

DOI:10.33942/sit1355

УДК 330.342.14

О РОЛИ НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИИ В ЭКОНОМИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Джайнакбаев Н.Т.¹, Тинасилов М.Д.², Оракбай Л.Ж.³

^(1,2,3) *Казахстанско-Российский медицинский университет, E-mail: tinassilov@mail.ru*

Аннотация: Здоровье населения является критерием качества народонаселения. Здоровье населения и экономика тесно связаны друг с другом. Уровень экономического развития, благосостояния отражаются на состоянии здоровья населения. Здоровье населения определяет способность к воспроизводству трудового потенциала, трудовых ресурсов. Такие же факторы здоровья, как старение населения, распространение заболеваний, наступлений инвалидности, наносят ущерб производительным силам общества, сказываются на экономическом развитии страны. Переход объектов здравоохранения на рыночные условия работы сопровождался развитием новых организационно-правовых форм, которые определились типом финансовых взаимоотношений этих объектов и государства. В соответствии с законодательством РК финансовые ресурсы здравоохранения должны быть сконцентрированы в государственных, региональных фондах здравоохранения и фондах медицинского страхования. Становление экономики здравоохранения как самостоятельного научного направления есть объективная потребность сегодняшнего дня. Здравоохранение как объект управления представляет структуру с тремя уровнями организации медицинского обслуживания: государственный, региональный, муниципальный.

Ключевые слова: здоровье, медицина, эффективность, технология, экономика, рынок, финансы, страховые фонды, наука.

САЛАМАТТЫК САКТОО ЭКОНОМИКАСЫНДАГЫ ЖАҢЫ МЕДИЦИНАЛЫК ТЕХНОЛОГИЯЛАРДЫН РОЛУ ЖӨНҮНДӨ

Джайнакбаев Н.Т.¹, Тинасилов М.Д.², Оракбай Л.Ж.³

^(1,2,3) *Казахстан-Орусия медициналык университети, E-mail: tinassilov@mail.ru*

Аннотация: Калктын ден соолугу калктын сапатынын критерийи болуп саналат. Калктын ден соолугу менен экономика тыгыз байланышта. Экономикалык өнүгүүнүн деңгээли, бакубаттуулук калктын ден соолугуна таасир этет. Калктын ден соолугу эмгектик потенциалды, эмгек ресурстарын кайра өндүрүү жөндөмдүүлүгүн аныктайт. Калктын картаюусу, оорулардын жайылышы, майыптуулуктун келип чыгышы сыяктуу ден соолук факторлору коомдун өндүрүштүк күчтөрүнө зыян келтирип, өлкөнүн экономикалык өнүгүүсүнө таасир этет. Саламаттыкты сактоо объектилеринин рыноктук шарттарга өтүшү бул объектилер менен мамлекеттин ортосундагы финансылык мамилелердин түрү менен аныкталган жаңы уюштуруучулук-укуктук формалардын өнүгүшү менен коштолду. РК мыйзамдарына ылайык, саламаттыкты сактоонун финансылык ресурстары мамлекеттик, аймактык саламаттыкты сактоо фонддорунда жана медициналык камсыздандыруу фонддорунда топтолушу керек. Саламаттыкты сактоо экономикасынын өз алдынча илимий багыт катары калыптанышы бүгүнкү күндүн объективдүү муктаждыгы болуп саналат. Саламаттыкты сактоо башкаруу объектиси катары

медициналык тейлөөнү уюштуруунун үч деңгээлинен турган структураны билдирет: мамлекеттик, аймактык, муниципалдык.

Ключевые слова: ден соолук, медицина, натыйжалуулук, технология, экономика, базар, каржы, камсыздандыруу фонддору, илим.

