

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2023-53-15-23>

УДК 614; 614.2; 614.33

МРНТИ 76.75.75

Policy Brief

Применимость дистанционного взаимодействия для повышения эффективности оказания медицинских услуг в системе здравоохранения Республики Казахстан

[Кулкаева Г.У.](#)¹, [Шайхиев С.С.](#)², [Карашутова Ж.Н.](#)³, [Бейсембаева В.С.](#)⁴

¹ Председатель Правления, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: g.kulkayeva@nrchd.kz

² Заместитель Председателя Правления, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: s.shaikhiyev@nrchd.kz

³ Директор Департамента медико-статистического анализа, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: zh.karashutova@nrchd.kz

⁴ Главный специалист Департамента медико-статистического анализа, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: v.beisembayeva@nrchd.kz

Резюме/Ключевые положения

Благодаря современным технологиям и различным каналам связи медицинские организации страны имеют возможность дистанционного обслуживания пациентов.

Дистанционный формат медицинской помощи используется для оказания следующих видов: скорая медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь, медицинская реабилитация.

Задачами дистанционного оказания медицинской помощи являются сбор, анализ жалоб пациента и данных анамнеза, оценка эффективности лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, медицинское наблюдение за состоянием здоровья пациента. Повсеместное внедрение дистанционного формата медицинских консультационных услуг позволит принимать решения о необходимости проведения очного приема врача, госпитализации или вызова бригады скорой помощи, а также принимать решения при назначении и корректировке плана лечебно-диагностических мероприятий и формирования соответствующих направлений, в том числе листа и справки временной нетрудоспособности, рецептов на лекарственные средства и медицинские изделия.

Оказание дистанционных медицинских услуг, в том числе в форме консультаций, осуществляется медицинскими организациями согласно определенному уполномоченным органом перечню.

В чем заключается проблема?

1. Отсутствие в утвержденных правилах организации, предоставления и оплаты дистанционных медицинских услуг, четкого определения средств связи для проведения дистанционного формата услуг и технических требований к ним;

2. Отсутствие агрегированных отчетных сведений для мониторинга объемов оказанных дистанционных медицинских услуг и оценки их результативности;

3. Отсутствие возможности оказания в медицинских организациях отдаленных сельских населенных пунктов дистанционного формата медицинских услуг в связи с неразвитой инфраструктурой, использованием устаревших моделей компьютерной техники и ограничением доступа к сети интернет.

Варианты политики

Вариант 1. Государственная поддержка по изменению соответствующих нормативных правовых актов в части регламентации применяемых средств связи при оказании дистанционных медицинских услуг.

Вариант 2. Утверждение уполномоченным органом целевого индикатора по доле оказанных населению страны дистанционных медицинских услуг. Реализация в действующих информационных системах возможности формирования сводных данных по структуре и объемам оказанных дистанционных услуг.

Вариант 3. Обеспечение финансирования местными исполнительными органами в целях развития и расширения доступности дистанционных медицинских услуг в отдаленных и малообслуживаемых районах, учитывая специфику местных условий в Республике Казахстан.

Видение по реализации вариантов политики

Каждый из этих вариантов политики может способствовать повышению доступности оказания дистанционной медицинской помощи населению. Учитывая различия вариантов в направленности действий, используемых ресурсах и методах, варианты политики могут дать существенное достижение цели при их сочтанной реализации.

Ключевые слова: дистанционные медицинские услуги, дистанционное консультирование, дистанционный формат, дистанционный прием.

Corresponding author: Venera Beisembayeva, Chief specialist of the Department of Medical and Statistical Analysis, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan.

Postal code: Z00T6E0

Address: Kazakhstan, Astana city, Imanov street, 11

Phone: +7 778 430 9503

E-mail: v.beisembayeva@nrchd.kz

J Health Dev 2023; SI (53): 15-23

Received: 17-06-2023

Accepted: 29-07-2023



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Введение

Дистанционные медицинские услуги – предоставление медицинских услуг в целях диагностики, лечения, медицинской реабилитации и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и оценок посредством цифровых технологий, обеспечивающее дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с физическими лицами и (или) их законными представителями, идентификацию указанных лиц, а также документирование совершаемых ими действий [1].

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признала потенциал дистанционных услуг для улучшения глобального доступа к здравоохранению, особенно в районах с ограниченными ресурсами и изолированным населением. ВОЗ активно поддерживает использование дистанционных услуг с целью повышения качества и доступности медицинских услуг и обеспечения равного доступа к здравоохранению [2, 3].

В последние годы дистанционные медицинские услуги стали популярными. Согласно отчету American Hospital Association в Соединенных Штатах Америки (США) за 2017 год 76% больниц предоставляли дистанционный доступ к некоторым

Описание проблемы

В настоящее время порядок оказания дистанционных медицинских услуг регламентируется рядом нормативных правовых актов уполномоченного органа.

