

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В
СОЦИАЛЬНОЙ ЭКОНОМИКЕ
SCIENTIFIC SUBSTANTIATION OF MODERNIZATION OF HEALTH CARE IN
THE SOCIAL ECONOMY**

Оракбай Л. Ж.

Orakbay L. J.

Зав.кафедрой общественного здравоохранения КРМУ,
Head.department public health to WHOM
**Казахстанско-Российский медицинский университет
Kazakh-Russian Medical University**

***Аннотация:** В статье выделив направления в инновационной деятельности системы здравоохранения, автор определяет цели инновационной модели здравоохранения, как удовлетворение потребностей населения в качественной медицинской помощи. В связи с этим, автор предлагает научно-экономические методы рационального использования ресурсов для обеспечения охраны здоровья населения и эффективной государственной социально-экономической политики .*

***Ключевые слова:** инновация; модель; системы здравоохранения; рынок; социально-экономическая; эффективность.*

***Abstract:** the article highlighting the trends in innovative activities of the health system, the author defines the goals of the innovative model of healthcare, as the needs of the population to quality health care. In this regard, the author offers scientific and economic methods of rational use of resources to ensure the protection of public health and effective state socio-economic policy .*

***Key words:** innovation; model; healthcare systems; market; socio-economic; efficiency.*

В целях реализации «Третьей модернизации Казахстана» в сфере здравоохранения необходимо создать новую модель экономического роста, которая обеспечит глобальную конкурентоспособность здравоохранения страны [1. с . 9]...

В связи с этим, инновационная модель развития здравоохранения должен предусматривать единство науки, образования и практики, международное партнерство с ведущими странами и научными центрами, охрану интеллектуальной собственности, развитие государственно-частного партнерства.

Необходимо выделить следующие направления в инновационной деятельности системы здравоохранения:

– Медицинские технологические инновации, которые связаны с появлением новых методов (способов, приемов) профилактики, диагностики и лечения на базе имеющихся препаратов (оборудования) или новых комбинаций их применения.

– Организационные инновации, реализующие эффективную реструктуризацию деятельности системы здравоохранения, совершенствование организации труда персонала и организационные структуры управления.

– Экономические инновации, обеспечивающие внедрение современных методов планирования, финансирования, стимулирования и анализа деятельности учреждений здравоохранения.

– Информационно-технологические инновации, направленные на автоматизацию процессов сбора, обработки, анализа информационных потоков в отрасли.

– Медико-фармацевтические, медико-технические инновации, являющиеся разновидностью медицинских технологических инноваций, однако предполагающих, как императив, использование новых лекарственных средств (технических систем), конкурентоспособных по цене и основным параметрам медицинской эффективности.

– В условиях изменения политического и экономического фундамента Казахстана социально-экономический аспект реформирования отечественного здравоохранения отражен в Стратегии «Казахстан – 2030». Президент Республики Казахстан Н. Назарбаев представил такое реформирование в качестве одного из наиважнейших и долгосрочных приоритетов, т.е. «здоровая нация – здоровая экономика».

В условиях рынка система здравоохранения РК столкнулась с множеством проблем. Интерес к этим проблемам обусловлен тем, что в условиях социально ориентированной рыночной экономики Казахстана необходимо создание инновационной модели здравоохранения.

Такая модель будет строиться в рамках «смешанной экономики благосостояния», в которой формируются эффективные механизмы регулирования и финансового контроля качества медицинских услуг [1. с. 9]...

Рыночный сектор имеет инновационную направленность, экономическую эффективность использования ресурсов и реакцию на потребительский спрос. Главным моментом является то, что в условиях, когда растет потребность населения в медицинских услугах, а бюджетные средства на оказание этих услуг ограничиваются, удерживать все медицинские учреждения в государственном секторе нет смысла.

Инновационная модель в здравоохранении должна иметь особый механизм хозяйствования, диктующий наличие дихотомии двух начал:

- 1) экономической эффективности
- 2) социальной справедливости.

