

Научная стратегия для инновационного развития и оказания первичной медико-социальной помощи населению

Джайнакбаев Н.Т., Манишарипова А.Т., Шокарева Г.В., Джуматаева З.А., Асимова Т.А., Вдовцев А.
КРМУ, г. Алматы

Введение

Политика в выборе направлений научно-исследовательской работы для организаций ПМСП - это создание цельного научного направления, основанного на принципах корпоративного разума, включающего в себя инновационные технологии для организаций ПМСП, в том числе мобильной медицины, способствующего повышению качества диагностики и лечения различных заболеваний. Поэтому стратегией НИР было:

1) Оптимизация научной деятельности организаций путем активного участия в разработке социально ориентированной модели первичной медико-санитарной помощи в системе здравоохранения Республики Казахстан.

2) Привлечение финансовых средств на развитие фундаментальных и прикладных исследований из разных источников, в том числе путем государственно-частного партнерства.

3) Внедрение полученных результатов в образовательный процесс и практическое здравоохранение

4) Подготовка высококвалифицированных кадров по наиболее приоритетным направлениям науки и научно-технической деятельности для развития ПМСП.

6) Развитие международного научного и научно-технического сотрудничества организаций ПМСП.

Согласно этой стратегии, НУО КазРосмедуниверситет с 2011 года выполняет прикладные НИР силами ППС кафедр, обучающимся в вузе через временные научные коллективы, создаваемые для реализации научно-исследовательских проектов и хозяйственных работ. Основным прикладным научным направлением КазРосмедуниверситета является разработка научных направлений для организацией ПМСП, в том числе развитие мобильной медицины для сельского населения. Так, была проведена инициативная НИР на тему «Совершенствование оказания медицинской помощи жителям сельских регионов на уровне ПМСП с помощью передвижных мобильных комплексов». В рамках этого научно-исследовательского проекта университета с 2011г. совместно с общественным фондом «Асар-Береке» и «Фондом Первого Президента Республики Казахстан» осуществляется оказание специализированной диагностической медицинской помощи населению отдаленных регионов РК с использованием инновационных передвижных медицинских комплексов.

В 2011-2013 годах по заказу Министерства здравоохранения Республики Казахстан проводилась прикладная научно-техническая программа «Разработка и научное обоснование социально ориентированной модели первичной медико-санитарной помощи в системе здравоохранения Республики Казахстан (2011-2013гг.)». Заключительный отчет содержит 224 страниц, 65 таблиц, 11 рисунков, 61 источник, 15 приложений. Цель задания НИР: Обеспечение всестороннего развития и сохранения здоровья социально уязвимых слоев населения путем

совершенствования медико-социальной работы в организациях ПМСП на основе принципов обеспечения доступности медицинской помощи, социальной адаптации, психокоррекции и самореализации. Задачами исследования были:

1. Изучение отечественного и международного опыта медико-социальной работы в здравоохранении и подходов к организации ПМСП в отдаленных сельских населенных пунктах. 2. Оценка индикаторов здоровья среди жителей сельских населенных пунктов с использованием мобильных медицинских комплексов (ММК). 3. Изучение потребности в медико-социальной и психологической помощи и оценка качества предоставляемых медико-социальных и психологических услуг среди различных групп населения на уровне организаций ПМСП среди жителей сельских населенных пунктов с использованием ММК.

4. Разработка инновационных медицинских, социально-ориентированных организационно-управленческих технологий, эффективных форм оказания медико-социальной и психологической работы на уровне ПМСП. 5. Разработка стандартов и индикаторов оказания социально-психологической работы. 6. Разработка перечня компетенций для специалистов оказывающих медико-социальную и психологическую помощь в организациях ПМСП, систем информатизации населения по оказанию медико-социальной и психологической помощи, алгоритмов взаимодействия между медицинскими и социальными работниками. 7. Внедрение в организациях ПМСП отдаленных сельских населенных пунктов пилотных регионов, организационно-управленческих технологий, форм, стандартов и индикаторов оказания социально-психологической работы.

8. Проведение оценки медицинской, социальной, экономической эффективности результатов внедрения организационно-управленческих технологий и предложений по социально-ориентированному обслуживанию населения в организациях ПМСП отдаленных сельских населенных пунктов пилотных регионов. 9. Разработка предложений по совершенствованию нормативно-правовой базы по социально-психологической работе в организациях ПМСП отдаленных сельских населенных пунктов РК.

Объектами исследования были:

сельские врачебные амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты сельских населенных пунктов Алматинской и Жамбылской областей, организации ПМСП отдаленных сельских населенных пунктов, прикрепленное население.

Материалы исследования

С целью изучения потребности населения Алматинской и Жамбылской областей в медицинской

профилактической и медико-социальной помощи была разработана специальная анкета, содержащая 33 вопроса. Анкетирование проводили врачи-резиденты, профессорско-преподавательский состав КРМУ. Всего заполнено 3252 анкеты.

Методы исследования

Сравнительный анализ, информационно-аналитический, структурно-логический, статистический, математическая обработка результатов исследования, сопоставительный анализ.

Впервые в Республике Казахстан:

- Изучен отечественный и международный опыт медико-социальной работы в здравоохранении и подходы к организации ПМСП в отдаленных сельских населенных пунктах.

- Оценены индикаторы здоровья среди жителей сельских населенных пунктов с использованием мобильных медицинских комплексов (ММК) и разработаны индикаторы и стандарты оказания социально-психологической работы.