Статьей 129 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения» предусмотрены особенности оказания дистанционных медицинских услуг [1].

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 1 февраля 2021 года №ҚР ДСМ-12 «Об утверждении правил организации, предоставления и оплаты дистанционных медицинских услуг» регламентирует в том числе порядок организации и предоставления дистанционных медицинских услуг [7]. Однако, в данных правилах отсутствуют перечень или отсылка на нормативный документ с перечнем доступных для оказания в дистанционном формате услуг и реестр средств связи, возможных к применению при оказании вышеуказанных услуг.

Согласно Приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года №ҚР ДСМ-90 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» при состояниях, не требующих экстренной госпитализации, дальнейшее наблюдение пациента осуществляется в амбулаторных условиях, в том числе путем дистанционного консультирования посредством информационно-коммуникационных технологий [8].

Структура и объем дистанционных медицинских услуг

Медицинские услуги по месту оказания «дистанционные» применимы к услугам, оказываемым в рамках как комплексного подшефного норматива, так и вне комплексного подшефного норматива в амбулаторно-поликлинических условиях.

типам медицинского обслуживания, по сравнению с 35% в 2010 году [4].

По данным международной консалтинговой компаний McKinsey & Company в апреле 2020 года в США общее использование телемедицины для посещения офиса и амбулаторного лечения было в 78 раз выше, чем в феврале 2020 года. Это говорит о значительном росте популярности телемедицины во время пандемии COVID-19 [5].

В Казахстане дистанционные медицинские услуги представляют собой стратегическую долгосрочную инвестицию. В рамках концепции развития здравоохранения до 2026 года Правительство страны установило индикатор по уровню удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинских услуг, предоставляемых медицинскими организациями.

Одним из основных мероприятий по направлению совершенствования организации медицинской помощи является расширение применения дистанционных медицинских услуг на уровне оказания первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) [6].

В приказе Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 апреля 2022 года №ҚР ДСМ-37 «Об утверждении правил оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях» предусмотрен раздел «Дистанционные услуги» с перечнем медицинских услуг специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования [9].

Вместе с тем, отсутствие утвержденного целевого индикатора по объемам дистанционных медицинских услуг и проработанной методики его расчета препятствует проведению качественного анализа и оценки ситуации с последующим формированием управленческого решения, необходимого для развития данной сферы услуг.

Так как электронное здравоохранение доказало свою состоятельность и эффективность при предоставлении медицинских услуг населению, живущему в отдаленных сельских населенных пунктах, отсутствие требуемых объемов медицинской помощи дистанционного формата на селе вызывает необходимость самообращения или транспортировки больного в ближайшую медицинскую организацию, находящуюся на расстоянии нескольких десятков километров.

По данным отчета о реализации плана развития государственного органа на 2020-2024 годы, за 12 месяцев 2022 года число оказанных дистанционных медицинских услуг, в том числе телемедицинских консультаций населению, составил 5,7 миллионов услуг.

Значительный объем выполненных услуг связан с борьбой с пандемией коронавирусной инфекции, которая потребовала отвлечения больших кадровых и материально-технических ресурсов от оказания регулярных медицинских услуг и подчеркнула необходимость перехода на дистанционный вид медицинских услуг, особенно в отдаленных местностях. Так, во всех организациях ПМСП с целью своевременного оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19 в 2022 году было организовано 3 тысячи мобильных бригад по наблюдению за больными с COVID-19.

Согласно данным информационной системы «Единая платежная система» по итогам 1 полугодия 2023 года в Республике Казахстан выполнены с использованием дистанционных технологий 62 тысячи услуг, из которых консультаций – 60 тысяч услуг (96%). Вместе с тем, по месту оказания «дистанционное» из медицинских информационных систем интегрированы данные по

блоку «Лаборатория» - 148 услуг, «Диагностические исследования» - 1 566 услуг, «Процедуры и манипуляции» - 269 услуг.

В связи с отсутствием ограничения в информационных системах по выборке подлежащих для оказания дистанционного консультирования услуг нижеследующий анализ проведен по количеству приемов, выполненных в рамках комплексного подушевого норматива по месту оказания «дистанционное».

Так, по данным информационной системы «Единая платежная система» основной объем приходится на такие услуги, как: «Прием: Медицинская сестра со средним образованием» - 23 тысячи услуг, «Актив: Медицинская сестра со средним образованием» - 13,6 тысяч услуг, «Прием: Семейный врач (Врач общей практики)» - 10,2 тысяч услуг. По прочим услугам объемы не превысили значения в 2 тысячи услуг (Рисунок 1).

