

Науқастарды есепке алу мәселелері мен күтілетін науқастар саны, сондай-ақ ҚЖҚТ-мен аурулардың абсолютті санының ұлғаюы себептері қозғалған. Нәтижесінде ҚЖҚТ-мен тіркелген аурулар саны аурулардың теориялық күтілетін санымен салыстырғанда артқан. Қазақстандағы ҚЖҚТ-мен аурулар санының өсуінің ортақ үрдістері халық санының және аталған патологиямен ауыру тәуекелінің ұлғаюы есебінен арта түсуімен байланысты.

Негізгі сөздер: қан айналымы жүйесінің туа біткен ауытқулары, аурушаңдық, динамика, құрамдастық талдама.

SUMMARY

N.S. IGISINOV^{1,2}, D.S. DUSENBAYEVA³,

¹«Central Asian Cancer Institute» PA,

Astana c., Kazakhstan

²RSE on REJ «Research Institute of traumatology and orthopedics», Astana c., Kazakhstan

³«Astana Medical university» JSC, Astana c., Kazakhstan
THE COMPONENT ANALYSIS OF CIRCULATORY SYSTEM CONGENITAL ANOMALIES INCIDENCE DYNAMICS IN KAZAKHSTAN

The analysis of circulatory system congenital anomalies (CSCA) incidence on the basis of primary cases was carried out in dynamics for 2003-2011, in Kazakhstan using component analysis. Affected the accounting of cases and the value of the expected number of patients, as well as the reasons of increasing the absolute number of patients with CSCA in Kazakhstan. As a result, the number of registered patients with CSCA in the republic increased in comparison with the theoretical expected number of patients. It is established that the general trend of number of CSCA patients increasing in Kazakhstan is due to population growth and the risk of getting sick of this pathology.

Key words: congenital anomalies of the circulatory system, the incidence, dynamics, component analysis.

УДК 614.2-07:005.591.452:303.722.4

А.Ж. ХАСЕНОВА

АО «Медицинский университет Астана», г. Астана

КЛАСТЕРНЫЙ ПОДХОД К ИНТЕГРАЦИИ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ СЛУЖБ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Важными условиями клиничко-экономической эффективности работы лечебного учреждения и устойчивости его дальнейшего развития являются его внутренняя организация, его способность быстро и четко реагировать на появление новых требований рынка и осуществлять быструю адаптацию за счет инновационных средств. Требования к высокой организации отделений в рамках отдельного медицинского учреждения (как локальных систем), как более мобильных в сравнении с целым холдингом (как глобальной системой), значительно возрастают. Этот процесс ставит остро вопрос разработки и реализации инновационной политики в управлении кластера, объединяющего многопрофильные клинические больницы.

Ключевые слова: кластер, интеграция, клиничко-диагностические службы, управление медицинской организацией.

Формирование специализированного подразделения для регистрации обращений населения, распределения потока пациентов в консультативно-диагностические отделения в рамках медицинского кластера, результатом которого будет увеличение доступности медицинской помощи и удовлетворенность пациентов.

Цель – оценить эффективность кластерного подхода в процессе интеграции клиничко-диагностических служб различных медицинских учреждений.

Задачи – изучить данные об управлении кластером в современных источниках по экономике и маркетингу здравоохранения.

Материал и методы

Проведен информационно-аналитический метод изучения научно-методической литературы по экономике и маркетингу здравоохранения.

Результаты и обсуждение

В мировой практике существуют различные способы активизации и совершенствования инновационной среды. Одним из них является кластерный подход в реализации инновационной политики. В то время, когда конкуренция среди медицинских учреждений не только не ослабла, но даже стала жестче, новые формы управления в виде альянсов и кластеров получают все большее распространение [2].

