



Рисунок 1 - Структура типовых групп социальных услуг с учетом расчетных объемов социального обслуживания населения Свердловской области в 2014 году, %

Как результат - сформирована нормативная стоимость социальных услуг по перечню услуг согласно проекта регионального стандарта качества социального обслуживания населения и уточнен ведомственный перечень услуг - основа установления государственных заданий по объемам оказания социальных услуг

Литература

1. Журухин Г.И., Кочеткова Е.И. Методические подходы к оценке стоимости социальных услуг, оказываемых учреждениями социального обслуживания населения Свердловской области // Известия Уральского государственного экономического университета. 2009. № 2. С. 43-44.

2. Организационно-экономические аспекты социальной защиты населения в регионе: монография / Г.И. Журухин и др.; под ред. Г.И. Журухина. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2013. 145 с.

ЭКОНОМИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КАЗАХСТАНЕ

А. Гайратжан
научный руководитель Л.С. Нурпеисова
Казахстан, г. Алматы,
Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

Здравоохранение является приоритетным направлением социальной политики современного государства. Однако в первые годы независимости социально-экономическое развитие государства подверглось негативным процессам, что отразилось на состоянии системы здравоохранения в Республике Казахстан.

В Конституции определено: «Граждане Республики Казахстан имеют право на охрану здоровья, вправе получать бесплатно гарантированный объем медицинской помощи, установленный законом. Получение платной медицинской помощи в государственных и частных лечебных учреждениях, а также у лиц, занимающихся частной медицинской практикой, производится на основаниях и в порядке, установленных законом».

Однако трудности реформирования казахстанской экономики не могли не отразиться на условиях функционирования медицинских учреждений, часть из которых адаптировалась к условиям рынка, часть оказалась в «предбанкротном» состоянии столкнувшись со сложными условиями рынка.

В Стратегии «Казахстан-2030» здоровый образ жизни определен одним из важнейших приоритетов в развитии республики. Одной из важнейших задач является улучшение качества медицинских услуг и развитие высокотехнологичной системы здравоохранения. Достичь результативности и повышения качества медицинских услуг возможно путем пересмотра механизмов управления, финансирования, координации и контроля в сфере здравоохранения. Необходимо внедрить систему отчетности медицинских учреждений, открытую для общества, и систему внутреннего контроля и внешнего аудита.

Кроме того, целесообразно определить ту часть медицинских услуг, которая оказывается государством, и не смешивать её с частными медицинскими услугами. С другой стороны, необходимо предоставить возможность для развития частной медицины. Должны быть созданы стимулы для развития конкурентного рынка медицинских услуг и услуг медицинского страхования, доступных населению. С этих позиций рассмотрение вопросов функционирования и развития учреждений медицинского обслуживания – актуальная задача современных теоретических и практических изысканий.

Экономика здравоохранения – область медицинской и экономической наук, возникающая на стыке социологии, социальной медицины и организации здравоохранения, политической экономии и конкретной экономики. Она изучает проявления и использование объективных экономических законов и отношений, складывающихся в здравоохранении как одной из отраслей народного хозяйства, все виды эффективности здравоохранения (социальную, медицинскую и экономическую), определяет и разрабатывает методы рационального использования материально-финансовых ресурсов, выявляет резервы здравоохранения на всех его участках.

Цель экономики здравоохранения – достижение максимального эффекта в оказании медицинской помощи при заданных затратах. В его задачи входит: определение расходов на различные виды медицинской помощи определение и нахождение материальных, трудовых и финансовых резервов при условии их рационального использования; определение путей повышения эффективности здравоохранения экономическое обоснование планов здравоохранения.

Если остановиться на его методах, то можно перечислить такие как : экономический анализ; финансовый анализ; изучение нормативов; экономико-математические методы; экономический эксперимент и др. В отличие от экономической оценки в различных отраслях народного хозяйства, возможный экономический эффект здравоохранения получается посредственно через улучшение состояния общественного здоровья. Общественное здоровье выступает как важное условие роста совокупного общественного продукта и национального довода, следовательно, способствует укреплению экономического потенциала и обороноспособности страны

Здравоохранению как отрасли общественного хозяйства присуща своя специфика и особые формы экономических отношений. Характерные особенности системы здравоохранения, отличающие ее от других сфер экономики и определяющие ее специфические функции следующие.

1. Часть медицинских услуг обладает свойствами «общественных благ». Эта особенность некоторых медицинских услуг предполагает их способность распространять свой потребительский эффект на лиц, не участвующих в рыночной сделке.

2. Недостаточная информированность потребителя. Рынок может быть надежным регулятором распределения ресурсов только при условии полной информированности потребителя и его независимости от производителя товаров.

3. Риски и неопределенность потребительских ожиданий. Любой человек вынужден учитывать, что существует риск заболевания и связанных с ним затрат. Чтобы избежать больших единовременных затрат, человек в ситуации неопределенности склонен прибегать к различным формам страхования.

4. Особая роль принципов доступности и равенства в получении медицинской помощи. Объем потребления медицинских услуг не может определяться только уровнем платежеспособности человека. Это особенно очевидно в тех случаях, когда для уменьшения страданий и спасения жизни человека требуется экстренная медицинская помощь.

5. Ограничения конкуренции производителей медицинских услуг. Первый фактор, сдерживающий конкуренцию, необходимость построения иерархической системы оказания стационарной помощи. Второй фактор – ограничение на приток трудовых и материальных ресурсов. Перечисленные факторы ограничивают, но не исключают конкуренцию производителей медицинских услуг.

