

МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОЙ ОТРАСЛИ КАЗАХСТАНА: РЕФОРМЫ, СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ
ПРАВЛЕНИЯ
ОАО «МЕДИЦИНСКАЯ
СЛУЖБА ТРАНСПОРТА»
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Игорь Николаевич
Шуваев



Сохранение и укрепление здоровья народа является одним из основных стратегических приоритетов социальной политики любого демократического государства. Реализация данного приоритета требует от государства и общества в целом, и системы здравоохранения в частности, действенных мер по повышению уровня и качества жизни населения, охране окружающей среды, улучшению эпидемиологической обстановки, профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни и обеспечению своевременной, доступной и качественной медицинской помощи.

Необходимость формирования органов государственной власти, восстановления экономики, реформирования бюджетной и налоговой систем государства, введения национальной валюты и другие первоочередные задачи, возникшие перед Казахстаном в первые годы обретения суверенитета, неизбежно отодвинули проблемы здравоохранения на второй план. Вплоть до 1995 года система здравоохранения республики функционировала по инерции на сформированной в советское время базе. Однако стагнация экономики, кризис платежей, дефицит государственного бюджета и другие негативные явления переходного периода непосредственно отразились на состоянии здравоохранения. В этот период произошло сокращение количества больничных учреждений, поликлиник, объектов первичной медико-са-

нитарной помощи, особенно в сельской местности, учреждений санаторного типа, сократилась коечная мощность стационарных учреждений, ухудшилась их материально-техническая база, лекарственное обеспечение, увеличился отток квалифицированных медицинских кадров из отрасли, соответственно снизились доступность и качество медицинской помощи.

Учитывая сложившиеся негативные тенденции, государство, начиная с 1995 года, приняло ряд серьезных мер по стабилизации состояния и дальнейшему развитию отрасли. Указом Президента Республики Казахстан, имеющим силу закона, «Об обязательном медицинском страховании граждан» в 1995 году в стране введена система обязательного медицинского страхования, тем самым осуществлен переход на смешанную бюджетно-страховую модель здравоохранения, приняты законы: «О санитарно-эпидемиологическом благополучии граждан» (1995 год), «Об охране здоровья граждан в Республике Казахстан» (1997 год), Указы Президента Республики Казахстан «О первоочередных мерах по улучшению состояния здоровья граждан в Республике Казахстан» (1998 год), «О государственной программе «Здоровье народа» (1998 год) и ряд других нормативных правовых актов Правительства Республики Казахстан, Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Меры, принятые государством в сфере здравоохранения в период с 1995 по 2000 год, позволили стабилизировать состояние отрасли здравоохранения и создать основу для ее дальнейшего поступательного развития.

Постановления Правительства Республики Казахстан «О Концепции дальнейшего развития здравоохранения Республики Казахстан на 2000–2005 годы» (2000 год), «О Концепции приватизации объектов здравоохранения в Республике Казахстан на 2000–2005 годы» (2000 год), «Об утверждении Правил приватизации объектов здравоохранения» (2000 год), Закон Республики Казахстан «О системе здравоохранения» (2003 год), ряд целевых государственных программ в сфере здравоохране-

ния и другие нормативные правовые акты, принятые в период с 2000 года, позволили приступить к новому этапу программы реформирования и развития отрасли.

В комплексе мер по ее реализации предусмотрены: приоритетное развитие первичной медико-санитарной помощи; укрепление материально-технической базы медицинских учреждений и внедрение современных медицинских технологий; расширение форм добровольного медицинского страхования; развитие негосударственного сектора здравоохранения и формирование конкурентного рынка в сфере оказания медицинских услуг; достижение оптимального распределения ответственности за здоровье народа между государством, работодателями и самим населением; поэтапное увеличение расходов государства на финансирование здравоохранения к 2008 году с 2 до 4% от ВВП; совершенствование системы управления здравоохранением; укрепление здоровья матери и ребенка; совершенствование профилактики, диагностики, лечения и реабилитации социально значимых заболеваний; подготовка и переподготовка кадров здравоохранения.