ON THE ROLE OF NEW MEDICAL TECHNOLOGIES IN HEALTHCARE ECONOMICS

Dzhainakbaev N.T.¹, Tinasilov M.D.², Orakbay L.Zh.³

(1,2,3) *Kazakh-Russian Medical University, E-mail: tinassilov@mail.ru*

Abstract: Population health is a criterion of population quality. Public health and the economy are closely linked. The level of economic development and well-being are reflected in the health status of the population. The health of the population determines the ability to reproduce labor potential and labor resources. The same health factors as the aging of the population, the spread of diseases, and the onset of disability damage the productive forces of society and affect the economic development of the country. The transition of healthcare facilities to market-based working conditions was accompanied by the development of new organizational and legal forms, which were determined by the type of financial relations between these facilities and the state. In accordance with the legislation of the Republic of Kazakhstan, financial resources of healthcare should be concentrated in state, regional healthcare funds and medical insurance funds. The development of healthcare economics as an independent scientific field is an objective need of today. Healthcare as an object of management represents a structure with three levels of organization of medical care: state, regional, municipal.

Keywords: health, medicine, efficiency, technology, economics, market, finance, insurance funds, science.

Медицинская технологии играют критическую роль в современной медицине, **преобразуя способы диагностики, лечения и управления заботой о пациентах**. Они не только повышают эффективность и точность медицинских процедур, но также делают медицинскую помощь более доступной и глобально распределенной и внедрения информационных технологий

Например, проведение телеконсультаций пациентов и персонала, обмен информацией о больных между различными медицинскими организациями, дистанционное фиксирование физиологических параметров, контроль за проведением операций в реальном времени — все эти возможности дает **внедрение информационных технологии** в медицину и использование современных медицинских технологий.

Здоровье населения является критерием качества народонаселения. Здоровье населения и экономика тесно связаны друг с другом. Уровень экономического развития, благосостояния отражаются на состоянии здоровья населения. Здоровье населения определяет способность к воспроизводству трудового потенциала, трудовых ресурсов. Такие же факторы здоровья, как старение населения, распространение заболеваний, наступлений инвалидности, наносят ущерб производительным силам общества, сказываются на экономическом развитии страны.

Проблему развития здравоохранения можно подразделить на несколько блоков. Первый из них определяет выбор стратегии развития здравоохранения с учетом особенностей. Оказание медико-социальных услуг требует личного контакта производителя и потребителя. В здравоохранении неоднозначно прослеживается связь между затратами труда и его количественными результатами - состоянием здоровья членов общества. Ценообразование на услуги требует учета механизма сочетания принципов экономической эффективности и социальной справедливости. Социальная справедливость понимается как доступность медико-социальных услуг всем слоям населения. В зависимости от того, отдается ли предпочтение экономической эффективности или социальной справедливости, определяется действующая модель хозяйствования и финансирования здравоохранения.

В первой модели основным инструментом удовлетворения потребности в медицинской помощи является рынок услуг. Потребности малообеспеченных слоев общества, пенсионеров, безработных обеспечивает государство за счет развития программ здравоохранения.

Во второй модели поставщиком и покупателем медицинских услуг выступает государство, которое гарантирует удовлетворение массовых потребностей в ней. Рынку отводится незначительная роль в предоставлении лечебно-профилактической помощи под контролем государства. Основным источником финансирования здравоохранения является государственный бюджет.

Третья модель финансирования здравоохранения опирается на сочетание возможностей рынка и государственного регулирования с использованием социальной защиты граждан и общественной солидарности в рамках обязательного медицинского страхования. При этом государство играет роль гаранта в удовлетворении общественно необходимых потребностей граждан в медицинской помощи вне зависимости от уровня доходов. Роль рынка проявляется в удовлетворении потребностей сверх гарантированного уровня.

Второй блок проблем отражает процессы формирования нового механизма функционирования отрасли. Развивающиеся формы собственности в здравоохранении и новые экономические отношения составляют специфический объект научных исследований.

Переход объектов здравоохранения на рыночные условия работы сопровождался развитием новых организационно-правовых форм, которые определились типом финансовых взаимоотношений этих объектов и государства.