В медицине нужны и нерыночные процедуры координации деятельности органов здравоохранения, прежде всего со стороны государства. Государство должно проводить продуманную политику в области здравоохранения:

- 1) отвечать за создание условий для укрепления здоровья,
- 2) вести борьбу с социально опасными болезнями и их профилактику,
- 3) развивать медицинскую науку.

Необходимо сделать выбор и оптимальное сочетание между бюджетной, страховой, платной медициной.

В инновационной модели здравоохранения в условиях социально-рыночной экономики доминантой должна выступать уже сама «социализированность», а «рыночность» – выполнять соподчиненную роль.

На самом деле, одной из главных целей современной экономической политики выступает здоровье населения страны как элемент человеческого капитала и пропаганда здорового образа жизни.

В условиях конкурентной экономики только здоровая нация может создать наукоемкие и интеллектуальные ресурсы. Такие ресурсы необходимы для совершенствования структуры экономики, экономического роста, развития Казахстана и, наконец, обеспечения достойной жизни каждому жильцу страны в соответствии с необходимым индексом человеческого развития (ИЧР).

В настоящее время медицина РК – это затратная, громоздкая и малоэффективная структура. Она мало справляется со сложившейся демографической, экономической, социальной ситуацией и состоянием здоровья граждан РК (из-за многих факторов, таких, как экология, плотность населения республики, несознательное отношение граждан к своему здоровью и т.д.), для этого требует решение здравоохранения РК следующих проблем:

- развития социально-экономического механизма системы здравоохранения,
- совершенствования организационно-управленческого механизма в медицине,
- создания институциональных основ данной социальной сферы.

Особо важна доступность к качественным медицинским услугам и медикаментам (ценовая, территориальная, транспортная) для населения РК.

В качестве обще концептуальной теоретической парадигмы исследования системы здравоохранения (СЗ) в условиях рынка служат теоретико-методологический

инструментарий формирующейся в последнее время научной дисциплины «социальная экономика» (схожие названия: «социально ориентированная экономика», «социализированная экономика»), а также теории эффективной государственной социально-экономической политики [3. с . 4].

Медицинская служба РК как социально-экономическая система необходимо включать следующие факторные признаки:

- 1) экономический,
- 2) технологический,
- 3) организационный,
- 4) управленческий,
- 5) инновационный,
- 6) законодательно-правовой,
- 7) собственнический,
- 8) экологический,
- 9) географический.

В направлении развития «новой модели» экономики Казахстана, а в практическом смысле в направлении инновационной социально ориентированной экономики РК рассмотрим более подробно фактор «инновационный».

Инновация в системе здравоохранения выражается в следующем: саморазрастаемости, глобальности, интеллектуальности, сотовости, компетентности, технологичности. Теперь раскроем характер каждого из шести ключевых моментов инновация системы здравоохранения [1. с .55].

1. Саморазрастаемость – это увеличение ценностной информации (медицинская наука). Постоянно находится в состоянии единства и противоположности с самоустареваемостью.

2. Глобальность – это организация и самоорганизация единого международного информационного экономико-медицинского пространства, так сказать, «социально-коллективный разум».

3. Интеллектуальность – ведущий ресурс системы здравоохранения, связанный с ростом квалификации и образования медицинского персонала, способного к опережающей инновационной деятельности.

4. Сотовость – это единая сотово-распределенная разно-специализированная структура системы здравоохранения. Формирование сотово-региональных медицинских информационных структур.

5. Компетентность – совокупность медицинских знаний, компьютер-ной грамотности, информационной культуры и стиля мышления.

6. Технологичность – современные производственные процессы, медицинские технологии (АРМ – автоматизированные рабочие места, МИСы – медицинские информационные системы и т.д.)

Экономика здравоохранения – это отрасль науки экономики, изучающая место здравоохранения в народном хозяйстве, разрабатывающая методы рационального использования ресурсов для обеспечения охраны здоровья населения.

Цель инновационной модели здравоохранения – удовлетворение потребностей населения в качественной медицинской помощи.