В целом развитие отрасли здравоохранения в республике в последнее десятилетие характеризовалось как позитивными, так и негативными тенденциями. Часть предпринятых реформ успешно реализована, часть не получила своего логического завершения. К последним можно отнести создание системы обязательного медицинского страхования, попытку перехода к модели семейной медицины. Среди положительных моментов можно отметить создание нормативно-правовой базы отрасли, постепенное увеличение финансирования здравоохранения, что позволило осуществить строительство ряда современных клиник, произвести капитальный ремонт и материально-техническое оснащение существующих организаций, внедрение новых медицинских технологий в лечебно-диагностический процесс, достигнуты положительные сдвиги в состоянии здоровья населения, касающиеся инфекционных и ряда других заболеваний. Однако нерешенных проблем и задач в отрасли остается еще достаточно много.

С аналогичными проблемами переходного периода в минувшее десятилетие столкнулось и ведомственное здравоохранение железнодорожного транспорта республики. Вплоть до 1996 года система ведомственного железнодорожного здравоохранения функционировала на созданной МПС СССР базе и включала в себя 3 врачебно-санитарные службы, 3 дорожные больницы, 15 отделенческих больниц, 44 узловые и линейные больницы, 2 детские дорожные больницы, 2 станции переливания крови, 160 фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, более 100 здравпунктов и медпунктов, 30 санитарно-эпидемиологических станций на транспорте. Система финансировалась из республиканского бюджета через администратора программы – Министерство транспорта и коммуникаций и дотировалась железными дорогами.

С переходом на рыночные отношения во многих отраслях экономики были начаты серьезные структурные реформы, в ходе которых многие предприятия, в том числе и образованное на базе трех железных дорог Республиканское государственное предприятие (РГП) «Казахстан темір жолы», вынуждены были либо полностью отказаться от социальной сферы, либо значительно сократить количество объектов социальной сферы.

В 1997 году в соответствии с Программой поэтапной передачи объектов социальной сферы юридических лиц местным исполнительным органам, утвержденной постановлением Правительства Республики Казахстан, 76 объектов ведомственного железнодорожного здравоохранения (46 узловых, линейных и детских больниц, 30 СЭС) передано в ведение местных органов власти и Министерства здравоохранения. При этом более 90% переданных больниц из-за дефицита средств в местных бюджетах, прекращения дотаций железной дороги и отсутствия у местных властей заинтересованности в дальнейшем функционировании этих объектов наряду с территориальными медицинскими учреждениями уже в первые два года после передачи прекратили существование. Это крайне негативно отразилось на медицинском обслуживании железнодорожников, проживающих в малых населенных пунктах железной дороги (линейные станции, разъезды и околотки). Жители этих населенных пунктов, где другой альтернативы медицинской помощи, по существу, не было, оказались без квалифицированной врачебной помощи.

Учитывая этот негативный опыт, по настоянию медицинской службы и руководства железной дороги было принято решение – оставшуюся сеть медицинских объектов местным исполнительным органам не передавать, а преобразовать в самостоятельно хозяйствующий субъект в форме акционерного общества, обеспечив его деятельность социальным заказом от предприятий железной дороги.

В 1999 году в соответствии с постановлением Правительства РК «О реорганизации РГП «Казахстан темір жолы» и отдельных подведомственных юридических лиц, находящихся в его ведении» на базе оставшихся в ведении РГП «Казахстан темір жолы» железнодорожных больниц было создано открытое акционерное общество «Медицинская служба транспорта».

Учитывая социальную направленность деятельности, акционерное общество создано в форме некоммерческой организации, доходы которой идут исключительно на развитие самого общества. На базе железнодорожных больниц, вошедших в состав акционерного общества, создана широкая филиальная сеть, охватывающая практически все регионы республики.

