

УДК 338.2:61(575.2)

Кыргыз Республикасынын ден соолук сактоо саласында МЖӨ долбоорлорун демилгелөө тажрыйбасы

Авторлордун тобу, 2021

М.А. ИСМАИЛОВ ¹, З.А. ДОЛОНБАЕВА ², Б.А. АБИЛОВ ²

¹ С.Б. Данияров атындагы Кыргыз Мамлекеттик кайрадан даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институту;

² Саламаттык сактоо жана социалдык өнүктүрүү Министрлиги;
Бишкек, Кыргыз Республикасы

КОРУТУНДУ

Бул изилдөөнүн актуалдуулугу 5-этаптагы өнөкөт бөйрөк оорулары менен жабыркаган адамдар үчүн гемодиализ кызматтарынын сапатын жогорулатууга багытталган жаңы инновациялык менеджменттик чечимдерди издөө зарылчылыгында. МЖӨ моделин колдонуп, муктаж болгон бейтаптарга сапаттуу гемодиализ кызматын көрсөтүү боюнча коюлган максат ишке ашты. Методдорду колдонуунун негизинде, диализ кызматын алуу шарттарын оптималдаштыруу боюнча негизги натыйжалар алынды, алар аркылуу саламаттыкты сактоо тутумунун учурдагы жана келечектеги моделдерин өркүндөтүү стратегиясын түзсө болот.

Ачык сөздөр: мамлекеттик-жеке өнөктөштүк, саламаттыкты сактоо, гемодиализ, инвестициялар, МЖӨ долбоору.

АВТОРЛОР ЖӨНҮНДӨ МААЛЫМАТ:

Исмаилов М.А. - e-mail: meder66@mail.ru

Долонбаева З.А. - e-mail: z_dolonbaeva@mz.med.kg

Абилов Б.А. - <https://orgcid.org/0000-0002-1079-7848>

КАНТИП ЦИТАТА КЕЛТИРСЕ БОЛОТ:

Исмаилов М.А., Долонбаева З.А., Абилов Б.А. Кыргыз Республикасынын ден соолук сактоо саласында МЖӨ долбоорлорун демилгелөө тажрыйбасы. Кыргызстандын Саламаттык Сактоо 2021, №1, б. 117-123; <https://doi.org/10.51350/zdravkg2021311117>

КАТ АЛЫШУУ УЧУН: Абилов Болот Арипович, МЖӨ боюнча координатор, Саламаттык сактоо жана социалдык өнүктүрүү Министрлиги, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., Тоголок Молдо көч., 1, <https://orgcid.org/0000-0002-1079-7848>, e-mail: abibol@yandex.ru, конт. тел: +(996) 779286200.

Опыт инициирования проектов ГПЧ в сфере здравоохранения Кыргызской Республики

Коллектив авторов, 2021

М.А. ИСМАИЛОВ ¹, З.А. ДОЛОНБАЕВА ², Б.А. АБИЛОВ ²

¹ Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова;

² Министерство здравоохранения и социального развития;
Бишкек, Кыргызской Республики

РЕЗЮМЕ

Актуальность данного исследования заключается в необходимости поиска новых инновационных управленческих решений, направленных на повышение качества предоставляемых услуг гемодиализа для лиц, страдающих хроническим почечным заболеванием 5 стадии. Достигнута поставленная цель по обеспечению высококачественными услугами гемодиализа нуждающихся больных с использованием модели ГЧП. На основе использования методов получены основные результаты по оптимизации условий получения услуг диализа, которые могут быть использованы для формирования стратегии совершенствования действующих и перспективных моделей системы здравоохранения.

Ключевые слова: гемодиализ, государственно-частное партнерство, здравоохранение, инвестиции, проект ГЧП.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Исмаилов М.А. - e-mail: meder66@mail.ru

Долонбаева З.А. - e-mail: z_dolonbaeva@mz.med.kg

Абилов Б.А. - <https://orgcid.org/0000-0002-1079-7848>

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Исмаилов М.А., Долонбаева З.А., Абилов Б.А. Опыт инициирования проектов ГЧП в сфере здравоохранения Кыргызской Республики. Здравоохранение Кыргызстана 2021, № 1, с. 117-123;

<https://doi.org/10.51350/zdravkg2021311117>

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ: Абилов Болот Арипович, координатор по ГЧП, Министерство здравоохранения и социального развития, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Тоголока Молдо, 1, <https://orgcid.org/0000-0002-1079-7848>, e-mail: abibol@yandex.ru, конт. тел : +(996)779 286200.