Глава государства Н.А.Назарбаев в своей программной статье «Социальная модернизация Казахстана: Двадцать шагов к Обществу Всеобщего Труда» дал ряд поручений по социальной модернизации здравоохранения, в том числе - введению обязательного страхования профессиональной ответственности врачей за причинение ущерба здоровью гражданина и повышение уровня осведомленности населения в отношении применения лекарственных средств.

Например, на сайте «Казахстан в цифрах» в нижеприведенной таблице 1 представлены текущие затраты на научные исследования по отраслям науки.

Для этого необходимо создать хранилище данных. Проектная группа медицинского учреждения должна разработать индивидуализированный профессиональный технический подход к управлению информацией. Эта система будет объединять соответствующие операционные системы, оптимизировать информационные потоки и обеспечивать комплексное стратегическое управление больницей одним нажатием кнопки благодаря рациональным решениям, основанным на фактических данных [1. с . 9]...

Пользователи могут войти в систему со своих компьютеров через информационный портал и при условии правильной авторизации получить доступ к нужным данным в виде отчетов и анализов. Отчеты, объединяющие и обрабатывающие данные из нескольких систем больницы, будут создаваться автоматически и обновляться ежедневно.

Они будут предоставлять пользователям ценную информацию, повышать рентабельность и качество ухода за больными, а также помогать больнице выгодно выделяться на фоне конкурентов.

В числе прочего, новые достоверные данные будут способствовать повышению эффективности контроля финансов и прибыли. Лица, ответственные за принятие финансовых решений, могут лучше оценить рентабельность ухода за больными.

Таблица 1. Текущие затраты на научные исследования по отраслям науки.

Внутренние текущие затраты на научно-технические работы по отраслям науки млн.тенге								
годы	2010	2011	2012	2013	2008	2014	2015	2016
Внутренние текущие затраты, всего	13 863	20036	23236,0	25737,5	33685,9	38538,0	40414,5	44513,3
В том числе:								
естественные	3 405,	4924,3	6 193,1	5 916,9	9 333,2	10486	12075	14277
технические	7 3171	109578	11638,7	13643,5	1 626,4	19302,1	20534,5	21192,7
медицинские	888,7	1 275,5	1 536,1	1 692,0	1 939,4	2 391,4	1 771,8	2266,2
сельскохозяйственные	1 301,8	1 648,4	2 567,3	2 369,7	2 620,2	3 564,4	3 788,7	3592,3
общественные	582,9	767,5	710,6	1 208,7	1 360,0	1 175,0	1 015,2	1343,3
гуманитарные	367,5	462,5	590,2	906,7	806,7	1 618,4	1 228,5	1841,1

Из таблицы видим, что в течение восьми лет на медицинскую науку выделялись финансовые средства с возрастающим эффектом, только в 2010 году был спад, а в 2011 году снова увеличение средств.

Предприятия отрасли здравоохранения сталкиваются с целым рядом трудностей. В том числе организационного плана. Разрозненные клинические системные среды больницы и постоянно усложняющиеся потоки диагностической и административной информации существенно затрудняют процесс принятия медицинских и экономических решений.

Возникла острая потребность в новой системе отчетности, которая предоставляла бы надежную информацию руководителям, отвечающим за финансовый контроль и уход за больными.

Главным приоритетом является создание надежной централизованной базы данных. С этой целью работникам больниц необходимо внедрить решение в области отчетности и анализа, которое позволило бы унифицировать и ускорить процесс экономической и медицинской оценки.

Кроме того, добавочные расходы, которые могут быть понесены в ряде клиник, теперь можно автоматически распределять между внутренними центрами учета затрат. Пользователи могут выполнять подробный анализ в интерактивном режиме в любой момент

времени, благодаря чему у них появляется возможность выявления причин изменений прибыли и обоснования своих аргументов при обсуждении бюджета больницы.