Создание акционерного общества «Медицинская служба транспорта» позволило:

1. Сохранить имеющийся уровень медицинского обслуживания работников отрасли, членов их семей и пенсионеров транспорта, численность которых составляет более 350 тыс. человек.



2. Сохранить сеть ведомственных медицинских учреждений как единую систему здравоохранения на железной дороге с ее специфическими особенностями, опытом, материальной базой, наработанными за многие годы связями с предприятиями и традициями.

3. После продажи части государственного пакета акций акционерного общества привлечь инвестиции акционеров на обновление материально-технической базы больниц, подготовку специалистов и т.д. Благодаря инвестициям акционеров в деятельность акционерного общества в большинстве железнодорожных больниц внедрены новые медицинские технологии (эндовидеохирургические комплексы, позволяющие проводить высокоэффективные бескровные операции, комплексы для проведения эндоскопических операций на ЛОР-органах, компьютерные томографы и ультразвуковая аппаратура, лабораторное оборудование и многое другое), погашены все задолженности больниц по заработной плате, налогам и коммунальным услугам, накопленные в предшествующий период, вложены значительные средства в ремонт зданий и сооружений. Всего за 4 года деятельности в акционерное общество акционерами привлечено свыше 160 млн. тенге инвестиционных средств.

4. Сохранить рабочие места для 3700 медицинских работников, сохранить существовавшую сеть и дополнительно открыть объекты первичной медико-санитарной помощи – 18 линейных врачебных амбулаторий, 26 медпунктов. Продолжают работать выездные формы медицинского обслуживания – вагоны-поликлиники, флюоровагоны, выездные врачебные бригады, функционируют более 70 круглосуточных медицинских пунктов при локомотивных депо, более 30 здравпунктов на предприятиях железной дороги, 38 медицинских пунктов на железнодорожных вокзалах.

5. Самостоятельно и гибко регулировать акционерному обществу свою структуру и производственные мощности в зависимости от потребности в его услугах, задействовать производственную базу, не занятую в обеспечении потребностей железнодорожной отрасли, для реализации медицинских услуг другим предприятиям, организациям и населению. Оптимизация структуры и приведение расходов акционерного общества в соответствие с объемами оказываемых услуг позволили добиться более эффективного использования производственных мощностей и кадрового потенциала. В частности, в 2003 году показатели работы койки в целом по ОАО «Медицинская служба транспорта» составили: занятость койки – 317 дней в году, оборот койки – 32,1 в год,

средняя длительность пребывания больного на койке – 9,8 дня. В структуре потребителей услуг акционерного общества «Медицинская служба транспорта» предприятия железнодорожного транспорта составляют не более 30–32%. Остальная часть медицинских услуг реализуется в рамках государственного заказа на оказание гарантированного объема медицинской помощи населению и на платной основе. Сегодня «двери» акционерного общества открыты практически для всех потребителей медицинских услуг, следствием чего явилась более тесная интеграция акционерного общества в систему общественного (территориального) здравоохранения, широкое вовлечение его в программы здравоохранения, реализуемые на республиканском и местных уровнях.

Структурные реформы, проведенные в системе железнодорожного здравоохранения республики, были бы бессмысленными и бесперспективными без изменения экономической и функциональной составляющей взаимоотношений между медицинскими учреждениями и предприятиями железной дороги. В этом отношении преобразование учреждений ведомственного здравоохранения из разряда объектов дотационной социальной сферы железной дороги в самостоятельную хозяйствующий субъект и перевод отношений с ними на коммерческую основу стал краеугольным камнем всех последующих реформ отрасли.

В основу новой системы финансовых отношений между железной дорогой и медицинскими учреждениями был заложен принцип товарно-денежных отношений, где в роли товара выступают медицинские услуги, в роли покупателя (заказчика) – предприятия железной дороги, в роли продавца – акционерное общество «Медицинская служба транспорта».

