

МЕДИЦИНА ИЛИМДЕРИ**МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ****MEDICAL SCIENCES***Абдраимов Т.Д., Майканаев Б.Б.***САЛАМАТТЫК САКТОО ТАРМАГЫНДА РЫНОКТУК
КАЙРА ТҮЗҮҮЛӨРДҮН ЗАРЫЛДЫГЫ***Абдраимов Т.Д., Майканаев Б.Б.***НЕОБХОДИМОСТЬ РЫНОЧНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ***T.D. Abdraitov, B.B. Maukanaev***THE NEED FOR MARKET TRANSFORMATION
IN HEALTH CARE**

УДК: 338:614.2

Бул макалада экономика базарындагы коомдун денсоолугун кабыл алууда жана коргоо боюнча көйгөйүн коргоого, саламаттык сактоо объектилерин менчиктештирүүгө жана ажыратып алууга жана мамлекеттик эмес субъективдүү тармакты калыптандырууга абдан өзгөчөлөнгөн мүнөздөмө берилген. Жарыяда козголгон тема саламаттык сактоо боюнча укуктук медициналык базасын чыңдоосуна жардам берүүгө, медициналык тейлөө базарынын активдүү ишкердик өсүшүнө жана медициналык керектелинуучү товарлардын, бейтаптардын укугун жана законун коргоо кызыкчылыгын, дарыгерлердин жана башка медициналык дарылоо-профилактикалык жана реабилитация процесстеринин жана ар кандай көрсөтүлбөгөн актылардын иштелип чыгуусуна, менчик саламаттык сактоону жөнгө салуу ишкердик субъектилери боюнча козголгон. Бул илимий статьясы саламаттык сактоо көйгөйүн изилдөө үчүн багышталган, Республика боюнча дарылоо-профилактика уюмдарында, жетекчилер арасында, саламаттык сактоодо жана экономикалык актуалдуу көйгөйлөр боюнча жетекчилердин жамаатынын ой-пикирин угуу максатында сурамжылоо өткөрүлгөн. Макалада саламаттык сактоодо реструктуризация боюнча, рационалдуу кадрлык политика менен коштолугу керек боюнча кылдаттык жана деталдуу анализ өткөрүлгөн.

Негизги сөз: саламаттык сактоо реформасы, кайра куруу, экономика, менчиктештирүү, кадрлардын дасыгуусу, сапат, медициналык жардам, диагностика, акылуу медицина.

Данная статья поможет рассмотреть проблему охраны и восприятия общественного здоровья к рыночной экономике, разгосударствление и приватизация объектов

здравоохранения и формирование не государственного субъекта в отрасли, характеризуются рядом весьма специфических особенностей. В публикации затрагивается тема о частном здравоохранении, который способствовал бы укреплению правовой базы медико-санитарной помощи, росту предпринимательской активности на рынке медицинских услуг и товаров медицинского назначения, защите прав и законных интересов пациентов, врачей и других участников лечебно-профилактических и реабилитационных процессов и в соответствии с которым разрабатывались бы разного рода неуказанные акты, регулирующий деятельность субъектов частного здравоохранения. Научная статья посвящается исследованию проблем здравоохранения, как воспринимают врачи – организаторы здравоохранения положение в отрасли, как они оценивают сложившуюся ситуацию, где проведен опрос руководителей лечебно – профилактических учреждений Республики с целью выявления коллективного мнения руководителей об актуальных проблемах экономики и организации здравоохранения. В публикации проведен тщательный и детальный анализ о реструктуризации здравоохранения, должно сопровождаться рациональной кадровой политикой.

Ключевые слова: реформа здравоохранения, реконструкция, экономика, приватизация, квалификация кадров, качество, медицинская помощь, диагностика, платная медицина.

This article will help to address the problem of the protection and perception of public health to a market economy, the denationalization and privatization of health care facilities and the formation of a non-state subject in the industry, characterized by a number of very specific features. The publication touches upon the topic of private health care, which would

contribute to strengthening the legal framework of medical care, increasing entrepreneurial activity in the market of medical services and medical goods, protecting the rights and legitimate interests of patients, doctors and other participants in treatment, prevention and rehabilitation processes, In accordance with which unspecified acts would be developed, regulated by the activities of private health care subjects. The scientific article is devoted to the study of health problems, how doctors perceive the situation in the industry, how they assess the current situation, where they interviewed the heads of medical institutions of the Republic to identify the collective opinion of managers on current problems of the economy and the organization of health care. The publication conducted a thorough and detailed analysis of the restructuring of health care, must be accompanied by a rational personnel policy.

