выпускаемым на рынок Казахстана. Это может способствовать более широкому внедрению инновационных медицинских технологий.

5 В целом, комплекс мер, предпринимаемых в области регулирования ЛС и МИ, будет способствовать улучшению здравоохранения, обеспечению

доступности высококачественных медицинских продуктов и укреплению позиции Казахстана на мировом рынке здравоохранения [32].

Один из главных приоритетов для обеспечения национальной лекарственной безопасности заключается в усилении процесса замещения импортных лекарственных средств на отечественные в сфере медицинского обеспечения. Одним из ключевых требований для внедрения отечественных лекарств на рынок стран Евразийского экономического союза (ЕАЭС) действительно является соблюдение стандартов производства, известных как GMP (Good Manufacturing Practice), что гарантирует соответствие условий производства высоким стандартам качества.

GMP представляет собой набор стандартов и правил, которые регулируют производственные процессы лекарственных препаратов с целью гарантировать их качество, безопасность и эффективность. Эти стандарты охватывают различные аспекты, включая качество используемых материалов, процедуры производства, контроль качества продукции, управление персоналом и другие важные аспекты производства лекарственных средств.

Соблюдение стандартов GMP не только гарантирует качество и безопасность лекарственных средств, но также способствует их конкурентоспособности на глобальном рынке. Поэтому для местных производителей лекарственных препаратов важно вкладывать в инновационные технологии и оборудование, обучение персонала и внедрение систем управления качеством, чтобы соответствовать требованиям GMP и успешно конкурировать как на рынке ЕАЭС, так и на мировой арене фармацевтики.

Увеличение производства отечественных лекарственных средств и медицинских изделий с сертификатами соответствия стандартам GMP и ISO 13485 может быть стимулировано путем предпочтительной закупки этих продуктов государственными учреждениями и в рамках программ, таких как ГОБМП (Государственная обязательная программа медицинского страхования) и ОСМС (Обязательное социальное медицинское страхование) [33].

За последние годы многие страны сделали значительный шаг вперед по пути модернизации национальных систем здравоохранения. Среди них Китай и Индия, которая лидирует в Центральной и Южной Азии по показателям роста производительности труда и услуг в сфере информационно-коммуникационных технологий (ИКТ), включая цифровую и телемедицину. Также Республика Корея приблизилась к первой десятке рейтинга Глобального индекса инноваций (ГИИ), занимая первое место в мире по общему объему инвестиций во все отрасли экономики и научных исследований. Филиппины и Вьетнам демонстрируют высокие показатели по объему импорта и экспорта высокотехнологичной продукции. А страны Африки к югу от Сахары уверенно занимают первые места в сфере инноваций, несмотря на их низкий уровень экономического развития.

За последние годы многие страны сделали значительный шаг вперед по пути модернизации национальных систем здравоохранения. Среди них выделяются Китай и Индия. Индия является лидером в Центральной и Южной Азии по показателям роста производительности труда и услуг в сфере информационно-коммуникационных технологий (ИКТ), включая цифровую и

телемедицину. Республика Корея также приблизилась к первой десятке рейтинга Глобального индекса инноваций (ГИИ), занимая первое место в мире по общему объему инвестиций во все отрасли экономики и научных исследований. Филиппины и Вьетнам демонстрируют высокие показатели по объему импорта и экспорта высокотехнологичной продукции. А страны Африки к югу от Сахары уверенно занимают первые места в сфере инноваций, несмотря на их низкий уровень экономического развития.

В США лидируют по объемам и количеству программ поддержки инноваций в сфере здравоохранения, особенно в биофармацевтической промышленности. Закон о лечении (The Cures Act), подписанный 13.12.2016, предусматривает финансирование четырех высокоинновационных научных инициатив:

1 Создание и реализация масштабного исследовательского проекта "Все мы" Национальным институтом здравоохранения США, который позволяет объединить, совместить и проанализировать различные данные, влияющие на индивидуальную профилактику и лечение заболеваний, с целью лучшего понимания причин различий в состоянии здоровья.

2 Инициатива "Исследование мозга через продвижение инновационных нейротехнологий" (BRAIN) направлена на углубление понимания механизмов мозга для диагностики и лечения неврологических/психических расстройств.

3 Проект по борьбе с раком "Moonshot".

Инновационный проект по регенеративной медицине (Regenerative Medicine Innovation Project) предполагает поддержку клинических исследований в тесной координации с федеральным правительством (FDA) [34].

Мобильное здравоохранение (mHealth) представляет собой комплекс решений для пациентов и врачей с использованием технологий мобильной связи для предоставления медицинских услуг, включая отслеживание данных пациента и диагностику.

В странах ЕС используются две основные электронные трансграничные медицинские услуги: электронный рецепт и цифровое резюме пациента. Новая инфраструктура цифровых услуг медицинских работников стран ЕС позволяет обмениваться данными о состоянии здоровья пациента, улучшая качество медицинской помощи.

Китай активно участвует в разработке и внедрении инновационных технологий в здравоохранении. Они разработали крупнейшую в мире электронную систему эпидемиологического надзора, позволяющую передавать исчерпывающую эпидемиологическую информацию в режиме реального времени. Также был создан специальный Китайский центр мобильных медицинских инноваций в 2014 году. Мобильные приложения Alijk в области здравоохранения и система интернет-рецептов помогают бороться с монополией медицинских учреждений на продажу лекарств, что предотвращает завышение цен и распространение коррупции. Приложение позволяет пациентам загрузить скан своего рецепта, получить информацию о стоимости лекарства в ближайших розничных аптеках, оплатить его через мобильную платежную систему AliPay и получить покупку. Эта технология облегчает приобретение лекарственных

средств, помогая выбрать наиболее приемлемое в соотношении цены и качества, и также дает возможность сэкономить до 50% их стоимости.

Китайская фирма Chunyu Yisheng, выпускающая медицинские приложения для смартфонов, запустила более 300 оффлайн-клиник в 50 городах по всей стране, включая Пекин, Шанхай, Гуанчжоу, Ханчжоу и Ухань, на базе действующих медицинских организаций, используя их помещения, оборудование и предоставляя медицинскими кадрами и интернет-услугами. В настоящее время Chunyu Yisheng имеет контракты с более чем 100 тысячами врачей и обслуживает около 58 миллионов зарегистрированных пациентов. Мобильное приложение для смартфона Spring Rain Doctor помогает десяткам миллионов китайцев найти врача и получить консультацию посредством обмена SMS-сообщениями или телефонного разговора [35].

В России также реализуются проекты в сфере цифровой медицины, занимающие свое место на рынке медицинских услуг. Сервис Webiomed предлагает цифровую поддержку при принятии врачебных решений и маршрутизации пациентов, анализе медицинских данных на основе искусственного интеллекта. Платформа Botkin.AI использует искусственный интеллект в анализе и диагностике заболеваний, что помогает специалистам не только обнаруживать опухоли, но и выделять участки, требующие особого внимания. Внедрение цифровых технологий в сферу здравоохранения помогает пациентам соблюдать врачебные предписания и напоминает о приеме лекарств, а врачам предоставляет полную диагностическую информацию и данные о ходе заболевания, что оказывает положительное влияние на качество и удовлетворенность населения медицинской помощью. Однако внедрение электронного здравоохранения как в России, так и за рубежом, сталкивается с типичными проблемами, такими как недостаток квалифицированных кадров, низкий уровень инфраструктуры и ограниченные технические и финансовые ресурсы, а также вопросы безопасности хранения и передачи конфиденциальных данных и неадекватные управленческие решения.

Доступность и качество медицинского обслуживания оказывают существенное влияние на уровень благополучия населения страны. Для повышения эффективности и конкурентоспособности системы отечественного здравоохранения, оптимизации методов функционирования, способов регулирования и обеспечения качества предоставляемых медицинских услуг целесообразно обратиться к зарубежному опыту решения аналогичных проблем.

В настоящее время во многих развитых странах мира усиливается интерес к исследованиям в сфере информационных и коммуникационных технологий, так как электронное здравоохранение (eHealth) имеет большой потенциал для повышения качества и доступности медицинской помощи в кратко- и долгосрочной перспективах [36].

Анализ зарубежных практик, накопленный в сфере здравоохранения, позволяет критически осмыслить основные технологии и направления обеспечения доступности и качества медицинских услуг для возможной их имплементации в Казахстане. Среди них:

1 Обеспечение условий для проведения научных разработок, развития инноваций, научно-технического прогресса, создание территорий с инновационной инфраструктурой, нацеленной на стимулирование развития передовых технологий в сфере здравоохранения при финансовой поддержке государства. Особый интерес в данном контексте представляет опыт США по вовлечению граждан в процесс инновационного развития системы здравоохранения. Правительством Великобритании в 2017 году выделено 86 млн фунтов стерлингов на развитие медицинских достижений, что позволило малым и средним предприятиям разрабатывать и тестировать новые технологии в Национальной службе здравоохранения, в том числе в сфере цифровых технологий, обеспечивающих пациентам возможность дистанционного управления своим здоровьем из дома без посещения медицинских учреждений. Швеция как признанный лидер в ряде отраслей медицинской науки тратит 3,6% ВВП на финансирование научных разработок и инноваций, источниками которых являются фонды, предоставляющие средства высшим учебным заведениям на конкурсной основе.

2 Организация и проведение ориентированных на пациента исследований (Patient-oriented research) является инновационной практикой развития здравоохранения. Ее задачи включают в себя вовлечение пациентов, их законных представителей и семей в качестве партнеров в исследовательский процесс, что позволяет фокусироваться на приоритетах пациента и улучшает результаты лечения. В ряде стран для этого созданы специализированные органы, такие как Институт по изучению влияния медицинских технологий на здоровье пациентов (Patient-Centered Outcomes Research Institute) в США, Национальный институт по здравоохранению и медицинским исследованиям (Inserm) во Франции и Канадские институты медицинских исследований (Canadian Institutes of Health Research) в Канаде.

3 Создание эффективной государственной системы контроля за соблюдением стандартов качества медицинских услуг является важным аспектом развития здравоохранения. Например, в США применяется детализированная номенклатура предоставляемых медицинских услуг согласно Текущей терминологии процедур (Current Procedural Terminology), которая используется при оплате медицинских услуг страховыми организациями.

4 Усиление роли профилактической медицины в поддержании здоровья населения также является важным направлением. Это включает в себя меры, такие как спорт, витаминизированная подготовка и санаторно-профилактический отдых. Примером успешной реализации этого подхода может служить опыт Сингапура с его системой индивидуальных медицинских счетов, которая стимулирует граждан к ответственному отношению к своему здоровью.

5 Формирование индустрии «здорового образа жизни» на основе научных исследований также играет важную роль в поддержании здоровья населения.

6 Повышение уровня образования и активизация международного сотрудничества также являются важными аспектами развития здравоохранения.

7 Совершенствование нормативно-правового регулирования сферы здравоохранения является необходимым для обеспечения проведения соответствующих исследований и успешного внедрения результатов в практику.

8 Разработка межведомственных управленческих механизмов также играет важную роль в ускорении внедрения инноваций в систему здравоохранения.

9 Поиск альтернативных мер по усилению мотивации труда медицинских работников и эффективному использованию их труда через различные виды стимулирования также является важным аспектом развития здравоохранения.

Адаптация лучших зарубежных практик стимулирования инновационного развития медицины к Казахстанской действительности может сделать значительный вклад в улучшение здравоохранения в стране [37].

Эффективное использование лекарственных средств является ключевым аспектом улучшения здравоохранения. Развитие доказательной медицины и совершенствование формулярной системы играют важную роль в этом процессе. Сотрудничество в области развития доказательной медицины, формулярной системы и информационной работы необходимо для оптимизации здравоохранения и обеспечения более высокого уровня качества и безопасности лечения пациентов.

Таким образом, для обеспечения разумного применения лекарственных средств, рекомендованных в клинической практике за счет их доказанной эффективности, будет проводиться постоянное обновление и улучшение списков лекарственных средств, возмещаемых по программам обязательного медицинского страхования и обязательного страхования граждан от несчастных случаев.

1.3 Методологические подходы к оценке эффективности медицинских мероприятий

Основной целью любой системы оценки эффективности в сфере здравоохранения всегда должно быть увеличение эффективности и улучшение здоровья населения. Оценка эффективности позволяет определить эффективность использования ресурсов, достигнутые результаты и возможные пути улучшения качества и доступности медицинской помощи. Это важное направление работы, способствующее улучшению общественного здоровья и благополучия [38].

На рисунке 7 представлены цели, достижение которых возможно благодаря проведению оценки эффективности системы здравоохранения.



Рисунок 7 - Цели, в результате оценки эффективности системы здравоохранения

Примечание: адаптирован из источника [38]

Для того чтобы улучшить функционирование системы здравоохранения через анализ и оценку ее деятельности, необходимо четко определить критерии, представленные на рисунке 8.

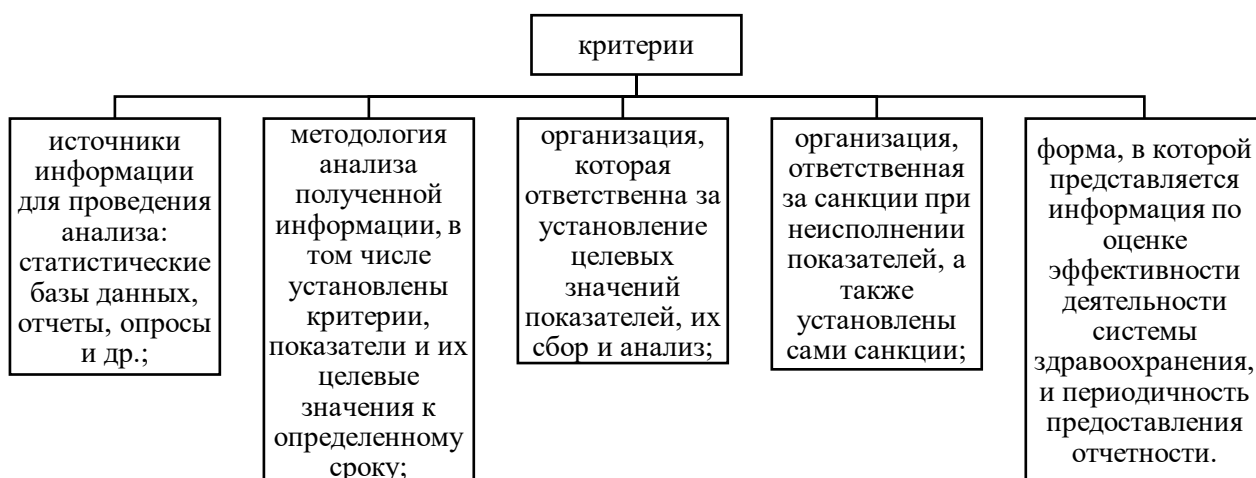


Рисунок 8 - Критерии анализа и оценки деятельности системы здравоохранения

Примечание: адаптирован из источника [39]

Методология оценки эффективности системы здравоохранения представляет собой систему методов, подходов и инструментов, специально разработанных для измерения, анализа и оценки эффективности деятельности в области здравоохранения, которые представлены на Рисунке 9.



Рисунок 9 - Методология оценки эффективности системы здравоохранения
Примечание: адаптирован из источника [40]

Оценка результативности системы здравоохранения является ключевым аспектом определения эффективности ее функционирования. Обычно этот анализ включает следующие этапы:

Первым этапом в анализе эффективности системы здравоохранения является оценка показателей здоровья населения, таких как уровень смертности, продолжительность жизни, заболеваемость определенными заболеваниями и другие аспекты. Эти показатели позволяют получить представление о текущем состоянии здоровья населения.

Вторым этапом анализа эффективности системы здравоохранения является оценка показателей образа жизни, включая уровень физической активности, потребление алкоголя и табака, питание и другие факторы, влияющие на общее здоровье населения.

На третьем этапе анализа эффективности системы здравоохранения проводится исследование доступности и качества медицинских ресурсов, включая больницы, клиники, медицинский персонал и оборудование. Оценивается, насколько система здравоохранения выполняет свои основные функции, такие как предоставление медицинской помощи, профилактика заболеваний и образование населения о здоровье.

Четвертый этап анализа эффективности системы здравоохранения включает в себя изучение взаимосвязи между различными показателями. Например, проводится анализ влияния образа жизни населения на их здоровье, а также взаимосвязи между доступностью медицинских ресурсов системы здравоохранения и образом жизни, в конечном итоге влияющим на здоровье.

Пятый этап анализа эффективности системы здравоохранения заключается в разработке стратегии улучшения на основе полученных результатов [41].

Для того чтобы проводить такую оценку в конкурентной среде с привлечением неправительственных организаций, следует учесть следующие аспекты:

1 Разработка методологии оценки. Необходимо разработать четкую и объективную методологию оценки качества медицинской помощи, которая включает в себя критерии и показатели, учитывающие потребности и ожидания пациентов.

2 Привлечение неправительственных организаций. Неправительственные организации могут играть важную роль в проведении оценок качества, так как они часто обладают экспертизой и независимостью. Их участие обеспечивает надежность и нейтральность процесса оценки.

3 Сбор данных об удовлетворенности пациентов. Необходимо систематически собирать данные об удовлетворенности пациентов через анкеты, опросы, и другие методы. Эти данные могут включать в себя оценки качества услуг, доступность, уровень коммуникации и другие аспекты.

4 Сравнение и анализ результатов: Полученные данные оценок медицинской помощи могут быть анализированы и сравниваться между различными медицинскими учреждениями и провайдерами здравоохранения. Это позволяет выявить лучшие практики и области для улучшения.

5 Публикация результатов. Результаты оценки должны быть доступны публике, чтобы пациенты и общественность могли оценить качество медицинских услуг и сделать информированный выбор.

6 Стимулирование улучшения качества. На основе результатов оценки следует внедрять меры, стимулирующие улучшение качества медицинской помощи, как внутри отдельных учреждений, так и в системе здравоохранения в целом [41].

Эффективная система оценки и управления качеством медицинской помощи на основе удовлетворенности пациентов способствует повышению стандартов обслуживания и лучшему удовлетворению потребностей пациентов в системе здравоохранения.

Требования к показателям эффективности здравоохранения отображены на рисунке 10.

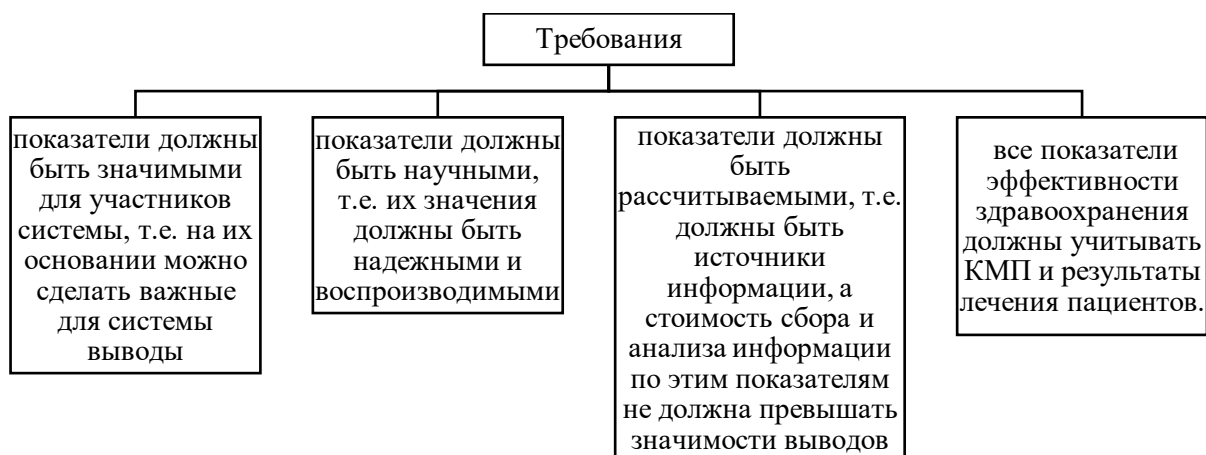


Рисунок 10 - Требования к показателям эффективности здравоохранения
Примечание: адаптирован из источника [42]

Оценку эффективности определяют по показателям рационального расходования ресурсов представленный на Рисунке 11.

