

с программами обучения населения в структурах здравоохранения и, прежде всего, на уровне ПМСП с соответствующей информационной работой с пациентом при его активном участии [3].

Результатом эффективности профилактической технологии от модификации пищевого поведения является снижение заболеваемости населения от ССЗ. Достижение цели происходит путем обучения групп населения приоритетной проблеме укрепления и сохранения здоровья, основанного на объеме знаний об отрицательном воздействии ИзбМТ на органы и системы организма.

Конечным результатом деятельности школы здоровья для больных с ССЗ являются:

- достижение целевых уровней АД и снижение симптомов ИБС на основе устранения или снижения влияния основного и ведущего модифицируемого ФР – ИзбМТ, а вместе с ним и снижение табакокурения, злоупотребления алкоголем и соленой пищей, и, улучшение индивидуального прогноза;

- снижение осложнений и заболеваемости АГ и ИБС;
- улучшение качества жизни пациентов и выздоровление их от ССЗ;

- удовлетворенность профилактическими технологиями.

В работе терапевтической службы здравоохранения и не только, необходима переориентация с преимущественно лечебной направленности на оказание первичной и вторичной профилактической помощи населению [3, 4]. Разработать научно обоснованные эффективные профилактические мероприятия, связанные с изменением образа жизни и привычек, а также с особенностями регионов, национальностей и быта проживающих там людей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдукаримов Б.У., Ошакбаев К.П., Рысмендиев А.Ж. *Специализированная кардиологическая помощь*

населению Казахстана. – Алматы, 2004. – 120 с.

2. Абдукаримов Б.У., Шынгысова Ф.С., Аманов Т.И. «Актуальные вопросы совершенствования и управления ПМСП и ВСМП населению»// *Терапевтический вестник* №2, 2004г. 3-7 с.

3. Ошакбаев К.П., Боборыкин В.М., Идрисов А.С., Аманов Т.И., Абдукаримов Б.У., Абдикалиев Н.А., А.А. Аканов и др. *Проблемы и пути совершенствования специализированной кардиологической помощи населению Республики Казахстан./Под руководством профессора Изатуллаева Е.А. и под редакцией профессора Ж. Абылайулы - Алматы.-2010.-304с.*

4. «Об утверждении Программы развития кардиологической и кардиохирургической помощи в РК на 2007-09гг.» *Постановление Правительства РК от 13.02.2007г. №102// Терапевтический вестник* №01(13) 2007г. С. 3-10

ТҮЙІН

Жүрек ауру мен қан айналымы жүйесі ауруларынан болатын денсаулықтың төмендеуі мен өлім санының көбеюін аурулар арасында профилактикалық жұмысты тиімді ұйымдастыру жолымен тоқтатуға болады. Үкіметтің 2007 жылғы №102 Қаулысы жүрек-қан тамырлары ауруымен ауыратындарға арналған медициналық көмекті жақсартуға, осы аурудың өлімге соқтыру жағдайын азайтуға мүмкіндік береді.

SUMMARY

As, another countries from post – USSR, in 21 - th century Republic of Kazakhstan have a problem with increasing of morbidity from cardio-vascular diseases. The governmental law №102 at 2007 year make opportunity for improvement of medical help and decreasing of mortality.

УДК: 614.2

К ВОПРОСУ ПОВЫШЕНИЯ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНИЦЫ НА РЫНКЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Ахетов А.А.

Центральная клиническая больница МЦ УДП РК, г.Алматы

В последние годы в ходе модернизации материально-технической и медикотехнологической базы, в больнице созданы уникальные условия для экспансии на рынке медицинских услуг [1].

При этом в настоящее время, учитывая ограничения государственных инвестиций в дальнейшую модернизацию больницы, основным приоритетом повышения конкурентоспособности больницы является эффективное использование достигнутого организационного и клинического потенциала, повышение профессионального уровня медицинского персонала и углубление в клиническую, экономическую и социальную результативность медицинских услуг предоставляемых на рынок [2].

К сожалению, в предыдущие годы жесткая ценовая политика, отсутствие гибкой системы предпочтений для определенных категорий населения, было камнем преткновения на пути расширения перечня оказываемых платных медицинских услуг населению и обеспечения необходимой конкурентоспособности больницы [3].

На наш взгляд основными приоритетами в этой важной работе должны быть следующие:

1. Организация профилактических и оздоровительных услуг, адекватных спросу населения. Здесь следует упомянуть, что неоднократные попытки предоставлять профилактические услуги в поликлинике по целевым скрининг - программам разбивались об их громоздкость, высокую стоимость и вытекающую отсюда неостребованность.

Представляется, что необходимо разрабатывать и представлять на рынок платных медицинских услуг такие скрининг-программы выявления донологических состояний, при которых на основе 2-3 чувствительных лабораторных и клинических индикаторов определения гомеостаза организма, можно было бы выявлять важные факторы риска и составлять целевые программы оздоровления с использованием имеющихся в физиотерапевтическом отделении средств восстановительного лечения. При этом рентабельность этих клинических, профилактических и оздоровительных услуг не должна превышать 10-15%, а экономические результаты должны оцениваться по объему и обороту этих услуг [4,5].

Важным организационным резервом увеличения доходности поликлинических, вспомогательных лечебных (физиотерапии, гипербарической оксигенации,

аллергоцентра, дневного стационара) и диагностических служб, является организация их работы по скользящему графику в субботние и праздничные дни, что для определенной части населения это удобно.