Key words: *reform of health care, reorganization, economy, privatization, qualification of shots, quality of medical care, diagnostics, paid medicine.*

Актуальность исследования. Изменение социально-экономических условий в стране, реформирование отечественного здравоохранения тесным образом связаны с актуальными проблемами охраны и восстановления общественного здоровья. Все более ощутимой становится потребность в приведении методологической базы медико-промышленного комплекса в соответствие с требованиями рыночной экономики, медицинского и хозяйственного права. Формирование системы знаний о роли и месте медико-промышленного комплекса в структуре общественного производства призвано способствовать повышению эффективности социально-значимой лечебно-профилактической деятельности на основе правильного использования широкого спектра современных экономико-правовых и административных методов организации и управления [9,7,5,1,2].

Несмотря на начавшуюся перестройку в экономике, изменения общественного сознания, смену идеологических приоритетов, восстановление института частной собственности [6,4,8,3].

Разгосударствление и приватизация объектов здравоохранения и формирование негосударственного сектора в отрасли характеризуются рядом весьма специфических особенностей.

Во-первых, в нашей стране всегда традиционно высоко ценилась и была значима роль государства, при которой нужно учитывать при внедрении новой плюралистической модели, при организации медико-санитарной помощи, в которой будут одинаковые условия развития независимо от форм собственности. За государственными лечебно-профилактическими учреждениями в полном объеме должна оставаться функция социального обеспечения и медицинского обслуживания с применением современных экономических и правовых механизмов.

Во-вторых, при децентрализации управления организаций здравоохранения надо учитывать возможности и полномочия местных органов самоуправления для обеспечения надлежащего объема и качества медицинской помощи в каждой административной территории.

В-третьих, в настоящее время недостаточно отрабатаны экономические и юридические меры по разграничению и развитию частного сектора в здравоохранении. Парламентом нашей республики не принят закон «О частной медицине» и соответственной нет нормативно-правовых подзаконных актов, регулирующих полностью негосударственный сектор и их взаимоотношение с частными структурами.

В силу острого дефицита бюджета государственные и муниципальные учреждения здравоохранения находятся "на голодном пайке"; выделяемых бюджетных средств хватает только на выплату заработной платы и минимальное обеспечение лечебного процесса. Предельно ограничены финансирование приобретения оборудования и материалов, капитальный и текущий ремонт помещений.

В поисках выхода из финансового тупика прогрессивно мыслящие руководители лечебно-профилактических учреждений обращаются к опыту хозяйственного расчета, совершенствуют практику оказания платных медицинских услуг, пробуют осуществлять иные виды медицинской предпринимательской деятельности. Осознав системную неизбежность рыночного пути развития, трудовые коллективы, ориентируясь на позитивный опыт наиболее удачливых коллег из негосударственного, частного сектора, начинают всерьез задумываться о приватизации или хотя бы коммерциализации лечебных учреждений. Растет число врачей, занимающихся частной практикой. Словом, идет процесс, вполне естественный в такой ситуации становления рыночных отношений, отягощаемый, однако, нестабильностью экономики, непоследовательностью курса экономических реформ.

Выявляя ведущие тенденции в развитии отечественного здравоохранения, изучая и обобщая результаты экспериментов по перестройке всех его служб, звеньев и подразделений, ученые – специалисты в области организации здравоохранения исходят, как правило, из собственных субъективных представлений о целях, задачах и общем направлении эволюционирования здравоохранительного комплекса в период перехода экономики страны к рынку. Для уяснения полноты картины, для более объективного восприятия состояния и проблем здравоохранения им зачастую не хватает достоверной информации о том, как воспринимают врачи-организаторы здравоохранения положение

ние в отрасли, как они оценивают сложившуюся ситуацию.

Нами проведен опрос руководителей лечебно-профилактических учреждений республики с целью выяснения коллективного мнения руководителей об актуальных проблемах экономики и организации здравоохранения.

Помимо профессиональных организаторов здравоохранения (28) в опросе участвовали также представители других медицинских специальностей: терапевты (32), педиатры (30), акушеры-гинекологи (14), хирурги (11), стоматологи (10), психиатры (8), дерматологи (5), невропатолог (1) и фтизиатр (1).

По полу почти две трети (63,0%) составили представители женского пола. По возрасту респонденты распределились таким образом: до 40 лет – 10,0%, 50-60 лет – 45,0%, а старше 60 лет – 11,6%. Многие работали руководителями от 5 до 10 лет. Значительная часть (89,0%) главных врачей основным фактором дестабилизирующим развитие или сохранение существующей системы здравоохранения считают критически низкий уровень финансирования сектора.

