

АО «Медицинский Университет Астана»
Кафедра общественного здравоохранения

Государственный сектор в медицине. Диагностика проблем, ситуаций.

Подготовила: Ергалиева А.

Группа: 336-ОЗ

Проверила: Гудым Е. Б.



- **Государственный сектор экономики** (сокр. *госсектор*) — совокупность предприятий, организаций, учреждений, находящихся в государственной собственности и управляемых государственными органами или назначаемыми ими лицами.
- Государственный сектор экономики включает в себя все экономические ресурсы, которыми владеет государство, и все организации, с помощью которых осуществляется государственное регулирование экономики. Это и государственный бюджет, государственные производственные предприятия, государственные организации в сфере управления, здравоохранения, образования, обороны, государственные земли.

- Во всех странах государственное финансирование в той или иной мере дополняется частным финансированием здравоохранения, то есть, оплатой медицинской помощи самим населением.
- Соотношение государственного и частного финансирования здравоохранения определяется многими факторами.
- Главные из них - это сложившиеся в обществе ценности и приоритеты и уровень экономического развития страны. Доля личных расходов населения в совокупном объеме затрат на здравоохранение в ~~бюджетах~~ ~~из бюджета~~ ~~из государственных средств~~ ~~личных~~ ~~(в %)~~ ~~предоставлена в таблице.~~ совокупном объеме затрат на здравоохранение тесно коррелирует с уровнем экономического развития страны. Чем выше размер ВВП, тем больше участие государства в покрытии расходов на медицинскую помощь.

Государства	%
Развитые страны с рыночной экономикой	24
Развивающиеся страны с высоким доходом	33
Развивающиеся страны со средним доходом	43
Развивающиеся страны с низким доходом	53

- Экономическая эффективность деятельности ЛПО, уровень КМП и доступность медицинской помощи для населения во многом зависят от рационального соотношения хозяйственной самостоятельности и ответственности этой организации за выполнения задач, ради которых она создана. Государство определяет возможные организационно-правовые формы функционирования ЛПО, определяющие их имущественные права, формы учредительства ит.д.
- В любой стране складывается определенное сочетание государственного и частного секторов (public/private mix), которое характеризуется отнюдь не только соотношением бесплатной и платной медицинской помощи.

Государственный и частный секторы здравоохранения могут формироваться по двум признакам: по источнику финансирования и по доминирующей форме собственности ЛПО при оказании медицинской помощи.

С одной стороны, в каждой стране складывается определенная структура финансирования медицинской помощи - из общественных и частных источников. С другой - медицинская помощь может оказываться в ЛПО, представленных разной формой собственности. Следовательно, можно говорить об определенном соотношении государственного и частного секторов, как в финансировании, так и в оказании медицинской помощи. При этом возможны различные варианты такого соотношения. Все эти варианты представлены в таблице.

Оказание медицинской помощи	Финансирование медицинской помощи	
	Государственное	Частное
Государственное	Система здравоохранения в СССР	Платные услуги в ЛПО
Частное	Услуги врача общей практики в Великобритании	Услуги частной стоматологической клиники

- Министерство здравоохранения **Республики Казахстан** и в целом сектор здравоохранения, как государственный институт, сегодня находятся в стадии активных институциональных преобразований, развития кадрового потенциала на всех уровнях отрасли и оказания высокотехнологичной медицинской помощи, целью которых являются качественное повышение эффективности, доступности и результативности системы оказания медицинской помощи, в приоритетном развитии первичной медико-санитарной помощи населению, обеспечивающей улучшение состояния здоровья населения.

- В 2007 году завершена реализация I этапа Государственной программы реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы, которые направлены на масштабные инвестиции в отрасль: техническую модернизацию, развитие инфраструктуры, решение задачи укрепления первичной медико-санитарной помощи, формирование здорового образа жизни, повышение качества медицинских услуг.
- В настоящее время развитие здравоохранения вступает в этап институциональных преобразований, развития кадрового потенциала, предоставления качественных медицинских услуг. Приоритетом становится профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, что отражено в Кодексе Республики Казахстан **«О здоровье народа и системе здравоохранения»**.
- Улучшение социально-экономического развития общества позволило поставить перед отраслью принципиально новые задачи, направленные на создание доступной и эффективной системы здравоохранения.

- Процесс развития сектора здравоохранения - институционализация - рассматривается как процесс гармонизированных концептуальных, правовых, организационных, технологических и других системных преобразований в сфере здравоохранения. Любые преобразования системы неизбежно связаны с определенными затратами на ее изменение, что обуславливает поиск рационального пути перехода от существующей системы к перспективной. Однако, в настоящее время сектор здравоохранения, как государственный институт, изучен недостаточно, что принципиально ограничивает возможности качественного решения проблем его дальнейшего развития.
- Возникает объективная необходимость в разработке теоретических положений, позволяющих совершить переход к новой системе с наименьшими затратами посредством адаптации современных подходов и методов в целях дальнейшего развития Министерства здравоохранения **Республики Казахстан**, как государственного института, в новых институциональных условиях. Поэтому возникают актуальные вопросы в данной области и своевременное решение которых связано с общими социальными вопросами, направленными на улучшение жизни населения Казахстана в целом. И в решении этих вопросов особое место занимает принятая **Концепция создания Единой национальной системы здравоохранения Республики Казахстан**, разработанная в соответствии с поручениями Главы государства (май, октябрь 2008 года).