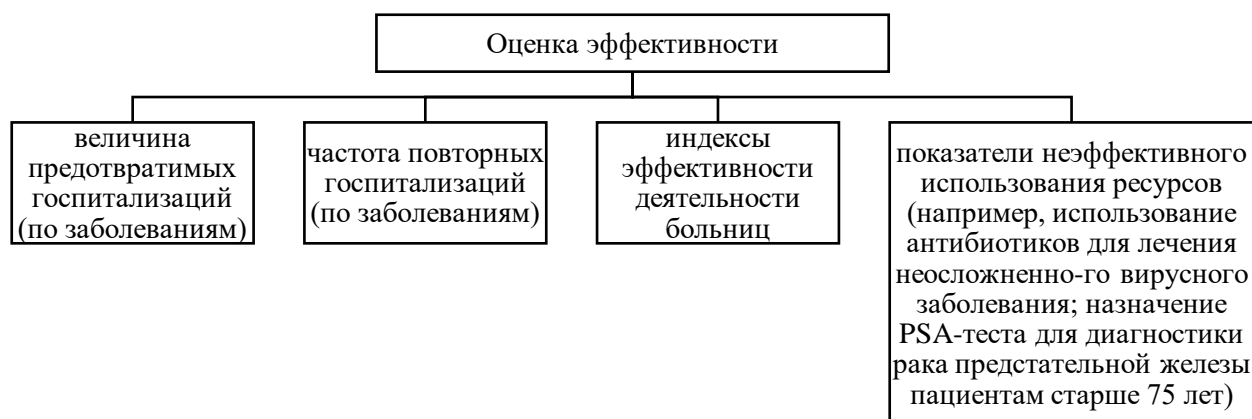


Рисунок 11 - Оценка эффективности по показателям рационального расходования ресурсов

Примечание: адаптирован из источника [42]

Оценка качества медицинской помощи (КМП) осуществляется на основе одного или нескольких параметров представленный на Рисунке 12.

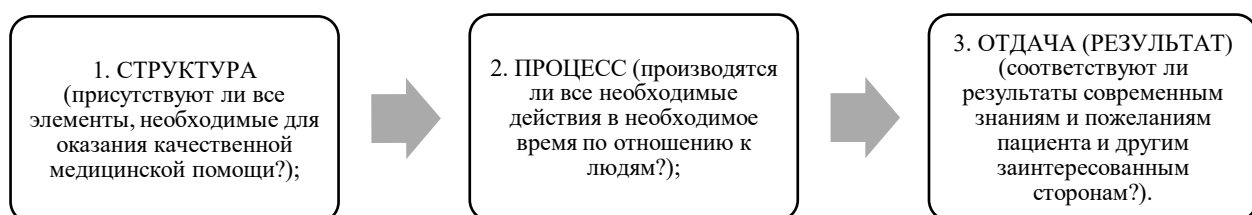


Рисунок 12 - Параметры Измерения качества медицинской помощи
Примечание: адаптирован из источника [42]

Выбранная мера оценки качества должна соответствовать цели измерения. Некоторые меры могут быть применимы для множества целей, тогда как другие ограничены в своем применении. В целом, оценка должна выполняться, как показано на рисунке 13.

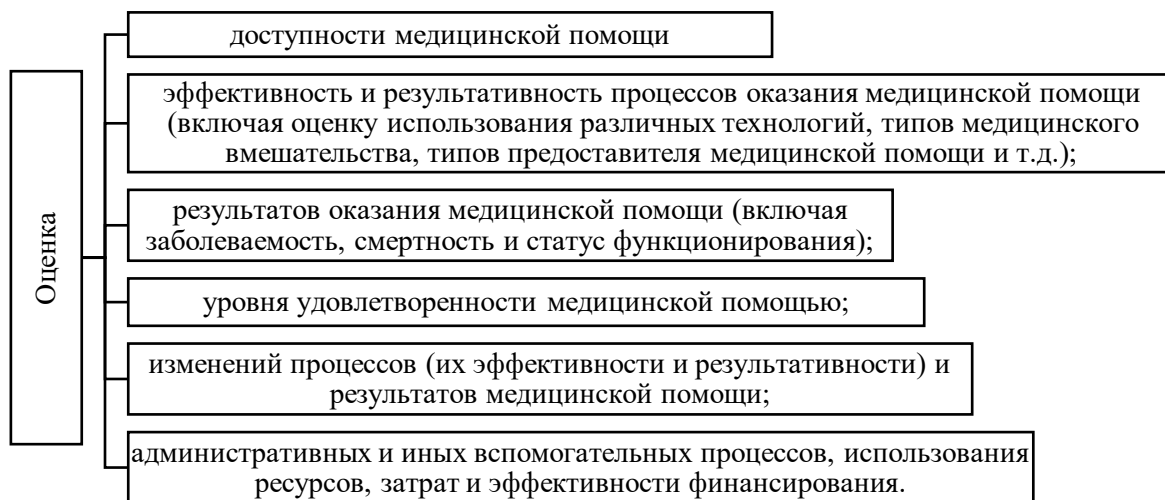


Рисунок 13 - Оценка в общем виде

Примечание: адаптирован из источника [42]

Общие методологические принципы и подходы к изменению контроля материальных потоков (КМП) включают в себя следующие аспекты:

- основа научных исследований;
- четко определенные цели по улучшению качества процессов;
- надежность и достоверность данных;
- стандартизация методов определения, сбора, анализа и интерпретации информации;
- постоянство измерений во времени;
- уделение внимания интересам клиентов и других заинтересованных сторон;
- акцент на областях с высоким уровнем затрат (финансовых, материальных и кадровых);
- фокус на областях существенной вариабельности;
- концентрация на областях, оказывающих критическое влияние на КМП;
- относительная простота сбора и интерпретации данных;
- возможность преобразования полученных сведений в практические меры по совершенствованию контроля материальных потоков.

Примеры измерений качества медицинской помощи включают следующие аспекты:

- оценка степени удовлетворенности пациентов;
- анализ лечебно-диагностических и вспомогательных процессов, их результативности, эффективности и взаимосвязи;
- соответствие оказываемой медицинской помощи установленным стандартам;

- обеспечение безопасности и своевременности медицинской помощи;
- показатели здоровья пациентов и их субъективные ощущения;
- оценка инструментов контроля качества медицинской помощи и эффективности системы управления качеством;
- доступность медицинской помощи;
- последовательность и координация лечебно-диагностических и вспомогательных процессов;
- состояние здоровья населения;
- восприятие и субъективные ощущения потребителей медицинских услуг.

Для обеспечения достоверности и эффективности измерения контроля материальных потоков (КМП) необходимо учитывать несколько ключевых аспектов. Во-первых, важно подготовить все необходимые ресурсы, включая квалифицированный персонал, что обеспечит надлежащую реализацию измерительных процессов. Во-вторых, следует максимально использовать уже имеющуюся информацию и существующие системы сбора данных о качестве, что позволяет избежать дублирования усилий и повысить эффективность работы.

Ключевым элементом процесса является вовлечение комиссии специалистов, заинтересованных в оценке качества, что способствует обеспечению объективности и профессионализма в проведении измерений. Измерения должны быть согласованы с заранее определенными целями, что гарантирует их релевантность и значимость. При этом следует проводить измерения только тех параметров, которые действительно имеют значение, избегая излишних и нерелевантных данных [43].

Экономичное использование ресурсов является важным аспектом, который позволяет оптимизировать затраты и повысить эффективность измерений. Поддержка группы, подвергающейся измерению, а также ожидаемых пользователей данных по качеству, является необходимой для обеспечения принятия и реализации результатов измерений. Результаты оценки КМП должны обязательно приводить к конкретным действиям, направленным на улучшение процессов и повышение качества.

Важным является предвидение возможных трудностей, таких как потеря данных, что позволяет заранее разработать стратегии для их предотвращения и минимизации. Также следует объяснить очевидную связь между измерениями качества и улучшением процессов, что способствует пониманию и поддержке со стороны всех участников процесса. Наконец, систематическое и последовательное использование измерений необходимо для выявления тенденций в уровне качества предоставляемой медицинской помощи, что позволяет проводить мониторинг и вносить необходимые коррективы на постоянной основе [44].

Традиционно улучшения в сфере здравоохранения осуществляются за счет прогресса в профессиональных знаниях, включающих предметную область, дисциплинарные подходы и профессиональные ценности. Однако, в современном контексте к этим традиционным знаниям добавляется новый компонент – знания об улучшении, которые охватывают понимание системы,

вариабельности и психологических аспектов, особенно психологии труда и инноваций, а также теорию знания.

Интеграция знаний об улучшении с профессиональными знаниями способствует постоянному совершенствованию здравоохранения. Это позволяет реализовывать множество различных улучшений с более высокой скоростью, чем ранее, что ведет к значительному прогрессу в области медицинских услуг [25]

Непрерывное улучшение в здравоохранении, как и в других областях, действительно зависит от понимания системы работы, целей и сотрудничества всех в организации. Вот как некоторые из перечисленных аспектов влияют на успешное непрерывное улучшение:

1 Лидерство играет ключевую роль в поощрении культуры непрерывного улучшения. Лидеры должны демонстрировать обязательство к поиску новых решений, внедрению инноваций и внедрению знаний в практику. Они также должны вдохновлять и мотивировать персонал для активного участия.

2 Методы ускорения развития новых знаний включают использование современных исследовательских методов, эффективных подходов к сбору и анализу данных, а также активное внимание к последним медицинским исследованиям и технологическим инновациям.

3 Улучшение и стратегия применения нового знания. Постоянное обучение и развитие персонала, а также разработка четких стратегий внедрения новых знаний и методов в повседневную практику, помогают максимизировать выгоду от непрерывного улучшения [45].

Совместные усилия всех участников организации, активное обучение и адаптация к новым знаниям и методам действительно способствуют достижению лучших результатов и улучшению качества здравоохранения.

Интеграция предметных знаний и концепций улучшения может существенно повысить качество медицинской помощи (КМП). Клинические протоколы, основанные на современных знаниях, являются ключевыми элементами процесса предоставления медицинских услуг. Поэтому для обеспечения высокого качества здравоохранения необходимо организовать процесс таким образом, чтобы максимально эффективно внедрять эти клинические протоколы [46].

Высококачественная первичная медико-санитарная помощь представляет собой неотъемлемый компонент медицинской системы и играет ключевую роль в обеспечении всемирного доступа к высококачественным медицинским услугам. Она охватывает широкий спектр медицинских услуг, направленных на поддержание здоровья и выздоровление пациентов, а также на профилактику заболеваний и предотвращение их возникновения.

Оценка эффективности системы здравоохранения представляет собой аспект управления здравоохранением, который остается относительно малоизученным. Это обусловлено сложностью в разрешении противоречий между общественным характером деятельности системы здравоохранения в целом, которая ориентирована на предоставление социального блага через улучшение общественного здоровья, и частнопредпринимательским характером

многих ее участников, таких как определенные поставщики медицинских услуг и фармацевтические компании.

2 АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ОБЛАСТНОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ ГОРОДА ТАЛДЫКОРГАН

2.1 Организационно-экономическая характеристика областного перинатального центра города Талдыкорган

Областной перинатальный центр города Талдыкорган является одним из ведущих перинатальных центров, оказывающий консультативно-диагностическую, квалифицированную и специализированную медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам, гинекологическим больным и новорожденным [47].

Миссия областного перинатального центра города Талдыкорган является: обеспечение женщинам качественной и безопасной перинатальной помощи в рождении здорового ребенка.

Цель: Здоровая мама – Здоровый ребенок.

Организована медицинская помощь новорожденным, включая второй этап выхаживания недоношенных детей согласно приказу о регионализации. Центр оказывает практическую, организационно – методическую и кураторскую помощь родовспомогательным учреждениям области.

Акушерский блок располагает 150 коек, включая 140 круглосуточных и 10 стационаро-замещающих. Из них:

70 коек предназначены для приема беременных и рожениц,

20 коек – для гинекологических случаев,

30 коек – для патологии беременности,

20 коек – для случаев патологии новорожденных и ухода за недоношенными,

10 коек – для дневного стационара.

ОПЦ включает в себя два реанимационных отделения: для взрослых и детей, каждое из которых оборудовано по 6 коек, а также родильное отделение, где имеется 9 родильных палат.

Консультативно-диагностический блок включает в себя консультативные кабинеты и кабинеты специализированных приемов, предназначенные для диагностики и консультирования пациентов по различным аспектам здоровья. Сюда входят кабинеты по вопросам привычного невынашивания, бесплодия, патологии шейки матки, детского гинеколога, планирования семьи, а также УЗИ кабинеты и рентгенодиагностический кабинет.

Лаборатория включает в себя секторы для проведения клинических, биохимических и цитологических анализов, а также иммуноферментного анализа (ИФА).

Отделение медицинской генетики осуществляет анализ биохимических маркеров у беременных для выявления врожденных патологий плода, а также производит обследование новорожденных на наличие фенилкетонурии (ФКУ) и тиреотоксикоза (ТТГ). Кроме того, в рамках скрининговых программ проводится ультразвуковое исследование плода. Оборудование включает в себя аппаратный комплекс для гипотермии с монитором электроэнцефалографии, системы

мониторинга температуры (Т-системы), современные офтальмоскопы, аппараты для кардиоотографии (КТГ), ультразвуковые аппараты экспертного класса, рентгенологическое оборудование, флюорографы, кислородные станции, фотолампы, прикроватные мониторы, пульсоксиметры и прочее оборудование.

Отдел организации и методологии занимается координацией и анализом деятельности в области акушерско-гинекологической и перинатальной помощи.

На рисунке 14 отображена организационная структура перинатального центра.

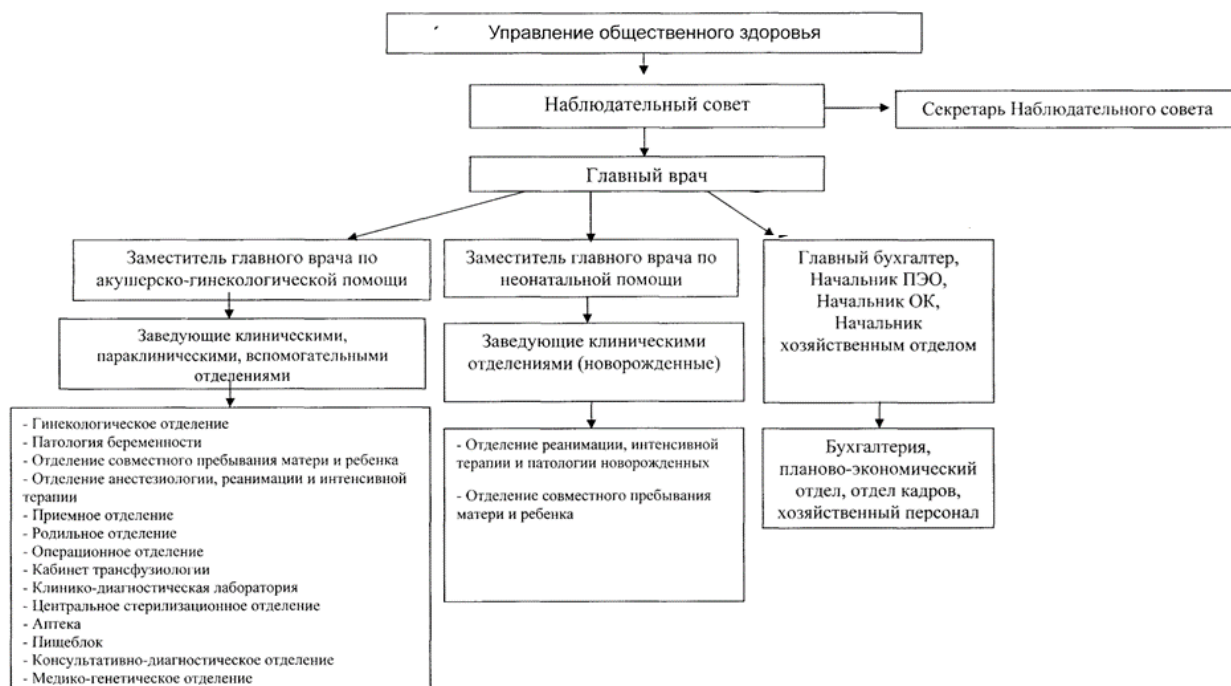


Рисунок 14 - Организационная структура перинатального центра

Примечание: рисунок составлен автором.

Рассмотрим деятельность отделений.

Клинико-диагностическая лаборатория осуществляет анализ биохимических, общеклинических и коагулологических параметров с использованием передовых импортных анализаторов.

Отделение патологии беременности занимается плановой и экстренной госпитализацией беременных женщин, проводит диагностику и систематическое наблюдение женщин из группы риска с серьезными экстрагенитальными и акушерскими патологиями в период беременности. Оно также осуществляет лечение осложнений беременности, последующую реабилитацию и организацию постоянного медицинского наблюдения.

Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных занимается проведением интенсивной терапии и постнатальным уходом за новорожденными, страдающими различными соматическими нарушениями, а также выхаживанием недоношенных детей. Оно также оказывает помощь

новорожденным, переведенным из родовспомогательных учреждений районов области.

Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (ОПННД) предназначено для предоставления своевременной медицинской помощи недоношенным и заболевшим новорожденным детям. Оно принимает на лечение детей, поступивших из родильного отделения, отделения реанимации и интенсивной терапии, а также тех, кто был переведен из родовспомогательных учреждений районов области [47].

Родильное отделение предоставляет экстренную и плановую акушерскую помощь беременным женщинам с высоким риском осложнений, включая тяжелую акушерскую патологию и экстрагенитальные заболевания (ЭГЗ), а также организует неотложную помощь новорожденным. Оно занимается анализом случаев материнской и перинатальной смертности, тяжелых осложнений беременности, родов и послеродового периода, а также серьезных заболеваний у новорожденных. Кроме того, родильное отделение организует обучающие тренинги для медицинского персонала.

Послеродовое отделение предоставляет экстренную и плановую акушерскую помощь, включая обследование, лечение и наблюдение в послеродовом периоде у женщин с акушерской и экстрагенитальной патологией в соответствии с современными стандартами акушерства. Оно предоставляет медицинские услуги в послеродовом периоде, организует обучение по основным принципам грудного вскармливания и ухода за новорожденным. Отделение взаимодействует с первичными медико-санитарными организациями, детской поликлиникой и другими медицинскими учреждениями. Также в его компетенции входит экспертиза временной нетрудоспособности и выдача листков временной нетрудоспособности. Оно также предоставляет медицинскую помощь женщинам в послеоперационном периоде, осуществляет обучение по грудному вскармливанию и уходу за новорожденным, а также проводит клинико-экспертную оценку качества медицинской помощи.

Приемный покой оказывает экстренную, плановую и первичную медицинскую помощь в области акушерства и гинекологии, включая стационарное обслуживание. При этом соблюдаются принципы регионализации, а госпитализация плановых пациентов осуществляется через портал "Бюро госпитализации", а экстренных - по направлению ПМСП. Приемный покой взаимодействует с первичными медико-санитарными организациями, перинатальными центрами и другими медицинскими учреждениями в рамках территориального принципа, с учетом вопросов преемственности. В его обязанности входит профилактика и диагностика заболеваний в период беременности, родов и послеродовом периоде.

Отделение гинекологии предоставляет круглосуточную стационарную медицинскую помощь беременным и женщинам с гинекологическими заболеваниями, а также девочкам до 18 лет с детскими гинекологическими проблемами по направлению районных и городских организаций первичной медико-санитарной помощи. В обязанности отделения входит осуществление прерывания беременности в соответствии с медицинскими и социальными

показаниями, проведение аборт до 12 недель и при не развивающейся беременности для жительниц районов области. Госпитализация плановых пациенток осуществляется через портал "Бюро госпитализации". Отделение также занимается экспертизой временной нетрудоспособности и выдачей листков нетрудоспособности женщинам с гинекологическими заболеваниями. Пациентки с признаками стойкой утраты трудоспособности направляются на медико-социальную экспертизу в соответствии с установленными процедурами.

Медико-генетическое отделение специализируется на выявлении наследственных и врожденных патологий, осуществляя генетические исследования беременных и новорожденных с целью выявления генетических аномалий у плода.

Консультативно-диагностический блок предоставляет специализированную акушерско-гинекологическую помощь населению, проживающему в определенной территориальной зоне, и проводит мероприятия по профилактике осложнений беременности, послеродового периода и гинекологических заболеваний. Осуществляется выявление беременных, требующих госпитализации в специализированные отделения для патологии беременности в родильных домах и другие медицинские учреждения по профилю заболевания (включая экстрагенитальные, эндокринные расстройства, иммунологические конфликты, проблемы невынашивания беременности и прочее). Акушеры данного блока также осуществляют амбулаторное наблюдение за беременными и роженицами на дому [47].

Отделение организационного и методического анализа занимается исследованием индикаторов качества и эффективности работы перинатального центра. Оно также осуществляет мониторинг и контроль качества ведения учетно-отчетной документации структурными подразделениями центра и анализирует медико-статистические данные о качестве деятельности перинатального центра.

Медицинская этика налагает на медицинский персонал обязанность соблюдать правила гигиены и этикета не только в отношении личной чистоты, но и в выборе одежды. Одежда должна быть не только чистой, но и функциональной для выполнения профессиональных обязанностей, избегая ярких цветов или необычных стилей, которые могут раздражать пациентов. Применение духов или одеколора должно быть сдержанным, предпочтение следует отдавать тем, которые не имеют сильного запаха. В употреблении косметики и украшений также необходима скромность и умеренность, соответствующие профессиональному контексту медицинской деятельности.