Кластер (от англ. cluster – куст, гроздь, скопление) – группа предприятий, действующих в близких сферах и находящихся в пределах общего географического

региона, объединившихся для извлечения большей выгоды от использования уже имеющихся ресурсов и возможностей [2]. Цель образования кластера отличается от частных целей участников кластера, так как заключается не в максимизации прибыли, а в создании условий, предпосылок, организационных и социальных возможностей для устойчивого развития региона, в согласовании интересов участников кластера. Переход от экономики фирм к экономике кластеров означает переход к новой форме совместного труда, при которой координация деятельности осуществляется на основе свободного информационного обмена по горизонтали, обмена знаниями, умениями и навыками, совместного использования нематериальных активов. Новая модель экономических отношений создает новый стимул для обновления производства и эволюции всей системы [2].

В нашей стране широко распространены корпорации и финансово-промышленные группы. Это хозяйственное объединение предприятий кредитно-финансовых учреждений и инвестиционных институтов, принципом которого является внутри- и межотраслевое взаимодействие, переливание капитала и лучшее его использование. Предприятия кластеров (в отличие от конгломератов, пулов, концернов) не связаны между собой отношениями собственности. Другим отличием кластеров является географический признак – сосредоточение предприятий на небольшой по площади территории, что позволяет минимизировать издержки производства.

Переложив принцип кластера на формирование

различного уровня структур в здравоохранении, мы применим его для формирования единой информационной базы, регулирующей слаженную работу консультативно-диагностических служб. Кластер – это, прежде всего, приближение высокоспециализированной медицинской помощи к населению и повышение потребительских качеств медицинских услуг.

«Кластер» – сосредоточение наиболее эффективных и взаимосвязанных видов экономической деятельности, т.е. совокупность взаимосвязанных групп успешно конкурирующих фирм, которые образуют «золотое сечение», в западной интерпретации «diamond – бриллиант» всей экономической системы государства и обеспечивают конкурентные позиции на отраслевом, национальном и мировом рынках [3].

Медицинский «кластер» в рамках одного учреждения – это группа взаимосвязанных отделений и связанных с ними технологий, действующих в определённой сфере и характеризующихся общностью деятельности и взаимодополняющих друг друга. Кластерная организация отделений направлена на создание новой формы организации труда. Главная особенность кластера – это его инновационная ориентированность.

Кластерный подход дает следующие преимущества:

1. Кластеры имеют в своей основе сложившуюся устойчивую систему распространения новых технологий, знаний, так называемую технологическую сеть, которая опирается на совместную научную базу [4].

2. У кластера имеются дополнительные конкурентные преимущества за счет возможности осуществлять внутреннюю специализацию и стандартизацию, минимизировать затраты на внедрение инноваций [4].

3. Кластеры чрезвычайно важны для развития – они обеспечивают высокую степень специализации при обслуживании конкретной ниши, так как при этом облегчен доступ к научному капиталу отделения и сконцентрированному оборудованию, а также активно происходит обмен идеями и передача знаний от разных специалистов [4].

4. Если внутри кластера, в каком-либо из подразделений происходит прорыв на научном, технологическом и ином уровне, то это приводит к быстрому воздействию на остальные составные части и совместному дальнейшему прогрессу.

5. Внутри кластера имеется взаимозависимость и заинтересованность всех сотрудников в конечном результате – излечении сложной патологии.

6. Внутри кластера имеется 100%-я взаимосвязь всех участников лечебно-диагностического процесса, совершенствование и обучение всех сотрудников на основе обратной связи и информированности на всех этапах лечения [5].

Формирование так называемых «центров компетенции» в структуре кластера связано с необходимостью объединить в рамках одного медицинского учреждения консультативно-диагностические процессы в конкретной области, фундаментальные разработки и современные системы проектирования и внедрения новых методов лечения, подготовку новых кадров. Кластерный принцип формирования специализированных отделений является гибким и быстро перенастраиваемым механизмом, который можно изменять как по вертикали, так и по горизонтали, в зависимости от появления новых задач, программ, отделений, технологий и т.д.

Центральным моментом формирования кластера является территориальное сближение, что немаловажно для увеличения мобильности служб и снижения временных затрат, резиденциальное объединение нескольких разных специальностей, между которыми возможны синергия и прогрессивное формирование функциональных отноше-

ний, разработка смежных решений и т.д. [3]. Актуальным вопросом в процессе интеграции является то, по какому принципу будет осуществляться взаимодействие разных консультативно-диагностических отделений – будет ли единое руководство или единая контролирующая функциональная или штатная единица. Наиболее целесообразным представляется формирование единого руководства всеми службами посредством единой регистратуры и объединенного Call-центра.