Experience in initiating PPP projects in the sphere of healthcare of the Kyrgyz Republic

Authors Collective, 2021

M.A. ISMAILOV ¹, Z.A. DOLONBAEVA ², B.A. ABILOV ²

¹ Kyrgyz State Medical Institute for Retraining and Further Training S.B. Daniyarova Bishkek;

² Ministry of Health and Social Development;
Bishkek, Kyrgyz Republic

SUMMARY

The relevance of this study lies in the need to search for new innovative management solutions aimed at improving the quality of the provided hemodialysis services for people suffering from chronic renal diseases of the 5th stage. The set goal of providing high-quality hemodialysis services to patients in need using the PPP model has been achieved. Based on the use of the methods, the main results were obtained on optimizing the conditions for receiving dialysis services, which can be used to form a strategy for improving the current and future models of the healthcare system.

Key words: public-private partnership, healthcare, hemodialysis, investments, PPP project.

Каржылоо. Изилдөө демөөрчүлүк колдоосуз жүргүзүлдү.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Financing. The study had no sponsorship.

INFORMATION ABOUT AUTHORS:

Ismailov M.A.- e-mail: meder66@mail.ru

Dolonbaeva Z.A. - e-mail: z_dolonbaeva@mz.med.kg

Abilov B.A.- <https://orcid.org/0000-0002-1079-7848>

TO CITE THIS ARTICLE:

Ismailov M.A., Dolonbaeva Z.A., Abilov B.A. Experience in initiating PPP projects in the sphere of healthcare of the Kyrgyz Republic. Health care of Kyrgyzstan 2021, no 1, pp. 117-123; <https://doi.org/10.51350/zdravkg2021311117>

FOR CORRESPONDENCE: Abilov Bolot Aripovich, PPP Coordinator, Ministry of Health and Social Development, Kyrgyz Republic, Bishkek, Togolok Moldo str. 1, <https://orcid.org/0000-0002-1079-7848>, e-mail: abibol@yandex.ru, c.tel : +(996)779286200.

Введение

Кыргызская Республика предпринимает первоначальные шаги по развитию института государственно-частного партнерства (далее - ГЧП) с учетом лучшей международной практики.

Как известно, ГЧП нашло признание во всем мире в качестве альтернативного метода, позволяющего более эффективно и качественно оказывать государственные услуги и совершенствовать инфраструктурные объекты [1, 2, 3].

ГЧП является важным направлением государственной стратегии по развитию частного сектора в стране, подтверждением чему является принятие Закона КР «О государственно-частном партнерстве» в 2012 году [4], программы развития государственно-частного партнерства на 2016-2021 годы, утвержденной постановлением правительства №327 от 16 июня 2016 года [5], а также инвестиционной программы в сфере здравоохранения на 2016-2025 годы, утвержденной постановлением правительства №359 от 30 июня 2016 года [6]. Таким образом была создана институциональная база ГЧП и определены уполномоченные государственные органы.

Начат процесс подготовки первых проектов ГЧП, включая подготовку технико-экономических обоснований (далее - ТЭО) для последующей подготовки к отбору частных партнеров.

Для этого, при поддержке Азиатского банка развития, были разработаны критерии отбора проектов ГЧП, утвержденные постановлением Правительства КР «О финансировании подготовки проектов государственно-частного партнерства» от 17 марта 2014 года № 147 [7], которые устанавливают прозрачную и сбалансированную процедуру подготовки проектов ГЧП.

В системе здравоохранения республики в разное время было принято решение о подготовке

следующих проектов ГЧП:

1. «Установка компьютерных томографов в организациях здравоохранения Кыргызской Республики»;
2. «Организация и предоставление услуг гемодиализа в городах Бишкек, Ош и Джалал-Абад»;
3. «Организация централизованной лаборатории в г. Бишкек»;
4. «Создание ангиографического центра на базе Национального госпиталя».

Министерство здравоохранения и социального развития Кыргызской Республики (далее – МЗиСР КР) инициировало разработку и подготовку проекта, который, в сотрудничестве с частным партнером, направлен на улучшение в стране услуги по предоставлению гемодиализа для лиц, страдающих хроническим почечными заболеваниями, с использованием модели ГЧП.

Цель проекта — обеспечение высококачественными услугами гемодиализа нуждающихся больных, проживающих в городах Бишкек, Ош, Джалал-Абад, с хронической почечной недостаточностью (ХПН) 5 стадии.

По расчетным данным, число взрослых жителей с хроническими болезнями почек достигает 250 тысяч.

Только в 2015 году от почечных заболеваний умерло 475 человек.