Компетенция должностных лиц и сотрудников в проведении переговоров с коллегами и деловыми партнерами, включая телефонные переговоры, является ключевым фактором формирования положительного имиджа предприятия. В ходе переговоров руководители и работники предприятия должны проявлять корректное и уважительное поведение, поддерживая спокойный и вежливый тон. Грамотное ведение деловых переговоров способствует созданию благоприятного впечатления о компании в целом.

В перинатальном центре работает 327 сотрудника представленный на Рисунке 15.

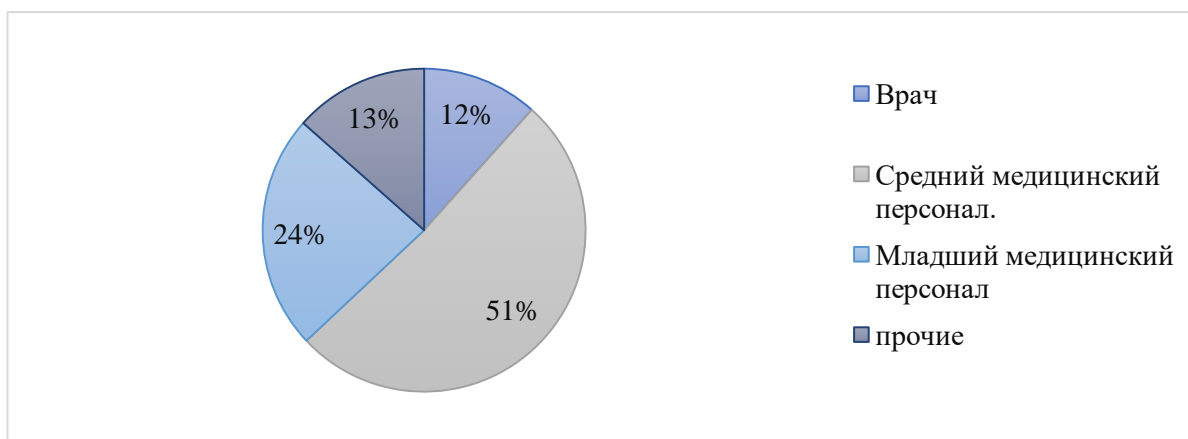


Рисунок 15 – Сотрудники перинатального центра, %

Примечание: выполнено автором на основании статистических данных медицинской организации

Таким образом, по рисунку 15 можно сказать, что в перинатальном центре преобладает средний медицинский персонал. На рисунке 16 отображен возраст сотрудников перинатального центра.

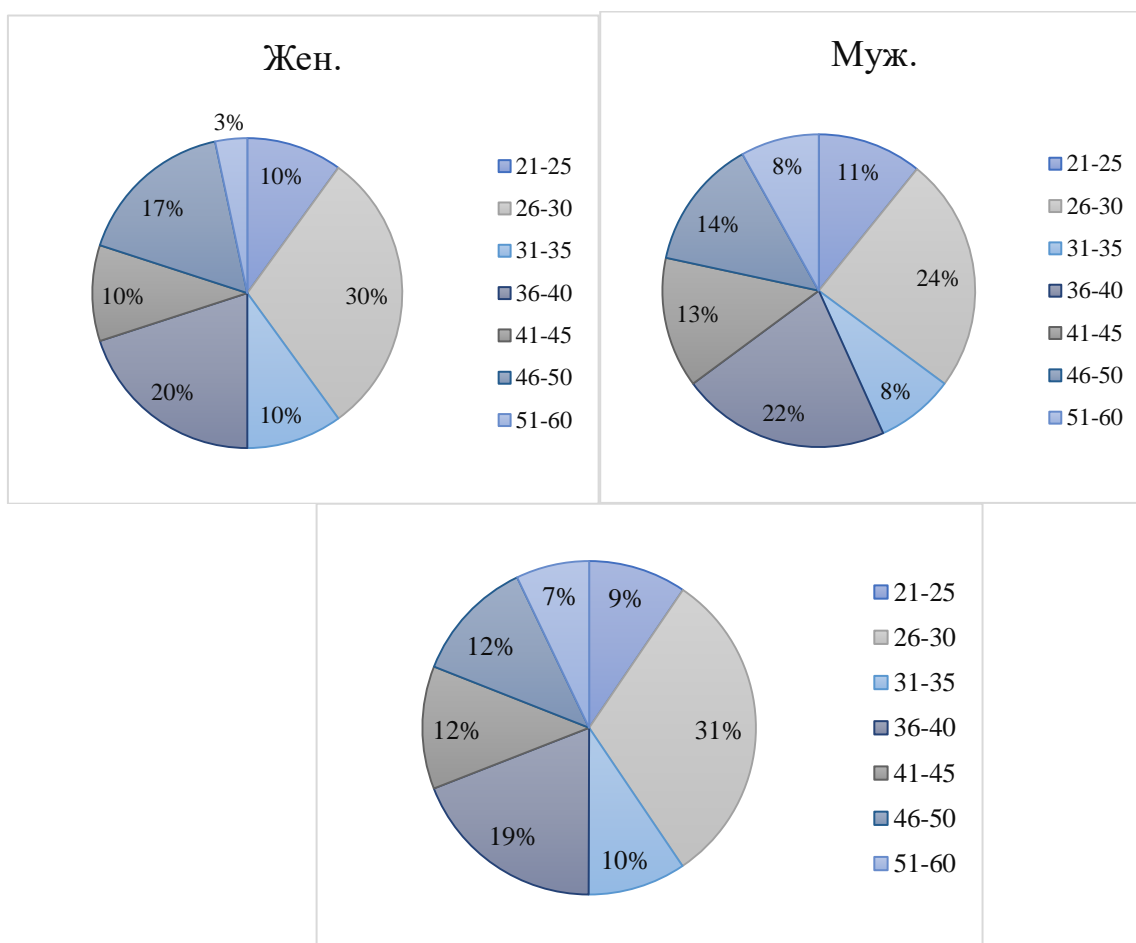


Рисунок 16 - Возраст сотрудников перинатального центра, %

Примечание: выполнено автором на основании статистических данных медицинской организации

Таким образом, по рисунку 16 можно сказать, что в перинатальном центре преобладает персонал в возрасте от 26 – 30 лет. Возможно, это связано с тем, что в этом возрастном диапазоне многие люди уже закончили медицинское образование и начали работать в сфере здравоохранения. Также молодые специалисты часто имеют больше энергии и готовы больше работать, что может быть важно в таком ответственном и интенсивном месте.

На рисунке 17 отображено разделение персонала по половому признаку.

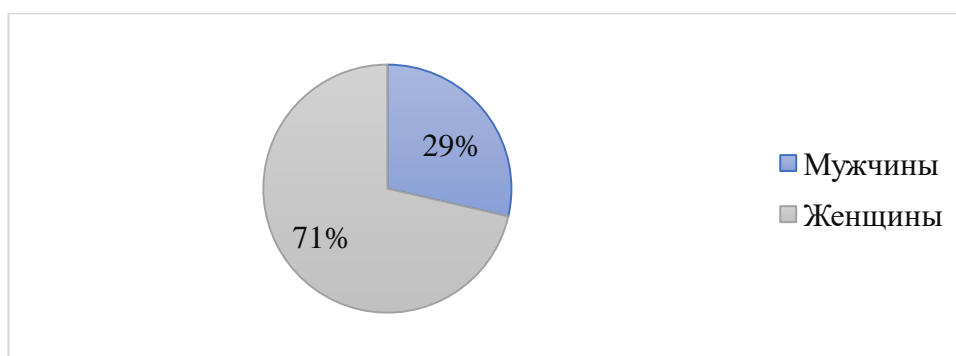


Рисунок 17 – Классификация персонала перинатального центра по полу, %

Примечание: выполнено автором на основании статистических данных медицинской организации

По рисунку 17 можно сказать, что в перинатальном центре преобладает персонал женского пола – 71%. Такое преобладание женского персонала в перинатальном центре может быть связано с тем, что медицинская сфера долгое время считалась типичной для женщин, возможно из-за существовавших социальных и культурных ограничений для женщин в других областях профессиональной деятельности. Сейчас, хотя преобладание женщин в перинатальном центре может сохраняться, их доля увеличивается, и мужчины также активно принимают участие в медицинской практике.

На рисунке 18 отображен стаж работы персонала перинатального центра.

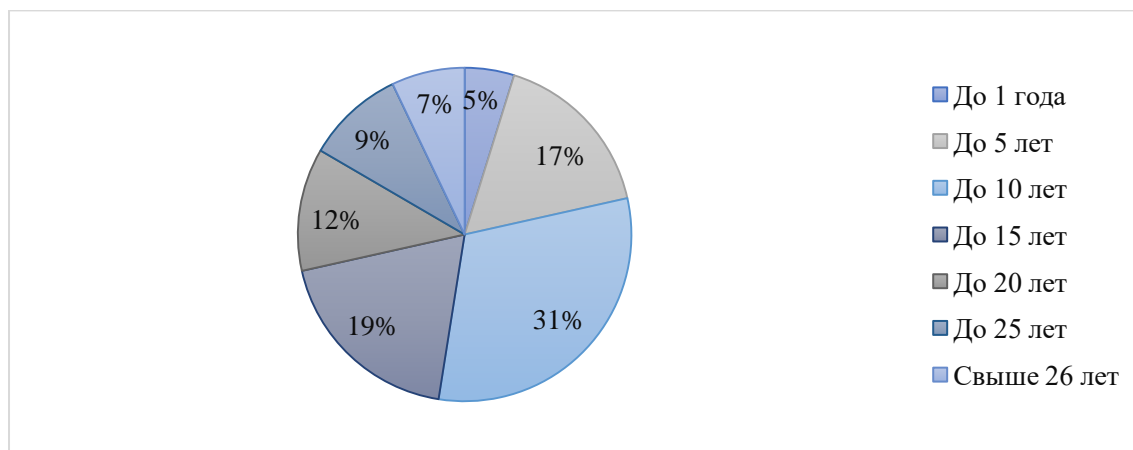


Рисунок 18 - Стаж работы персонала перинатального центра

Примечание: выполнено автором на основании статистических данных медицинской организации

По рисунку 18 можно сказать, что в перинатальном центре преобладают сотрудники, стаж которых до 10 лет – 31%, стаж сотрудников до 1 года составил 5%, до 5 лет – 17%, до 15 лет – 19%, до 20 лет 12%, до 25 лет – 9% и свыше 26 лет – 7%.

Один из существенных компонентов формирования корпоративной культуры состоит в организации торжественных мероприятий внутри коллектива.

Все должностные лица и работники предприятия имеют возможность участвовать в корпоративных развлекательных или спортивных мероприятиях, а также могут вносить собственные предложения относительно организации мероприятий с целью укрепления корпоративной солидарности среди персонала.

Рассмотрим статистику уволенных, по данным учетной документации кадровой службы. Большая часть до 5 лет работы и от 1 до 2 лет работы, что говорит об неэффективности реализуемых программ в направлении удержания и развития лояльности новых сотрудников.

Далее рассмотрим текучесть персонала представленный на рисунке 19.

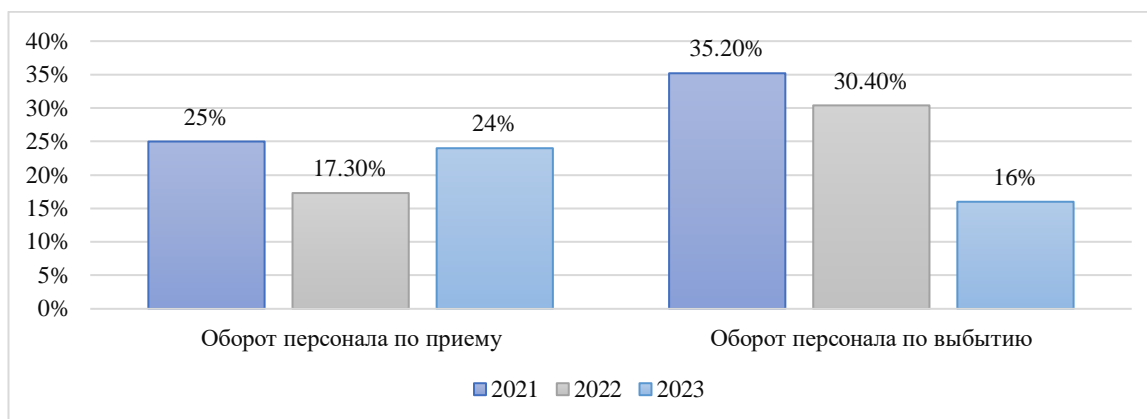


Рисунок 19 – Текучесть персонала в перинатальном центре, (%)

Примечание: выполнено автором на основании статистических данных медицинской организации

Таким образом, по рисунку 19 можно заметить изменения в обороте персонала, как по приему, так и по выбытию, в течение трех лет. Например, наблюдается снижение оборота персонала по приему с 25% в 2021 году до 17,30% в 2022 году, за которым последует повышение до 24% в 2023 году. С другой стороны, оборот персонала по выбытию увеличивается с 35,20% в 2021 году до 30,40% в 2022 году, а затем снижается до 16% в 2023 году.

Далее рассмотрим основные причины текучести кадров в перинатальном центре представленный на Рисунке 20.

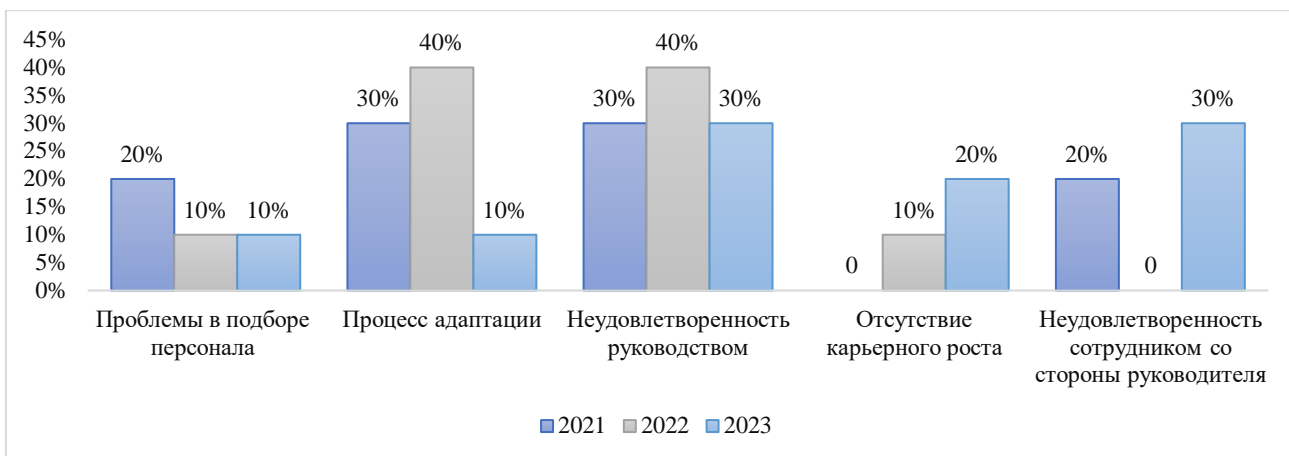


Рисунок 20 – Причины текучести персонала в перинатальном центре, (%)

Примечание: выполнено автором на основании статистических данных медицинской организации

Из представленных данных следует, что текучесть кадров в перинатальном центре уменьшается и достигает стабильного уровня к 2023 году. Этот тренд можно объяснить факторами, такими как процесс интеграции новых сотрудников, улучшение уровня удовлетворенности руководством, а также возможность карьерного роста.

Перинатальный центр оснащён компьютерами на 100%. Имеется высокоскоростной интернет, внедрены все действующие медицинские информационные системы МЗ РК. Медицинская документация ведется при помощи информационной системы «Даму-Мед», ЭРСБ, РПН. Имеется доступ к электронным паспортам здоровья (ЭПЗ) прикрепленного населения.

В областном перинатальном центре функционирует медико-генетическая консультация, оборудованная передовой техникой, предназначенная для проведения двухэтапного биохимического скрининга беременных с целью раннего выявления наследственных и хромосомных аномалий. При обнаружении врожденных дефектов и аномалий развития плода проводится пренатальный консилиум с целью принятия решения о прерывании беременности по медицинским показаниям.

На базе перинатального центра благотворительным фондом первого президента открыли реабилитационный Центр раннего вмешательства «Қамқорлық» для детей от 0 до 3х лет.

Так же, в целях совершенствования медицинской помощи женщинам фертильного возраста по вопросам планирования семьи и профилактике здоровой беременности на базе ОПЦ. В 2023 году открыли центра охраны плода (ЦОП) [47].

Областной перинатальный центр оказывает специализированную и медицинскую круглосуточную помощь, стационаро-замещающую и консультативно-диагностическую помощь, удовлетворяет в полном объеме потребность населения областного центра г. Талдыкорган и всей области Жетісу.

Ежегодно перинатальный центр принимает более 6 тысяч рожениц из Алакольского, Аксуского, Каратальского, Кербулакского, Коксуского, Ескельдинского, Саркандского районов, а также из городов Талдыкорган и Текели. Все сложные случаи, направляются в ОПЦ.

Перинатальный центр выполняет функции областного координатора Службы родовспоможения по Дорожной карте, по вопросам консультирования и оказания экстренной помощи в критических акушерских ситуациях.

Центр является организационно-методической базой для всех медицинских учреждений районов и городов области, специалисты ОПЦ являются закрепленными кураторами, выезжают с практической, методической помощью в мед. организации области.

ОПЦ является обучающейся и практической базой для начинающих молодых врачей интернов и резидентов, врачей акушер-гинекологов, неонатологов, реаниматологов и среднего мед. персонала области, где регулярно проводятся семинар-занятия, мастер-классы с приглашением специалистов НЦАГиП г. Алматы, преподавателей института последипломного образования Каз НМУ им. Асфендиярова и других ВУЗов РК.

В рамках Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» и Комплексного плана развития сестринского дела в Республике Казахстан предусмотрено:

- повышение эффективности и результативности использования человеческих и финансовых ресурсов в образовании и практике сестринского дела;
- достижение соответствия функционирования системы сестринского образования, науки и практики Европейским директивам;
- реорганизация системы образования по сестринскому делу в соответствии с международными требованиями для подготовки специалистов сестринского дела, компетенции которых конкурентоспособны на рынке труда;
- обеспечение гибкости системы образования по сестринскому делу, поддерживающей разные ступени карьеры в соответствии с потребностями системы здравоохранения;
- усиление человеческого и институционального потенциала медицинских колледжей и вузов;
- утверждение независимой роли специалиста сестринского дела в качестве равноправного партнера врача на всех уровнях системы здравоохранения;
- признание значительной роли специалистов сестринского дела как основной силы в рамках первичной медико-санитарной помощи и развития самоконтроля пациентов с повышением солидарной ответственности населения за свое здоровье [47].

Непрерывное образование имеет первостепенное значение для медицинских работников. Пациенты часто изучают отзывы о враче и информацию о его квалификации и профессиональных достижениях перед визитом в клинику. Руководство клиники должно стимулировать участие врачей в конференциях и курсах, а также обеспечивать доступ к базам знаний и

медицинским материалам. Пациенты предпочитают врачей, которые регулярно участвуют в образовательных мероприятиях, связанных с их профессиональной деятельностью.

Мотивация специалистов посредством получения знаний в немедицинских областях, таких как изучение английского языка, является важным аспектом профессионального развития. Междисциплинарный подход способствует эффективному разрешению кризисных ситуаций и повышает автономность каждого работника.

Управление клиникой требует ответственного и мультидисциплинарного подхода, где руководитель должен обладать сильными коммуникативными навыками и лидерскими качествами. Однако, сочетание всех этих качеств в одном человеке является сложной задачей, и игнорирование собственных пределов может иметь серьезные последствия. Для предотвращения выгорания важно делегировать часть своих обязанностей профессионалам.

Одним из ключевых факторов успеха является наличие надежной команды. Предпочтительнее работать с людьми, с которыми легко устанавливать коммуникацию. Важно помнить, что наиболее значимой инвестицией в бизнес является социальный и человеческий капитал.

Как правило, каждая медицинская информационная система (МИС) включает модули, отвечающие за автоматизацию различных аспектов деятельности медицинского учреждения. Такая система позволяет эффективно управлять большими объемами данных о пациентах и результатах работы медицинской организации. Вся введенная информация хранится в МИС и доступна в любое время из любой точки входа в систему. Это способствует унификации подхода к пациентам и стандартизации оформления медицинской документации.

Принятие решений является основой всей управленческой деятельности и охватывает широкий спектр управленческих задач. Независимо от того, какой орган осуществляет ту или иную функцию управления, она реализуется через подготовку и исполнение управленческих решений. В сущности, вся совокупность видов деятельности любого управленческого работника так или иначе связана с процессом принятия и реализации решений [47].

Принятие решений является последовательным и осознанным процессом, включающим выбор одной из множества возможных альтернатив поведения.