Таблица 2. Развитие науки и кадровых ресурсов

№	Показатели прямых результатов	Источник информации	Единица измерения	Отчетный период		Плановый период				
						2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1.	Доля трудоустроенных выпускников медицинских ВУЗов	МЗ	%	91,0	92,0	92,0	92,0	98,0	98,0	99,0
2.	Охват обучением медицинских кадров на курсах повышения квалификации и переподготовки от общего количества врачей государственных организаций здравоохранения (не менее)	МЗ	%	20	20	20	20	20	20	20
3.	Удельный вес исследователей в возрасте до 39 лет в общей численности исследователей	МЗ	%	40,7	43	45	47	49	51	53
4.	Увеличение доли публикаций в международных рецензируемых изданиях	МЗ	%	18,0	19,0	20,0	20,5	21,0	21,5	22,0
5.	Увеличение доли международных патентов	МЗ	%	3,5	4,5	5	5	5,5	5,5	5,5
6.	Увеличение доли организаций медицинской науки, внедривших систему менеджмента качества, сертифицированных по стандартам ISO	МЗ	%	30	40	42	44	46	48	50
7.	Количество аккредитованных медицинских вузов	МЗ	ед.	4	5	5	6	6	6	6
8.	Количество собственных клиник медицинских ВУЗов	МЗ	Ед.	2	2	2	2	4	4	4
9.	Количество проведенных доклинических и клинических исследований биологически активных веществ, фармакологических	МЗ	ед.	14	50	55	60	65	70	75

	и лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, из них										
	доклинические исследования					30	33	35	37	39	41
	клинические исследования в том числе:					20	22	25	28	31	34
	отечественных производителей				5	16	17	18	19	20	21
	международных клинических исследований				4	4	5	7	9	11	13
	не интервенционных				5	-	1	2	3	4	5
	фармакоэпидемиологических					3	3	4	5	6	7
	изделий медицинского назначения и медицинской техники						1	1	1	1	1
10	Количество специалистов, обученных на курсах повышения квалификации и переподготовки	внутри страны	МЗ	Чел.	20019	17026	15 203	15 221	15119	15119	15119
		за рубежом	МЗ	Чел.	237	86	151	159	159		

Таким образом, в рамках науки социальная экономика система медицинских услуг РК должна иметь двухсекторную структуру – рыночную (инновационную) и государственную (социальную) с целью достижения экономической эффективности и социальной справедливости.

Список литературы

1. Воронцова Н. А., Кадыров Ф. Н., Николаева О. К. Проблемы экономической эффективности внедрения и использования медицинского оборудования // Современная клиническая больница: актуальные проблемы управления, профилактики, диагностики и лечения. СПб.: ЦМСЧ, № 122, 2003. С. 22—29.
2. Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года № 405-V «Об обязательном социальном медицинском страховании» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 22.12.2016)
3. Тинасилов М.Д. Муқанов К.Н. Опыт страховой деятельности США на инновационном рынке экономики Тезисы докладов II международной конференции. Бишкек, НАН КР, 4 ноября 2010 г.С.55-59
4. Тинасилов М.Д. Муқанов К.Н. Страховая деятельность Великобритании Тезисы докладов II международной конференции. Бишкек, НАН КР, 4 ноября 2010 г.
5. Тинасилов М.Д. Муқанов К.Н. Инновационное развитие страхового дела в Германии Тезисы докладов II международной конференции. Бишкек, НАН КР, 4 ноября 2010 г.
6. Тинасилов М.Д., Уркумбаева А.Р. Сактандыру ісінің негіздері. (оқулық) Изд. Центр КазНТУ Алматы 2014.
7. Тинасилов М.Д., Уркумбаева А.Р. Концептуальная модель региональной интеграции Казахстана. Сб.научных трудов II международной научно- практической конференции «Актуальные вопросы экономики и современного менеджмента» г.Самара 2015 С.242-245.
8. Тинасилов М.Д., Уркумбаева А.Р. Управления наукоемкими проектами: теория. Методология, практика. (монография). Изд. ТОО «Нур-Принт». Алматы 2015.
9. Тинасилов М.Д., Уркумбаева А.Р. Методология актуарных расчетов страховании в экономике.
10. Тинасилов М.Д., Уркумбаева А.Р. Инновационная деятельность и оценка медицинскоц технологии Казахстана. Научный и информационный журнал «Наука и инновационные технологии» при МОН КР. Типография «Maxprint» г.Бишкек 2017.