

сапа саласында халықаралық деңгейде қабылданған «тіл» жасайды. Стандарттар бүкіл әлемдегі тұтынушыларға өз өнімдерін өз бетімен сынап, сапа менеджменті бойынша бизнес-процестерді тексермей, дұрыс контрагентті тез таңдауға мүмкіндік беретін құрал болып табылады.

Қолданылған әдебиеттер тізімі

1. *Аджиев М.Э.* Основные проблемы системы менеджмента качества медицинской организации // Молодой ученый. 2013. №12.
2. Бизнес-журнал Казахстана «Успех-Success» (20 сентября 2014) Статья «Новая версия международного стандарта ИСО 9001:2015».
3. Ильдар Инелеев – материалы учебного курса «Менеджер/внутренний аудитор системы управления качеством по ISO 9001:2015».
4. Интернет портал Системы Международной Сертификации (System of International Certification) статья «Новая версия международного стандарта ISO 9001:2015» от 16 сентября 2014 г.
5. *Корягина К.А.* Новая версия международного стандарта ISO 9001:2015 Проблемы и перспективы экономики и управления: материалы III Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, декабрь 2014 г.) С. 175-179.
6. Основные положения, термины и определения менеджмента качества // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. 2010. № 7. С.3-18.

У.Ю. Чулпанов, научные руководители Б.С. Турдалиева
Казахский национальный медицинский
университет им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, Республика Казахстан,
М.А. Булешов, Южно-Казахстанская медицинская академия,
Шымкент, Республика Казахстан

Основные аспекты внедрения высоко-технологической медицинской помощи в Республике Казахстан

Аннотация. В статье рассмотрены вопросы развития высоко-технологической медицинской помощи (ВМП) в Республике Казахстан. Актуальность темы обусловлена проблемами оценки экономической эффективности ВМП. Новизна состоит в определении организационно-экономического механизма развития ВМП, рассмотрении модели государственно-частного партнерства в данной сфере.

Ключевые слова: здравоохранение, ВМП, финансирование, Республика Казахстан.

В современных условиях экономического развития при решающей роли инноваций различного вида особую актуальность в социально-значимых сферах экономики приобретают методы управления формированием и развитием их субъектов как сложных систем. Под последними понимаются сложные взаимозависимости целой совокупности подсистем, связанных организационно, экономически и технологически. Сложные системы в развитии исходят от целей, наличия всех необходимых для раз-

вития ресурсов и соответствия выбранных критериев эффективности конечному результату.

Современный период экономического развития Республики Казахстан характеризуется социальной направленностью. Одним из приоритетных направлений в данном спектре развития нашего государства является сфера здравоохранения. В Казахстане сейчас наиболее актуальной проблемой является повышение эффективности качества оказываемых медицинских услуг. В системе услуг здравоохранения на первый план выдвигается инновационное направление – высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП), которая характеризуется собственными целями, задачами, структурой взаимодействующих служб. Обеспечение экономической эффективности ВМП становится важнейшей проблемой ее дальнейшего развития в социально-экономической политике Республики Казахстан.

Под высокотехнологичной медицинской помощью понимается комплекс лечебных и диагностических медицинских услуг, включающих применение сложных новейших, уникальных, ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью. Эффективность оказания ВМП населению во многом определяется наличием и состоятельностью системы оказания данных видов помощи в системе здравоохранения. С начала развития ВМП как дорогостоящей медицинской помощи (1977), затем как высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медпомощи (1999), далее как высокотехнологичной медпомощи (2005), наконец, как вида специализированной медицинской помощи (2011) формировались терминологические основы, перечень видов ВМП, протоколы ведения больных и модели пациентов, устанавливались источники финансирования, создавались специализированные службы и учреждения по оказанию ВМП [1].

В соответствии со статьей 42 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» высокоспециализированной медицинской помощью (ВСМП) является медицинская помощь, оказываемая профильными специалистами при заболеваниях, требующих использования новейших технологий диагностики, лечения и медицинской реабилитации в медицинских организациях, определяемых уполномоченным органом. Высокоспециализированная медицинская помощь является медицинской помощью, оказываемая профильными специалистами при заболеваниях, требующих использования новейших технологий диагностики, лечения и медицинской реабилитации.