В определенной степени это связано с тем, что используется устаревшее и изношенное оборудование, при этом только 20,0% пациентов, нуждающихся в жизненно необходимом лечении, имеют доступ к терапии через государственные льготы. С помощью проекта ГЧП будет получена возможность по обеспечению населения высококачественным услугами по гемодиализу, соответствующими международным стандартам.

Гемодиализ, наряду с трансплантацией почек, является единственным способом сохранения

жизни людям, страдающим хронической почечной недостаточностью.

Лечение гемодиализом может предотвратить необходимость в трансплантации почек, спасти большое количество жизней пациентов, дать возможность людям жить и повышает качество жизни [8].

Вместе с тем, в настоящее время в Кыргызстане услуги по предоставлению гемодиализа не отвечают высоким стандартам качества. Кроме этого, требуется длительное время ожидания для получения лечения, которое не может не сказываться на здоровье пациентов и их качестве жизни.

По оценкам экспертов, в настоящее время в республике насчитываются порядка 2 тысяч человек с ХПН 5 стадии, которые нуждаются в гемодиализе.

Это число значительно превышает возможности государственной системы здравоохранения.

Гемодиализ является жизненно важным лечением, тем не менее в связи с неэффективностью государственной системы здравоохранения, получение лечения в государственных организациях здравоохранения зачастую обходится дороже, чем в частных клиниках.

Методологическую основу исследования составило использование научных подходов и методов, связанных с применением сравнительного анализа, в том числе, экономического и статистического, с построением финансовой модели проекта ГЧП.

Результаты исследования

Краткая характеристика проекта ГЧП.

В обоснование целесообразности применения ГЧП для реализации данного проекта следует также отметить прежде всего тот факт, что в области предоставления услуг гемодиализа государство сталкивается с определенными сложностями, такими как: недостаток текущего потенциала (финансового и технического) для предоставления услуг гемодиализа нуждающимся пациентам, отсутствие четких критериев, которыми должно руководствоваться МЗиСР КР при отборе пациентов для получения услуг гемодиализа.

На момент проведения исследования было зарегистрировано 1300 пациентов с различными стадиями почечной недостаточности, 709 пациентам требовалось проведение программного гемодиализа. Как уже было отмечено ранее, из этого числа гемодиализ для 552 пациентов финансировался за счет средств государственного бюджета, с мая 2016 г. лечение 118 пациентов частично оплачивалось из средств Фонда обязательного медицинского страхования (от общей стоимости в 5500-6000 сом за процедуру, 4900 сом оплачивает ФОМС), 39 пациентов

оплачивали процедуру самостоятельно.

Однако необходимо отметить, что указанные цифры отражают лишь пациентов, официально обратившихся к государству за поддержкой.

В дебюте предполагалось, что усовершенствование системы предоставления гемодиализных услуг будет возможным за счет реализации проекта посредством ГЧП. Реализуемая модель ГЧП была направлена на охват четырех государственных центров в г. Бишкек, по одному центру в г. Ош и г. Джалал-Абад. Проект включает 283 бюджетных пациента, получавших услуги гемодиализа в указанных центрах и сможет предложить лучшее соотношение цены и качества. Будет обеспечено более высокое качество гемодиализных услуг, с передачей значительной части рисков частному партнеру и по доступной для государства цене.

При реализации Проекта предусмотрено вероятное увеличение охвата пациентов, в случае если частная компания предложит цену ниже предполагаемой, что позволит увеличить количество пациентов в рамках существующего бюджета, выделяемого на гемодиализ.

Ожидается, что частный партнер повысит эффективность предоставления гемодиализных услуг (включая вопросы менеджмента, помещения, оборудование и методологии), а также будет предоставлять услуги в соответствии с более высокими стандартами, чем существующие.

В предыдущей статье была представлена прогнозируемая стоимость одного сеанса гемодиализа в рамках данного Проекта.

Минимальные требования к Проекту

В рамках проекта ГЧП основные обязанности частного партнера являются следующими:

- Предоставить и обслуживать помещения или другие объекты для оказания услуг гемодиализа в соответствии с согласованными стандартами на протяжении всего срока действия соглашения о ГЧП, включая следующие возможные варианты:

- Восстановление и обслуживание помещений (на территории государственных больниц или в согласованных местах);

- Предоставление и обслуживание других видов объектов и инфраструктуры, предназначенной для обеспечения доступа к услугам гемодиализа со стороны населения, проживающего в регионах (например, поддержка для перитониального диализа).

- Предоставить надлежащее гемодиализное оборудование для достижения согласованного качества/стандартов и объема оказываемых услуг гемодиализа в течение всего срока действия Соглашения о ГЧП.

- Оказывать услуги гемодиализа для пациентов в неотложном состоянии.