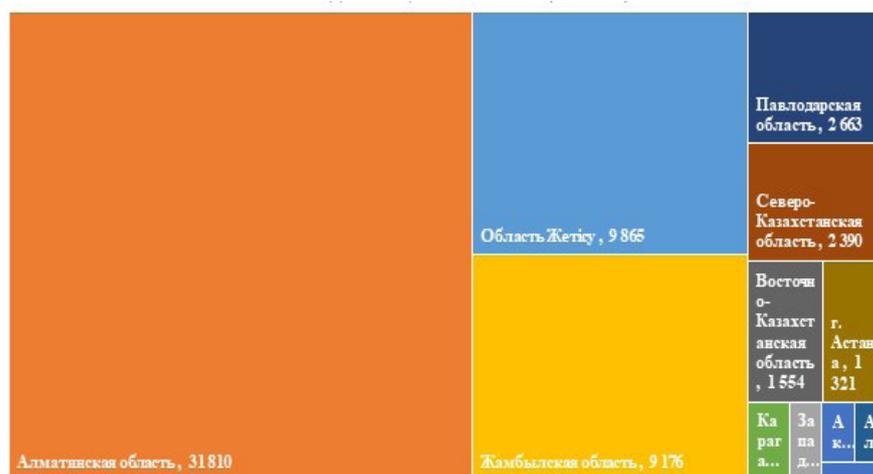


Рисунок 1 - Количество выполненных услуг по блоку «Приемы» в рамках комплексного подушевого норматива по итогам 1 полугодия 2023 года

Как видно из рисунка 1, основной объем дистанционных приемов выполнялось на уровне села (50 тысяч услуг, или 84%). Так, за 6 месяцев 2023 года на селе оказано 20,6 тысяч приемов медицинской сестрой (41% от общего числа дистанционных приемов на селе). При этом, согласно данным информационной системы «Единая платежная система», выполнено 12,1 тысяч активов медицинскими сестрами.

Вероятнее всего, на уровне медицинских организаций осуществляется некорректный выбор кода услуг, а именно: вместо «Прием: Медицинская сестра со средним образованием» выбор падает на «Актив: Медицинская сестра со средним образованием».

Таким образом, при отнесении активов к приемам, общий объем выполненных услуг за 6 месяцев на уровне села медицинскими сестрами составило 33 тысячи услуг.

Врачами общей практики за 1 полугодие 2023 года в сельской местности оказано 9,6 тысяч приемов (19% от общего числа дистанционных приемов на селе).

Стоит отметить, что среди приемов определенная доля услуг приходится на патронажные услуги (более 2 тысяч услуг), что вероятнее всего, также является следствием некорректного ввода данных.

Анализ в разрезе регионов показал, что в 15 из 20 регионов дистанционные услуги оказывались в рамках комплексного подушевого норматива.

По итогам 1 полугодия 2023 года наибольшее количество дистанционных приемов осуществлено в Алматинской области (32 тысячи услуг, 53% от общего объема по стране). На втором месте – область Жетису (9,9 тысячи услуг, 16%), на третьем - Жамбылская область (9,2 тысячи услуг, 15%).

Со значительным отрывом следуют Павлодарская и Северо-Казахстанская области (2,6 тысячи и 2,3 тысячи услуг соответственно) (Рисунок 2).

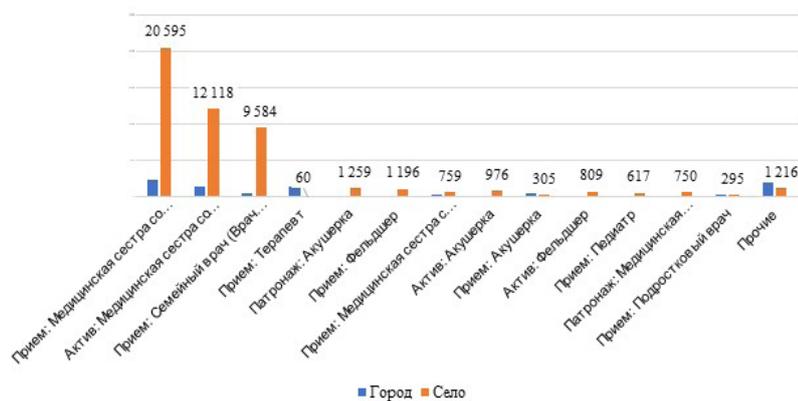


Рисунок 2 - Количество выполненных услуг по блоку «Приемы» в рамках комплексного подушевого норматива в разрезе регионов по итогам 1 полугодия 2023 года, абс

Стоит отметить, что в Атырауской, Восточно-Казахстанской, Западно-Казахстанской, Мангистауской и Туркестанской областях за отчетный период в рамках комплексного подушевого норматива не зарегистрированы дистанционные услуги.