- Изучены потребности в медико-социальной и психологической помощи и оценено качество предоставляемых медико-социальных и психологических услуг среди различных групп населения на уровне организаций ПМСП среди жителей сельских населенных пунктов с использованием ММК.

- Разработаны и внедрены инновационно - медицинские, социально-ориентированные организационно-управленческие технологии, эффективные формы оказания медико-социальной и психологической работы на уровне ПМСП, стандарты и индикаторы оказания социально-психологической работы.

- Проведена оценка медицинской, социальной и экономической эффективности результатов внедрения организационно-управленческих профилактических технологий и предложений по профилактической работе и социально-ориентированному обслуживанию населения в организациях здравоохранения пилотных регионов.

- Разработаны перечень компетенций для специалистов оказывающих медико-социальную и психологическую помощь в организациях ПМСП, систем информатизации населения по оказанию медико-социальной и психологической помощи, алгоритмы взаимодействия между медицинскими и социальными работниками и внедрены в организациях ПМСП отдаленных сельских населенных пунктов пилотных регионов.

- Разработаны предложения по совершенствованию нормативно-правовой базы по социально-психологической работе в организациях ПМСП отдаленных сельских населенных пунктов РК.

В результате работы с 2011-2013 год были получены следующие основные научные результаты.

Разработаны инновационные медицинские, социально-ориентированные организационно-управленческие технологии, эффективные формы, стандарты и индикаторы социально-психологической помощи для организации ПМСП;

Разработаны инновационные медицинские, социально-ориентированные организационно-управленческие технологии, эффективные формы, стандарты и индикаторы ПМСП в отдаленных сельских населенных пунктах с использованием мобильных медицинских комплексов;

Разработаны алгоритмы взаимодействия между медицинскими и социальными работниками;

Разработаны компетенции к должностям работников организаций ПМСП (социальным работникам, психологам) в рамках социально-ориентированной модели ПМСП;

Внедрены в организациях ПМСП пилотных регионов организационно-управленческие технологии, формы,

стандарты и индикаторы социально-психологической работы.

Проведена оценка медицинской, социальной и экономической эффективности результатов внедрения организационно-управленческих технологий и предложений по социально-ориентированному обслуживанию населения в организациях здравоохранения пилотных регионов;

Разработаны предложения по совершенствованию нормативно-правовой базы по медико-социально-психологической работе в организациях здравоохранения Республики Казахстан.

Проведена углубленная оценка работы с социально-уязвимыми группами населения на уровне организаций ПМСП Республики Казахстан с учетом всех факторов формирующих показатели здоровья;

Проведена углубленная оценка индикаторов здоровья и факторов, формирующих психологические показатели среди населения отдаленных сельских населенных пунктов во взаимосвязи с социально-демографическими характеристиками на уровне ПМСП Республики Казахстан с использованием мобильного медицинского комплекса (ММК);

Изучен международный опыт организации работы с социально-уязвимыми группами населения в организациях здравоохранения в сфере социальной работы в здравоохранении;

Изучен международный опыт организации ПМСП в отдаленных сельских населенных пунктах;

Изучена потребность в медико-социальной и психологической помощи и проведена оценка качества предоставляемых медико-социальных и психологических услуг среди различных групп населения на уровне организаций ПМСП, в том числе в отдаленных сельских населенных пунктах Алматинской и Жамбылской областей.

Проведен скрининг пациентов Алматинской и Жамбылской областей, прикрепленных к организации ПМСП на наличие психических расстройств, а также проведена оценка качества жизни сельского населения с учетом всех факторов формирующих показатели здоровья.

Разработаны и внедрены программы подготовки и переподготовки кадров для медико-социальной и психологической службы организаций ПМСП (медицинского персонала, преподавателей-тренеров по социальной работе в здравоохранении, социальных работников и психологов).

В результате работы изучен отечественный и международный опыт медико-социальной работы в здравоохранении и подходы к организации ПМСП в отдаленных сельских населенных пунктах её роли в профилактике заболеваемости.

Проведен опрос населения с целью изучения потребности в медико-социальной и психологической помощи, и оценено качество этих услуг на уровне организаций ПМСП среди населения сельских населенных пунктов с использованием ММК.

Проведена оценка индикаторов здоровья и факторов их формирующих среди различных групп населения на уровне ПМСП, включая жителей отдаленных сельских населенных пунктов с использованием ММК.

Внедрены в организациях ПМСП отдаленных сельских населенных пунктах Алматинской и Жамбылской областях организационно-управленческие технологии, формы, стандарты и индикаторы социальной работы и проведена оценка медицинской, социальной, экономической эффективности результатов внедрения организационно-управленческих технологий и предложений по социально-ориентированному обслуживанию населения в организациях ПМСП.

Разработаны и внедрены перечни компетенций для

специалистов оказывающих медико-социальную и психологическую помощь, системы информатизации населения, алгоритмы взаимодействия между медицинскими и социальными работниками. Разработаны предложения по совершенствованию нормативно-правовой базы по социально-психологической работе в организациях ПМСП отдаленных сельских населенных пунктов РК.

Область применения полученных научных знаний: кафедры вуза, организации ПМСП, социальной защиты населения, психологические службы ПМСП, учебные программы вуза.

