

Т.Б. ДЖЕНАЛАЕВ
ГКП на ПХВ Родильный дом №2

К ВОПРОСУ РЕФОРМИРОВАНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ

Современный этап реформирования здравоохранения связан с разработкой концептуальных положений нового подхода в оказании стационарной медицинской помощи.

Ключевые слова: стационарная помощь, качество медицинских услуг, реформирования.

Современный этап реформирования здравоохранения связан с разработкой концептуальных положений нового подхода в оказании стационарной медицинской помощи. Основными направлениями формирования перспективной модели здравоохранения являются оптимизация планирования и финансирования, разработка и внедрение инновационных технологий организации медицинской помощи, повышение профессионального потенциала работников здравоохранения, оптимизация законодательной деятельности и коррекция нормативно-правовой базы здравоохранения, совершенствование лекарственного обеспечения, повышение эффективности управления и обеспечения качества медицинской помощи

Качество медицинских услуг является комплексным понятием и зависит от множества емких причин, среди которых следует выделить материально-техническую оснащенность медицинских организаций, уровень профессионализма и наличие мотивации клинических специалистов к его повышению, внедрение современных технологий управления процессами организации и оказания медицинской помощи, внедрение эффективных методов оплаты медицинской помощи. Совершенствование управления качеством медицинских услуг занимает важное место в контексте стратегического развития здравоохранения Казахстана до 2020 года».

Исследованию методов улучшения стационарной помощи населению посвящено много работ. Наиболее основными путями повышения качества стационарной помощи являются рациональное использование дорогостоящего коечного фонда, интенсификация лечебно-диагностического процесса путем внедрения высокоэффективных и малоинвазивных методов организации обслуживания и лечения стационарных больных, дальнейшее развитие диспансеризации и специализированных видов стационарной помощи, совершенствование организации догоспитального этапа.

В настоящее время стационарная помощь является наиболее ресурсоемкой отраслью, в которой сосредотачивается до 80% финансовых и материально-технических ресурсов системы здравоохранения. Повышение качества стационарной помощи при более эффективном использовании ресурсов медицинских учреждений является одной из важнейших задач реформирования здравоохранения.

Известно, что качество стационарной помощи, в отличие от амбулаторно-поликлинической, определяется не только уровнем квалификации медицинского персонала, качеством организации ухода, но и характером решения бытовых вопросов, таких как обеспечение питанием, бельем, медикаментами и перевязочным материалом.

С целью оптимизации работы стационаров города в современных социально-экономических условиях необходимо внедрить систему стационарозамещающих технологий (СЗТ), позволяющих рационально использовать материально-технические, трудовые ресурсы здравоохранения, сократить число необоснованных госпитализаций и повысить качество оказания медицинской помощи населению.

Стационарозамещающими технологиями являются: дневные стационары при амбулаторно-поликлинических учреждениях; стационары дневного пребывания в больнице; стационары на дому.

Анализ медико-демографических показателей здоровья населения города Алматы показал, что в структуре причин смертности населения на первом месте находятся несчастные случаи и отравления: 96,54 в 2010 г., и 89,51- в 2011г; на втором месте - болезни органов пищеварения: 40,0 в 2010г. и 39,66 в 2011г.; на третьем месте – болезни органов дыхания: 32,87 в 2010г. и 29,75 в 2011г.

При этом, показатели общей заболеваемости населения, зарегистрированной в ЛПО г. Алматы, за 2010г (78934,7) и 2011г (75113,2) превышают аналогичные показатели по республике в целом (2010г 68718,5 и 2011г.-66484,3).

Коечный фонд бюджетных организаций практически не изменился с 8059 в 2010г. и 8067 в 2011г. В структуре госпитализированных случаев по данным 2011 года в Республике Казахстан первые ранговые места среди взрослых и подростков занимают болезни системы кровообращения (16,2%), болезни органов пищеварения (9,1%) и заболевания органов дыхания (5,7%)(РИАЦ, 2012).

Анализируя ситуацию, следует отметить, актуальность реформирования стационарной помощи в данных условиях, с учетом внедрения стационарозамещающих технологий. При этом стратегии сокращения коечного фонда должны быть направлены на снижение числа случаев необоснованной госпитализации, повышение эффективности стационарного лечения и ухода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Адаменко А.М., Рагозный А.Д., Тимофеева О.А. Экономические методы управления в деятельности городской многопрофильной больницы // Гл.врач. – 2003. – № 11. – С.8-11.

Т.Б. ДЖЕНАЛАЕВ

СТАЦИОНАРЛЫҚ КӨМЕКТІ РЕФОРМАЛАУ МӘСЕЛЕРІ

Түйін: Денсаулық сақтауды реформалаудың қазіргі кезеңі стационарлық көмекті көрсетудегі жаңа амалдардың тұжырымдамалық негізін жасаумен байланысты.

Түйінді сөздер: стационарлық көмек, медициналық қызмет сапасы, реформалау.

T.B. DZHENALAYEV

TO A QUESTION OF REFORMING OF THE STATIONARY HELP

Resume: The present stage of reforming of health care is connected with development of conceptual provisions of new approach in rendering stationary medical care.

Keywords: stationary help, quality of medical services, reforming.