Комиссия по высокоспециализированной медицинской помощи создается при местных органах государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы для решения вопроса госпитализации в республиканскую медицинскую организацию здравоохранения.

При наличии показаний для плановой госпитализации в республиканскую клинику, когда использованы все имеющиеся методы или отсутствуют возможности оказания медицинской помощи в медицинских организациях местного уровня, пациент госпитализируется через решение Комиссии ВСМП.

1. Специалист ПМСП или медицинской организации совместно с заведующим отделением либо с заместителем главного врача по лечебной работе организации ПМСП или медицинской организации при наличии медицинских показаний для оказания пациенту специализированной медицинской помощи или высокоспециализированной медицинской помощи в республиканской медицинской организации здраво-

охранения направляет пакет документов пациента на рассмотрение комиссии ВСМП в соответствии с Правилами оказания специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2010 года № 986 (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6711).

2. При принятии положительного решения об оказании СМП или ВСМП комиссия ВСМП, регистрирует направление в Портале и в течение одного рабочего дня передает пакет документов с распечатанным направлением на госпитализацию в стационар с Кодом плановой госпитализации в направившую организацию ПМСП или медицинскую организацию.

3. Организация ПМСП или медицинская организация информирует пациента о дате направления на плановую госпитализацию в республиканскую клинику на оказание СМП или ВСМП в день получения направления.

4. В случае нахождения пациента в стационаре, при наличии медицинских показаний для оказания пациенту СМП или ВСМП в республиканской клинике, лечащий врач совместно с заведующим отделением либо с заместителем главного врача по лечебной работе данного стационара, направляет факсимильной связью или электронной почтой (сканированную форму) выписку из медицинской карты стационарного больного на рассмотрение комиссии ВСМП управления здравоохранения.

5. При принятии положительного решения об оказании СМП или ВСМП пациенту, находящемуся в стационаре, комиссия ВСМП управления здравоохранения регистрирует направление в Портале и передает электронной или факсимильной связью направление на госпитализацию в стационар для оказания ВСМП с автоматически сформированным кодом госпитализации в стационар, где находится пациент.

6. При принятии решения об отказе в оказании пациенту ВСМП комиссия ВСМП управления здравоохранения возвращает пакет документов с приложением мотивированного отказа в направившую организацию ПМСП, медицинскую организацию или стационар.

Развитие ВСМП обеспечивается такими факторами как: существенное увеличение государственного финансирования в рамках Единой национальной системы здравоохранения (ЕНСЗ), позволяющее улучшить материально-техническую базу медицинских организаций; наличие четко определенных приоритетных направлений развития; развитие сети медицинских организаций, оказывающих ВСМП; налаженная система подготовки и переподготовки высококвалифицированных кадров, в том числе в ближнем и дальнем зарубежье; внедрение новых медицинских технологий в лечебно-диагностический процесс в научно-исследовательских институтах (НИИ) и научных центрах (НЦ) и их трансферт в регионы; наличие пунктов телемедицины в медицинских организациях сельской местности, что позволяет охватить практически все удаленные районы страны качественной консультативной помощью [2].

В соответствии с базовыми концепциями институциональной экономики, инновационной экономики и теории сложных систем стало возможным представить особый институт ВМП как подсистему системы здравоохранения с собственным организационно-экономическим механизмом развития утвержден 28 декабря 2016 года [3].

Система оказания ВМП с присущими социальной сфере особенностями практически полностью отнесена к государственному участию. Распределение объемов финансирования на ВМП является прерогативой государственного регулирования, что

исключало конкуренцию в этом сек-торе услуг. В условиях рыночных отношений в РК начал формироваться сектор платных услуг ВМП. Актуальным стал вопрос о государственно-частном партнерстве (ГЧП) в сфере ВМП. Одним из примеров можно привести модели ГЧП направления ВМП, построенные по кластерным принципам инновационно-инвестиционного сопровождения и инфраструктурного обеспечения: апробированный социально-критичный кластер [4], участие государства в создании необходимой инфраструктуры частных медицинских центров, клиник, больниц [5]. На рисунке 1 представлена модель ГЧП – комплексный кластер [6], в рамках которой показана схема взаимодействия субъектов ВМП по обеспечению среды экономически эффективной ВМП. Как мы видим из рисунка, одним из основных компонентов обеспечения эффективного взаимодействия является отслеженная система финансирования ВМП и в целом систему здравоохранения. Последние 20 лет в Казахстане предпринимались попытки реформирования отечественной системы здравоохранения, где главным объектом нововведений является система финансирования медицинского обслуживания. По итогам первого полугодия 2017, объем услуг в области здравоохранения и предоставления социальных сервисов составил 566,48 млрд. тг - на 11,2% больше, чем годом ранее.