Оценка полноты решений поставленных задач – поставленные задачи выполнены в полном объеме. Степень внедрения: количество публикаций - 42, из них

статей-30, тезисов - 7, методических рекомендаций - 3, монографий - 1, авторское право -1, докладов -11. Область применения: медицинское образование, медицина. Материалы НИР были внедрены по республике: результаты исследований НТП докладывались на международной конференции, на циклах последипломного дополнительного медицинского образования. Преподавательская деятельность: сотрудники преподают полученные новые научные знания на кафедрах университета по специальностям - психология, внутренние болезни, врач общей практики, организация здравоохранения.

Таким образом, нами определена научная стратегия инновационного развития организаций ПМСП.

Научно-инновационные технологии для ПМСП

Джайнакбаев Н.Т., Маншарипова А.Т., Ким З.Г., Рыскулова А.Р., Нурмагамбетов Т.С.

КРМУ, г. Алматы

Согласно стратегии инновационного развития в КРМУ проводилась прикладная научно-техническая программа «Разработка модели инновационной технологии развития медицинских организаций, обслуживающих сельское население РК». Заключительный отчет содержит 189 страниц, 1 часть, 22 рисунков, 77 таблиц, 121 источник, 8 приложений. Объектом исследования были организации ПМСП, передвижные медицинские комплексы, население отдаленных сельских населенных пунктов Кордайского района Жамбылской области.

Целью работы

была разработка модели инновационной технологии по социально-значимым терапевтическим заболеваниям в передвижных мобильных комплексах, обслуживающих сельское население. Задачами работы было: изучить распространённость основных социально-значимых заболеваний терапевтического профиля путем проведения скрининга сельского населения Кордайского района Жамбылской области с помощью передвижных медицинских комплексов; провести анализ первичного опыта работы автопоезда; разработать, усовершенствовать и внедрить оказание медицинской помощи сельскому населению с помощью ПМК; провести мониторинг эффективности функционирования внедренных схем; дать научное обоснование комплексной концептуальной модели менеджмента основных социально-значимых заболеваний терапевтического профиля в передвижных медицинских комплексах.

В результате работы

были получены следующие основные научные результаты.

1. Изучение демографических показателей сельского населения с. Отар и Гвардейский Кордайского района Жамбылской области выявило, что в среди населения преобладают лица в возрасте до 40 лет (53%), доля пожилых и старых людей составила 6,7%, что вероятно приведет к стационарному типу распределения демографической структуры населения.

2. Изучение социальных факторов сельского населения с. Отар и Гвардейский Жамбылской области показало, что среди жителей преобладают лица со средним образованием (33,4%), доля работающих составила 42,8%. 62,2% респондентов свои жилищные условия считают хорошими.

3. Выявлено, что среди жителей п. Гвардейский и Отар табакокурение распространено на одну пятую часть населения, курящие жители имели средний стаж 9,3 года, при этом выкуривали более 6 сигарет в день.

4. Обнаружено, что среди мужского и женского населения п. Гвардейский и п. Отар преобладали лица с весом 60-70 кг. Средний вес мужчин составлял 74,2 кг, а женщин – 69,1 кг. Нами выявлено, что 14% жителей не знали свой вес.

5. Расчеты по индексу Кетле показывали, что средний индекс для жителей п. Гвардейский и Отар составил 25,9. Индекс Кетле от 18,5 до 25 имели 46,9%, в том числе 41,9%

женщин, 59,4% мужчины. Индекс Кетле ниже 18 имели 5,9% жителей, в том числе 3,1% мужчин и 7% женщин. Индекс Кетле выше 25 имели 47,4% жителей, в том числе 37,5% мужчин и 49,5% женщин. Таким образом, избыточную массу тела и ожирение имели около половины жителей данных сельских населенных пунктов.

6. Нами выявлено, что мужчины данных населенных пунктов имели значение показателя объема бедер на объем талии 0,96 и выше, а сельские женщины имели значение этого же показателя 0,8 и выше.

7. Обнаружено, что пациенты имели отягощенную наследственность по артериальной гипертонии в 37,4% случаев, по ИБС в 3,9% случаев, по сахарному диабету 2 типа в 4,9% случаев, по опухолевым заболеваниям печени в 2,7% случаев, по опухолевым заболеваниям пищевода, желудка, кишечника в 3,3% случаев, по хроническому гастриту и язвенной болезни в 6,2% случаев.

8. Выявлено, что 10% пациентов страдали хроническим бронхитом, у 5,3% жителей имелся хронический ринит, 2,8% жителя перенесли операции на носовой полости. Кроме того, 5,3% больных отметили, что среди ближайших родственников была бронхиальная астма.

9. У 5% жителей п. Гвардейский и Отар Жамбылской области отмечались эпизоды желтухи, в 0,4% случаях в анамнезе отмечали гемотрансфузии или татуировки, 9,5% жителям были проведены оперативные вмешательства.

10. Обнаружено, что 14,9% исследуемых отметили в анамнезе повышение артериального давления, 2,5% жителей отметили перенесенный инсульт, 27% респондентов не знали свой уровень глюкозы крови. Только 53% жителей этих населенных пунктов прошли в этом году профилактический осмотр.

11. У жителей п. Отар и Гвардейский были выявлены заболевания сердечно-сосудистой системы. Распространенность ИБС составила $8,42 \pm 2,9\%$, распространенность АГ была равна $26,6 \pm 2,7\%$. При оценке риска развития фатальных сердечно-сосудистых событий по шкале SCORE отмечено, что 68,84% жителей имели 10-летний риск развития фатальных сердечно-сосудистых событий и нуждались в лечебно-профилактических мероприятиях.