Формирование стратегии управления персоналом представляет собой ключевой этап деятельности HR-отдела предприятия. Это обеспечивает конкурентоспособность предприятия, способствуя достижению поставленных целей и задач. Стратегия управления персоналом является неотъемлемым элементом политики предприятия, позволяющим эффективно организовать работу сотрудников.

В областном перинатальном центре применяется стратегия динамического развития, ориентированная на способность персонала быстро адаптироваться к изменениям, принятие рисков и эффективное взаимодействие в команде. Работники проявляют ответственность, мотивацию и преданность ценностям предприятия. Справедливая система вознаграждения применяется в

соответствии с утвержденными критериями производительности. Кроме того, предоставляются возможности для карьерного роста, при условии наличия путей продвижения на занимаемой должности [47].

В областном перинатальном центре применяется стратегия управления персоналом, которая фокусируется на развитии кадров и поддержке высококвалифицированных сотрудников через инвестирование в человеческие ресурсы.

В центре внедрена интегрированная стратегия, направленная на развитие и обучение персонала, обеспечение конкурентоспособной заработной платы и привлекательного социального пакета, что способствует эффективному развитию сотрудников. Основой процесса управления персоналом является стратегическое планирование кадров на ближайшую и среднесрочную перспективу.

Ключевым аспектом управления персоналом является обеспечение информированности персонала о стратегических целях и задачах, поставленных перед областным перинатальным центром, а также осознание значимости каждого сотрудника в достижении общей корпоративной цели [48].

Социальная ответственность перед работниками в областном перинатальном центре формализована и изложена в рамках коллективного договора, где отражены все права и обязанности предприятия и работников. Одновременно с этим, договор представляет возможность обсуждения весьма широкого круга вопросов, таким образом, обеспечивая, всесторонний учет разных мнений работников [49].

Обучающая программа ориентирована не только на приобретение определенных компетенций, но и на трансформацию профессионального взгляда специалиста, с целью улучшения уровня удовлетворения потребностей и ожиданий потребителей.

Общие требования ко всему персоналу в областном перинатальном центре отображены на рисунке 21.

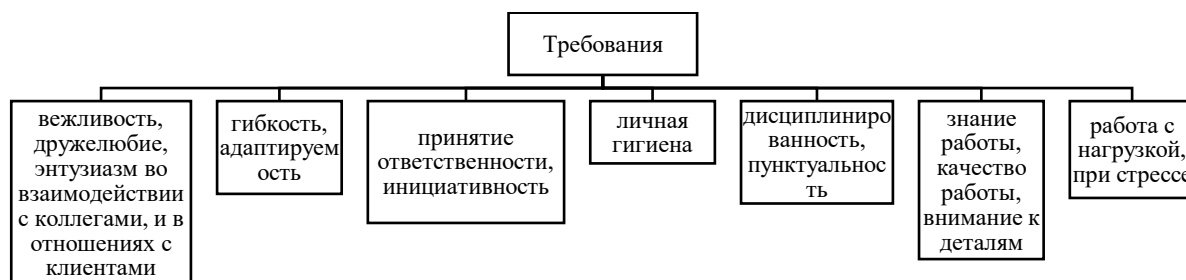


Рисунок 21 - Общие требования ко всему персоналу в областном перинатальном центре

Примечание: выполнено автором на основании статистических данных медицинской организации

Рассмотрим динамику системы премирования изображенный на рисунке 22.

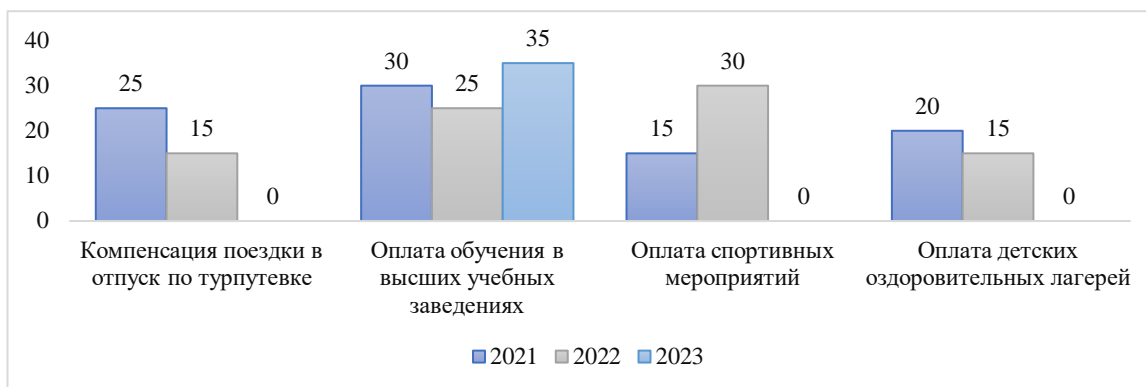


Рисунок 22 - Динамика системы премирования

Примечание: выполнено автором на основании статистических данных медицинской организации

Разнообразие методов мотивации может оказаться несовершенным, поскольку не каждый из них подходит для всех членов персонала. Относительно нематериальной мотивации, отмечается, что руководство недостаточно уделяет внимание этому аспекту в системе стимулирования сотрудников, что проявляется в сокращении расходов организации на социальную поддержку.

На рисунке 23 отображено мнение руководства и сотрудников областного перинатального центра об основных мотивах, способных заставить сотрудников работать лучше.

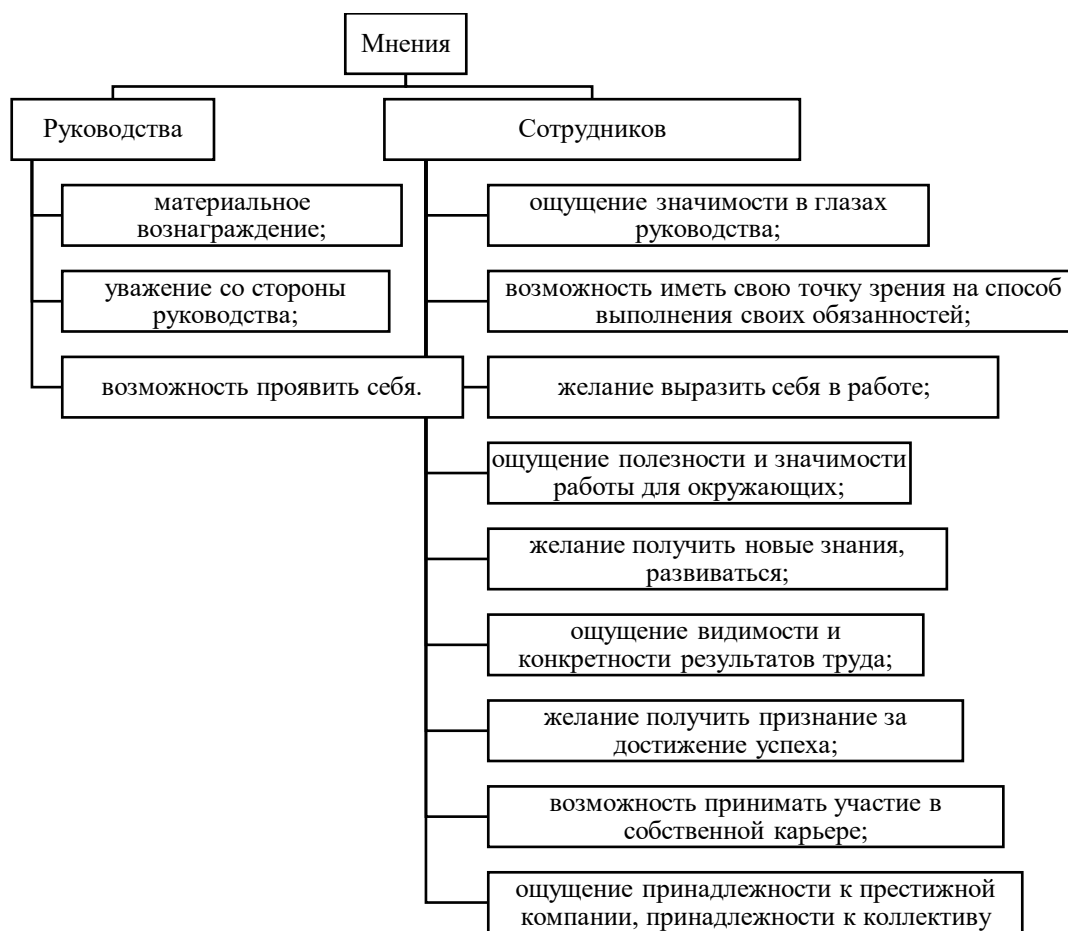


Рисунок 23 - Мнение руководства и сотрудников областного перинатального центра об основных мотивах

Примечание: рисунок составлен автором

На данный момент система мотивации строится на мнении руководства, не учитывая мнение работников [47].

Вместе с тем, величина вознаграждения для персонала значительно ниже, чем в сравнимых структурах, и впоследствии социальные льготы не полностью компенсируют сложность и значимость их работы.

2.2 Анализ удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи в областном перинатальном центре города Талдыкорган

В Казахстане улучшение доступности и качества медицинской помощи для населения остается ключевым приоритетом в государственной политике в сфере охраны здоровья. Доступность медицинских услуг рассматривается как обеспечение свободного доступа к службам здравоохранения без препятствий, возникающих из-за географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых факторов [50].

Исследование финансово-экономических аспектов, таких как эффективность использования ресурсов, стоимость медицинских услуг для пациентов и т.д.

Повышение качества медицинского обслуживания в Казахстане подвержено ряду системных проблем. Недостаточное финансирование здравоохранения ограничивает доступ к современному оборудованию и уровню оплаты медицинских кадров, что в свою очередь сказывается на стандартах лечения и качестве медицинской помощи. Дефицит квалифицированных специалистов усугубляет ситуацию, снижая доступность высококачественного медицинского обслуживания и уровень профессионализма в здравоохранении.

Неравномерное распределение ресурсов между городскими и сельскими районами порождает неравенство в доступе к медицинским услугам и стандартам обслуживания, что может усиливать социальные и здравоохранительные неравенства. Недостаточное внимание к медицинской профилактике и образу жизни приводит к увеличению заболеваемости и нагрузке на систему здравоохранения, а также снижает эффективность мер по предотвращению заболеваний. Неэффективное управление и бюрократия затрудняют внедрение инновационных методов лечения, разработку программ повышения качества и контроль за стандартами медицинского обслуживания [51].

Решение этих проблем требует комплексного подхода, включая увеличение финансирования здравоохранения, усовершенствование медицинского образования и подготовки кадров, разработку эффективных программ профилактики и улучшение системы управления в здравоохранении.

В ходе исследования было проанализировано качество предоставления медицинских услуг в областном перинатальном центре города Талдыкорган. В опросе приняло участие 177 медицинских работников и 95 пациентов. Социологический опрос проводился на онлайн платформе Google-форма в октябре – ноябре месяце 2023 года. Проанализируем полученные данные в ходе исследования. Первоначально рассмотрим ответы медицинских работников на проведенное анкетирование. В исследовании приняло участие 45% мужчин и 55% женщин. Был задан вопрос «Как вы оцениваете общее качество медицинского обслуживания в данном перинатальном центре?» показанный на Рисунке 24.

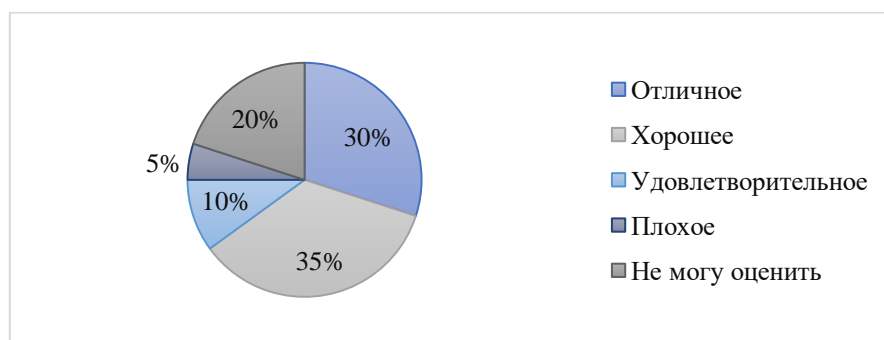


Рисунок 24 – Ответы медицинского персонала, %

Примечание: рисунок составлен автором

Согласно представленным данным, 30% медицинских работников оценили общее качество медицинского обслуживания в данном перинатальном центре как «отличное», 35% оценили его как «хорошее», 10% оценили как «удовлетворительное», 5% считают, что качество обслуживания низкое, и 20% не предоставили оценку.

Рассмотрим оценки респондентов по профессионализму своих коллег в перинатальном центре показанный на Рисунке 25.

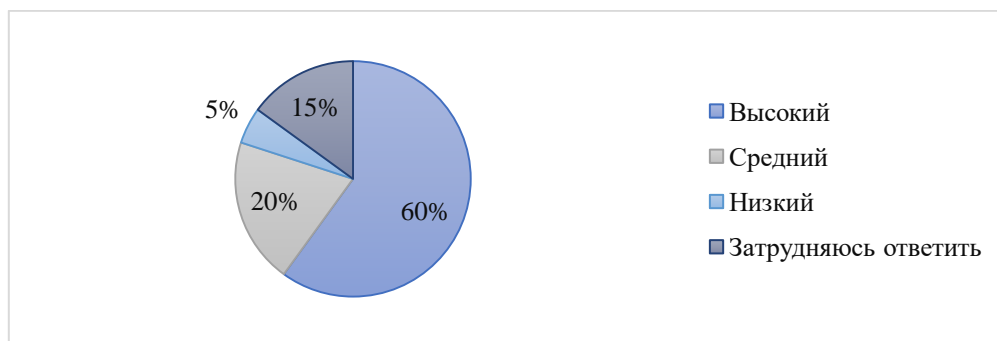


Рисунок 25 – Ответы медицинского персонала, %

Примечание: рисунок составлен автором

Из представленного рисунка следует, что 60% респондентов оценили профессионализм своих коллег как высокий, 20% считают, что уровень профессионализма коллег средний, 5% указали на низкий уровень профессионализма, и 15% медицинского персонала не предоставили ответа.

Далее проанализируем оценки качества оборудования и медицинских инструментов в перинатальном центре показанный на Рисунке 26.

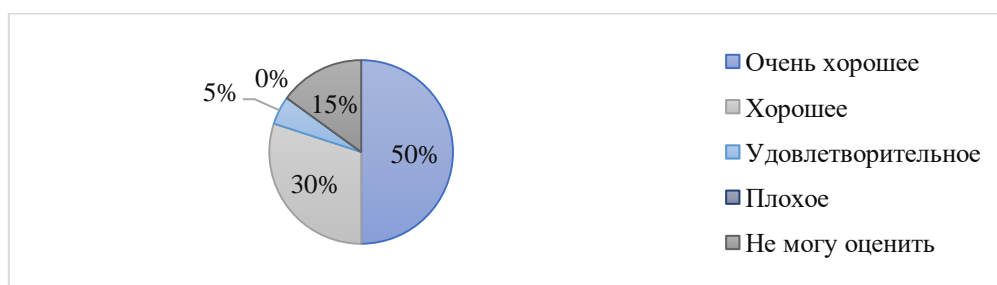


Рисунок 26 – Ответы медицинского персонала, %

Примечание: рисунок составлен автором

Таким образом, согласно мнению 50% респондентов, качество оборудования и медицинских инструментов в перинатальном центре оценивается как «очень хорошее», 30% считают его «хорошим», 5% определили его как «удовлетворительное», и 15% медицинского персонала не предоставили своего мнения.

Далее рассмотрим ответы респондентов на вопрос «Как часто вы участвуете в программах повышения квалификации и обучении в перинатальном центре?» показанный на Рисунке 27.

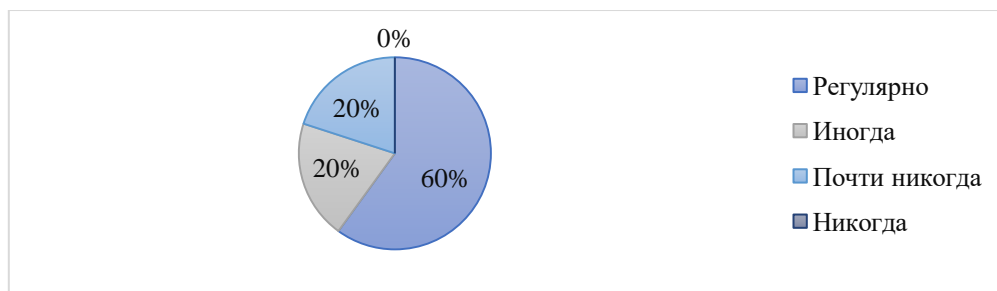


Рисунок 27 – Ответы медицинского персонала, %

Примечание: рисунок составлен автором

Исходя из данных представленного рисунка, можно заключить, что 60% медицинского персонала перинатального центра регулярно участвуют в программах повышения квалификации и обучении, 20% участвуют иногда, а еще 20% почти никогда не принимают участие в таких программах.

Проанализируем ответы на вопрос «Какие аспекты медицинского обслуживания в перинатальном центре, по вашему мнению, требуют наибольшего улучшения?» показанный на Рисунке 28.

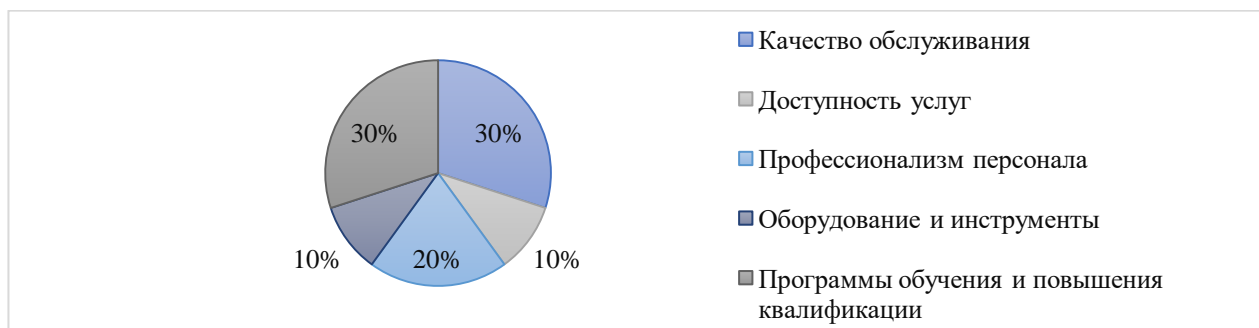


Рисунок 28 – Ответы медицинского персонала, %

Примечание: рисунок составлен автором

По рисунку 28 можно сказать, что по мнению 30% опрошенных качество обслуживания в перинатальном центре, требует наибольшего улучшения, 10% считают, что требует улучшения – доступность услуг, 20% выбрали вариант – профессионализм персонала, 10% считают, что необходимо улучшение оборудования и инструментов, 30% предполагают, что улучшение необходимо в программах обучения и повышения квалификации персонала.

Также был задан вопрос «Какие дополнительные комментарии или предложения по улучшению качества медицинского обслуживания в нашем перинатальном центре у вас есть?». На него 20% опрошенных ответили, что необходимо увеличение числа квалифицированных медицинских специалистов

для сокращения ожидания и повышения доступности услуг, 30% считают, что необходимо внедрение дополнительных программ обучения и тренингов для персонала по повышению качества обслуживания и использования новых методов лечения, 10% выбрали вариант - расширение ассортимента медицинского оборудования для обеспечения более широкого спектра медицинских процедур и операций, 5% считают, что необходимо улучшение системы мониторинга и контроля за качеством услуг с использованием современных технологий, 20% выбрали вариант - повышение внимания к комфорту и удобству пациентов во время пребывания в центре, включая улучшение условий проживания и питания и 15% считают, что необходимо создание механизмов обратной связи для пациентов, чтобы они могли делиться своим опытом и предложениями по улучшению качества обслуживания.

На основании представленных данных можно сформулировать следующие рекомендации для улучшения качества медицинского обслуживания в перинатальном центре:

- Рекомендуется провести анализ потребностей и ресурсов для привлечения дополнительных медицинских специалистов с целью оптимизации ожидания и обеспечения более широкого доступа к услугам.

- Целесообразно разработать и внедрить обучающие программы, направленные на повышение профессионализма персонала и внедрение современных методов лечения.

- Рекомендуется провести тщательное исследование текущего оборудования и рассмотреть возможности для его расширения, чтобы обеспечить выполнение широкого спектра медицинских процедур и операций.

- Рекомендуется внедрить современные технологии для систематического мониторинга и контроля за качеством медицинского обслуживания с целью выявления и решения проблемных ситуаций.

- Рекомендуется сосредоточить усилия на создании комфортной и удобной среды для пациентов, включая улучшение условий проживания, питания и общественных зон.

- Рекомендуется разработать и внедрить механизмы для активного сбора обратной связи от пациентов с целью учета их потребностей и предложений по улучшению качества медицинского обслуживания.