Согласно утвержденному уполномоченным органом описанию сервиса «Отправка и получение информации о выполненных медицинских услугах и направлениях на консультативно-диагностические услуги (ExchangeBL)» модуля «Платежная система амбулаторно-поликлинической помощи» информационной системы «Единая платёжная система» действует форматно-логический контроль на интеграцию данных по оказанным услугам вне комплексного подушевого норматива по месту оказания «дистанционно» по 72 услугам, таким как: Прием подросткового врача (A01.012.000), Консультации: Терапевта (A02.001.000), Педиатра (A02.002.000), Хирурга (A02.013.000), Акушер-гинеколога (A02.004.000), Психолога (A02.005.000), Оториноларинголога (A02.014.000), Кардиолога (A02.015.000), Пульмолога (A02.016.000), Ревматолога (A02.017.000), Невропатолога (A02.018.000), Инфекциониста (A02.019.000), Аллерголога (A02.020.000), Эндокринолога (A02.021.000), Гастроэнтеролога (A02.022.000), Офтальмолога (A02.023.000), Гематолога (A02.024.000), Нефролога (A02.025.000), Уролога (A02.026.000), Андролога (A02.027.000), Геронтолога (A02.028.000), Дерматовенеролога (A02.029.000), Иммунолога (A02.030.000), Сексопатолога (A02.031.000), Травматолог-ортопеда (A02.032.000), Нейрохирурга (A02.033.000), Кардиохирурга (A02.034.000), Сосудистого хирурга (A02.035.000), Торакального хирурга (A02.036.000), Челюстно-лицевого хирурга (A02.037.000), Трансплантолога (A02.038.000), Онколога (A02.039.000), Онколог-хирурга (A02.040.000), Онколог-гинеколога (A02.041.000), Проктолога (A02.042.000), Анестезиолог-реаниматолога (A02.043.000), Фтизиатра (A02.044.000), Психотерапевта (A02.045.000), Психиатра (A02.046.000), Профпатолога (A02.047.000), Нарколога (A02.048.000), Токсиколога (A02.049.000), Реабилитолога (A02.050.000), Неонатолога (A02.051.000), Маммолога (A02.052.000), Генетика (A02.053.000), Клинического фармаколога (A02.054.000), Стоматолог-терапевта (A02.055.000),

Стоматолог-хирурга (A02.056.000), Стоматолог-ортопеда (A02.057.000), Стоматолог-ортодонта (A02.058.000), Протезиста/ ортезиста (A02.059.000), Трансфузиолога (A02.060.000), Врача гипербарической оксигенации (ГБО) (A02.061.000), Врача экстракорпоральной детоксикации (A02.062.000), Физиотерапевта (A02.063.000), Рефлексотерапевта (A02.066.000), Врача по лечебной физкультуре и спорту (A02.069.000), Логопеда (A02.071.000), Сурдолога (A02.072.000), Диетолога (A02.073.000), Рентгенолога (A02.074.000) и по дистанционной консультации врачом (стран СНГ) сканированных гистологических препаратов с помощью оборудования для телепатологии с интеграцией (A02.077.000), дистанционной консультации врачом (стран СНГ) сканированных гистологических препаратов с помощью оборудования для телепатологии без интеграции (A02.078.000), консультации врача посредством телемедицины (A02.079.000), расшифровки электрокардиограммы (C02.051.000), дистанционному консилиуму (A02.093.000), дистанционной дыхательной гимнастики (респираторная) (A02.088.000), дистанционная кинезотерапия индивидуальная (A02.089.000), дистанционному занятию по эрготерапии (A02.090.000), дистанционной психокоррекционной работе (A02.091.000), дистанционному занятию с логопедом (A02.092.000) [7].

Так, по данным информационной системы «Единая платёжная система» в течение первого полугодия 2023 года в Республике Казахстан оказано в общей сложности вне комплексного подушевого норматива 443 тысячи дистанционных услуг, или 22 услуги на 1 000 человек населения.

Наибольший объем услуг оказан в Актыбинской области (147 тысяч услуг, или 158 услуг на 1 000 человек населения), что составляет 33% от общего объема услуг по стране. В Жамбылской области доля составила 23% (100 тысяч услуг, или 82 услуги на 1 000 человек населения), в городе Алматы – 17% (77 тысяч, или 36 услуг на 1 000 человек населения), в городе Астана – 14% (61 тысяча услуг, или 45 услуг на 1 000 человек населения) (Таблица 1).

Таблица 1 - Объем оказанных дистанционных медицинских услуг за 1 полугодие 2023 года

Наименование региона	Всего услуг	На 1 000 человек	Объем услуг
Республика Казахстан	443 781	22	100%
Актюбинская область	147 097	158	33%
Жамбылская область	100 373	82	23%
город Алматы	77 360	36	17%
город Астана	61 131	45	14%
Павлодарская область	25 193	33	6%
Акмолинская область	11 422	14	3%
Карагандинская область	10 949	10	2%
Костанайская область	2 638	3	1%
Западно-Казахстанская область	2 454	4	1%
Мангистауская область	1 848	2	0%
Улытауская область	1 426	6	0%
Восточно-Казахстанская область	785	1	0%
Кызылординская область	423	1	0%
Жетысуская область	252	0	0%
Алматинская область	150	0	0%
Абайская область	109	0	0%
город Шымкент	82	0	0%
Северо-Казахстанская область	80	0	0%
Атырауская область	8	0	0%
Туркестанская область	1	0	0%

Стоит отметить, что в целях увеличения доступности медицинской помощи для жителей сельских населенных пунктов уполномоченный орган расширил дистанционный формат оказания медицинских услуг.