12. У жителей п. Отар и Гвардейский выявлены заболевания эндокринной системы, так сахарный диабет 2 типа был диагностирован в $6,1 \pm 0,9\%$ случаях. Исследование выявило, что у 8,97% жителей п. Отар и Гвардейский имелся умеренный риск развития сахарного диабета 2 типа в течение 10 лет.

13. При скрининге населения п. Отар и Гвардейский Кордайского района Жамбылской области обнаружено, что имелся положительный результат экспресс-теста на гепатит С в 0,4% случаев, на гепатит В в 1,8% случаев, на гепатит D в 2,2% случаев.

14. При скрининге жителей Гвардейский и Отар выявлено, что распространенность бронхиальной астмы составила 0,6% случаев, положительный экспресс-тест на иммуноглобулин Е крови обнаружен у 4,4% жителей, что требует профилактических мероприятий.

15. Хроническая ревматическая болезнь сердца среди жителей Отар и Гвардейск составила 0,6% случаев.

Обнаружена положительная реакция экспресс-теста на СРБ крови среди 15,1% скринированного населения и положительная реакция экспресс-теста на ревматоидный фактор крови в 1,1% случаев, что необходимо учитывать при профилактических мероприятиях.

16. Выявлено, что общая частота встречаемости сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин, жителей п. Отар и Гвардейский Жамбылской области была статистически значимо меньше ($p=0,005$), чем тот же показатель у женщин. В тоже время в возрасте 50 лет и старше, доля мужчин с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказалась достоверно выше, чем доля женщин того же возраста.

17. При скрининге жителей п. Отар и Гвардейский Жамбылской области выявлена линейная зависимость между показателем «миокард» и индексами детализации G7 и G9 ($p<0,01$), отражающих симметрию деполаризации желудочков и наличие компенсаторных реакций левого желудочка сердца.

18. При анализе данных в зависимости от пола обнаружено, что у женщин п. Отар и Гвардейский Жамбылской области имеются статистически значимые слабые корреляции между показателями «миокард» и «вариабельность ритма сердца» ($r = 0,22$; $p<0,05$).

19. У жителей п. Отар и Гвардейский Жамбылской области не наблюдается статистически значимых различий с одной стороны между значением «миокард» и с другой стороны: факторами курения, наличием ИБС, артериальной гипертонией, высоким уровнем холестерина, значением избыточной массы тела, систолическим и диастолическим давлением.

20. Разработаны рекомендации по усовершенствованию оказания медицинской помощи на передвижных мобильных комплексах по основным терапевтическим заболеваниям для жителей отдаленных сельских регионов и внедрены инновационные медицинские технологии, в том числе скрининговая система «кардиовизор», лабораторные экспресс-тесты, новые информационные технологии.

21. Проведен мониторинг эффективности, безопасности и экономичности внедренных алгоритмов менеджмента социально-значимых заболеваний в с. Гвардейском и с. Отар Жамбылской области. Внедрение ПМК в организации сельского здравоохранения обеспечивалось через управление и организацию качества лечебно – диагностических процессов, безопасность новых технологий. С помощью управления и организацией качества лечебно – диагностических процессов на ПМК выявлена тенденция улучшения выявляемости социально-значимых заболеваний терапевтических заболеваний.

22. Разработаны инновационные модели передвижного диагностического комплекса для скрининговых исследований сердечно-сосудистой системы, передвижного медицинского лечебного комплекса экстракорпорального гемодиализа.

23. Предложены и разработаны инновационные модели функционирования ПМК, оказывающие специализирован-

ную медицинскую помощь (гемодиализный, аварийно-спасательный, хирургический, кардиодиагностический, медико-социально-психологический, телемедицинский) для улучшения системы организаций сельского здравоохранения РК.

24. Изучена и показана эффективность передвижных медицинских комплексов для организаций сельского здравоохранения.

25. Прогнозирование выявило, что риск развития ССЗ среди сельских жителей п. Отар и Гвардейский Жамбылской области возрастает при достижении 55 лет и выше, высокий риск развития ССЗ наблюдается в группе 45-49 лет. Риск развития ССЗ в течение 5 лет у жителей п. Отар и Гвардейский Жамбылской области зависит в первую очередь от уровня систолического артериального давления, уровня холестерина липопротеидов высокой плотности крови, индекса массы тела и наличия сердечной недостаточности.

Поставленные в работе задачи были решены в исчерпывающем объеме, так как показаны демографические, социальные показатели, факторы риска, распространенность социально-значимых терапевтических заболеваний, выявленные в ПМК у сельских жителей, разработаны предложения по усовершенствованию ПМСП, осуществлены внедрения инновационных технологий ПМК, показана эффективность ПМК и модели ПМК для сельского здравоохранения.

Результаты по проведенному исследованию позволяют внедрить инновационные технологии по выявлению распространенных терапевтических заболеваний в передвижных медицинских комплексах на уровне ПМСП в медицину и образование.

Методологические подходы, полученные при проведении работы используются в передвижных медицинских комплексах, в организациях ПМСП, в качестве разделов учебных пособий и семинарам по внутренним болезням, психологии и менеджменту организаций ПМСП.

Полученные результаты в ходе выполнения НИР соответствуют общепринятым стандартам. На протяжении всего периода исследования работа выполнялась согласно календарного плана, по уровню технического исполнения соответствует ГОСТу.