Президент РК в Послании «Новый Казахстан в новом мире» указал на важную роль холдингов, как на новую и эффективную форму хозяйствования, где интеграция и сотрудничество являются основой конкурентоспособности, и определил, что медицинскому кластеру отводится особая роль в деле развития новой конкурентоспособной системы отечественного здравоохранения [1].

Наглядным примером новой формы хозяйствования является АО «Национальный медицинский холдинг», образованный в 2008 году в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан со стопроцентным участием государства в его уставном капитале. В его состав входят 6 инновационных объектов здравоохранения, расположенных на территории медицинского кластера в г. Астана, – это АО Национальный Научный Центр Материнства и Детства, АО Республиканский Детский Реабилитационный Центр, АО Республиканский Диагностический Центр, АО Республиканский Научный Центр Нейрохирургии, АО Республиканский Научный Центр Неотложной Медицинской Помощи и АО Национальный Научный Кардиохирургический Центр. Каждая организация является самостоятельным акционерным обществом и имеет условия для оказания высококвалифицированной консультативно-диагностической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях. Для того чтобы рационально использовать имеющиеся ресурсы, перед управлением медицинского кластера стоит задача равномерного распределения потока пациентов, нуждающихся в амбулаторных медицинских услугах. В настоящее время изучается и разрабатывается модель интеграции консультативно-диагностических служб, которая обеспечит такое распределение медицинских услуг в клиниках холдинга. Это позволит пациентам получить своевременную и качественную медицинскую помощь в данных учреждениях здравоохранения, а также повысит их доверие к социальному институту здравоохранения.

Выводы

Интеграция клинично-диагностических служб в рамках медицинского кластера призвана обеспечить:

1. Преимущество в диагностике и амбулаторном лечении больных на этапах первичной медицинской, специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи на основе единых медицинских стандартов и организационно-методического обеспечения.

2. Равную доступность для пациентов в консультировании, получении высокоспециализированной медицинской помощи в полном объеме в центрах «компетенции» медицинского кластера.

3. Преодоление разобщенности в оказании различных видов специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи, связанной с дублированием назначений, недостатком специалистов, загруженностью медицинского оборудования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Послание Президента Республики Казахстан от 07.10.2010 «Новый Казахстан в новом мире»
- 2 Алашкевич Ю.А., Чуваева А.И. Промышленные объединения и кластеры // Менеджмент в России и за рубежом. – 2013. – №2. – С. 40-43

3 Миграян А.А. Теоретические аспекты формирования конкурентоспособных кластеров в странах с переходной экономикой // Вестник МГУ. – 2008. – №3. – С. 38-43

4 Четырбок Н.П. Кластерная политика как метод активизации инновационных процессов в регионах // Научно-инновационная политика в регионах Беларуси: Н 34 Материалы республиканской научно-практической конференции (Гродно, 19–20 октября 2005 г.). - Мн.: ГУ «БелИСА», 2005. – С. 100

5 Новиков С.В. Кластерные принципы в формировании специализированных хирургических отделений // Вестник хирургии им. Грекова. – 2009. – №2. – С. 3-5

ТҰЖЫРЫМ

А.Ж. ХАСЕНОВА

«Астана медициналық университеті», АҚ Астана қ.
**МЕДИЦИНА ҰЙЫМДАРЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ-
ДИАГНОСТИКАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕРІНІҢ ИНТЕГРАЦИЯ-
СЫНА КЛАСТЕРЛІК ТӘСІЛДЕМЕ**

Емдік мекеме жұмысының клиникалық-экономикалық тиімділігі мен оның одан әрі тұрақты дамудың маңызды жағдайы оның ішкі ұйымдастыру, оның нарықтың пайда болған жаңа талаптарына нақты және жылдам жауап қайтару қабілеті және инновациялар тарапы есебінен жылдам бейімдуді іске асыру болып табылады. Жеке медицина мекемелер (жергілікті жүйелер сияқты) шеңберінде

бөлімшелердің жоғарғы ұйымдастырылуына талаптар, жылдамдық сияқты жалпы холдингпен (ғаламдық жүйе сияқты) салыстырғанда көбіне өседі.