В рамках реализации Национального проекта «Модернизация сельского здравоохранения» активно принимаются меры по его цифровизации.

К концу 2022 года были подключены к интернету 87,2% сельских объектов. 98,2%

организаций внедрили в свою работу госпитальные информационные системы. 98,5% рабочих мест на объектах здравоохранения были оснащены компьютерами [10].

В целом по стране за первое полугодие 2023 года 72% дистанционных медицинских услуг приходилось на городское население (318 тысяч услуг), на сельское – 28% (126 тысяч услуг). В Актюбинской области соотношение составило 60% на 40%, в Жамбылской области 48% на 52%.

Таблица 2 - Топ-10 дистанционных услуг вне комплексного подушевого норматива за первое полугодие 2023 года

Наименование диагноза	Всего услуг	Удельный вес
Итого	443 781	100%
Из них		
Консультация (2 читка рентгенограммы): Рентгенолог	91 127	21%
Консультация: Акушер-гинеколог	55 663	13%
Консультация: Эндокринолог	30 627	7%
Консультация: Невропатолог	29 101	7%
Консультация: Психолог	24 300	6%
Консультация: Хирург	23 598	5%
Консультация: Кардиолог	23 294	5%
Консультация: Офтальмолог	21 301	5%
Консультация: Оториноларинголог	19 908	5%
Консультация: Терапевт	16 111	4%

Анализ по структуре дистанционных медицинских услуг показал следующее.

За первое полугодие 2023 года чаще всего по месту оказания «дистанционное» рентгенологом проводилась 2 читка рентгенограммы (91 тысяча услуг, или 21%). На втором месте – консультации акушер-гинекологов (56 тысяча услуг, 13%), на третьем

– консультации эндокринологов (31 тысяча услуг, 7%). С небольшим отрывом спросом пользовались консультации невропатологов (29 тысяча услуг, 7%) (Таблица 2).

Реже обращались за консультацией к проктологам, сурдологам, генетикам, нейрохирургам, челюстно-лицевым хирургам, андрологам и профпатологам (от 1 до 23 раз за первое полугодие 2023 года).

Анализ по объемам оказанных дистанционных услуг вне КПП в разрезе поводов обращения показал нижеследующее.

Больше половины обращений за дистанционными консультациями составили

посещения с острыми заболеваниями и обострениями хронического заболевания (277 тысячи услуг, 63%), на втором месте – услуги 2 читки рентгенограммы при скринингах (83 тысячи услуг, 19%). Из оказанных читок рентгенограмм 97% приходится на медицинские организации городского уровня оказания медицинской помощи (80 тысячи услуг).

На третьем месте расположился повод обращения «Прием при антенатальном наблюдении» - 37 тысячи услуг, или 8% (Таблица 3).

Таблица 3 - Структура дистанционных медицинских услуг в разрезе поводов обращения за 1 полугодие 2023 года

Повод обращения	Всего услуг	Удельный вес
По всем поводам обращения	443 781	100%
Острое заболевание (состояние)/Обострение хронического заболевания	277 153	63%
Скрининг (профосмотр)	82 861	19%
Прием при антенатальном наблюдении	36 852	8%
Динамическое наблюдение с хроническими заболеваниями (в том числе ПУЗ)	13 494	3%
Подозрение на социально-значимое заболевание	12 802	3%
Динамическое наблюдение с социально-значимыми заболеваниями	7 410	2%
Услуги по вопросам планирования семьи, безопасного прерывания беременности, охране репродуктивного здоровья	4 081	1%
Прием при постнатальном наблюдении	3 895	1%
Медицинская реабилитация (3 этап)	3 491	1%
Динамическое наблюдение с хроническими заболеваниями, подлежащих наблюдению профильными специалистами	1 700	0%
Обращение с профилактической целью (кроме скрининга)	33	0%
Последствия травмы (АПО)	9	0%

Следует отметить, что дистанционные консультации проводятся и в рамках оказания услуги по вопросам планирования семьи, безопасного прерывания беременности, охране репродуктивного здоровья. За 1 полугодие 2023 года было оказано свыше 4 тысячи услуг.