Результаты работы внедрены в практику образовательных курсов на последипломном обучении в НУО КРМУ.

Степень внедрения: количество публикаций - 73, из них методических рекомендаций-1, монографий -1, тезисов -19, статей – 52, количество докладов-8, актов внедрений – 335, патенты -7.

Вывод

Таким образом, нами показаны технологии для развития организаций ПМСП.

Развитие новых инновационных подходов при оказании помощи для социально незащищенных групп населения

Джайнакбаев Н.Т., Маншарипова А.Т., Ким З.Г., Асимова Т.А.
КРМУ

В КРМУ выполняется инициативная научная работа согласно меморандума МЗиСР РК в качестве государственно-частного партнерства «Разработка научно-обоснованных предложений для оказания психологической и медико-социальной помощи лицам, имеющим детей-инвалидов». Отчет содержит 41 страницу, 1 часть, 41 источник, 2 приложения. Объектом исследования являются семьи, имеющие детей инвалидов.

Цель работы: выработка научно-обоснованных предложений для обеспечения благоприятного морально-психологического климата в семьях, имеющих детей-инвалидов и как следствие более эффективная социальная адаптация, повышение способностей таких детей к самообслуживанию, ориентации, обучению, общению.

Задачи исследования на 2015 год: изучение потребности в оказании психологической помощи лицам, имеющим детей-инвалидов путем анализа базы данных; разработка логистики on-line консультаций по оказанию психологической помощи в регионах РК; разработка и внедрение программы оказания психологической помощи лицам, имеющим детей-инвалидов на передвижных медицинских комплексах; организация проведения on-line консультаций по оказанию психологической помощи в областных центрах РК; подготовка рекомендаций научно-обоснованных предложений по психолого-педагогической коррекции трудностей в школьном обучении для учителей, родителей, и других лиц.

Результаты работы за 2015 год. В НУО КРМУ впервые разработан целостный методологический подход к определению содержания, механизмов, форм и методов он-лайн психологической помощи семьям, имеющим детей-инвалидов позволяющий значительно оздоровить морально-психологический климат в таких семьях и способствовать скорейшей социальной адаптации детей-инвалидов. Внедрены телемедицинские технологии, в частности проведение on-line консультаций для значительного повышения эффективности оказания психологической помощи семьям, имеющим детей-инвалидов. Внедрено в медицинские мобильные комплексы специализированные кадры врачей-психологов, позволяющими повысить эффективность оказания он-лайн психологической помощи семьям, имеющим детей-инвалидов.

За истекший период работы Call-центра всего поступили 228 заявок. Всего поступили 228 вопроса. Тематика обращений разделилась следующим образом: а) психологическая – 33; б) медицинского плана – 38; в) образовательная – 17; г) прочее -4. Таким образом, тематика обращений родителей соответствует политике созданного Call-центра (по оказанию психологической помощи родителям детей-инвалидов). Количество вопросов, поступивших из различных областей Республики распределилось следующим образом: (см. таблицу).

Степень внедрения данной работы: количество публикаций- 12, из них статей-3, тезисов -7, монографий -1, докладов -4.

Таким образом, нами даны научные подходы для развития психологической помощи для организаций ПМСП и социально-незащищенных слоев населения.

Наименование	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	Всего за VI-X
Всего: общее кол-во заявок, поступивших в университет	16	50	22	62	78	228
Кол-во поступивших на линию звонков.	9	31	13	35	59	147
Кол-во человек., не получивших консультационные услуги	7	19	9	27	19	81
Алматинская область		32	17	16	31	96
Атырауская область				43	42	85
Кызыл –Ординская область	1				0	1
Астана		3	1		1	5
ЮКО		3		2	1	6
ВКО	14	10	4			28
Павлодарская область	1					1
Карагандинская область		1			1	2
Костанайская область		1				1
ЗКО				1	1	2

Научные основы биоуправления особо опасными инфекциями

Манишарипова А.Т., Джайнакбаев Н.Т., Дерябин П.Н., Ким З.Г., Садырова Г.А., Толыбекова А.А., Сафонов Д.П.

КРМУ, г. Алматы

Казахский научный центр карантинных и зоонозных инфекций им. М. Айкимбаева

В КРМУ осуществлен международный научный проект на тему «Обучение правилами биобезопасности и биозащиты специалистов передвижных медицинских комплексов, работающих на территориях природных очагов особо опасных и карантинных инфекций». Партнерами являлись European Commission / Directorate – General Development and Cooperation – Europe Aid (DEVCO), Бельгия.

Известно, что Казахстан занимает 9-ое место в мире по обширности территории 2 724,9 тыс. км² и имеет очень низкую плотность населения около 6 человек на квадратный километр. Учитывая обширность территории и низкую плотность населения, Министерство здравоохранения РК использует ПМК (передвижные медицинские комплексы), для оказания квалифицированной медицинской помощи населению отдаленных районов. ПМК оборудованы основным диагностическим оборудованием и укомплектованы штатом врачей (врач общей практики, хирург, акушер-гинеколог, офтальмолог, оториноларинголог, стоматолог). Также в состав специалистов ПМК входят специалисты инструментальной диагностики (врачи лучевой и клинической-лабораторной диагностики) и средний медицинский персонал. Территория Республики Казахстан включает в себя активные природные очаги чумы и других опасных инфекционных болезней. В 2010 году зарегистрированы случаи заражения Конго-Крымской геморрагической лихорадкой и гибели медицинских сотрудников, что свидетельствует об отсутствии настороженности среди медицинских работников по особо опасным инфекциям. Это свидетельствует о низком уровне знаний и плохом инфекционном контроле и профилактики навыков у медицинских работников при работе с особо опасными инфекциями. Специалистам ПМК приходится работать на территориях, являющихся очагами особо опасных и карантинных инфекций и для предотвращения заражения людей этими патогенами необходимо разработать и внедрить правила биобезопасности и биозащиты персонала передвижных медицинских комплексах.