Даже свою мизерную зарплату (на необходимость существенного повышения уровня оплаты труда врачей и медицинских сестер указывают 38% респондентов) медики получают отнюдь не всегда вовремя и, как правило, не в полном объеме. Следствием этого являются недостаток и низкая квалификация кадров (дефицит работников и квалифицированных специалистов составляют соответственно 36 и 24%).

Материально-техническая база тоже не соответствует требованиям. Одним из ключевых моментов для стабильного развития здравоохранения (15,0% анкетированных) считают в период рыночных преобразований - права граждан на получение платной медицинской помощи в государственных лечебно-профилактических учреждениях при одновременном расширении других форм собственности.

Из 72 опрошенных на вопрос о роли платной медицины высший балл по 5-ти балльной шкале поставили 11,3%, затем соответственно 4 балла – 12,8%; 3 балла – 29,7%; 2 балла - 20,4% и самый низкий балл – 1 – одна четверть опрошенных (25,8%).

Мнения участников анкетирования разделились одна половина считает внедрение платной медицинской помощи положительным в современный период, другая половина считает, что лечебно-профилактические учреждения не готовы оказать на высоком качественном уровне медицинскую помощь.

По результатам анализа мнений руководителей мы сформулировали положительные и отрицатель-

ные стороны внедрения платной медицинской помощи.

Положительные стороны:

1. Повышение заработной платы медицинского персонала (74,0%).
2. Частичное снижение нагрузки на бюджет (54,0%).
3. Возможность концентрации высококвалифицированных специалистов на отдельных социально-значимых направлениях (48,0%).
4. Повышение эффективности использования медицинской аппаратуры (37,0%).
5. Улучшение материально-технической базы учреждения (19,0%).
6. Повышение средств на проведение исследований (8,0%).

Отрицательные стороны:

1. Нарушение принципа социальной справедливости, снижение уровня доступности дифференциация объема и качества медицинской помощи в зависимости от платежеспособности населения (64,0%).
2. Недостаточный контроль перехода наиболее высококвалифицированных кадров в частный сектор (52,0%).
3. Слабость государственного контроля за деятельностью субъектов частного сектора (42,0%).
4. Тенденция развития платных услуг в государственных учреждениях (17,2%).

Основные стратегии дальнейших действий:

1. Если ничего не делать, программа государственных гарантий будет сокращаться и останется просто декларацией.
2. Увеличить государственное финансирование для полного покрытия тех услуг, включенных в Программу государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению.
3. Рационально использовать средства увеличив эффективность выделяемых средств.
4. Сократить количество госпитализаций и обостранность.

Литература:

1. Абдраимов Т.Д., Каратаев М.М., Аджибаев У.Х. Оценка качества медицинской помощи населению Кыргызской Республики. // Проблемы управления здравоохранением. - Москва, 2007. - №5. - С. 8-11.
2. Каратаев М.М. Стратегия развития общественного здравоохранения в Кыргызстане. // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева. - Бишкек. - 2016. - №5. - С. 14-22
3. Каратаев М.М., Ашимов Ж.И., Абдрахманов Ш.Т. Оценка процессной модели развития триады подсистем здравоохранения: «клинико-стационарная помощь», «амбулаторно-поликлиническая помощь», «медико-социальная помощь». // Журнал «Молодой ученый». - Казань,

2017. - №14. - С. 232-241.
4. Комаров Ю. М. О штабе отраслевого здравоохранения и некоторой его продукции / Ю.М. Комаров. // Главврач. - 2011. - №1. - С. 8 -11.
 5. Комаров Ю.М. Обязательное медицинское страхование: шаг вперед или в сторону? / Ю. М. Комаров // Здравоохранение. –2010. - №10. - С. 149-159.
 6. Кучеренко В.З. Особенности организационно-финансовой деятельности медицинских учреждений в современных экономических условиях / В.З. Кучеренко В.В. Шляпников // Экономика здравоохранения. - 2007. - №4. - С. 5-8.
 7. Кучеренко В.З. Основные направления реформирования российского здравоохранения на современном этапе / В.З.Кучеренко, М.А. Татарников, Н.Г. Шамшурина // Экономика здравоохранения. - 2005. - №8. - С. 11-19.
 8. Линденбрaten А.Л. Опыт мониторинга реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в муниципальной поликлинике / А.Л. Линденбрaten, В.В. Ковалева Р.Н. Шавхалов // Пробл. социал. гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2008. - №4. - С. 5-28.
 9. Стародубов В.И. и соавт. Актуальные вопросы организации здравоохранения обязательного медицинского страхования в современных социально-экономических условиях. - М., 1999. - С. 43.

Рецензент: д.м.н., профессор Абилов Б.А.