Эффективность здравоохранения рассматривается в 3-х аспектах: медицинская эффективность; социальная эффективность; экономическая эффективность.

Медицинская эффективность- это степень достижения поставленных задач в области диагностики, лечения, профилактики заболеваний с учетом критериев качества, адекватности и результативности. В таком случае медицинский эффект может быть выражен через показатели заболеваемости, так называемые "индексы здоровья", показатели летальности, различные показатели, характеризующие качество медицинской помощи и др. Вторым видом эффективности здравоохранения является Социальная эффективность, которая характеризует социальный эффект здравоохранения в соответствии с произведенными затратами на достижение этого эффекта. Раздельное выделение этого понятия в определенной мере условное, так как социальный эффект тесно связан с экономическим. Эта связь выражается следующими показателями: число сохраненных жизней в трудоспособном возрасте (при определении экономической эффективности) и вне зависимости от возможности трудится (при определении социальной эффективности); число сохраненных жизней в целом за счет снижения общей и детской смертности; число увеличения лиц экономически активного периода за счет снижения заболеваемости, инвалидности и др.

Переходя к нашей основной и завершающей эту цепочку аспекту это конечно же экономическая эффективность здравоохранения – это экономический эффект деятельности органов и учреждений здравоохранения, отнесенный к сумме затраченных средств на здравоохранение. Например, отношение эффекта, выраженного приростом (в стоимостном выражении) национального дохода к вложенным на лечебно-профилактические мероприятия стоимостным затратам, направленным на снижение заболеваемости, инвалидности, смертности. Экономическая эффективность есть соотношение экономического эффекта с затратами на его достижение и преследует цель получения максимального эффекта при минимальных затратах. Экономический эффект здравоохранения – выраженный в денежной форме положительный вклад, который вносит здравоохранение в развитие общественного производства, в национальный доход путем улучшения общественного здоровья в результате внедрения организационных, лечебно-профилактических, санитарно-эпидемиологических и др. мероприятий. Но для этого необходимы не только рост и качественное совершенствование материально-технической базы, но и широкое использование экономических методов управления здравоохранением, в частности, использование материальной заинтересованности работников в увеличении объема и повышении качества медицинского обслуживания

В соответствии с Законом Республик Казахстан «О системе здравоохранения» под системой здравоохранения понимается совокупность государственных органов и субъектов здравоохранения, деятельность которых направлена на обеспечение прав

граждан на охрану здоровья и получение медицинской помощи. Система здравоохранения в Казахстане состоит из государственного и негосударственного (частного) секторов. Основными классификационными признаками разделения этих секторов являются форма собственности государственная и частная, а также организационно-правовая форма медицинских организаций. Отнесение организаций к той или иной системе здравоохранения определяется их ведомственной подчиненностью и тем управляющим воздействием, которое оказывает на них соответствующий орган управления здравоохранением.

Государственный сектор здравоохранения Казахстана состоит из государственных органов в области здравоохранения, организаций здравоохранения, научных организаций и организаций образования в области здравоохранения, основанных на праве государственной собственности. Негосударственный сектор здравоохранения состоит из организаций здравоохранения, научных организаций, организаций образования в области здравоохранения, основанных на праве частной собственности, а также физических лиц, занимающихся частной медицинской практикой.

В заключении мне бы хотелось сказать что, состояние здоровья населения является интегральным показателем социальной ориентированности государства, отражающим степень его ответственности перед своими гражданами. Долгосрочные ориентиры развития, укрепления и благополучия граждан были закреплены в 1997 году Стратегией развития Казахстана до 2030 года. Улучшение социально-экономического развития общества позволяет поставить перед отраслью принципиально новые задачи, направленные на создание доступной и эффективной системы здравоохранения. Существующими в настоящее время системные проблемы, требующие решения являются: Низкий уровень здоровья граждан; Недостаточная эффективность управления здравоохранением; Несовершенство системы развития кадровых ресурсов и медицинской науки; и др.

В результате решение этих и других проблем будет создана:

- оптимальная модель здравоохранения, удовлетворяющая потребности населения, отрасли и государства;
- существенно повысится уровень обеспеченности населения услугами здравоохранения, будут внедрены стимулы для охраны человеком собственного здоровья;
- будет обеспечен равный доступ граждан к медицинской помощи и реализован принцип солидарной ответственности государства и граждан за охрану здоровья;
- будет усовершенствована система финансирования, устранен дефицит финансирования гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, внедрены механизмы взаиморасчетов между субъектами отрасли;
- повысится эффективность использования средств государственного бюджета и населения на здравоохранение, при этом существенно снизится уровень неформальных платежей;
- будет создана единая информационная система здравоохранения;
- повысится эффективность государственного регулирования в сфере обращения лекарственных средств;
- улучшится материально-техническая база организаций медицинского образования, будут усовершенствованы программы подготовки и переподготовки медицинских кадров, повысятся требования к обучению в медицинских высших учебных заведениях и колледжах. За счет внедрения механизмов закрепления кадров, увеличения приема в медицинские вузы и колледжи по государственному заказу будет решена проблема кадровой обеспеченности отрасли. Осуществление этой эффективной системы здравоохранения, должна направить нас на формирование здоровой конкурентоспособной нации.