Охрана репродуктивного здоровья женщин Республики Казахстан находится под защитой

Пути решения

Вариант 1. Как отмечалось выше, одной из основных задач, утвержденных Концепцией развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года, в рамках повышения уровня удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинских услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями, является расширение применения дистанционных медицинских услуг на уровне оказания ПМСП. В указанном документе обозначено, что системы оказания телемедицинских услуг будут приведены в соответствие с международными стандартами, включая расширение спектра диагностических услуг и использование современных цифровых решений. Также будут реализованы мероприятия по переводу на дистанционный формат медицинских услуг, позволяющих предоставлять дистанционные медицинские услуги в целях диагностики, лечения, медицинской реабилитации и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и оценок посредством цифровых технологий, обеспечивающих дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с физическими

государства и обеспечивается организациями здравоохранения. Для решения проблем охраны здоровья матери и ребенка в республике реализуется целый ряд проектов по совершенствованию службы родовспоможения и детства.

лицами, а также документирование совершаемых ими действий и внедрение дистанционного мониторинга здоровья граждан с использованием «умных браслетов».

В рамках указанных целей необходимо внесение изменений в соответствующие нормативные акты, в том числе в Правила организации, предоставления и оплаты дистанционных медицинских услуг, в части регламентации применяемых средств связи при оказании дистанционных медицинских услуг. Стоит учесть, что по носимым медицинским устройствам, предназначенным для сбора и передачи показателей состояния здоровья физического лица, необходима регламентация в части порядка осуществления сбора и обмена информацией мониторинга состояния здоровья пациента [7].

Вариант 2. Утверждение в плане развития уполномоченного органа целевого индикатора по доле оказанных населению страны дистанционных медицинских услуг позволит контролировать уровень доступности услуг в разрезе села и города и позволит своевременно обнаруживать слабые

места. Одновременная реализация в действующих информационных системах отчетов со сводными данными по структуре и объемам оказанных дистанционных услуг, позволит проводить своевременный мониторинг, с последующим формированием проблемных вопросов для принятия управленческого решения на уровне местных исполнительных органов.

Вариант 3. В целях повышения доступности медицинской помощи в дистанционном формате в организациях здравоохранения на селе необходимы развитие инфраструктуры, обновление моделей компьютерной техники в отдаленных сельских медицинских организациях, надежный доступ к сети интернет.

Вместе с тем, установка специализированного программного обеспечения для проведения консультаций и обмена медицинской информацией позволит проводить исследования и оценку посредством цифровых технологий, обеспечит дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой и сотрудничество медицинских организаций для обмена опытом и лучшими практиками, которые уже успешно внедрили дистанционные медицинские услуги.

Также со стороны местных исполнительных органов требуется организация информационной кампании для пациентов с перечислением преимуществ дистанционных медицинских услуг и возможностей их использования.

Литература

1. Кодекс Республики Казахстан. О здоровье народа и системе здравоохранения: от 7 июля 2020 года, № 360-VI ЗРК. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>
 Kodeks Respubliki Kazakhstan. O zdorov'e naroda i sisteme zdavoookhraneniia (Code of the Republic of Kazakhstan. About people's health and the health care system) [in Russian]: ot 7 iul'ia 2020 goda, № 360-VI ZRK. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>
2. World Health Organization. Consolidated telemedicine implementation guide. Online resource. [Cited 17 August 2023]. Available from URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059184>
3. World Health Organization. WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening. Geneva: World Health Organization. Online resource. [Cited 17 August 2023]. Available from URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311941/9789241550505-eng.pdf?ua=1/>
4. American Hospital Association. Fact sheet: Telehealth. AHA. Website. Online resource. [Cited 18 August 2023]. Available from URL: <https://www.aha.org/system/files/2019-02/fact-sheet-telehealth-2-4-19.pdf>
5. Telehealth: A quarter-trillion-dollar post-COVID-19 reality? Online resource. [Cited 21 August 2023]. Available from URL: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare/our-insights/telehealth-a-quarter-trillion-dollar-post-covid-19-reality>
6. Постановление Правительства Республики Казахстан. Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года: принят 24 ноября 2022 года, № 945. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000945>
 Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazakhstan. Ob utverzhdenii Konceptii razvitiya zdavoookhraneniya Respubliki Kazakhstan do 2026 goda (Decree of the Government of the Republic of Kazakhstan. On approval of the Concept for the development of healthcare of the Republic of Kazakhstan until 2026) [in Russian]: priniat 24 noyabrya 2022 goda, № 945. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000945>
7. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. Об утверждении правил организации, предоставления и оплаты дистанционных медицинских услуг: принят 1 февраля 2021 года № КР ДСМ-12. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022151>
 Prikaz Ministra zdavoookhraneniya Respubliki Kazakhstan. Ob utverzhdenii Pravil organizacii, predostavleniya i oplaty distancionnyh medicinskih uslug (On approval of the rules for the organization, provision and payment of remote medical services) [in Russian]: priniat 1 fevralya 2021 goda, № KR DSM-12. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022151>
8. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи: принят 24 августа 2021 года № КР ДСМ-90, № 24094 (с изменениями и дополнениями по состоянию на 31.07.2023 г.). Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100024094>
 Prikaz Ministra zdavoookhraneniya Respubliki Kazakhstan. Ob utverzhdenii Pravil okazaniya pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshi № KR DSM-90 (Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan. On approval of the Rules for the provision of primary health care № RK HM-90) [in Russian]: priniat 24 avgusta 2021 goda, № 24094 (s izmeneniiami i dopolneniiami po sostoianiiu na 31.07.2023 g.). Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100024094>
9. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. Об утверждении правил оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях: принят 27 апреля 2022 года № КР ДСМ-37, № 27833 (с изменениями и дополнениями по состоянию на 30.11.2022 г.). Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027833>
 Prikaz Ministra zdavoookhraneniya Respubliki Kazakhstan. Ob utverzhdenii pravil okazaniya specializirovannoi medicinskoj pomoshi v ambulatornyh usloviyah (Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan. On approval of the rules for the provision of specialized medical care in outpatient settings) [in Russian]: priniat 27 aprelya 2022 goda № KR DSM-37, № 27833 (s izmeneniiami i dopolneniiami po sostoianiiu na 30.11.2022 g.). Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027833>
10. Постановление Правительства Республики Казахстан. Об утверждении пилотного национального проекта «Модернизация сельского здравоохранения»: принят 30 ноября 2022 года, № 962. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000962>
 Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazakhstan. Ob utverzhdenii pilotnogo nacionalnogo proekta «Modernizaciya selskogo zdavoookhraneniya» (Decree of the Government of the Republic of Kazakhstan. On approval of the pilot national project «Modernization of rural healthcare») [in Russian]: priniat 30 noyabrya 2022 goda, № 962. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000962>