- Поэтапное введение в системе здравоохранения централизованного государственного плательщика медицинских услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - ГОБМП) предусмотрено **Стратегическим планом Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2009-2011 годы**», утвержденным постановлением Правительства Республики Казахстан от 23 декабря 2008 года № 1213. Свободный выбор медицинской организации и врача, а также право граждан на качественную и своевременную медицинскую помощь регламентированы Кодексом Республики Казахстан «**О здоровье народа и системе здравоохранения**».
- Концепция продиктована необходимостью системных преобразований здравоохранения, направленных на улучшение здоровья граждан. За последние годы в Казахстане отмечается повышение уровня рождаемости населения с 18,42 (2005 г.) до 22,75 (2008 г.), стабилизация показателя смертности - 9,74 (2005г. - 10,37), увеличение коэффициента естественного прироста населения до 13,01 (2005г. - 8,05) на 1 000 населения.
- Несмотря на позитивные сдвиги в демографической ситуации, сохраняется низкий уровень здоровья женщин и детей. Остается актуальной проблема репродуктивного здоровья, до 16% браков являются бесплодными. Основными причинами материнской смертности (2008 г. - 31,2 на 100 тыс. родившихся живыми) продолжают оставаться акушерские кровотечения, гестозы, экстрагенитальная патология, вследствие высокого уровня аборт и заболеваемости (инфекции, передаваемые половым путем, анемии). Данная ситуация усугубляется недостаточным качеством медицинских услуг и отсутствием должной ее стандартизации.

- Имеет место тенденция роста показателя младенческой смертности с 15,15 на 1 000 родившихся живыми (2005 г.) до 20,76 (2008 г.). Показатель превышает аналогичные индикаторы развитых стран и большинства стран СНГ. В Глобальном индексе конкурентоспособности (ГИК) Казахстан занимает лидирующую позицию по уровню младенческой смертности, при этом различия статистических данных обусловлены использованием расчетов на основе международных критериев живо - и мертворождения. Структура младенческой смертности соответствует таковой в развивающихся странах и обусловлена предотвратимыми причинами (асфиксия, родовые травмы и инфекции).
- Согласно анализу, проведенному международными экспертами по исследованиям причин младенческой и детской смертности, в Казахстане ежегодно умирает до 5 тыс. детей в возрасте от 0 до 5 лет, из которых около половины - новорожденные. При этом большинство случаев летальных исходов детей раннего возраста происходят от причин, предотвратимых возможностями существующей системы здравоохранения. Кроме того, Казахстан продолжает терять матерей в 4-10 раз больше, чем в странах с высоким индексом человеческого развития. При этом по причинам, которых можно было бы избежать.
- Недостаточный уровень здоровья женщин и детей, распространенность социально значимых заболеваний, низкий уровень общественного здоровья и неэффективное обеспечение гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи определяют в целом низкий уровень здоровья граждан.

- В Республике Казахстан социально-значимые болезни наносят существенный экономический ущерб и снижают ожидаемую продолжительность жизни, уровень которой в 2008 году составил 67,11 лет. Так, по данным за 2007 год в рейтинге глобального индекса конкурентноспособности (**ГИК**) Казахстан занимает 101 позицию по показателю ожидаемой продолжительности жизни (64 года).
- Наибольший удельный вес (50,3%) в структуре общей смертности приходится на болезни системы кровообращения (БСК). По данным Агентства Республики Казахстан по статистике, в 2008 году число умерших от БСК составило 76750 человек, при этом доля лиц трудоспособного возраста (16-62 года) составила более 25 %.
- Состояние здоровья населения является интегральным показателем социальной ориентированности государства, отражающим степень его ответственности перед своими гражданами.

- Трудность формулировки проблемы обусловлена взаимозависимостью элементов организации, многообразием влияющих на нее факторов. Осознание и установление проблемы включает выявление симптомов дискомфорта и имеющихся возможностей возвращения в зону комфорта.