Данный проект выполняет цель по развитию и распространению новых научных знаний по биобезопасности и биозащиты и снижения угроз в отношении биологической опасности от особо опасных и карантинных инфекций для мобильной медицины.

Задачами проекта было: изучить риски биологической опасности персонала работающего на ПМК в очагах ООиКИ, разработать учебные программы по подготовке специалистов ПМК с учебным материалом и провести обучение специалистов ПМК по биозащите и биобезопасности ПМК.

Для выполнения задач определена рабочая программа с темами лекций, было проведено обучение персонала, определено количество часов лекций и семинаров, практических занятий. Впервые для ПМК разработана

программа обучения в области биобезопасности и биозащиты для студентов и сотрудников ПМК, работающих в природных очагах особо опасных и карантинных инфекций. Учебная программа была основана на международных и национальных стандартах биозащиты и санитарным правилам РК QOEDI (чумы, туляремии, холеры, сибирской язвы, ККГЛ, ГЛПС, клещевой энцефалит). Программа работы была утверждена на Ученом совете КРМУ (протокол № 6 от 26 марта 2013). Программа включала в себя следующие теоретические и практические вопросы:

- Классификация инфекционных микроорганизмов в соответствии с их биологической опасностью. Механизмы передачи. Патогенные биологические агенты, основным фактором биологических угроз.

- Эпизоотология, эпидемиология, патогенез, клинические проявления, профилактика высокого риска бактериальных и вирусных инфекций (чумы, туляремии, холеры, сибирской язвы, ККГЛ, ГЛПС, клещевой энцефалит).

- Биологическая безопасность. Введение, определение. Биологические угрозы и био-безопасности. Международные организации в области биобезопасности. Государство биобезопасности и биозащиты в Казахстане.

- Биологическая безопасность и инфекционный контроль. Уровни биобезопасности и оценки рисков. Система управления рисками. Общие понятия оценки риска. Управление рисками в работе.

- Обучение в области биобезопасности и биозащиты экспертов ПМК, работающие в районах природных очагов особо опасных и карантинных инфекций.

- Организация санитарно - противоэпидемических мероприятий в ПМК в чрезвычайных ситуациях.

- Защита для медицинского персонала ПМК и ответственности в чрезвычайных ситуациях.

- Средства индивидуальной защиты в ПМК во время чрезвычайных ситуаций.

- Основы дезинфекционных мероприятий. Дезактивация. Растения, конкретные процедуры в областях инфекционных заболеваний.

- Лабораторная диагностика. Конкретные методы отбора проб крови. Безопасный handling of образцов в laboratory.

Были разработаны тесты для биобезопасности и биозащиты по всем предметам учебного плана, включая следующие ключевые вопросы:

- Классификация инфекционных микроорганизмов по группам риска.

- Эпидемиология и клиническая ядро QOEDI.

- Уровни биобезопасности и оценки рисков.

- Схема Уведомление в соответствии QOEDI.

- Использование средств индивидуальной защиты при работе в ПМК.

- Правила забора крови для блока управления памятью.

- Безопасное обращение с образцами в ПМК.

- Правила биобезопасности и биозащиты на диагности-

ку QOEDI при работе в ПМК. от карантинных инфекций. Кроме того, получена обратная связь по полученным занятиям специалистов при выезде в 14 организации здравоохранения ПМСП. Обучение новым научным знаниям врачей различных специальностей произвело мультипликативный эффект и была проведена диссеминация полученных новых научных знаний об особо опасных инфекциях. Нами была протестирована рабочая программа и утверждена в качестве стандарта для обучения специалистов ПМК при работе в природных очагах особо опасных инфекций.

- Правила по утилизации медицинских отходов при работе в ПМК.

- Дезинфекции и обеззараживания правила, касающиеся работы в ПМК.

- Защита населения и медицинского персонала аварийных ситуаций ПМКsin.

Полученные результаты.

В результате проекта нами обучено 142 специалистов ПМК различных специальностей из 14 регионов Казахстана новым научным знаниям по биозащите и биобезопасности

Новые подходы в организации ПМСП в сельской МЕСТНОСТИ

Ким З.Г., Джайнакбаев Н.Т., Манишарипова А.Т.
НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет»

Здоровье народа — это важнейший индивидуальный и общественный ресурс, и потому государство и общество заинтересованы в улучшении здоровья граждан, как с позиции экономики, так и с социальных позиций. Здоровье каждого человека определяет не только полноценность его существования, но и отражает потенциал его возможностей [1].

Несмотря на то, что более 40% населения Казахстана составляют сельчане, в настоящее время инфраструктура здравоохранения сконцентрирована в мегаполисах, в частности, в городах Астане, Алматы и др, поэтому важное значение имеет доступность медицинской помощи для сельских жителей [2,3]. Обеспечение принципов доступности медицинской помощи с использованием мобильных медицинских комплексов, профилактики социально-значимых заболеваний и укрепления здоровья на селе, включая организацию медико-социальной и психологической службы на уровне ПМСП, является одним из ключевых факторов снижения уровня заболеваемости и смертности в целом по стране.