Негізгі сөздер: кластер, ықпалдастық, клиникалық-диагностикалық қызметтер, медициналық ұйымды басқару.

SUMMARY

A.Zh. KHASENOVA

Astana Medical University JSC, Astana c.

**CLUSTERING APPROACH TO THE PROCESS
OF INTERGRATION OF HOSPITAL DIAGNOSTIC
DEPARTMENTS**

An important condition for clinical and cost-effectiveness of the medical establishment and the sustainability of its further development is its internal organization, its ability to quickly and accurately respond to new market requirements and implement rapid adaptation through innovative means. Requirements for the organization of high office under a separate medical institutions (local systems), as more mobile in comparison with a holding company (as a global system) is significantly increased. This process raises sharply the question of the development and implementation of innovation policy in the management of the cluster, which brings together multidisciplinary clinical hospital.

Key words: cluster, integration, clinical and diagnostic services, the management of the medical organization.

ОНКОЛОГИЯ

УДК 616.145.4+616.147.3)+089

С.Е. ЕРЕНГАЛИЕВ, Ю.В. ПЕТРЯНИН, Д.Б. ГЕБЕЛЬ

Медицинский Центр Компьютерной Диагностики Казахстан, г. Алматы

СОЧЕТАННАЯ КРИО-ЛАЗЕРНАЯ ДЕСТРУКЦИЯ – НОВЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ГЕАНГИОМ

В данной работе представлены материалы (200 случаев) по амбулаторному лечению гемангиом. Мы использовали криодеструкцию жидким азотом (134), лазерную деструкцию (40) и сочетанную крио-лазерную деструкцию (26). Установлено, что для полного устранения гемангиомы, как при криодеструкции, так и при лазерной деструкции необходимо несколько процедур. Количество процедур зависит не только от величины, но и от формы гемангиомы, которую обуславливает многофакторная патология.

Впервые описан феномен прилипания криоаппликатора к коже. Данный феномен характеризуется развитием увеличения глубины деструкции, возникающей у этих больных, несмотря на незначительную экспозицию (3 сек). Процесс заживления у них более затяжной, что обуславливает незрелость и келлоидноподобное изменение рубца.

Сочетанная крио-лазерная деструкция практически оказалась более действенной для лечения гемангиом. Устранение полифакторной патологии возможно только при условии многофакторного воздействия. Факт возможности устранения капиллярной гемангиомы после однократной криодеструкции только у 15% пациентов говорит о присутствии скрытых кавернозных изменений у оставшейся части больных, которым необходима повторная криодеструкция, а возможно и больше. Сочетанная крио-лазерная деструкция позволяет более эффективно воздействовать на многофакторную патологию.

Ключевые слова: капиллярная гемангиома, кавернозная гемангиома, комбинированная гемангиома, криодеструкция, лазерная деструкция, крио-лазерная деструкция.

Гемангиомы, с одной стороны, представляют собой выраженный косметический дефект, а с другой – чреваты развитием трофических изменений с изъязвлением и острым кровотечением. Вместе с тем, возможно даже злокачественное перерождение.

Клиника

Врожденные венозные дисплазии преимущественно поражают детей женского пола. Локализация процесса может быть самой разнообразной (голова, туловище, конечности, внутренние органы).

Клиническое течение, в основном, характеризуется медленным прогрессированием, которое может в любой момент перейти к быстро прогрессирующему росту с переходом на соседние органы [1, 4].

Капиллярные гемангиомы – это гладкие или бугристые возвышающиеся над кожей образования различной величины и формы. Их окраска колеблется от ярко-красной до синей, нередко они бывают коричневыми. Морфологически – это скопление расширенных тонкостенных капилляров, располагающихся в дерме.