Внедрение данных рекомендаций предполагает совершенствование процессов и структурных элементов работы перинатального центра с целью обеспечения более эффективного и качественного обслуживания пациентов.

Далее проанализируем ответы пациентов на проведенное анкетирование. Рассмотрим ответы респондентов на вопрос «Каково Ваше общее впечатление от качества медицинского обслуживания в нашем перинатальном центре?» показанный на Рисунке 25.

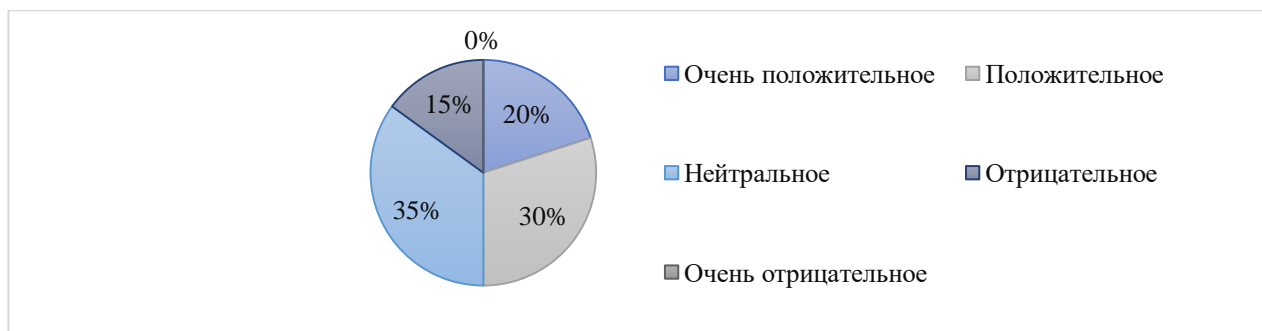


Рисунок 29 – Ответы пациентов перинатального центра, %

Примечание: рисунок составлен автором

Из рисунка 29 можно сказать, что у 20% пациентов после посещения перинатального центра сформировалось очень положительное впечатление, у 30% преобладает положительное впечатление от качества предоставленных услуг, у 35% нейтральное впечатление и у 15% сформировалось отрицательное впечатление.

Рассмотрим ответы на вопрос «Насколько вы удовлетворены доступностью медицинских услуг в перинатальном центре?» показанный на Рисунке 30.



Рисунок 30 – Ответы пациентов перинатального центра, %

Примечание: рисунок составлен автором

Таким образом, 30% респондентов полностью удовлетворены доступностью медицинских услуг в перинатальном центре, 50% в основном удовлетворены, но считают, что имеются недостатки, 15% не удовлетворены и 5% затруднились с ответом.

В ходе исследования также был задан вопрос по поводу дружелюбности и внимательности медицинского персонала в перинатальном центре представленный на Рисунке 31.

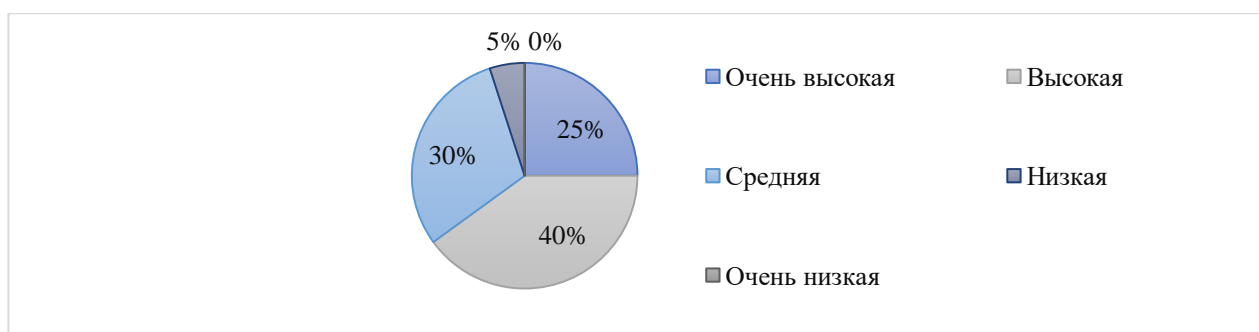


Рисунок 31 – Ответы пациентов перинатального центра, %

Примечание: рисунок составлен автором

Согласно анализу данных, произведенному на основе рисунка 31, можно заключить, что по мнению 25% пациенток персонал в перинатальном центре характеризуется высоким уровнем дружелюбности и внимательности. 40% участниц исследования выразили сходное мнение, оценив вышеперечисленные качества персонала как высокие. Для 30% респонденток дружелюбность и внимательность персонала оцениваются на уровне средней оценки, в то время как 5% участниц исследования выразили низкую оценку этих аспектов работы персонала.

На рисунке 32 отображены ответы респондентов на вопрос «Как вы оцениваете качество обслуживания в период родов?».

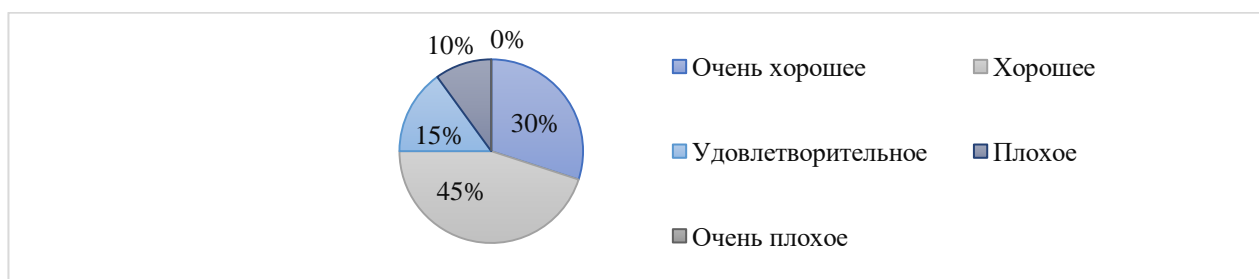


Рисунок 32 – Ответы пациентов перинатального центра, %

Примечание: рисунок составлен автором

Согласно анализу представленных данных, можно заключить, что 30% респонденток высоко оценили качество предоставляемых медицинских услуг в перинатальном центре во время родов. Дополнительно, 45% участниц опроса оценили качество обслуживания как хорошее, в то время как 15% выразили удовлетворительное мнение. Наименьшая доля, 10%, указала на низкое качество обслуживания во время родов.

Рассмотрим ответы респондентов на утверждение «Оцените состояние комфорта и чистоты помещений и оборудования в центре» представленный на Рисунке 33.

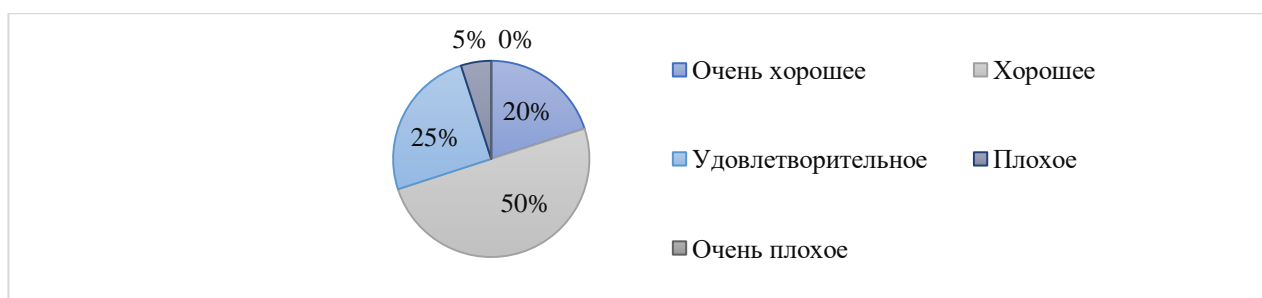


Рисунок 33 – Ответы пациентов перинатального центра, %

Примечание: рисунок составлен автором

Из анализа данных, представленных на рисунке 33, можно сделать вывод о том, что 20% респондентов высоко оценили состояние комфорта и чистоты помещений и оборудования в перинатальном центре как очень хорошее. Кроме того, 50% участников опроса оценили данное состояние как хорошее, в то время как 25% отметили его как удовлетворительное. Наименьшая доля, 5%, отметила состояние комфорта и чистоты как плохое.

Рассмотрим ответы на вопрос «Какие аспекты медицинского обслуживания в перинатальном центре, по вашему мнению, требуют улучшения?» представленный на Рисунке 34.

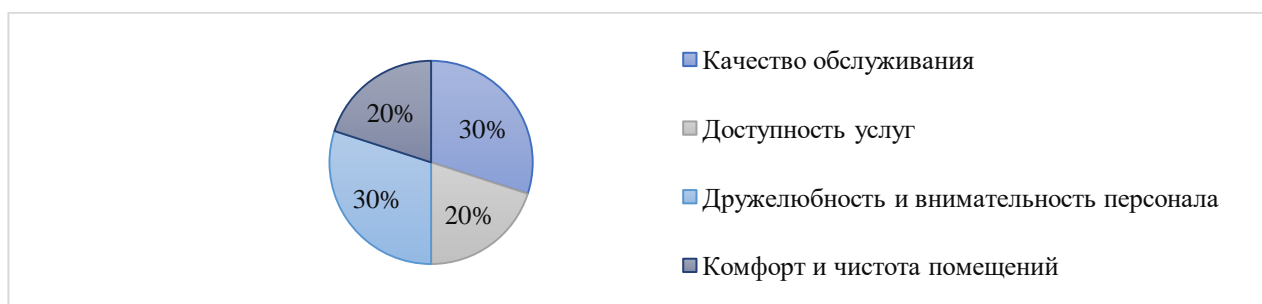


Рисунок 34 – Ответы пациентов перинатального центра, %

Примечание: рисунок составлен автором

Проанализировав рисунок 34, можно заключить, что согласно мнению 30% респондентов, качество обслуживания в перинатальном центре требует дополнительных улучшений. Кроме того, 20% участников опроса высказали мнение о необходимости совершенствования доступности услуг, в то время как 30% отметили необходимость улучшения дружелюбности и внимательности со стороны персонала. Наконец, 20% респондентов выразили мнение о необходимости улучшения состояния комфорта и чистоты помещений.

На рисунке 35 показаны ответы респондентов на вопрос «Каково ваше мнение о доступности лекарств и медицинских расходных материалов в центре?».

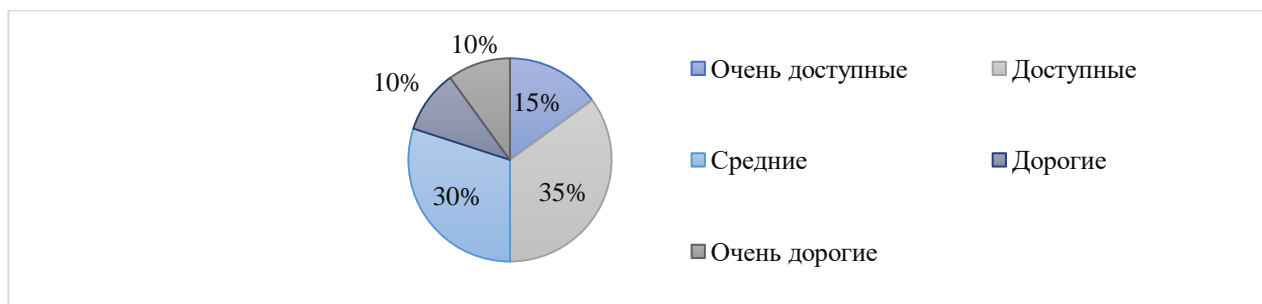


Рисунок 35 – Ответы пациентов перинатального центра, %

Примечание: рисунок составлен автором

Анализируя рисунок 35, можно утверждать, что согласно мнению 15% опрошенных лица в перинатальном центре считают лекарства и медицинские расходные материалы очень доступными, в то время как 35% респондентов оценивают их как доступные. 30% участников опроса оценили доступность на уровне средней, 10% считают, что они дорогие, и еще 10% указали на очень высокую цену этих товаров.

2.3 Анализ проблем, связанных с качеством предоставляемых медицинских услуг в областном перинатальном центре города Талдыкорган

Медицинские организации сталкиваются с рядом вызовов и проблем, связанных с современными требованиями и ограничениями. Например, увеличение затрат на медицинское обслуживание, нехватка квалифицированных кадров, регулирование медицинской деятельности, рост требований к качеству и безопасности услуг, снижение финансирования и т. д.

Развитие новых технологий в медицине позволяет улучшить качество диагностики и лечения, сократить время обслуживания пациентов, автоматизировать процессы управления и анализа данных, повысить эффективность работы медицинских учреждений. Новые технологии включают в себя использование компьютерных программ и систем учета, электронных медицинских карт, телемедицины, робототехники и других инновационных подходов [52].

Однако внедрение новых технологий требует значительных инвестиций и требует обучения персонала. Кроме того, медицинские организации должны соответствовать регуляторным требованиям и нормам безопасности при использовании новых технологий.

Вместе с тем, современные вызовы здравоохранения требуют от медицинских организаций диверсификации услуг и развития новых областей медицины. Например, развитие телемедицины позволяет организовать удаленную консультацию и диагностику пациентов, что особенно актуально в удаленных и труднодоступных районах. Также важными областями развития являются гериатрия, паллиативная медицина, профилактика заболеваний и т. д.

Успешное развитие медицинских организаций в современных условиях требует гибкости и адаптивности, постоянного обучения и развития персонала, эффективного управления и стратегического планирования. Только такие организации смогут быть конкурентоспособными и успешно справляться с вызовами современного здравоохранения [53].

При достижении целей организации требуется учитывать не только ценность инноваций в управлении, но и перспективы медицинских технологий, устойчивость эффекта при реализации проекта, а также его взаимосвязь с другими проектами.

Внедрение проектного управления в организацию здравоохранения может помочь решить проблему качества оказания медицинских услуг. Проектное управление позволяет систематизировать и структурировать процессы оказания медицинской помощи, а также внедрять инновационные методы и технологии для повышения качества и эффективности работы.

Проектное управление в этой сфере может включать следующие шаги:

1 Анализ и определение проблемы. Необходимо провести анализ существующих проблем в оказании медицинской помощи и определить, какие проекты могут быть реализованы для их решения.

2 Формирование команды проекта. Необходимо создать команду, состоящую из специалистов в области медицины, управления проектами и других необходимых областей. Каждый член команды должен иметь четко определенные роли и обязанности.

3 Выполнение проекта. Команда проекта должна провести необходимые мероприятия для достижения поставленных целей. Регулярно проводятся мониторинг и оценка прогресса проекта.

4 Оценка результатов. После завершения проекта необходимо оценить его результаты и эффективность. В случае необходимости корректируются стратегия и методы работы.

Проектное управление позволяет систематизировать и структурировать процессы оказания медицинской помощи, что помогает повысить качество оказания услуг и улучшить здоровье пациентов.

Отсутствие эффективных и удобных медицинских информационных систем в Казахстане приводит к ряду проблем и ограничений в работе медицинского персонала и системы здравоохранения в целом. Вот некоторые из них:

1 Недостаточная автоматизация процессов. Многие медицинские организации в Казахстане до сих пор используют бумажные методы ведения медицинской документации, что затрудняет доступ к информации и усложняет ее обработку и анализ.

2 Нестабильность и несовместимость систем. В некоторых случаях различные медицинские организации используют разные информационные системы, которые не совместимы между собой. Это создает проблемы с обменом информацией и координацией между организациями.

3 Ограниченные возможности анализа данных. Существующие системы в большинстве случаев не предоставляют возможностей для анализа и обработки

больших объемов медицинских данных. Это ограничивает возможности ведения исследований и разработки новых методов лечения.

4 Недостаточная связь между разными уровнями здравоохранения. В настоящий момент медицинские организации на разных уровнях здравоохранения (от поликлиник до больниц) часто не имеют доступа к одним и тем же базам данных и информационным системам. Это затрудняет передачу информации и координацию при переводе пациентов между разными уровнями.

5 Ограниченные функциональные возможности. Существующие медицинские информационные системы в Казахстане в большинстве случаев ориентированы на базовую информацию о пациентах и не предоставляют возможностей для учета и управления сложными процедурами исследований и лечения.

Для устранения этих проблем необходимо разработать и внедрить комплексные медицинские информационные системы, которые будут эффективно интегрировать все процессы организации и оказания медицинской помощи пациентам. Так, можно обеспечить более высокую эффективность и качество медицинской помощи в Казахстане [54].

Несмотря на значительные успехи в развитии здравоохранения в Казахстане, существуют некоторые проблемы, с которыми сталкиваются областные перинатальные центры в стране:

1 Недостаток финансирования. Часто сталкиваются с ограниченным бюджетом, что ограничивает доступность современного оборудования и медикаментов, а также возможности для обучения персонала.

2 Недостаток кадров. Центр часто испытывают проблемы с недостатком квалифицированных медицинских специалистов, особенно в отдаленных районах. Это может приводить к перегрузке работников и снижению качества медицинской помощи.

3 Отсутствие сотрудничества с гражданскими медицинскими учреждениями. Некоторые центры не имеют сотрудничества с гражданскими медицинскими учреждениями, что может приводить к дублированию услуг и неоптимальному использованию ресурсов.

4 Недостаточная координация и коммуникация.

Областной перинатальный центр является важным звеном в обеспечении качественной медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным. Однако, в течение многих лет, данный центр стал сталкиваться с рядом проблем, которые оказывают негативное влияние на весь процесс помощи и лечения.

Первая и неизбежная проблема - это недостаток квалифицированных медицинских специалистов. Областной перинатальный центр нередко сталкивается с острым дефицитом персонала, особенно врачей высшей категории, анестезиологов и перинатологов. Это влияет на качество медицинской помощи и затягивает время оказания неотложной помощи, что может негативно сказаться на самочувствии беременных женщин и состоянии новорожденных [55].

Вторая проблема связана с нехваткой оборудования и ресурсов. Для неотложной помощи и лечения беременных женщин и новорожденных требуется

наличие современного оборудования, такого как аппараты искусственной вентиляции легких, кардиомониторы, инкубаторы и другое оборудование. Однако, не все центры могут похвастаться наличием такого оборудования, что создает трудности в оказании надлежащей медицинской помощи.

Третья проблема связана с организацией рабочего процесса. В перинатальном центре часто возникают проблемы с организацией рабочего дня медицинского персонала, отсутствием четкой связи между различными отделами и неэффективным использованием ресурсов. Это часто приводит к замедлению процесса помощи, длительным ожиданиям и недостаточной координации врачей и медицинского персонала.

Четвертая проблема - это нехватка информации и предоставление устаревшей методической документации. В перинатальных центрах, уровень медицинской помощи должен соответствовать самым современным тенденциям и стандартам, однако, некоторые центры сталкиваются с проблемой отсутствия доступной и актуальной информации. Это может привести к ошибкам в диагностике и неправильному подходу к лечению.

Помимо уже указанных проблем, областной перинатальный центр также сталкивается с проблемой недостаточной информированности населения о предоставляемых услугах и возможностях данного центра. Часто люди не знают о существовании таких медицинских учреждений или не осознают их важность. Это может привести к тому, что беременные женщины не будут обращаться в перинатальный центр, а будут получать медицинскую помощь в других местах, что может быть менее безопасным и эффективным [47].

Еще одной проблемой, которая оказывает влияние на перинатальный центр, является нехватка финансовых ресурсов. Для обеспечения высококачественной медицинской помощи и обновления оборудования требуется значительное финансирование.

Кроме того, еще одной проблемой является недостаток психологической поддержки для беременных женщин и их семей. В перинатальном периоде особенно важно обеспечить высокую эмоциональную поддержку, так как беременность может быть стрессовым временем для многих женщин. Недостаток психологической помощи и отсутствие специалистов в этой области может негативно сказаться на психическом состоянии беременных женщин и иметь отрицательное влияние на их здоровье и благополучие.

3 РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОВЫШЕНИЮ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ОБЛАСТНОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ ГОРОДА ТАЛДЫКОРГАН

3.1 Меры по повышению субъективной оценки удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи, предоставляемой в областном перинатальном центре города Талдыкорган

Улучшение эффективности внутреннего контроля в лечебно-профилактических учреждениях является фундаментальным для обеспечения высокого уровня качества медицинской помощи, оптимального использования ресурсов и удовлетворения потребностей пациентов.

В настоящее время наблюдается увеличение конкуренции на рынке медицинских услуг, что означает, что лечебно-профилактические учреждения должны стремиться предоставлять наивысший уровень качества, чтобы привлечь и удержать пациентов. Внутренний контроль - это система процессов и мер, которые помогают предотвратить ошибки, мошенничество и недостатки в операциях и финансовых процессах организации. Он также помогает установить доверие у пациентов в отношении качества и надежности предоставляемых услуг [56].