2. Пересмотр действующего прейскуранта цен. К сожалению, многие позиции действующего прейскуранта цен пересматриваются в больнице без учета повышения их себестоимости и достижения необходимой рентабельности.

А между тем, высокотехнологичность оказываемых медицинских услуг, использование дорогостоящего оборудования, аппаратуры, инструментов, расходных материалов, затраты на модернизацию материально-технической базы, внедрение автоматизированной системы управления больничными процессами, неизбежно приводит к удорожанию медицинских услуг, а значит, требует постоянного пересмотра действующего прейскуранта цен.

Например, в больнице по последнему слову техники переоснащен операционный блок. Это позволяет проводить операции более высокотехнологично, более безопасно! Однако использование новых условий в оперблоке, нового эндовидео-оборудования, безопасного обезболивания, новых хирургических инструментов, расходных материалов, ускоренного метода пробуждения больных, безусловно, приводит к минимизации послеоперационных осложнений и значительно улучшает исход хирургического лечения. Здесь безусловно нужно по новому оценить стоимость проводимых операций и с учетом фактических затрат установить на них рентабельные цены.

В равной степени это касается и дальнейшей дифференциации цен на операции в зависимости от профиля хирургических вмешательств. Подсчет фактических затрат покажет, что прейскурант цен на их проведение должен учитывать их специфику, сложность, а также клиническую и социальную эффективность и быть более конкурентоспособным.

Требует большей дифференциации и прейскурант цен на медицинские услуги, оказываемые в терапевтических отделениях стационара, поскольку, несмотря на внешнюю схожесть, они отличаются по содержанию, сложности и фактическим затратам.

3. По-прежнему, актуальным является дальнейшее освоение высокотехнологичных методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации, относящихся к высокоспециализированной медицинской помощи, особенно в области абдоминальной хирургии, реконструктивной гинекологии, урологии, а также отоларингологии и офтальмохирургии. Еще большую актуальность имеет внедрение эффективных методов организации непрерывной медико-психологической реабилитации больных, перенесших операции на сердце и сложные интервенционные манипуляции на аорте и коронарных сосудах. Необходимо в ближайшее время приступить к проведению нейрохирургических операций при острых нарушениях мозгового кровообращения; оперативных вмешательств на средних и крупных суставах, а также при патологии позвоночника.

Дополнительным источником доходов больницы могло бы стать выполнение научно-исследовательских работ по госзаказу МЗ РК, а также клинические испытания новых лекарственных средств, методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации.

4. Организация платной специализированной медицинской помощи подросткам.

Медико-статистический анализ и клиническая практика амбулаторно-поликлинической, стационарной специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи прикрепленному контингенту и населению страны показывают, что часто кардиологическая, отоларингологическая, урологическая, гинекологическая, эндокринологическая, ревматологическая и гастроэнтерологическая патология формируется в

ювенальном возрасте и потребность в своевременной специализированной медицинской помощи подросткам, особенно при врожденной патологии с каждым годом растет.

При этом в медико-технологическом плане необходимые медицинские услуги (консервативная терапия, оперативные вмешательства) почти не отличаются от клинических методов диагностики и лечения, используемых у взрослых.

Учитывая, что для решения этой клинко-организационной задачи больница располагает необходимыми медико-технологическими ресурсами, можно было бы рассмотреть вопрос о целесообразности оказания подросткам специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи при врожденных и приобретенных пороках сердца, патологии уха, горла, носа, врожденных и приобретенных урологических, гинекологических, эндокринологических и гастроэнтерологических заболеваниях.

5. Использование современных технологий маркетинговой деятельности.

В решении этой задачи в больнице внедрены современные информационные технологии: web-сайт, call center, справочно-информационная и аналитические службы.

Сокращение непроизводительных расходов.

Здесь важнейшей задачей является усовершенствование системы дифференцированной оплаты труда и принятие энергичных мер по сокращению непроизводительного управленческого медицинского, хозяйственного и технического персонала.

Таким образом, можно констатировать, что резервы повышения конкурентоспособности и финансовой устойчивости больницы следует изыскивать скорее в институциональном развитии больницы, в повышении эффективности управления имеющимися кадровыми и медико-технологическими ресурсами, чем в надеждах на ненадежные внешние источники.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Государственная программа развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» в 2011-2015 годах (Астана, 2010г.)
2. Государственная программа реформирования и развития здравоохранения в Республике Казахстан 2005-2010г.г. (Астана, 2004г.)
3. Основные направления реализации Единой национальной системы здравоохранения в Республике Казахстан (Астана, 2009г.)
4. Светличная Т.Г. Здравоохранение в рыночной системе экономических отношений // Главврач. – 2008. – № 8.
5. Carr A.J., Higginson, Are Quality of Life Measures Patient Centered? //BMJ. – 2011. – Vol.322. – P. 1357 – 1360.

ТҮЙІН

Мақалада аурухананың медициналық қызмет көрсету нарығындағы бәсекеге қабілеттілігі деңгейін жоғарылатудың негізгі бағыттары баяндалады. Өзінің медициналық-технологиялық ресурстарын айтарлықтай тиімді қолдану технологиялары ұсынылады.

Түйін сөздер: бәсекеге қабілеттілік, медициналық-технологиялық ресурстар, кірістер мен шығыстар

SUMMARY

The article outlines the main directions of improving the competitiveness of hospital medical services market. Technology offers a more efficient use of their own medical and technological resources.

Keywords: competitiveness, health technology resources, income and expenses.