Симптомы дискомфорта

Низкие: прибыль, сбыт, производительность, конкурентоспособность, ликвидность

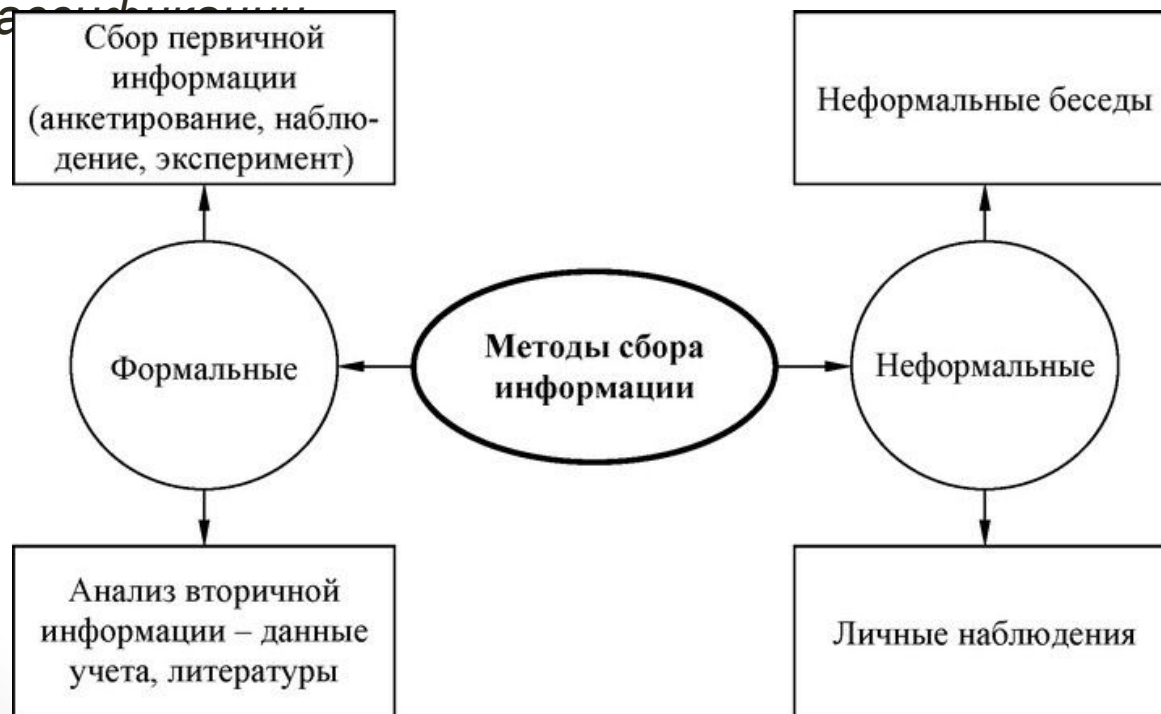
Высокие: издержки производства продукции, текучесть кадров, уровень конфликтности

Имеющиеся возможности

Свободные производственные мощности, запасы материалов, высокая квалификация кадров

Большой научно-исследовательский и конструкторский задел, квалифицированный менеджмент

- Далее осуществляется сбор внутренней и внешней (по отношению к организации) информации. При этом используются формальные и неформальные методы сбора. *Эффективность сбора информации* во многом определяется тем, насколько четко: а) определен круг информации, относящейся к диагностируемой проблеме и б) отобраны из собранной информации необходимые данные.
- При этом особое внимание уделяется описанию взаимосвязей различных факторов, определяющих имеющиеся затруднения и возможности.
- Сбор информации осуществляется на различных этапах разработки управленческих решений. Многообразие необходимой информации обусловили различные подходы к ее классификации.



Основные требования к информации



Выявление и формулировка проблемы

- весьма сложная процедура. Дело в том, что в момент своего возникновения многие важнейшие проблемы слабо структурированных, т.е. не содержат очевидных целей, альтернативных, путей их достижения, представления о затратах и эффекте, связанных с каждым из вариантов, и доведения этих проблем до количественной определенности (структурирование) требует от руководителей не только и опыта, но и таланта, интуиции, творческого подхода.
- Пользуясь медицинской терминологией, первый шаг в диагностировании сложной проблемы - установление симптомов. Общими симптомами болезни организации являются: низкие - прибыль, объем пропаяж, производительность труда, качество товаров и услуг; высокие издержки, текучесть кадров, многочисленные конфликты.
- Выявление симптомов помогает определить проблему в общем виде, однако подобно тому, как различные болезни нередко имеют общие симптомы (головная боль может быть вызвана и обычным переутомлением и гипертонией), различные причины могут вызывать сходные организационные проблемы (низкое качество товара может быть следствием как изношенности оборудования, так и недостаточной квалификации рабочих. Поэтому менеджеры должны более глубоко исследовать причины возникшей проблемы и, не спешить устранять только ее симптомы.
- Нельзя также забывать, что все элементы деятельности организации взаимосвязаны и решение какой-либо проблемы в одной части организации может вызвать появление проблем в других. Поэтому, определяя решение

Список литературы

- https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BE%D1%81%D1%83%D0%B4%D0%B0%D1%80%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D1%81%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%BE%D1%80_%D1%8D%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D0%BA%D0%B8
- Концепция Единой национальной системы здравоохранения РК, май-октябрь 2008 года, Астана
- <http://pravo.studio/osnovyi-menedjmenta/vyiyavlenie-formulirovka-problemyi-15815.html>
- <https://articlekz.com/article/8040>
- <http://scicenter.online/ekonomika-zdravoohraneniya-scicenter/gosudarstvennyiy-chastnyiy-sektoryi-134268.html>