Роль повышения эффективности внутреннего контроля заключается в следующем:

1 Предотвращение ошибок и недостатков. Внутренний контроль помогает предотвратить ошибки, связанные с медицинскими процедурами, документацией, лекарственными средствами и т. д. Он также помогает выявлять и исправлять недостатки в системе оказания помощи.

2 Обеспечение соответствия нормативным требованиям: Лечебно-профилактические учреждения должны соблюдать различные нормативные требования, чтобы гарантировать безопасность пациентов и качество услуг. Повышение эффективности внутреннего контроля помогает убедиться в соответствии с этими требованиями.

3 Оптимизация использования ресурсов. Внутренний контроль также связан с управлением ресурсами, такими как персонал, оборудование, материалы и финансы. Повышение эффективности внутреннего контроля позволяет эффективно использовать эти ресурсы, минимизировать потери и избегать излишних расходов.

4 Улучшение управления рисками. Лечебно-профилактические учреждения сталкиваются с различными рисками, связанными с медицинской практикой, безопасностью пациентов и финансовыми операциями. Повышение эффективности внутреннего контроля помогает управлять этими рисками, устанавливать меры предосторожности и минимизировать потенциальные ущербы.

Благодаря повышению эффективности внутреннего контроля медицинские учреждения могут достичь более высокого уровня качества услуг, повысить

доверие пациентов, снизить риски и использовать свои ресурсы более эффективно. Это помогает им быть более конкурентоспособными на рынке медицинских услуг и успешно справляться с вызовами современной среды здравоохранения [57].

Внедрение системы менеджмента качества (СМК) в соответствии с международными стандартами ISO серии 9000 представляет собой значимый метод, способствующий достижению и поддержанию высокого уровня качества предоставляемых медицинских услуг [58].

Система менеджмента качества на основе стандартов ISO серии 9000 в медицинской сфере помогает организациям установить и реализовать процессы, которые гарантируют соответствие международным стандартам и удовлетворение потребностей пациентов.

Одним из основных преимуществ внедрения системы менеджмента качества (СМК) на основе стандартов ISO серии 9000 является повышение эффективности и эффективности функционирования организации. Данная система способствует выявлению и устранению дефектов и ошибок в процессах предоставления медицинских услуг, что снижает риски для пациентов и улучшает результаты лечения.

Сертификация по стандартам ISO серии 9000 является важным подтверждением соответствия организации международным стандартам и может служить преимуществом при привлечении новых пациентов или заключении долгосрочных контрактов с большими страховыми компаниями.

Внедрение СМК также способствует повышению эффективности деятельности организации и использованию ресурсов. Оптимизация процессов и внедрение системы управления позволяет улучшить планирование, координацию и контроль медицинских услуг, что приводит к оптимизации расходов и ресурсов.

Кроме того, внедрение СМК на основе стандартов ISO серии 9000 способствует постоянному улучшению организации. Система предусматривает процессы анализа данных, аудиты и устранение несоответствий, что позволяет организации постоянно развиваться и совершенствоваться в своей работе.

В целом, внедрение СМК на основе международных стандартов ISO серии 9000 является эффективным инструментом для улучшения качества оказания медицинских услуг и повышения удовлетворенности пациентов. Он помогает организациям стандартизировать процессы, оптимизировать использование ресурсов и стремиться к постоянному совершенствованию [58].

По нашему мнению, наиболее оптимальной стратегией является система внутреннего контроля качества. Эта система предполагает проведение комплекса мероприятий с целью более эффективного управления медицинским учреждением, устранения выявленных недостатков и повышения общего уровня качества оказываемых услуг.

Мероприятие 1 заключается в развертывании трехуровневой системы контроля качества медицинской помощи [59].

Первостепенной задачей выступает разработка модели перинатального центра, способного конкурировать за лидерство, где высокий уровень качества медицинской помощи соответствует передовым стандартам как на

национальном, так и на мировом уровне. Центр должен соблюдать права пациентов, обеспечивать эффективный обмен информацией и сотрудничество, а также функционировать как единый коллектив врачей-профессионалов.

Мероприятие 2 заключается в установлении структурного подразделения для контроля и обеспечения качества медицинской помощи в перинатальном центре.

Создание отдела направлено на оптимизацию условий для проявления творческого потенциала персонала, а также на координацию усилий по улучшению профилактических и диагностических процедур в перинатальном центре.

Отдел разрабатывает стратегические подходы и осуществляет координацию деятельности, направленной на обеспечение эффективного функционирования системы управления качеством в перинатальном центре.

В целях улучшения управления отделом предлагается внедрить новую штатную позицию - заместителя главного врача по вопросам качества. Также требуется структурировать отдел путем выделения профильных подразделений.

Для оптимизации взаимодействия с различными отделениями перинатального центра и координации деятельности в области управления качеством, а также для активного вовлечения всех сотрудников в этот процесс, предполагается формирование подразделения по организации и координации работ.

Инструктивно-методическое подразделение предоставит методологическую поддержку отделениям перинатального центра в составлении отчетов, обработке и анализе данных, а также сможет организовать подготовку и повышение квалификации персонала отдела и сотрудников отделений в области управления качеством. Для автоматизации процесса подготовки отчетов и содействия взаимодействию между всеми структурными подразделениями и отделениями перинатального центра требуется внедрение информационного подразделения [59].

Мероприятие 3 состоит в реализации системы внутреннего контроля качества на основе разработанных внутренних нормативных актов и форм документов.

Для обеспечения эффективной работы медицинских подразделений необходимо проведение внутренних комиссионных проверок. Эти проверки представляют собой систематизированный процесс, основанный на формализованных нормативных документах, разработанных внутри учреждения и утвержденных соответствующими приказами руководства перинатального центра.

Основным нормативным документом для внедрения и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в перинатальном центре является Положение о порядке проведения внутренней проверки структурных отделений, осуществляющих медицинскую практику, утвержденное главным управленческим органом учреждения.

Согласно установленным нормам делопроизводства, сотрудники отдела делопроизводства информируют руководителей структурных подразделений о

временных рамках проведения проверки их подразделения в соответствии с приказом о планировании внутренней проверки.

Регулярные внутренние проверки качества и безопасности медицинской деятельности в соответствующем структурном подразделении должны проводиться ежемесячно в соответствии с установленными процедурами [60].

В соответствии с распоряжением о проведении внутренней проверки и в соответствии с задачами контроля, участники комиссии должны предоставить свои отчеты председателю комиссии.

По итогам проверки составляется акт, и производится анализ выявленных нарушений. Руководитель проверяемого структурного подразделения подает главному врачу перинатального центра письменное объяснение, прилагая план корректирующих мер, в котором перечислены мероприятия по устранению выявленных нарушений. План также указывает ответственных лиц за реализацию данных мероприятий и сроки исполнения.

Для выявления существующих или потенциальных несоответствий в операционном процессе и возможных областей улучшения в контексте качества, а также для предоставления текущих консультаций персоналу перинатального центра с целью оптимизации деятельности, требуется учреждение внутреннего аудита и анализа [61].

Процесс аудита представляет собой систематический ход действий, который включает в себя начальную стадию разработки и утверждения плана аудита. Последующие этапы включают сбор информации в соответствии с предварительно определенными критериями, последующее измерение фактических данных и их сопоставление с установленными стандартами. После выявления отклонений происходит их анализ с целью выявления причин, которые фиксируются в составленном отчете. На основе проведенного анализа формулируются рекомендации и разрабатываются мероприятия для устранения обнаруженных дефектов в рабочем процессе. Затем осуществляется проверка эффективности предпринятых мер и коррекция выявленных несоответствий [62].

Планирование аудиторских мероприятий предполагает разработку годовой программы, в которой определяются основные аспекты проведения аудита. Эти аспекты включают в себя установление графика проведения проверок в различных структурных подразделениях, определение тематики аудиторских исследований, методики и порядка их проведения, а также формы и сроки представления результатов аудита.

Анализ результатов внутреннего контроля и аудита позволяет выявить различные нарушения и недостатки в ряде аспектов функционирования организации. Эти аспекты включают в себя административные, организационные, кадровые, материально-технические, сервисные и финансовые аспекты. Кроме того, анализ обнаруживает нарушения в учете и использовании медицинских ресурсов, соблюдении требований нормативно-правовых актов в сфере здравоохранения, обеспечении качества и безопасности медицинской помощи, оформлении медицинской документации, а также соблюдении санитарно-эпидемиологических норм и других аспектов [63].

Таким образом, внутренний аудит, в своей сущности, представляет собой процесс и систему, ориентированные на выявление и активацию потенциальных возможностей для улучшения качества оказания медицинской помощи в перинатальном центре.

3.2 Разработка мероприятий по отбору и подбору персонала

На основе аналитического изучения структуры управления и стратегических направлений в области управления персоналом перинатального центра были сформулированы конкретные предложения по улучшению политики в области управления кадрами:

1. Эффективное управление персоналом в организации представляет собой систематическую и целенаправленную деятельность высшего и административного руководства совместно с кадровым подразделением. Это включает разработку и реализацию стратегических планов кадровой работы, а также оформление философии организации в документальной форме. Организация взаимоотношений между руководством и сотрудниками, управление групповыми и индивидуальными взаимодействиями, регулирование конфликтов и стрессов на рабочем месте, стимулирование мотивации и профессиональная адаптация работников возможны при наличии четко структурированного и документированного документа по кадровой политике организации [44].

Формулирование философии перинатального центра базируется на юридически значимых документах, таких как Конституция Республики Казахстан, Гражданский и Трудовой кодексы Республики Казахстан, Декларация прав человека, Коллективный договор учреждения и Устав учреждения. Это обеспечивает основу для установления и поддержания преэминентности в философии организации, облегчая профессиональную адаптацию новых сотрудников и сохраняя целостность в случае смены руководящего состава. Рекомендуемое содержание документа "Философия организации" может быть представлено в соответствии с определенными стандартами и принципами, изложенными в соответствующих юридических нормативных актах и внутренних документах учреждения иллюстрированные на Рисунке 36.



Рисунок 36 - Философия организации

Примечание: рисунок составлен автором.

2. В современной организационной среде усиливается значение кадровой службы, которая приобретает ключевую роль в достижении стратегических целей учреждения. В рамках современного менеджмента высока ценность предварительного просчета всех действий для эффективного управления ресурсами и достижения организационных целей. Особое внимание уделяется разработке комплексной и систематизированной деятельности кадровой службы, что предполагает внесение ряда изменений в ее функционирование.

Ниже на рисунке 37 отображена рекомендуемая модель мониторинга персонала.



Рисунок 37 - Модель мониторинга персонала

Примечание - составлено по источнику [64]

3. Для решения недостатка медицинских кадров необходимо разработать целенаправленные программы подготовки врачей, основанные на образовательных стандартах высшего профессионального уровня. Эти программы должны быть согласованы между Министерством здравоохранения и Министерством образования. Одним из ключевых мероприятий является обязательное распределение выпускников медицинских вузов, получавших образование за счет государственного бюджета. Дополнительно возможно рассмотрение вариантов контрактной подготовки медицинских специалистов [64].

4. Мотивация представляет собой управленческую практику, нацеленную на формирование и применение стратегий, способствующих стимулированию интереса у работников в достижении целей и миссии учреждения. Для обеспечения эффективного функционирования учреждения необходимо создать

условия, которые будут мотивировать медицинский персонал на выполнение задач в обмен на удовлетворение их индивидуальных потребностей.

Для достижения этой цели следует использовать как материальные, так и нематериальные мотивационные механизмы. Рекомендуется осуществлять выплаты стимулирующего характера, учитывая следующие аспекты: уровень ответственности за выполнение задач, достигнутые результаты труда, качество выполненной работы, а также сложность, интенсивность и особенности трудового процесса.

Медицинскому персоналу учреждения необходимы различные меры социальной защиты и поддержки.

Здоровье медицинских работников обладает особенностями, индивидуальными для данной профессиональной группы. Длительное воздействие факторов риска, связанных с работой вблизи пациентов с различными заболеваниями, представляет собой значимую составляющую. Кроме того, постоянное взаимодействие с больными людьми способствует формированию хронического нервно-психического напряжения.

Для улучшения состояния здоровья и повышения качества жизни медицинского персонала необходимо проведение мероприятий по реабилитации в санаторно-курортных комплексах [65].

4 Поскольку учреждение специализируется на оказании высокотехнологичной медицинской помощи, требования к профессиональной компетентности сотрудников значительно повышены в связи с использованием уникального современного медицинского оборудования и выполнением сложных медицинских процедур [66].

Кадровой службе учреждения необходимо разработать стратегию управления персоналом, направленную на развитие высококвалифицированных специалистов в соответствии с требованиями учреждения. Это включает определение потребностей в подготовке и переподготовке персонала, выбор наиболее эффективных методов и форм обучения и переобучения.

5 Необходимо провести пересмотр кадровой политики учреждения, переходя от закрытой к открытой системе, чтобы обеспечить доступность должностей на всех уровнях и привлечь новых кандидатов с инновационными идеями и опытом работы. Процедуры отбора и приема на вакантные должности должны быть прозрачными и объективными.

Практика назначения и найма персонала на основе родственных или дружеских связей является несовместимой с принципами объективности и профессионализма в управлении персоналом.

Необходимо заменить административный метод управления более демократичными формами, такими как экономическое и социально-психологическое управление. Внедрение программ деятельности учреждения, экономического и социального планирования, использование материальных и нематериальных стимулов, мотивация персонала с учетом их потребностей и интересов, а также учет потребностей и интересов коллектива, разрешение и урегулирование конфликтов, моральное поощрение - все это в совокупности направлено на достижение запланированных целей [67, 68].

7. Необходимо повысить престиж медицинской сестры с целью привлечения молодых специалистов, формирования удовлетворения от выполненной работы, поддержания чувства важности и гордости за свою профессию.

Для увеличения престижа профессии медицинской сестры рекомендуется реализация ряда стратегических мероприятий. Эти меры включают разработку и реализацию социальных видеоматериалов, демонстрирующих деятельность различных подразделений учреждения и достижения в области медицины. Кроме того, предлагается создание проектов, направленных на поддержание и популяризацию профессии, таких как «Золотые руки акушерки» или «Народная медицинская сестра». Также важно активное участие в профессиональных сообществах и конкурсах, стимулирующих профессиональное развитие и признание в своей области.

Таким образом, реализация предложенных рекомендаций по улучшению кадровой политики приведет к следующим результатам:

- 1 Усовершенствование системы управления персоналом учреждения.
- 2 Повышение профессиональной компетенции медицинских работников благодаря развитию системы непрерывного образования.
- 3 Улучшение условий жизни и работы персонала учреждения.
- 4 Создание базы для разработки эффективных и результативных методов медицинской помощи.
- 5 Повышение доступности и качества предоставляемой медицинской помощи.
- 6 Удовлетворение потребностей населения в высококачественной медицинской помощи.

Отмечается, что обеспечение сотрудников оптимальным социальным пакетом может оказать значительное стимулирующее воздействие на их профессиональную деятельность. Этот фактор, помимо прочего, представляется более привлекательным методом вознаграждения работников, чем простое увеличение заработной платы.

Для обеспечения соблюдения дисциплинарных стандартов целесообразно установить систему санкций. Введена практика назначения штрафов в случае нарушения установленных правил. Первичное нарушение влечет за собой вынесение предупреждения. Сотрудник, получивший три предупреждения, подлежит наложению финансовых или административных штрафов. Повторные нарушения правил и норм поведения могут привести к прекращению трудового контракта с работником [69].

Параллельно с установлением дисциплинарных стандартов следует разработать кодекс организации, который включает в себя организационные принципы и ценности. При этом важно учитывать интересы всех заинтересованных сторон, включая поставщиков услуг и их потребителей, в ходе их деятельности.

Корпоративные ценности медицинского учреждения должны отражать стремление к высоким стандартам обслуживания и постоянному совершенствованию предоставляемых услуг. Эти ценности должны

соответствовать законам, этическим принципам и обязательствам, соблюдать нейтралитет в отношении политических интересов и действовать в интересах общества. Они также должны противодействовать экологически вредным и социально опасным деятельности, учитывать социальные аспекты своей работы, развивать новые направления деятельности и способствовать профессиональному развитию своих сотрудников.

В последние годы дополнительные социальные гарантии и льготы, которые способствуют стимулированию сотрудников к улучшению своей профессиональной компетенции и карьерному росту, приобрели значительное значение в мотивации персонала к эффективной деятельности.

В соответствии с уровнем образования, профессиональной квалификацией и личностными характеристиками сотрудников, а также требованиями к квалификации (профессиональным стандартам), устанавливаются соответствующие должности и цели образовательных программ дополнительного профессионального образования. Эти программы включают следующие элементы:

- профессиональная консультация и тестирование для определения начального уровня знаний и навыков сотрудника в выбранной области обучения, а также его личностных особенностей;

- обучение общепрофессиональным дисциплинам для получения необходимых теоретических знаний, соответствующих целям обучения;

- изучение специальных дисциплин, направленных на приобретение необходимых знаний и навыков для решения профессиональных задач в соответствии с квалификационными требованиями (профессиональными стандартами) конкретной ситуации;

- предоставление факультативных вспомогательных дисциплин, позволяющих сотрудникам выбирать области обучения с учетом их интересов и способствующих их личностному развитию;

- прежде чем использовать любой из этих методов, специалисты по персоналу должны принять во внимание сильные и слабые стороны этих методов обучения.

Система социального обеспечения означает предоставление работодателем определенных форм страхования для своих сотрудников. Эти меры стимулируют повышение производительности труда, улучшение репутации и привлекательности организации, а также создают условия для привлечения и удержания квалифицированных специалистов. Такие стимулы способствуют заинтересованности сотрудников в успехах организации и позволяют компаниям назначать наиболее ценных работников [70].

Руководство должно активно поощрять и развивать предпринимательский дух в коллективе. Организация деловых мероприятий является эффективным методом воздействия на корпоративную культуру. Представление каждого нового сотрудника перед всем коллективом является одним из важных этапов интеграции в организацию. Постоянное информирование сотрудников о внутренних и внешних событиях компании содействует формированию общего видения и ценностей. Проведение совместных мероприятий по повышению

организационной культуры и развитию предпринимательского мышления, таких как тренинги, является важным элементом корпоративной практики. Правила эффективного делового общения могут быть распространены среди сотрудников через электронные коммуникационные каналы.

Согласно результатам, осуществление изменений в рабочей среде потребует приблизительно 12 недель. Это указывает на то, что в течение трех месяцев организация сможет провести все планируемые модификации и приступить к интеграции нового сотрудника.

Дальнейшее улучшение качества кадровой политики приведет к следующим результатам: высокая степень соответствия уровня профессиональной подготовки работников требованиям и функциям, которые они выполняют; завершение процесса аттестации всех сотрудников; разработка и внедрение системы оплаты труда, основанной на конкретных показателях выполнения работником своих обязанностей.

Разработка устойчивой системы развития персонала, включая профессиональную переподготовку и повышение квалификации, направлена на укрепление доверия общества к медицинским специалистам через достижение положительной динамики удовлетворенности населения качеством предоставляемых медицинских услуг.

По нашему мнению:

1 Необходимо установить стандарты, ожидания и методы достижения поощрения.

2 Рекомендуется предоставлять льготы независимо от занимаемой должности для избежания фаворитизма.

3 Проведение соревнований и награждение малыми премиями могут оказать значительное воздействие на мотивацию.

4 Создание открытого форума для решения проблем и получения советов.

5 Обеспечение комфортных условий для отдыха и расслабления сотрудников.

6 Стимулирование развития духа товарищества и признательности между коллегами.

7 Четкое формулирование целей учреждения и их применение к работе сотрудников для обеспечения ясности их задач и ожиданий.

Для успешной реализации плана по реформированию кадрового резерва требуется решение следующих задач:

1 Разработка комплексной системы формирования управленческого кадрового резерва, учитывающей различные аспекты и требования.

2 Включение в состав кадрового резерва лиц с высоким потенциалом и выдающимися личными качествами, способных к эффективному управлению.

3 Создание кадрового резерва с применением государственного портала вакансий, обеспечивающего прозрачный и эффективный процесс отбора и формирования резерва.

Совершенствование кадрового резерва в перинатальном центре включает в себя разработку стратегии формирования резервов для различных уровней должностей. Это включает в себя замещение ключевых и высших должностей,

формирование тактического резерва с учетом требований комиссионной оценки, а также создание стратегического резерва, состоящего из молодых специалистов с потенциалом для замещения низших уровней.

Основной движущей силой организации является тактический кадровый резерв. Процесс формирования комплексного состава начинается с разработки и внедрения проектной модели кандидатов для кадрового резерва, а также разработки и реализации индивидуальных рабочих планов для этих кандидатов.

При формировании индивидуального плана осуществляется участие в различных мероприятиях, таких как собрания, конференции и семинары, охватывающих широкий спектр тем, включая аспекты законодательства и экономики, текущие задачи на год и современные методы управления. Цель такого участия заключается в получении практического опыта, соответствующего специализации, на которую направлен кадровый резерв.