Целью исследования явилось

совершенствование медико-социальной работы в организациях ПМСП на основе анализа обеспечения доступности медицинской помощи, социальной адаптации, психокоррекции с помощью передвижных медицинских комплексов.

Материалы и методы

Работа проведена в рамках НТП, исследование проводилось в организациях ПМСП сельских населенных пунктов Алматинской (СВА Акши, СВА Тургень, СВА Болек Енбекшиказахского района) и Жамбылской областей (СВА и ФАП п.Отар, СВА п. Гвардейск Кордайского района) с за-полнением анкет с социологическим и психологическим опросом респондентов жителей и медицинских работников села.

При составлении анкеты для социологического опроса нами соблюдены следующие требования: анкета должна

заполняться опрашиваемыми самостоятельно, поэтому она составлена предельно ясно для респондентов. Вопросы сформулированы понятным для них языком, изложены максимально четко, исключая возможности, чтобы заполнение анкеты не было утомительным. При разработке анкеты соблюдена наиболее распространенная ее структура. Анкетирование производилось выборочным методом, позволяющим на основании его результатов от отдельных групп респондентов получать с высокой степенью точности информацию о генеральной совокупности, располагая сравнительно ограниченным объемом социологических данных. Методологической основой проведения выборочного социологического исследования служит теория выборки, тесно связанной с теорией вероятности.

Разработана анкета-опросник по изучению потребности населения в профилактической, медико-социальной по-мощи населению.

Результаты и их обсуждение

Основной задачей социологического исследования являлось изучение отношения больных к медицинскому обслуживанию на амбулаторно-поликлиническом уровне, по следующему показателю: степень удовлетворенности населения профилактической, медико-социальной помощью.

Настоящее исследование проводилось в пилотных организациях ПМСП: в Алматинской и Жамбылской областях.

За медицинской помощью ежемесячно (таблица 1) и ежеквартально обращаются 16,83% опрошенных в поликлиники Алматинской области и 10% в поликлинику Жамбылской области. В основном этот контингент составляют лица, состоящие на диспансерном учете и получающие медикаменты по льготным рецептам, имеющие хронические заболевания для ежемесячного контроля анализов. 1 раз в полгода и 1 раз в год обращаются в основном по болезни и на профилактические осмотры - 45,9% в Жамбылской области и 41,8% в Алматинской области. В варианте ответа «Другое» некоторые анкетир-уемые отметили как «не обращаюсь», «когда вызовут», «по необходимости за справкой» и пр.

По результатам нашего исследования установлено, что

Таблица 1 - Отметьте, пожалуйста, как часто Вы обращаетесь за медицинской помощью?

Параметры	Алматинская область (n=1572)	в %	Довер. интервал	Жамбыл-кая область (n=1680)	в %	Довер. интервал	P
1 раз месяц	106	6,78	2,42	60	3,57	0,91	<0.05
1 раз в квартал	158	10,05	2,42	108	6,43	1,20	>0.05
1 раз полгода	1116	70,99	3,96	1288	76,66	2,06	>0.05
1 раз в год	120	7,6	2,42	180	10,71	0,91	<0.05
другое	72	4,58	1,67	44	2,63	0,78	>0.05

Таблица 2 - Есть ли у Вас проблемы, связанные со здоровьем?

Параметры	Алматинская область (n=1572)	в %	Довер. интервал	Жамбылская область (n=1680)	в %	Довер. интервал	P
Не ответили				72	4,29	0,99	0.05
Да	1140	72,5	3,90	1336	79,52	1,97	<0.05
Нет	360	22,9	3,67	176	10,48	1,49	<0.05
Затруднились ответить	72	4,58	1,83	96	5,71	1,13	>0.05
Всего	1572	100,0		1680	100,0		

Таблица 3 - Возникли ли у Вас проблемы с родными и близкими из-за болезни?

Параметры	Алматинская область (n=1572)	в %	Довер. интервал	Жамбылская область (n=1680)	в %	Довер. интервал	P
Не ответили	12	0,77	0,76	64	3,82	0,93	
Да	120	7,63	2,32	348	20,71	1,98	<0.05
Нет	1212	77,1	3,67	1064	63,33	2,35	<0.05
Затруднились ответить	228	14,5	3,08	204	12,14	1,59	>0.05
Всего	1572	100,0		1680	100,0		

Таблица 4 - Удовлетворены ли Вы работой своего семейного или участкового врача?

Параметры	Алматинская область (n=1572)	в %	Довер. интервал	Жамбылская область (n=1680)	в %	Довер. интервал	P
Не ответили				64	3,8	0,93	
Неудовлетворен	48	3,05	1,50	112	6,67	1,22	<0.05
Вполне удовлетворительно	1344	85,5	3,08	1072	63,81	2,34	<0.05
Относительно удовлетворительно	84	5,34	1,96	360	21,4	2,00	<0.05
Затруднились ответить	96	6,11	2,09	72	4,29	0,99	>0.05
Всего	1572	100,0		1680	100,0		

проблемы со здоровьем имеют в Алматинской области – 72,5 %, в Жамбылской области – 79,5 %. Эти данные свидетельствуют о проблеме со здоровьем большинства прикрепленного сельского населения.