Таблица Проектное распределение бюджетных пациентов в зависимости от места расположения планируемых центров диализа

Table Project allocation of budget patients depending on location of planned dialysis centers

№ п/п	Пакет / Контракт 1	Пакет / Контракт 2
1.	Охваченные бюджетные пациенты: - Бишкек – 100 пациентов; - Ош – 40 пациентов	Охваченные бюджетные пациенты: - Бишкек – 119 пациентов; - Джалал-Абад – 24 пациентов
2.	Общее количество бюджетных пациентов – 140	Общее количество бюджетных пациентов – 143
3.	Количество аппаратов в центре: - Бишкек – 17 аппаратов; - Ош – 6 аппаратов	Количество аппаратов в центре: - Бишкек – 19 аппаратов; - Джалал-Абад – 5 аппаратов

- Создать и поддерживать соответствующий уровень штатного персонала в соответствии со стандартами по оказанию услуг гемодиализа и необходимый объем пациентов, а также проводить обучающие мероприятия для персонала.

- Отбирать методы лечения, которые максимально соответствуют нуждам каждого отдельного пациента – например, перитонеальный диализ и т.д.

В нижеследующей таблице представлено проектное распределение бюджетных пациентов в зависимости от места расположения планируемых центров диализа и реализуемой финансовой модели.

Табл. - Проектное распределение бюджетных пациентов в зависимости от места расположения планируемых центров диализа

Ожидаемые результаты от реализации Проекта

Среди ожидаемых результатов от реализации Проекта можно отметить следующие:

1. Предоставление услуг частным партнером в соответствии с более высокими стандартами качества, чем существующая система в КР;
2. Повышение эффективности предоставляемых услуг (включая в том числе, вопросы менеджмента, помещений, оборудования, методологии и др.);
3. МЗиСР КР будет нести существенно меньшие риски в рамках оказания гемодиализных услуг по модели ГЧП, основные риски будут на частном партнере (например, оборудование для процедур гемодиализа и расходные материалы - приобретаются и обслуживаются за счет частного партнера; достижение и обеспечение стандартов качества по оказанию гемодиализных услуг - должны соблюдаться частным партнером и др.);
4. Планируемое увеличение охвата пациентов в

центрах гемодиализа.

Заключение

В заключении данной статьи хотелось бы еще раз подчеркнуть, что проект по предоставлению гемодиализа является самым первым проектом ГЧП в Кыргызстане, реализуемым в рамках действующего законодательства, и его успешная реализация должна послужить примером для привлечения частного сектора и инвестиций с целью дальнейшего развития, в том числе, государственной системы здравоохранения.

Проект ГЧП направлен на улучшение качества предоставляемых услуг и увеличение возможности охвата нуждающихся пациентов.

Инвестиции в здравоохранение характеризуются большим мультипликационным эффектом. Вместе с экономической целесообразностью, реализация проектов ГЧП в социальной сфере значительно повысит качество жизни граждан.

Сектор здравоохранения, помимо структурных реформ, требует существенной технологической модернизации, что, в свою очередь, требует серьезных инвестиций.

Государственное финансирование данного сектора, несмотря на некоторый рост, все еще остается недостаточным для оказания влияния на снижение смертности и увеличение продолжительности жизни.

Излишне говорить о том, что налаживание плодотворного сотрудничества со всеми заинтересованными сторонами, обмена мнениями, опытом и предложениями по улучшению деятельности в области ГЧП, направленными в конечном итоге для достижения главной цели — сохранения и улучше-

ния здоровья наших граждан, повышения качества жизни – является одним из основных рычагов в развитии и становлении института ГЧП в республике.

Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жок-тугун жарыялайт.