Таковыми формами (или структурами) являются:

- учреждения, финансируемые из бюджета; - учреждения, финансируемые из бюджета, но использующие в своей деятельности элементы хозяйственного расчета;
- кооперативные и хозрасчетные учреждения, работающие в условиях самофинансирования;
- учреждения, функционирующие на принципах страховой медицины;
- институт индивидуальной трудовой деятельности (частнопрактикующие врачи).

Каждая из перечисленных форм характеризуется своим типом экономических отношений.

Причем, в процессе перехода от бюджетного финансирования к частной практике каждая из указанных выше структур способна сочетать в себе экономические отношения других предшествующих ей форм. Внутри каждой структуры можно выделить преимущественный тип экономических отношений, который в наибольшей мере в ней развиты.

В настоящее время сформировались три организационно-правовые формы:

1. бюджетная;
2. страховая;
3. коммерческая.

Большинство учреждений здравоохранения применяет смешанную, бюджетно-страховую форму финансирования.

Организация страховой медицины в Казахстане основана на опыте многих развитых стран. Анализируя зарубежный опыт, можно отметить, что в странах с рыночной экономикой сложилось два типа систем финансирования здравоохранения:

- американская, основанная на само обеспечении населения в случае болезни;
- западноевропейская, которая основана в значительной степени на общественных фондах страхования. Для нашей страны на современном этапе развития приемлема вторая система. Преимущества страховой медицины заключаются в следующем:

1. система государственных финансов получает дополнительные возможности привлечения средств;
2. целевые страховые фонды формируются на децентрализованной основе, местные власти вправе самостоятельно определять условия финансирования и размеры льгот;
3. возможно проведение единой национальной политики охраны здоровья, целевые программы;
4. предприятия принимают прямое, а не косвенное участие в формировании страховых фондов.

В соответствии с законодательством РК финансовые ресурсы здравоохранения должны быть сконцентрированы в государственных, региональных фондах здравоохранения и фондах медицинского страхования. В свою очередь, фонды здравоохранения находятся в ведении государственных органов, а также местной администрации. Ключевую роль в механизме финансирования отрасли в условиях бюджетно-страховой медицины, а также формирования фондов медицинского страхования, играют страховые платежи. Размер страхового тарифа и связанного с ним страхового платежа является одним из основных вопросов медицинского страхования, так как от него зависит объем финансовых ресурсов и круг задач, которые можно будет решать в дальнейшем. При построении тарифа должны быть учтены интересы производителей медицинских услуг, страховых организаций,

страхователей, территориальных органов управления здравоохранением и застрахованных граждан.

Становление экономики здравоохранения как самостоятельного научного направления есть объективная потребность сегодняшнего дня.

Здравоохранение как объект управления представляет структуру с тремя уровнями организации медицинского обслуживания: государственный, региональный, муниципальный.

Основными функциями государственных органов управления здравоохранением (Министерство здравоохранения РК) являются:

- анализ, оценка и прогнозирование состояния здоровья населения;
- формирование национальной стратегии и организация предоставления различных видов помощи населению (стационарная, амбулаторно-поликлиническая, профилактическая, оздоровительно-реабилитационная);
- разработка и внедрение стандартов, правил, норм и нормативов;
- государственный санитарный надзор;
- проведение единой государственной политики в области подготовки кадров;
- контроль соблюдения стандартов качества медицинских услуг.

Региональный уровень представлен крупными медицинскими комплексами и специализированными центрами, лечебно-профилактическими учреждениями различных организационно-правовых форм. Оценивают региональный уровень здравоохранения комплексом показателей: смертностью населения, динамикой уровня заболеваемости, числом инвалидов детства и первичным выходом на инвалидность, уровнем и тенденцией временной нетрудоспособности по отдельным отраслям.