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау жүйесінде медициналық қызмет көрсетудің тиімділігін арттыру үшін қашықтықтан өзара әрекеттесудің қолданылуы

[Кулкаева Г.У.](#)¹, [Шайхиев С.С.](#)², [Карашутова Ж.Н.](#)³, [Бейсембаева В.С.](#)⁴

¹ Салидат Қайырбекова атындағы денсаулық сақтауды дамыту ұлттық ғылыми орталығының басқарма төрайымы, Астана, Қазақстан. E-mail: g.kulkayeva@nrchd.kz

² Салидат Қайырбекова атындағы денсаулық сақтауды дамыту ұлттық ғылыми орталығының басқарма төрайымының орынбасары, Астана, Қазақстан. E-mail: s.shaikhiyev@nrchd.kz

³ Медициналық-статистикалық талдау Департаментінің директоры, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: zh.karashutova@nrchd.kz

⁴ Медициналық-статистикалық талдау Департаментінің бас маманы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: v.beisembayeva@nrchd.kz

Түйіндеме/Түйінді ойлар

Заманауи технологиялар мен түрлі байланыс арналарының арқасында елдің медициналық ұйымдары пациенттерге қашықтықтан қызмет көрсету мүмкіндігіне ие.

Медициналық көмектің қашықтықтан форматы келесі түрлерді көрсету үшін қолданылады: жедел медициналық көмек, алғашқы медициналық-санитарлық көмек, мамандандырылған медициналық көмек, медициналық оңалту.

Қашықтықтан медициналық көмек көрсетудің міндеттері пациенттің шағымдары мен анамнез деректерін жинау, талдау, емдеу-диагностикалық және оңалту іс-шараларының тиімділігін бағалау, пациенттің денсаулық жағдайын медициналық бақылау болып табылады. Медициналық консультациялық қызметтердің қашықтықтан форматын кеңінен енгізу дәрігерді бетпе-бет қабылдау, ауруханаға жатқызу немесе жедел жәрдем бригадасын шақыру қажеттілігі туралы шешімдер қабылдауға, сондай-ақ емдеу-диагностикалық іс-шаралар жоспарын тағайындау мен түзету және тиісті бағыттарды, оның ішінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарға рецептілерді қалыптастыру кезінде шешімдер қабылдауға мүмкіндік береді.

Қашықтықтан медициналық қызметтер көрсетуді, оның ішінде консультациялар нысанында медициналық ұйымдар уәкілетті орган айқындаған тізбеге сәйкес жүзеге асырады.

Мәселе неде?

1. Бекітілген қағидаларда қашықтықтан медициналық қызметтерді ұйымдастыру, ұсыну және төлеу, қызметтердің қашықтықтан форматын жүргізу үшін байланыс құралдарын нақты айқындаудың және оларға қойылатын техникалық талаптардың болмауы;

2. Көрсетілген қашықтықтан медициналық қызметтер көлемінің мониторингі және олардың нәтижелілігін бағалау үшін жиынтықталған есептік мәліметтердің болмауы;

3. Шалғайдағы ауылдық елді мекендердің медициналық ұйымдарында инфрақұрылымның дамымауына, компьютерлік техниканың ескірген үлгілерін пайдалануға және интернет желісіне қолжетімділікті шектеуге байланысты медициналық қызметтердің қашықтықтан форматын көрсету мүмкіндігінің болмауы.