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.
The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Аполихин, О.И. Анализ некоторых аспектов обеспечения заместительной почечной терапией и гемодиализом в Российской Федерации [Электронный ресурс] / О.И. Аполихин, Н.В. Юргель, С.В. Бондарев // Экспериментальная и клиническая урология. – 2017. - № 3 (<http://ecuro.ru/article/analiz-nekotorykh-aspektov-obespecheniya-zamestitelnoi-pochechnoi-terapii-i-gemodializom>). Дата обращения: 28.10.20.
Apolihin, O.I. Analiz nekotorykh aspektov obespecheniya zamestitel'noj pochechnoj terapij i gemodializom v Rossijskoj Federacii [Elektronnyj resurs] / O.I. Apolihin, N.V. YUrgel', S.V. Bondarev // Eksperimental'naya i klinicheskaya urologiya 2017. - № 3 (<http://ecuro.ru/article/analiz-nekotorykh-aspektov-obespecheniya-zamestitel-noi-pochechnoi-terapii-i-gemodializom>). Data obrashcheniya: 28.10.20.
2. Бабаев, Ф.Г. Организация гемодиализной помощи в Азербайджане в условиях реформирования системы здравоохранения [Текст]: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.33 / Ф.Г. Бабаев. – Бишкек, 2016. – 41 с.
Babaev, F.G. Organizaciya gemodializnoj pomoshchi v Azerbajdzhane v usloviyah reformirovaniya sistemy zdravooxraneniya [Tekst]: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk: 14.00.33 / F.G. Babaev. – Bishkek, 2016. – 41 s.
3. Wolfe, R.A. Body size, dose of hemodialysis and mortality: Results from USRDS Special Study [Text] / [R.A. Wolfe, V.B. Ashby, J.T. Daugirdas et al.] // Am. J. Kidney Dis. - 2000. - Vol. 35. - № 1. - P. 80 - 88.
4. Закон КР «О государственно-частном партнерстве» от 22 февраля 2012 года № 7.
Zakon KR «O gosudarstvenno-chastnom partnerstve» ot 22 fevralya 2012 goda № 7.
5. Программа развития государственно-частного партнерства на 2016-2021 годы, утвержденная постановлением правительства № 327 от 16 июня 2016 года.
Programma razvitiya gosudarstvenno-chastnogo partnerstva na 2016-2021 gody, utverzhennaya postanovleniem pravitel'stva № 327 ot 16 iyunya 2016 goda.
6. Инвестиционная программа в сфере здравоохранения на 2016-2025 годы, утвержденная постановлением правительства №359 от 30 июня 2016 года. Investicionnaya programma v sfere zdravooxraneniya na 2016-2025 gody, utverzhennaya postanovleniem pravitel'stva №359 ot 30 iyunya 2016 goda.
7. Постановление Правительства Кыргызской Республики «О финансировании подготовки проектов государственно-частного партнерства» от 17 марта 2014 года № 147.
Postanovlenie Pravitel'stva Kyrgyzskoj Respubliki «O finansirovani podgotovki projektov gosudarstvenno-chastnogo partnerstva» ot 17 marta 2014 goda № 147.
8. Васильева, И.А. Внутренняя картина болезни и качество жизни больных с терминальной почечной недостаточностью [Текст] / И.А. Васильева // Рос. науч. журн. – 2009. – № 2 (9). – С. 77 - 87.
Vasil'eva, I.A. Vnutrennyaya kartina bolezni i kachestvo zhizni bol'nyh s terminal'noj pochechnoj nedostatochnost'yu [Tekst] / I.A. Vasil'eva // Ros. nauch. zhurn. – 2009. – № 2 (9). – S. 77 - 87.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

1. Исмаилов Медербек Адышевич, аспирант, Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова, кафедра управления и экономики здравоохранения, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Боконбаева, 144а, e-mail: meder66@mail.ru, конт. тел : +(996) 312 663707;
2. Долонбаева Зуура Абдибаитовна, главный специалист, Министерство здравоохранения и социального развития, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Тоголока Молдо, 1, e-mail: z_dolonbaeva@mz.med.kg, конт. тел : +(996)312 623708;
3. Абилов Болот Арипович, координатор по ГЧП, Министерство здравоохранения и социального развития, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Тоголока Молдо, 1, <https://orgcid.org/0000-0002-1079-7848>, e-mail: abibol@yandex.ru, конт. тел : +(996)779286200.

INFORMATION ABOUT AUTHOR:

1. Ismailov Mederbek Adyshevich, Post-graduate Student, S.B. Daniyarov Kyrgyz State Medical Institute of Re-training and Advanced Training, Department of Health Management and Economics, 144a Bokonbayev str., Bishkek, Kyrgyz Republic, e-mail: meder66@mail.ru, c.tel : +(996)312 663707;
2. Dolonbaeva Zuura Abdibaitovna, Chief Specialist, Ministry of Health and Social Development, Kyrgyz Republic, Bishkek, Togolok Moldo str. 1, e-mail: z_dolonbaeva@mz.med.kg, c.tel : +(996)623708;
3. Abilov Bolot Aripovich, PPP Coordinator, Ministry of Health and Social Development, Kyrgyz Republic, Bishkek, Togolok Moldo str. 1, <https://orgcid.org/0000-0002-1079-7848>, e-mail: abibol@yandex.ru, c.tel: +(996)779 286200.

Алынды 30.03.21
Получена 30.03.21
Received 30.03.21
Жарыялоого кабыл алынды 18.04.21
Принята в печать 18.04.21
Accepted 18.04.21