Развитие учреждений здравоохранения на муниципальном уровне характеризуют показатели состояния материально-технической базы отрасли, уровня обеспеченности кадрами и профессионального уровня кадрового потенциала, качества оказания медицинской помощи, доступности первичной, и всех видов существующей медицинской помощи, степени отклонения фактических параметров медицинских технологий от заданных (оптимальных) значений. На муниципальном уровне могут реализовываться программы по охране здоровья населения. Посредством разгосударствления больницы, поликлиники, аптеки стали юридическими лицами, т.е. самостоятельными хозяйственными субъектами и приобрели новую организационно-правовую форму - статус муниципальных учреждений. При разработке учредительных документов муниципальные учреждения здравоохранения в уставе предусматривают не только медицинскую, но и другие виды деятельности, не запрещенные законом.

Большая часть учреждений должна оставаться в государственной (государственной или муниципальной) собственности. В первую очередь это касается региональной сети учреждений. Распространяется это положение на учреждения скорой помощи, крупные краевые больницы, диагностические центры. Запрещена приватизация учреждений

санитарно-эпидемиологической службы, организаций и учреждений социальной защиты населения, госпиталей для инвалидов, детей и престарелых, проводящих профилактику и лечение психических, психоневрологических, инфекционных, наркологических и других заболеваний.

Эффективность управления учреждениями здравоохранения определяется с помощью факторного анализа, а также метода экспертных оценок. Для этого определяется зависимость общей заболеваемости (смертности) от объема и качества лечебно-профилактической работы.

В современном понимании «Общественное здоровье и здравоохранение» – это наука о закономерностях развития общественного здоровья и здравоохранения. Общественное здоровье и здравоохранение – предмет, изучающий оздоравливающие, а также неблагоприятное влияние социальных факторов и условий на здоровье населения, его групп, вырабатывающий научно-обоснованные рекомендации для осуществления мероприятий по устранению и предупреждению вредного для здоровья людей влияния социальных условий и факторов в интересах охраны и повышения уровня общественного здоровья. (Ю.П. Лисицин) Как любая иная наука «Общественное здоровье и здравоохранение» имеет два своих неперенных атрибута – предмет и методы. Предметом данной науки являются общественное здоровье (синоним «здоровье населения») и здравоохранение. Предложено более 100 определений понятию «здоровье», но наиболее часто встречается определение, предложенное Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ). Здоровье (человека) – состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических недостатков (ВОЗ). Общественное здоровье – такое состояние, качество общества, которое обеспечивает условия для образа жизни людей, не обремененных заболеваниями, физическими и психическими расстройствами, то есть такое состояние, когда обеспечивается формирование здорового образа жизни. Здоровье населения – медико-демографическая и социальная категория, отражающая физическое, психическое, социальное благополучие людей, осуществляющих свою жизнедеятельность в рамках определенных социальных общностей. Научную основу и научную методологию изучения состояния и сдвигов в здоровье населения составляет статистический метод, являющийся принципом количественного изучения массовых процессов и явлений. Правильно собранные и хорошо проанализированные статистические данные о здоровье населения служат основой для планирования оздоровительных мероприятий, разработки организационных форм и методов работы органов и учреждений здравоохранения, а также для контроля за эффективностью их деятельности по сохранению и укреплению здоровья населения. Данные о состоянии здоровья необходимы:

- 1) для планирования профилактических и оздоровительных мероприятий;
- 2) совершенствования организационных форм и методов работы учреждений ЗО;
- 3) определения потребности в различных видах помощи, расчета численности медицинских кадров, сети лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий.

«Общественное здоровье и здравоохранение» как самостоятельная медицинская наука изучает воздействие социальных факторов и условий внешней среды на здоровье населения с целью разработки профилактических мер по оздоровлению населения и совершенствованию его медицинского обслуживания. Эта дисциплина является наукой о стратегии и тактике здравоохранения.