В разработке и осуществлении стратегии управления кадровым резервом первостепенное значение имеет регулирование нормативно-правовых норм. В соответствии с данными нормативными актами формулируется методика организации конкурсного отбора кадрового резерва.

Исполнение основных принципов - непрерывности, прозрачности, этичности и перспективности - страдает из-за поверхностного подхода к управлению кадровой политикой кадрового резерва.

В соответствии с целями проведения эмпирического исследования, составлен рисунок для отслеживания мероприятий представленный на Рисунке 38.

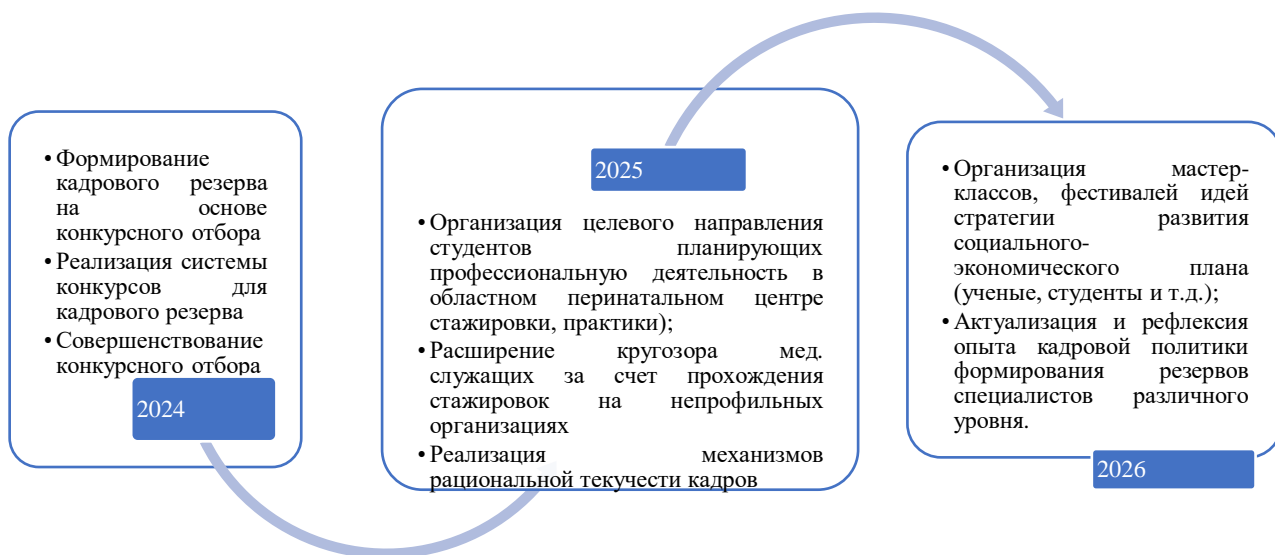


Рисунок 38 - План мониторинга мероприятий

Примечание: рисунок составлен автором.

На основании мониторинга мероприятий разработали примерный план реализации эмпирического исследования представлен на Рисунке 39.

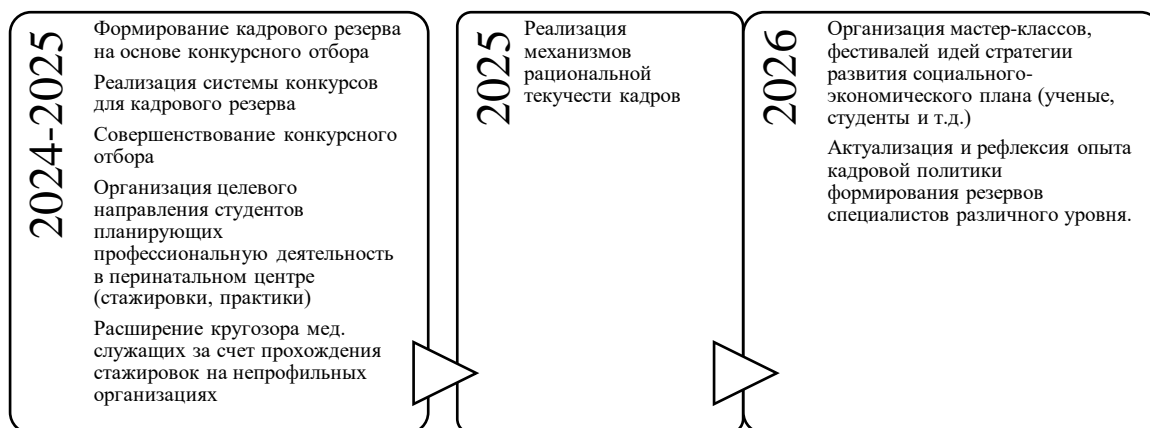


Рисунок 39 - План реализации мероприятий

Примечание: рисунок составлен автором.

Планируемые результаты включают в себя систематическую деятельность по улучшению кадрового резерва и повышению его эффективности использования. Этот процесс также ориентирован на совершенствование практик управления персоналом путем интеграции новейших технологий. Важным аспектом является разработка единого методологического подхода к формированию кадрового резерва, что способствует стандартизации процесса и улучшению его эффективности. Кроме того, целью является создание атмосферы лояльности и обеспечение перспективного развития для участников кадрового резерва, что способствует их долгосрочной мотивации и вовлеченности в работу организации.

Технологии управления кадровым резервом включают в себя применение подсистем управления, которые направлены на установление стабильности в работе персонала и обеспечение соответствия требованиям содержания труда, как показано в соответствующих рисунках.

Улучшение кадрового резерва достигается путем эффективного развития как экономических, так и социальных аспектов организации.

Социальная эффективность достигается через применение индивидуального подхода и создание возможностей для стимулирования персонала, что возможно лишь в контексте устойчивой организации и наличия соответствующих механизмов стимулирования.

Экономическая эффективность достигается путем максимального использования индивидуального потенциала сотрудников в интересах организации, обеспечиваемого наличием социальной эффективности.

Анализ рисков, связанных с управлением кадровым резервом, выявляет несколько ключевых аспектов. В первую очередь, следует отметить риск текучести кадрового резерва, что может привести к неоправданным временным затратам на его замещение. Вторым риском является назначение в кадровый резерв с надеждой на карьерный рост, что может привести к набору кандидатов из дополнительных источников. Дезинформация также представляет собой риск,

который может демотивировать персонал и негативно повлиять на их производительность. Стагнация на одной должности также является риском, особенно при активном продвижении коллег и недостаточном развитии собственной карьеры. Наконец, финансовые риски играют значительную роль, так как необходимо учитывать возможные финансовые недочеты при формировании кадрового резерва и его развитии, представленные на Рисунке 40.

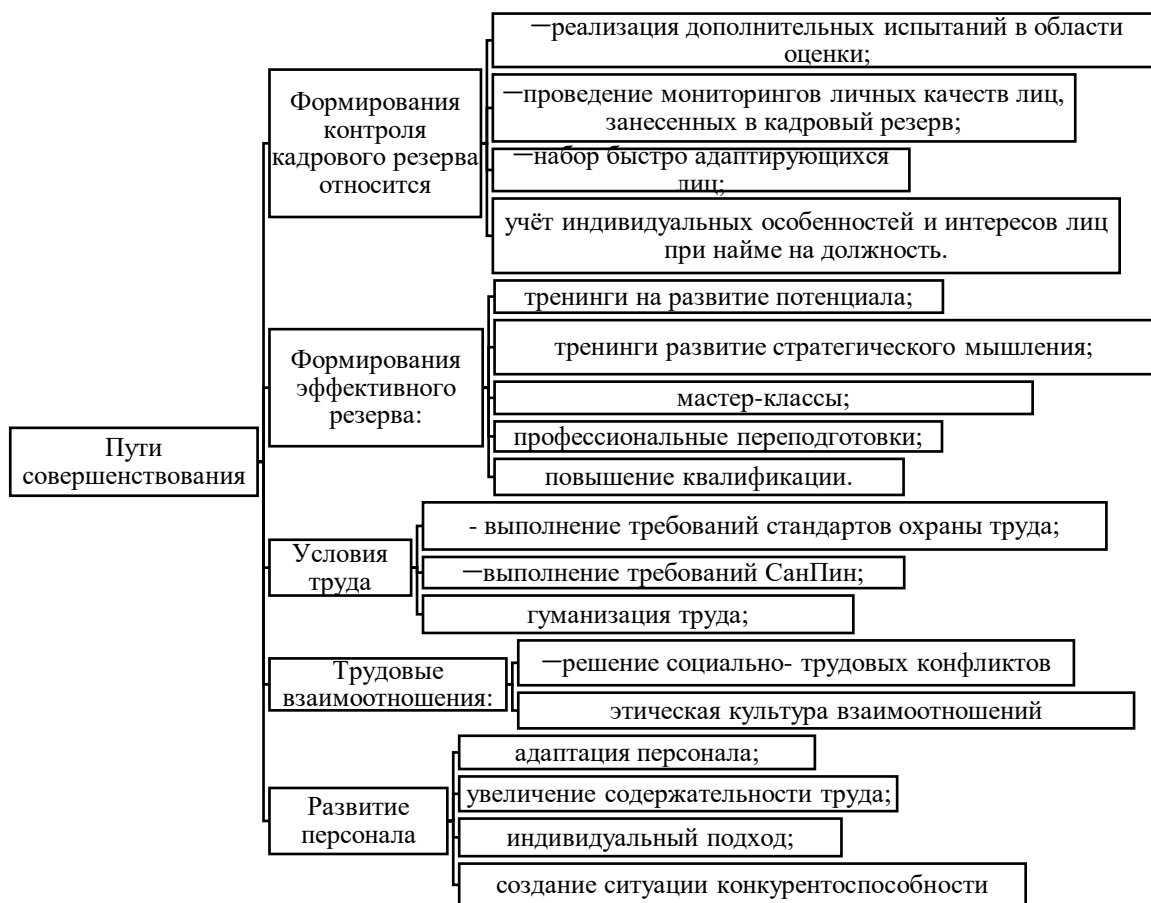


Рисунок 40 - Пути совершенствования кадрового резерва

Примечание: рисунок составлен автором

Выводы анализа указывают на несовершенство кадровой политики, причины которого связаны с формальностью требований к кандидатам на конкурсах, что мешает полному использованию кадрового потенциала и соблюдению принципа непрерывности подготовки кадров. Эффективное управление этими аспектами позволит менеджерам по управлению развивать персонал в плане их потенциала и социальной эффективности, обеспечивая непрерывный приток квалифицированных сотрудников.

Внедрение эффективных методов управления персоналом способствует установлению стабильности и динамичному развитию организации, основанному на крепких ключевых позициях. Рациональное использование единого подхода к формированию кадрового резерва позволяет минимизировать социальные и экономические риски, способствуя устойчивому росту как организации, так и ее территории.

Внедрение разнообразных методов подготовки кадрового резерва позволяет подготовить более адаптированных и квалифицированных кандидатов, что способствует улучшению имиджа медицинского учреждения.

3.3 Модель совершенствования в сфере качества медицинских услуг

Рассмотрим алгоритм построения внутренней системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности и управления качеством медицинской организации. Этот алгоритм доказал свою эффективность во многих медицинских организациях.

1. Назначается член комиссии по качеству (сопредседатель комиссии) или представитель по качеству во всей организации, ответственный за качество обслуживания. Рекомендуются создать службу качества или отдел качества.

2. Разработайте список процессов и процедур внутреннего контроля качества и безопасности для районного центра.

Для составления такого списка необходимо изучить, какие направления внутреннего контроля качества целесообразны для центра на основании видов деятельности, опубликованных в лицензии медицинского учреждения. Для этого следует обратить внимание на рекомендации (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Следующим шагом является разработка показателей качества с описанием процессов и процедур, а также «рекомендаций к действию» вокруг центра.

3. Отвечает за внутренние направления контроля качества (процессы и процедуры). Усилить эту ответственность при организации внутреннего контроля качества и безопасности систем медицинской ответственности.

4. Определить состав ЦК.

5. Установить положение об организации и осуществлении внутреннего контроля качества и безопасности.

В положениях должны быть предусмотрены следующие положения: «В рамках организации и осуществления взаимодействия уполномоченного персонала, руководителей и (или) уполномоченного персонала, комиссии (службы) и (или) уполномоченного персонала в медицинской организации, медицинской комиссии возможности и процедуры структурного подразделения; Внутренний контроль

- цель, назначение и сроки проведения внутреннего контроля;
- Основы внутреннего контроля;
- Права и обязанности лиц, участвующих в организации и управлении внутренним контролем.

- Процедуры регистрации и анализа результатов внутреннего контроля.
- Порядок использования результатов внутреннего контроля в целях управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.

6. Разработать должностную инструкцию специалиста по качеству.

7. Создать приказ о внутреннем контроле качества, которым утверждается положение о должностных инструкциях персонала по качеству и порядок организации внутреннего контроля качества.

8. Разработать стандартный процесс и процедуру внутреннего контроля качества (СОП).

Для стандартизации настройки (постановки) внутренней системы контроля качества можно построить процесс управления на основе системы менеджмента качества (международного и национального стандарта ISO 9001). Процессный подход к стандартизации и управлению внутренней системой контроля качества значительно сокращает документацию внутреннего контроля качества, поскольку каждую область можно рассматривать как процесс. А спецификации процессов включают все соответствующие алгоритмы и СОПы для внутреннего контроля качества. В результате в центре будет 25 стандартов процессов и процедур контроля качества вместо сотен и более отдельных документов – СОП и алгоритмов [71,72].

9. Разработать организационные стандарты контроля качества процессов и процедур контроля качества или доработать шаблоны стандартов контроля качества.

Для стандартизации каждого направления (процесса) или улучшения закупаемой продукции по внутренним стандартам контроля качества должна быть сформирована рабочая группа во главе с лицом, ответственным за процесс. Согласно подходу процессного управления, человека, ответственного за процесс, можно назвать «владельцем процесса». В состав рабочей группы должны входить специалисты, выполняющие требования процесса и знающие содержание деятельности в соответствующих областях.

После стандартизации системы внутреннего контроля качества следует сформулировать план (программу) мероприятий по внутреннему контролю качества районного центра. Чтобы разработать этот план быстро и в неформальной обстановке, каждому лицу, ответственному за процесс, следует поручить разработать план действий для этого процесса. Суммируя все программы внутреннего контроля качества, мы получаем годовой план действий по внутреннему контролю качества.

10. Согласно разработанным процессам и процедурам внутреннего контроля в должностную инструкцию должны быть разработаны дополнительные материалы, связанные с функцией внутреннего контроля.

Помимо функционального описания системы внутреннего контроля качества сотрудников центра, его можно написать только после того, как разработана спецификация процесса и процедуры внутреннего контроля качества, поскольку при стандартизации процессов ВКК эти этапы и ответственные шаги (компетенции) для каждого процесса очень четко определены, описание этих функций, изучаются показатели эффективности и результаты реализации функций процесса.

11. Должностные инструкции функции внутреннего контроля, контроля качества и внутреннего контроля должны быть разработаны в соответствии с процессами и процедурами разработки ведомственных положений.

12. Инициировать внутренние аудиты процессов и процедур контроля качества не реже одного раза в квартал. В программе внутреннего аудита этого года отчеты о корректирующих действиях, разработанных для несоответствий, выявленных в отчете внутреннего аудитора, являются обязательными документами.

13. Инициировать встречи для анализа эффективности процесса внутреннего контроля качества (не реже одного раза в квартал). Результатами собрания являются протоколы совещаний, анализ системы контроля качества, корректирующие мероприятия и мероприятия по улучшению (не реже ежеквартально).

14. Раз в полгода должен составляться сводный отчет об эффективности системы контроля качества и доводиться до сведения работников для анализа эффективности системы контроля качества.

В центре возможно внедрение информационной системы, обеспечивающей внутреннюю систему контроля качества диагностического и лечебного процесса. Информационная система должна быть специально разработана для регистрации и отслеживания всех аспектов медицинской деятельности, включая лечение, диагностику, госпитализацию, использование ресурсов, назначения и процедуры.

Преимущества внедрения информационных систем:

1 Информационные системы позволяют автоматизировать многие рутинные процессы, такие как регистрация пациентов, ведение медицинской документации, выписка рецептов и управление лекарствами, что сводит к минимуму вероятность ошибки и повышает точность данных.

2 Информационные системы позволяют собирать и анализировать информацию о качестве и безопасности ваших диагностических и лечебных процессов. Это позволяет выявлять потенциальные проблемы, улучшать процессы и принимать обоснованные решения.

3 Информационные системы обеспечивают доступ к актуальным данным о пациентах, методах лечения, результатам диагностики и другой медицинской информации. Это позволяет поставить более точный диагноз и качественное лечение.

4 Информационные системы сокращают время и затраты на обработку и анализ данных, управление медицинскими ресурсами и документированием. Это позволяет более эффективно распределять ресурсы и снижать затраты.

5 Информационные системы обеспечивают безопасное хранение и обработку медицинской информации. Это предотвращает несанкционированный доступ к конфиденциальной информации о пациентах и снижает риск утечки данных.

1С: Рассмотрим процесс внедрения системы предприятия.

Данная система позволяет создавать объекты, очень близкие к моделям реальных документов и отчетов, используемых в конкретной сфере деятельности [72].

По требованиям разрабатываемой информационной системы это менее важно, то есть при первом знакомстве пользователей (медицинских работников)

с данной информационной системой они не возникнут затруднений при заполнении медицинской документации, а, наоборот, оценят удобство. перехода от бумажного документооборота к электронному документообороту.

При разработке пользовательского интерфейса создаются четыре подсистемы:

1. Подсистема медицинской документации
2. Подсистемная клиника
3. Конфигурация подсистемы;
4. Отчет подсистемы.

Подсистема 1С: является основным элементом создания интерфейса информационной системы предприятия, включающим в себя усмотрение администратора и дифференциацию их использования разными типами пользователей.

Подсистема автоматически отображается поверх окна «Рабочий стол», имеющего стандартную для всех ее конфигураций форму, и автоматически создается кнопка «Основная» для вызова справочной информации отображенный на Рисунке 41.

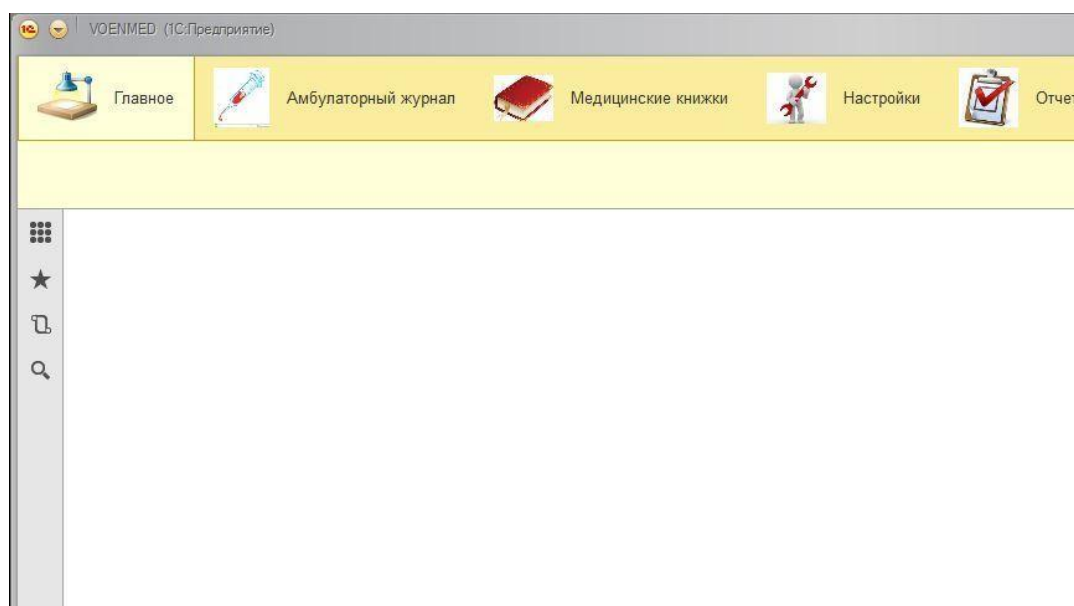


Рисунок 41 – Окно рабочий стол

Примечание - составлено по источнику [73]

Кроме того, учитываются решения, принимаемые на этапе проектирования, и возможности встроенных средств визуальной разработки 1С:Предприятие. Реализованы основные формы системы:

1. Медицинская книжка.
2. Амбулаторный журнал.
3. Реестр практикующих врачей.
4. Протокол проверки.
5. Форма отчета 1/мед [73].

Каталог является одним из основных объектов конфигурации. При этом

таблица имеет несколько столбцов в каждой строке, и в каждой строке есть один и тот же столбец.

Использование объекта конфигурации «Содержимое» позволяет пользователю вносить данные в информационную структуру, созданную на основе данного объекта конфигурации, при работе в режиме «1С:Предприятие».