Обращает на себя внимание то, что на вопрос «Возникли ли у Вас проблемы с родными и близкими из-за болезни?» положительный ответ дали в Алматинской области – 7,63 %, в Жамбылской области – 20,71 %. Затруднились ответить 14,5 % и 12,14 % соответственно. Большинство респондентов отметили отсутствие проблем с родными и близкими.

На вопрос «Удовлетворены ли Вы работой своего семейного или участкового врача?» респонденты ответили «неудовлетворен» в Алматинской области – 3,05 %, в Жамбылской области – 6,67 %. Ответ «вполне удовлетворен» опрошенные респонденты дали в Алматинской области 85,5 %, в Жамбылской области – 63,81 % (таблица 4). Эти данные свидетельствуют о том, что работа участко-

вых врачей основным контингентом опрошенных на селе признана удовлетворительной.

Кафедра биомедицинской этики в 2008-2009г.г. провела социологический опрос пациентов г. Москвы по широкому спектру вопросов об их отношении к врачам. На вопрос «От чего зависит успешность Вашего лечения?» респонденты ответили следующим образом: от личности лечащего врача - 63%; от методов лечения, качества лекарственных средств - 28%; уровня и статуса лечебного учреждения - 12%; с уровнем медицинской подготовки врача - 67%; с человеческими качествами врача, с недостатком человеколюбия - 27%; другое - 7% [4].

По результатам нашего исследования на вопрос «Какими качествами должен обладать врач?» респонденты отвечали следующим образом: профессионализм 32,6%, доброжелательность -9,6%, умение наладить контакт с людьми -18,7%, отзывчивость -12,3%, знание основ психологии общения - 8,9%, духовно-нравственные ценности

Таблица 5 - Какими качествами должен обладать врач?

Параметры	Алматинская область (n=1572)	в %	Довер. интервал	Жамбылская область (n=1680)	в %	Довер. интервал	P
Профессионализм	120	13,89	3,16	160	14,08	2,06	>0.05
Доброжелательность	120	13,89	3,16	200	17,61	2,26	>0.05
Умение нала-дить контакт	132	15,28	3,13	196	17,25	2,24	>0.05
Отзывчивость	108	12,5	3,18	152	13,38	2,02	>0.05
Знание основ психологии общения	120	13,89	3,16	152	13,38	2,02	>0.05
Духовно-нравственные ценности	264	30,56	2,84	276	24,3	2,54	>0.05

-17,6% (таблица 5).

На вопрос «По Вашему мнению, от кого больше зависит успешность Вашего лечения?» респонденты ответили следующим образом: наибольшее количество респондентов отметило совместную работу команды специалистов 61,76% в Алматинской области и 37,6 % в Жамбылской. От совместных усилий врача и пациента – 8,82% и 16,47 %; от личности и усилий пациента – 14,71 % и 18,82%; и от личности лечащего врача и его усилий -14,71 % и 27,06 %. Эти данные свидетельствуют о том, что большинство респондентов возлагают основную обязанность о сохранении здоровья на медицинский персонал. И только 30 % отмечают обязанность пациента за сохранение здоровья.

Современная жизнь заострила потребность в организации масштабной и активной психологической помощи всем слоям населения. Растет число лиц, страдающих разными недугами – психическими, невротическими, психосоматическими, так и лиц, нуждающихся в психологической помощи в силу своей социальной, профессиональной, бытовой неустроенности.

Роль психологии и психолога, как специалиста очень важна и поэтому запрос на психологическую помощь очень возрос. Данные анкетирования показали, что подавляющее большинство респондентов на вопрос «Нуждается ли население в психологической помощи?» дали положительный ответ в Алматинской области – 87,5%, в Жамбылской области -94,44%, что свидетельствует о высокой потребности в психологической помощи.

Заключение

По результатам проведенного анкетирования, можно сделать следующие выводы: За медицинской помощью чаще обращаются 1 раз в полгода до 70,99% опрошенных в Алматинской области и до 76,66% респондентов, в

Жамбылской области.

Анализ результатов нашего исследования показал, что проблемы со здоровьем имеют 72,5% опрошенных в Алматинской области и 79,5% респондентов в Жамбылской области. Эти данные свидетельствуют о проблеме со здоровьем большинства прикрепленного сельского населения.

Неудовлетворенность работой своего семейного или участкового врача респонденты отмечают в Алматинской области - 3,05%, в Жамбылской области – 6,67%. Ответ «вполне удовлетворен» опрошенные респонденты дали в Алматинской области 85,5%, в Жамбылской области - 63,81%. Эти данные свидетельствуют о том, что работа участковых врачей требует пересмотра.

О необходимости введения в поликлиниках психологов, социальных работников респонденты считают в Алматинской области – 56,54%, в Жамбылской области – 66,19%. Эти данные свидетельствуют о том, что население нуждается в поликлиниках в социальных работниках и психологах.

Список использованной литературы

- 1 «Первичная медико-санитарная помощь: сегодня актуальнее, чем когда-либо» (Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 . -204с.
- 2 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы. -16с.
- 3 Итоговый документ и рекомендации конференции «Социальная справедливость в здравоохранении: биоэтика и права человека». Москва, 7-8 декабря 2005.
- 4 Силуянова И. В., Яковлев В.В. Взаимоотношение врача и пациента: позиция пациента. Биомедицинская этика / Врач и пациент / Российский государственный медицинский университет Кафедра биомедицинской этики (профессор, д.ф.н., И.В. Силуянова).