Саясат нұсқалары

1-нұсқа. Қашықтықтан медициналық қызметтер көрсету кезінде қолданылатын байланыс құралдарын регламенттеу бөлігінде тиісті нормативтік құқықтық актілерді өзгерту бойынша мемлекеттік қолдау.

2-нұсқа. Уәкілетті органның ел тұрғындарына көрсетілген қашықтықтан медициналық қызметтер үлесі бойынша нысаналы индикаторды бекітуі. Қолданыстағы ақпараттық жүйелерде көрсетілген қашықтықтан көрсетілетін қызметтердің құрылымы мен көлемі бойынша жиынтық деректерді қалыптастыру мүмкіндігін іске асыру.

3-нұсқа. Қазақстан Республикасындағы жергілікті жағдайлардың ерекшелігін ескере отырып, шалғай және аз қызмет көрсетілетін аудандарда қашықтықтан медициналық көрсетілетін қызметтердің қолжетімділігін дамыту және кеңейту мақсатында жергілікті атқарушы органдардың қаржыландыруды қамтамасыз ету.

Саясаттың нұсқаларын іске асыру жөніндегі пайым

Саясаттың осы нұсқаларының әрқайсысы халыққа қашықтықтан медициналық көмек көрсетудің қолжетімділігін арттыруға ықпал етуі мүмкін. Іс-әрекеттің бағыты, қолданылатын ресурстар мен әдістердегі нұсқалардың айырмашылықтарын ескере отырып, саясат нұсқалары мақсатқа біріктірілген іске асыруда айтарлықтай қол жеткізе алады.

Түйін сөздер: қашықтықтан медициналық қызметтер, қашықтықтан кеңес беру, қашықтағы формат, қашықтықтан қабылдау.

Applicability of Remote Interaction to Improve the Efficiency of Medical Services in the Healthcare System of the Republic of Kazakhstan

[Gulnara Kulkayeva](#)¹, [Sain Shaikhiyev](#)², [Zhadyra Karashutova](#)³, [Venera Beisembayeva](#)⁴

¹ Chairman of the Board of the Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: g.kulkayeva@nrchd.kz

² Deputy Chairman of the Board of the National Scientific Center for Health Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan. E-mail: s.shaikhiyev@nrchd.kz

³ Head of the Department of Medical and Statistical Analysis, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: zh.karashutova@nrchd.kz

⁴ Chief specialist of the Department of Medical and Statistical Analysis, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: v.beisembayeva@nrchd.kz

Abstract / Key messages

Thanks to modern technologies and various communication channels, medical organizations in the country can provide remote patient care.

The remote format of medical care is used to provide the following types: emergency medical care, primary health care, specialized medical care and medical rehabilitation.

The tasks of remote medical care providers are to collect, and analyze patient complaints and medical history data, evaluate the effectiveness of medical diagnostic and rehabilitation measures, and monitor the patient's health status. The widespread adoption of the remote format of medical consultation services will allow making decisions about the need for a full-time doctor's appointment, hospitalization or calling an ambulance team, as well as making decisions when prescribing and adjusting the plan of medical and diagnostic measures and forming appropriate directions, including a temporary disability certificate and certificate, prescriptions for medicines and medical products.

The provision of remote medical services, including in the form of counseling, is carried out by medical organizations in accordance with the list determined by the authorized body.

What is the problem?

1. Absence in the approved rules of organization, provision and payment of remote medical services, a clear definition of the means of communication for remote service format and technical requirements for them;

2. Lack of aggregated reporting data for monitoring the volume of remote medical services provided and evaluating their effectiveness;

3. It is impossible to provide remote medical services in medical organizations in remote rural localities due to the underdeveloped infrastructure, the use of outdated computer equipment models and limited access to the Internet.

Policy options

Option 1. State support for changing the relevant regulatory legal acts in terms of regulating the means of communication used in the provision of remote medical services.

Option 2. Approval by the authorized body of the target indicator for the share of remote medical services provided to the population of the country. Implementation in existing information systems of the possibility of generating summary data on the structure and volume of remote services rendered.

Option 3. Provide funding by local executive bodies to develop and expand the availability of remote medical services in remote and low-service areas, taking into account the specifics of local conditions in the Republic of Kazakhstan.

The vision for the implementation of the policy options

Each of these policy options can contribute to improving the accessibility of remote health care to the population. By taking into account different options in the direction of actions, resources used, and methods, policy options can achieve a significant goal when implemented together.

Keywords: remote medical services, remote consultation, remote format, remote reception.