Система также объединяет несколько ресурсов:

1. Инструменты, мешающие строителям выполнять различные рутинные действия. В частности, он предоставляет дизайнерам возможность быстро создавать формы, необходимые для ввода данных, генерировать печатные формы и генерировать программный код в результате простых диалогов.

2. Механизм запросов, в основном используемый для формирования различных отчетов, которые являются незаменимыми функциями автоматизации в любой предметной области.

3. Текстовый редактор - 1С: для создания программных модулей на внутреннем языке систем предприятия. Для удобства в этом редакторе предусмотрена возможность контекстного выделения составных структур цветом.

Важная особенность языка запросов в системах 1С:предприятие предусматривает только чтение данных.

Основная стоимость материалов представлена в таблице 1.

Таблица 1 - Затраты на материалы

№	Материалы	Цена(тг.)	Количество	Затраты(тг.)
1	2	3	4	5
1	Бумага	2400	1 пачка	2400
2	Картридж для принтера	15500	1 штука	15500
3	Итого:			17900

Примечание - таблица составлена автором

Стоимость транспортировки и закупки (ТРС) составляет 6% от продажной цены материалов, тогда с учетом ТРР стоимость материалов составит $S_{mat} = 17900 * 1,05 = 18795$ монет.

Пример расчета затрат энергии на технические цели приведен в таблице 2.

Таблица 2 - Затраты на электроэнергию технологическую

№	Наименование оборудования	Время работы оборудования $t_{об}$, Час	Потребляемая мощность $P_{об}$, кВт	Затраты $\Delta_{об}$, тг.
1	2	3	4	5
1	Персональный компьютер	903	0,4	1898,82
2	Струйный принтер	40	0,2	42,056
3	Итого:			1940,87

Примечание - таблица составлена автором

Рассчитав затраты на разработку, можно определить общую стоимость разработки продукта. Смета затрат на разработку представлена в таблице 3.

Таблица 3 - Смета затрат

№ п/п	Статья затрат	Значение, тг.
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1	Материалы и покупные изделия (+ТЗР)	18795
2	Основная заработная плата	200 000
4	Отчисления на социальные нужды	248094,3
5	Электроэнергия	19408,7
6	Амортизация	44000
7	Прочие расходы	118727,9
	Себестоимость	649025,9
Примечание - таблица составлена автором		

Таким образом, для реализации этого проекта необходимо 649 025,9 тг. В то же время данная разработка позволяет создавать новые программные продукты, полностью отвечающие требованиям заказчика и отличающиеся от существующих.

Поэтому на основании третьей главы при создании информационного обеспечения можно сказать, что выбор информационной системы важен после анализа рынка существующих медицинских информационных систем и проведения первоначального изучения информационных потребностей персонала.

В окружающем центре на базе основной медицинской информационной системы рекомендуется выявить возможность предложения необходимых решений: 1) модификация существующего модуля ИС под нужды персонала, 2) дополнительное внедрение. Совместимая ИС, 3) интеграция с внешней ИС.

В процессе внедрения комплексного информационного обеспечения деятельности Центра Соседства, разработки дополнительных информационных и методических материалов для пользователей будет обеспечено информирование и обучение персонала.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Учитывая теоретические и практические результаты проведенных исследований, показано, что основной характеристикой качества, в том числе качества лечения, является потребительская оценка. Также это подтверждает современное состояние рынка медицинских услуг и необходимость защиты здоровья населения страны. Это тенденция развития систем управления качеством обслуживания. Поэтому основным направлением исследований в рамках обеспечения конкурентоспособности медицинских услуг и медицинских учреждений, их предоставляющих, является разработка теоретических и практических средств, направленных на повышение качества медицинских услуг с учетом мнения потребителей.

Оценка качества пациента должна быть достигнута путем удовлетворения:

- кадровые навыки;
- доступность информации о диагностике, лечении, состоянии здоровья и результатах лечения;
- наличие лекарств;
- условия оказания медицинской и технической помощи);
- отношения и навыки персонала медицинской организации, оказывающей медицинские услуги.

При оценке качества медицинской помощи оценка удовлетворенности сотрудников становится обязательным условием мониторинга качества медицинских услуг за рубежом и в Казахстане.

Подводя итоги работы, можно сделать несколько выводов:

Среди методов и критериев оценки качества медицинских услуг пациенты рассматривают высочайший уровень медицинской квалификации, полноту проведения лечебно-диагностических мероприятий, лучшие условия лечения и лечения, приверженность медицинских работников деонтологическим принципам. .

В целях эффективного управления качеством медицинской помощи руководителям подразделений и учреждений здравоохранения следует постоянно разрабатывать и реализовывать комплекс мер, направленных на повышение эффективности и результативности их деятельности, совершенствование возможностей организаций медицинского обслуживания, отдельных подразделений и сотрудников. При этом в процессе повышения качества медицинской помощи отчетливо просматриваются две взаимосвязанные и взаимосвязанные составляющие: первая – это постоянное повышение стандартов (контрактов) ведения пациентов, и вторая. Достижение этих стандартов является непрерывным процессом.

В рамках работы также была проведена оценка особенностей организации внутреннего контроля районного центра. Внутренний контроль в медицинском учреждении является одной из основных составляющих системы финансового управления учреждения.

С целью оценки качества медицинских услуг в рамках данной работы было проведено анкетирование пациентов и персонала детского центра, в результате

которого сделан вывод, что, по мнению респондентов, уровень качества медицинской помощи и предоставляемых услуг - да. Достаточно высокая, подавляющее большинство из них готовы обращаться к нам в будущем и рекомендовать это своим близким, если потребуются консультация и лечение.

В контексте третьей главы предлагается ряд мер по повышению качества медицинской помощи в участковых медицинских центрах, в том числе, во-первых, установление трехступенчатого контроля качества медицинской помощи. Во-вторых, создание отдела управления качеством медицинской помощи, и в-третьих, внедрение внутренней системы контроля качества на основе разработанных внутренних правил и формата документации районного центра.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1 Шахабов И. В., Мельников Ю. Ю., Смышляев А. В. "Оценка эффективности управления медицинской организацией" Главный врач Юга России, no. 5 (75), 2020, - С. 6-9.

2 Беляев Ю. М., Черненко Э. М.. "Повышение эффективности и качества медицинских услуг на основе организационно-экономического обеспечения соблюдения современных стандартов" Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 5: Экономика, № 1, 2020. – С.205-212.

3 Всемирная организация здравоохранения. Качественные услуги здравоохранения [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services#:~:text=Качество%20медицинской%20помощи%20-%20это,знаниям%2C%20основанным%20на%20фактических%20данных>

4 Качество медицинских услуг и надзор за их качеством [Электронный ресурс]. – URL: <https://tervisekassa.ee/ru/kachestvo-medicinskikh-uslug-i-nadzor-za-ikh-kachestvom>

5 Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.who.int/ru/about/governance/world-health-assembly/the-who-and-the-wha-an-explainer>

6 Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945. Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года [Электронный ресурс]. – URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P22000000945>

7 Первичная медико-санитарная помощь [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

8 Проект глобальной Стратегии в области цифрового здравоохранения на 2020–2025 гг. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.who.int/docs/default-source/documents/200067-draft-global-strategy-on-digital-health-2020-2024-ru.pdf?sfvrsn=e9d760b3_2

9 Улумбекова Г. Э., Мокляченко А. В. "Показатели для оценки деятельности медицинских организаций: Международный опыт" ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ, № 3 (9), 2017, - С. 23-34.

10 Швец Ю. Ю.. "Показатели и критерии качества в здравоохранении" Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: Экономика, № 2 (20), 2019, - С. 31-47.

11 Артюхов И.П., Сульдин С.А., Протасова Н.П.. "Методические подходы к оценке факторов риска здоровья населения" Сибирское медицинское обозрение, vol. 78, № 6, 2020. – С. 80-85.

12 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы [Электронный ресурс]. – URL: https://primeminister.kz/assets/media/prilozhenie-rus_13.pdf

13 Бездетко Г. И., Шкатова Е. Ю., Ступак В. С., Люцко В. В. Медико-социальная и ценностная результативность инновационного подхода оказания

медицинской помощи при дефектах зубных рядов. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики, (3), 2023. – С.571-583.

14 Статья «Каковы преимущества цифровизации здравоохранения, электронных паспортов здоровья и обязательного социального страхования для населения» [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/23971?lang=ru>

15 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-299/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 декабря 2020 года № 21852. Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения [Электронный ресурс]. – URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021852>

16 Латуха Ольга Александровна. "Совершенствование системы внутреннего контроля качества работы медицинской организации на основе проектного управления" Science for Education Today, vol. 7, № 5, 2017. – С. 225-240.

17 Руголь Л.В., Сон И.М., Кириллов В.И., Гусева С.Л. Организационные технологии, повышающие доступность медицинской помощи для населения. Профилактическая медицина. 2020;23(2). – С. 26-34.

18 Паллиативная медицинская помощь [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

19 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-320/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 24 декабря 2020 года № 21896. Об утверждении правил проведения фармаконадзора и мониторинга безопасности, качества и эффективности медицинских изделий [Электронный ресурс]. – URL: <https://zakon.uchet.kz/rus/history/V2000021896/02.06.2023>

20 Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 мая 2019 года № 347 [Электронный ресурс]. – URL: <https://primeminister.kz/ru/decisions/30052019-347>

21 Методы оценки эффективности использования ресурсов в системе здравоохранения [Электронный ресурс]. – URL: <https://niioz.ru/doc/Презентация%20Бударин.%20Методы%20оценки%20эффективности.pdf>

22 Линденбратен А.Л., Гришина Н.К., Сердюковский С.М., Коломийченко М.Е., and Лудупова Е.Ю. "Основные принципы построения системы критериев и показателей для оценки качества и эффективности медицинской деятельности" Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко, no. 2, 2020. – С. 30-35.

23 Архипова С.В., and Двойников С.И. "Методологические аспекты оценки эффективности в здравоохранении" Менеджер здравоохранения, no. 10, 2018, pp. 23-30.

24 Развитие информационных технологий в Республике Казахстан [Электронный ресурс]. – URL: <https://ikaz.info/razvitie-informatsionnyh-tehnologij-v-respublike-kazahstan/>

25 Методологические подходы к измерению и улучшению качества медицинской помощи [Электронный ресурс]. – URL: https://управление-здравоохранением.рф/publ/kachestvo_medicinskoj_pomoshhi/metodologicheskie_p_odkhody_k_izmereniju_i_uluchsheniju_kachestva_medicinskoj_pomoshhi/20-1-0-170

26 Мадиге В. Р., Удара М. А. "Стратегический менеджмент в сфере здравоохранения: поведенческие и когнитивные стратегические подходы и управление знаниями в сфере здравоохранения" Скиф. Вопросы студенческой науки № 1 (53), 2021. – С. 347-356.

27 Статья «Стала ли медицинская помощь доступной в Казахстане?» [Электронный ресурс]. – URL: <https://liter.kz/141312-2/>

28 Цели и задачи управления персоналом организации [Электронный ресурс]. – URL: https://www.jcat.ru/job_vacancy/blog/celi-metody-i-zadachi-v-upravlenii-personalom/

29 Памятка по заключению Коллективного договора [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/bko-enbek/documents/details/69203?lang=ru>

30 Вялых Н. А. Факторы воспроизводства социального неравенства в сфере потребления медицинских услуг // Социологические исследования. 2015. № 11. - С. 126-132

31 Алгоритм построения системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности [Электронный ресурс]. – URL: <https://slushnikova.ru/algorithm-postroeniya-sistemy-vnutrennego-kontrolya-kachestva-i-bezopasnosti-meditsinskoj-deyatelnosti/>

32 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 4 декабря 2020 года № 2172 «Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)» [Электронный ресурс]. – URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021727>

33 Морозова Ю. А., Бошкович Р. "Стратегическое планирование в медицинских организациях. Особенности формирования корпоративной стратегии" Стратегирование: теория и практика, vol. 4, № 1, 2024. – С. 133-148

34 Комплексные медицинские информационные системы https://www.usu.kz/3/kompleksnye_meditsinskie_informatsionnye_sistemy.php

35 Организации и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.minzdrav-irkutsk.ru/upload/iblock/098/0983b69e4c0d6c3fc64dc84b54105552.pdf>

36 Корнеенков А.А. Информационное обеспечение управления лечебными учреждениями в условиях реформирования здравоохранения: диссертация д-ра мед. наук. 14.02.03. / Корнеенков Алексей Александрович. – М., 2015. – 361 с.

37 Гришина Н.К. Совершенствование информационного обеспечения управления здравоохранением: диссертация д-ра. мед. наук. 14.02.03. / Гришина Наталья Константиновна. – Москва, 2018. – 257с.

38 Коновалов А.А. Научное обоснование совершенствования организации управления информационным обеспечением здравоохранения региона (на примере Нижегородской области): диссертация д-ра мед. наук. 14.02.03. / Коновалов Алексей Андреевич. – М., 2016– 291с.

39 Киреев В.С., Агамов Н.А. Сравнительный обзор медицинских информационных систем, представленных на российском рынке // Теория. Практика. Инновации. – 2017. – № 7 (19). – С. 184-193.

40 Берсенева Е.А. Информационные, технологические и организационные основы создания и внедрения комплексных автоматизированных информационных систем лечебно-профилактических учреждений: диссертация д-ра мед. наук: 05.13.01 / Берсенева Евгения Александровна. – Москва., 2016. – 488 с.

41 Шадов С.С., Чиповская И.С. К вопросу об эффективности информационных технологий на российском рынке медицинских услуг // Территория новых возможностей. Вестник Владивостокского государственного университета экономики и сервиса. Выпуск №3 (21). -2018. – С. 239-246.

42 Минаев, Ю. Л. Современный способ оценки эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений / Ю. Л. Минаев, Т. Ю. Козина, П. Ф. Панин, Н. В. Слуцкая // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2016. — Т. 12. – № 6. – С. 1552.

43 Петрова Н.Г. О нерешенных проблемах обеспечения качества медицинской помощи // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. 2018. Т. 13. Вып. 1. С. 83–90.

44 Борисова В.П. Современные подходы к развитию персонала в организации [Электронный ресурс]. – URL: <http://repo.ssau.ru/bitstream/Upravlenie-organizacionnoekonomicheskimi-sistemami/SOVREMENNYE-PODHODY-K-RAZVITIU-PERSONALA-V-ORGANIZACII-86898/1/21%20семинар%201%20часть-147-151.pdf>

45 Латуха О. А. Совершенствование системы внутреннего контроля качества работы медицинской организации на основе проектного управления [Электронный ресурс]. – URL: <https://repo.nspu.ru/bitstream/nspu/2131/1/sovershenstvovanie-sistemy-vnutr.pdf>

46 Сыпабеков, С.Ж. Особенности инновационной деятельности в медицине / С.Ж. Сыпабеков, А.Н. Тулембаев // Нейрохирургия и неврология Казахстана. – 2015. — №3 (40). – С.3-10.

47 Официальный сайт ГКП на ПХВ "Областной перинатальный центр" государственного учреждения "Управление здравоохранения области Жетісу" [Электронный ресурс]. – URL: <https://pernatalcenter.1-bilim.kz/ru/>

48 Пузырев В. Г., Глущенко В. А. Создание эффективной системы контроля качества медицинской помощи в лечебно-профилактическом учреждении [Электронный ресурс]. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sozdanie-effektivnoy-sistemy-kontrolya-kachestva-meditsinskoj-pomoschi-v-lechebno-profilakticheskom-uchrezhdenii>

49 Сергеева Н. М. Качество и доступность медицинских услуг как условие сохранения инвестиционного интереса к селу / Н. М. Сергеева, Л. А. Иванова,

Ю. В. Желудева // Вестник Алтайской академии экономики и права. - 2022. - № 2. - С. 251-256

50 Егоршин А.П. Основы менеджмента: учебник. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: ИНФРА-М, 2021. – 350 с.

51 Мардас А.Н., Гуляева О.А. Теория менеджмента: учебник для вузов.– 2-е изд., испр. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2020. – 307 с.

52 Мескон, М.Х. Основы менеджмента: [перевод с английского] / М. Х. Мескон, М. Альберт, Ф. Хедоури. - 3-е изд. - Москва ; Санкт-Петербург : Диалектика, 2019. - 665 с.

53 Гуськов Ю.В. Основы менеджмента: учебник. – Москва: ИНФРА-М, 2019. – 263 с.

54 Столяров С.А. Менеджмент в здравоохранении: учебник. - М.: Юрайт, 2019.– 764 с.

55 Горбашко, Е. А. Управление качеством : учебник для вузов / Е. А. Горбашко. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 397 с.

56 Дашкова И.А., Ткаченко И.В., Захарченко Н.С. Менеджмент. Методы принятия управленческих решений. – М.: Юрайт 2020. 276 с.

57 Грибов В.Д. Основы экономики, менеджмента и маркетинга. Учебное пособие. – М.: КноРус, 2020. – 224 с.

58 Савельева Н. А. [и др.], Маркетинг в здравоохранении: Учебник , М.:Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2020. — 297 с.

59 Берг ван ден Г. Ключевые модели менеджмента. 77 моделей, которые должен знать каждый менеджер/ Г. ван ден Берг, П. Питерсма ; перевод с английского В. Н. Егорова. - 6-е изд. - Москва : Лаб. знаний, 2019. - 391, [9] с. : ил.

60 Антонец В.А., Бедный Б. И. Инновационный менеджмент: Учебник и практикум для СПО. – М.: Юрайт, 2018. – 304 с.

61 Портер М. Конкурентное преимущество. Как достичь высокого результата и обеспечить его устойчивость. – М.: Альпина Бизнес Букс, 2018. – 716 с.

62 Аксенова Е. И. Применение технологий интернета вещей в здравоохранении / Е. И. Аксенова, С. Ю. Горбатов // Здоровье мегаполиса. - 2021. - Т. 2, № 4. - С. 101-113. - URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_48165577_54604165.pdf (дата обращения: 26.04.2022). - Режим доступа: для авториз. пользователей.

63 Орел В. И. Проектный метод в профессиональной подготовке организаторов здравоохранения / В. И. Орел, Н. А. Гурьева, В. И. Смирнова // Эффективное управление и контроль в здравоохранении : материалы Всерос. науч.-практ. конф. (Санкт-Петербург, 11 марта 2022 г.). - Санкт-Петербург, 2022. - С. 59-62.

64 Осадчая С. М. Цифровые технологии в управлении медицинским учреждением / С. М. Осадчая, А. Н. Осадчая // Бизнес. Образование. Право. - 2022. - № 1. - С. 132-136. - URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_47980690_26546456.pdf

65 Оценка эффективности оказания медицинской помощи в отделении краткосрочного пребывания / Э. К. Боронбаева, А. С. Иманкулова, М. Е. Ашералиев [и др.] // Здоровоохранение Кыргызстана. - 2022. - № 1. - С. 65-71.

66 Пациент-ориентированный подход в работе медицинской сестры / К. К. Консон, И. И. Хайруллин, С. Е. Габитова [и др.] // Менеджер здравоохранения. - 2022. - № 2. - С. 25-33.

67 Персонализированная и прецизионная медицина как обновляемая модель здравоохранения / С. Сучков [и др.] // Экономист. - 2019. - № 6. - С. 51-80.

68 Пивень Д. В. Контроль (надзор) без взаимодействия с контролируемым лицом, как новая форма контроля за предоставлением платных медицинских услуг: что необходимо знать руководителям медицинских организаций / Д. В. Пивень, И. С. Кицул, И. В. Иванов // Менеджер здравоохранения. - 2022. - № 3. - С. 4-9.

69 Решетников А. В. Экономика и управление в здравоохранении : учебник и практикум / А. В. Решетников, Н. Г. Шамшурина, В. И. Шамшурин. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 328 с.

70 Рожкова Е. В. Управление инновациями в медицинской организации : учеб. пособие / Е. В. Рожкова. - Ульяновск : Изд-во УлГУ, 2021. - 206 с.

71 Русских Т. Н. Анализ тональности отзывов пациентов медицинских организаций региона с использованием методов машинного обучения / Т. Н. Русских, А. О. Шебанова // Структурные преобразования экономики территорий: в поиске социального и экономического равновесия : материалы 5-й Всерос. науч.-практ. конф. (Курск, 10-11 марта 2022 г.). - Курск, 2022. - С. 261-263

72 Рынок медицинских услуг в условиях обязательного медицинского страхования: современное состояние, возможности и риски медицинских организаций / А. Р. Ескалиев, Н. Е. Глушкова, А. А. Кауышева [и др.] // Наука и здравоохранение. - 2021. - Т. 23, № 4. - С. 180-189.

73 1С:Предприятие [Электронный ресурс]. – URL: https://rusoft.kz/1c/?utm_source=yandex&utm_medium=cpc&utm_campaign=51933826&utm_content=9055845962&utm_term=1c%20предприятие&yclid=10597915740241133567