Рисунок – Структура взаимодействий организации процесса оказания ВМП в комплексном кластере

Почти 42% услуг в секторе пришлось на обе столицы, где сконцентрировано наибольшее количество общереспубликанских медицинских учреждений, и густона-

селенную ЮКО. Так, по Алматы объем услуг составил 94,09 млрд. тг, +4,8% за год, по Астане - 81,41 млрд. тг, +14,7% за год, по Южно-Казахстанской области - 60,57 млрд. тг, +8,8% за год.

По итогам августа 2017 года услуги врачей в целом (первичный прием) подорожали на 9,6% за год, стоматолога (удаление зуба под местным обезболиванием) - на 10,4%, массажиста (массаж шейно-воротниковой зоны) - на 6,8%. На 7,4% год к году подскочили в цене услуги санаториев.

По данным МЗ РК, несмотря на более чем 4-кратный рост номинальных расходов на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) с 209 млрд. тенге (2006 год) до 884 млрд. тенге (2016 год), уровень этих расходов по отношению к ВВП имеет негативную тенденцию снижения с 2,6% в 2009 году до 1,9% в 2016 году. Как следствие, сегодня дефицит финансирования гарантированного объема бесплатной медицинской помощи составляет порядка 541 млрд тенге, или 38% от потребности. В частности, на 61 млрд. тенге недофинансирована стационарная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичные медицинские услуги, на 51 млрд. тенге - консультативно-диагностические услуги, на 41,9 млрд. тенге - амбулаторное лекарственное обеспечение, на 37 млрд тенге - онкологическая служба. Для качественных изменений, на обновление основных средств и повышение социального уровня медицинских работников необходимо дополнительно 316 млрд. тенге [7].

Основываясь на этом, можно сказать что ни одна отрасль современной рыночной экономики, в том числе и здравоохранение, не может эффективно существовать и развиваться без отлаженной финансовой системы и источников финансирования. Поэтому формирование эффективной системы финансирования здравоохранения основывается на изучении опыта развитых стран в части механизмов распределения государственных расходов на медицинскую помощь.

Список литературы

1. *Угольников В.В.* Организационно-экономические аспекты развития высокотехнологичной медицинской помощи в современных социально-экономических условиях // Теория и практика общественного развития. 2014. № 13. С. 139-141.

2. *Исатаева Н.М., Жалбирова К.И., Жумагалиев М.Б.* Развитие высокоспециализированной медицинской помощи в Республике Казахстан // Денсаулық сақтауды дамыту журналы. 2012. №3(64). С. 5-11.

3. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2016 года № 1112 «Об утверждении видов высокотехнологичных медицинских услуг».

4. *Угольникова О.Д., Петров А.П., Угольников В.В.* Государственно-частное партнерство как условие конкурентного развития экономики : монография / под ред. д.э.н., проф. Дроздова Г.Д., к.ф.-м.н., доц. Угольниковой О.Д. Санкт-Петербург, 2013. 175 с.

5. *Дерябин А.В.* Совершенствование механизмов управления развитием медицинских услуг в условиях модернизации здравоохранения [Электронный ресурс] // Управление экономическими системами: электрон. науч. журн. URL: <http://www.uecs.ru/uecs-25-252010/item/306-2011-03-25-09-47-05>.

6. *Угольников В.В.* Региональный комплексный кластер – среда оказания эффективной высокотехнологичной медицинской помощи // Современные направления теоретических и прикладных исследований». Т. 11: Экономика. Одесса, 2011. С. 5-9.

7. Медицинская помощь подорожала в Казахстане [Электронный ресурс] // https://total.kz/ru/news/gossektor/meditsinskaya_pomoshch_podorozhala_v_kazahstane_d_ate_2017_09_27_10_53_28.