Здравоохранение – это система государственных, общественных, социально-экономических и медицинских мероприятий, обеспечивающая высокий уровень охраны и улучшения здоровья населения. Здравоохранение не только поддерживает хорошее состояние уровня здоровья населения, но и опосредованно влияет на экономическое и социальное благополучие общества. В процессе развития общества развивается и здравоохранение. Характер, качество и направление его развития в большой степени зависят от социально-экономических процессов, происходящих в обществе. Фактически речь идет о внешних условиях функционирования и развития системы здравоохранения. Эти внешние условия весьма многочисленны и разнообразны. Условия функционирования и развития системы здравоохранения:

- состояние внешней среды обитания человека (природа, климат, экология);
- условия повседневной жизнедеятельности человека (труд, быт, отдых);
- законодательное обеспечение прав гражданина: право на жизнь, право на здоровье, право на получение медицинской помощи, право на социально-психологическую безопасность, гарантии по обеспечению социально-гигиенических прав. Состояние и развитие системы здравоохранения определяется тремя основными позициями:
 - объективно существующими закономерностями формирования здоровья населения, реальными тенденциями;
 - уровнем представлений о путях развития и коррекции медицинскими мерами основных недугов человека;
 - возможностями общества (интеллектуальными и в основном экономическими) для выработки (или восприятия) и внедрения современных технологий ведения больных, управления здоровьем.

Наука «Общественное здоровье и здравоохранение» является теоретической базой здравоохранения, которая:

- разрабатывает вопросы теории здравоохранения;
- обосновывает систему практических мер по устранению и предупреждению вредных для здоровья населения влияний внешней среды;
- разрабатывает мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья всех членов общества. Назначение науки и дисциплины – научно обоснованное эффективное управление здравоохранением с целью повышения уровня общественного здоровья и качества медицинской помощи. Управление здравоохранением – процесс обеспечения эффективного функционирования системы для достижения цели охраны здоровья. Разделы предмета «Общественное здоровье и здравоохранение»:

- теоретические основы, история и методология общественного здоровья и здравоохранения;
- здоровье населения и медицинская (санитарная) статистика;
- управление, организация здравоохранения.

Цели и задачи дисциплины:

1. Изучение состояния здоровья населения и выявление закономерностей влияния на него социальных условий.
2. Разработка методологии и методов изучения здоровья населения.
3. Теоретическая разработка и практическая реализация принципов здравоохранения.
4. Разработка для практики здравоохранения соответствующей помощи населению и управление здравоохранением.
5. Анализ теорий медицины и здравоохранения.
6. Подготовка и воспитание медицинских работников и врачей на широкой социально-гигиенической основе. Оценка общественного здоровья и здравоохранения базируется на комплексе методических приемов.

Список использованных источников

1. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник / Под общ. ред. Кучеренко В.З. - Том 1. - М.: «ГЭОТАР-Медиа». - 2013. - 688 с.
2. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник / Под общ. ред. Кучеренко В.З. - Том 2. - М.: «ГЭОТАР-Медиа». - 2013. - 160 с.
3. Страхова О.А., Швецова О.А., Кузьминкова М.Н., Соколова М.А. Стратегическое управление в многопрофильном медицинском центре // Актуальные проблемы экономики и права. 2013. № 1 (25). С. 123-129.
4. Сергеева Н.М. О подходах к оценке эффективности функционирования медицинских организаций // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 2-1. С. 72-76.
5. Тинасилов М.Д., Уркумбаева А.Р. Инновация современной системы экономики здравоохранения. /учебное пособие/, ТОО «Medet Group» M02D5T1PK, г. Караганда, 2024г. Сатпаева 19 С. 421- 442.
6. Тинасилов М.Д., Уркумбаева А.Р. Интеграция рынка в медицине и его законодательства в экономике здравоохранения. Научный информационный журнал «Наука и инновационные технологии». МУИТ г.Бишкек, КР № 1 /2022(22) 234-241 стр.
7. Джайнакбаев Н.Т., Тинасилов М.Д. Роль экономической науки в сфере медицинского образования «Медицина завтрезнего дня: Научное наследие Академика М.А. Алиева» г. Алматы 2023г. 111-113 стр.