В ходе реализации системы проделана большая работа по определению перечня медицинских услуг, тарифов и цен на услуги, заказчиков, поставщиков, потребителей, условий реализации, технических характеристик и т.д. Основным заказчиком услуг выступает Национальная компания «Казахстан темір жолы», которая в соответствии с антимонопольным законодательством и Законом «О государственных закупках» осуществляет централизованную закупку медицинских услуг для своих нужд и нужд аффилированных компаний на конкурсной основе. В перечень закупаемых услуг вошли обязательные предрейсовые и предсменные медицинские осмотры отдельных категорий работников, профилактические медицинские осмотры работников, занятых во вредных профессиях, медицинские освидетельствования на профессиональную пригодность лиц, связанных с движением поездов, оказание первичной медико-санитарной помощи железнодорожникам, проживающим на линии (станция 3, 4, 5-го класса), то есть только те услуги, которые необходимы для обеспечения безопасной работы железнодорожного транспорта. Оплата оказанных медицинских услуг производится пред-



приятными железной дороги за фактически выполненными объемами, по согласованным сторонами тарифам.

Следует отметить, что созданная система финансовых взаимоотношений, основанная на адресности, строгом учете количества, сроков оказания услуг, их назначения и периодичности, хорошо зарекомендовала себя и в ходе дальнейшей реструктуризации железнодорожной отрасли, когда образовалось большое количество филиалов Национальной компании «Казахстан темір жолы» и из его состава выделилось большое количество самостоятельных и зависимых акционерных обществ и других хозяйственных товариществ. Система договорных отношений ОАО «Медицинская служба транспорта» и его филиалов на местах с предприятиями железной дороги, выстроенная на рыночных принципах, позволила избежать негативных последствий и катаклизмов, связанных с перебоями в медицинском обеспечении деятельности железнодорожного транспорта в ходе его реструктуризации.

Для улучшения качества лечения железнодорожников в больницах и поликлиниках акционерного общества дополнительно к бюджетным программам местного уровня в отрасли внедрена система добровольного медицинского страхования работников и пенсионеров железнодорожного транспорта. Система добровольного медицинского страхования железнодорожников позволила обеспечить застрахованным получение медицинских услуг сверх объема бесплатной медицинской помощи, гарантированного государством. В совокупности с системой договорных отношений она обеспечивает надлежащий уровень медицинского обслуживания железнодорожников.

Таким образом, несмотря на достаточно высокие темпы и радикальность структурных реформ в железнодорожной отрасли, удалось сохранить систему медицинского обеспечения деятельности железнодорожного транспорта и адаптировать ее к рыночным отношениям между субъектами системы. Проведенные реформы позволили больницам ОАО «Медицинская служба транспорта» менее болезненно миновать этап зависимости от социальных дотаций железной дороги, глубже интегрироваться в систему территориального здравоохранения и стать полноправными участниками рынка медицинских услуг.

Из проблем, стоящих перед акционерным обществом, можно отметить нехватку оборотных

средств для инвестирования в долгосрочные активы – приобретение дорогостоящего медицинского оборудования. К примеру, проблемой является приобретение стационарных рентгеновских аппаратов, стоимость которых сопоставима с полугодовым бюджетом некоторых филиалов. Решение данной проблемы мы видим в привлечении кредитных ресурсов коммерческих банков. В частности, такой проект по приобретению рентгеновской установки итальянского производства успешно реализован в Атырауском филиале общества. Менее затратоёмкие проекты реализуются за счет собственных средств и на лизинговой основе. Другой проблемой ведомства является неразвитость системы оказания таких видов высокоспециализированной медицинской помощи, как кардиохирургия, трансплантология, нейрохирургия. Однако мы считаем, что развитие этих видов медицинской помощи с позиций требуемых затрат и социальной значимости должно являться прерогативой государства. Требуется большего внимания также вопрос оснащения медицинским оборудованием, аппаратурой, инструментарием медицинских объектов на линии – врачебных амбулаторий, фельдшерских пунктов, а также вопросы совершенствования системы медицинского обеспечения безопасности движения поездов, в частности оснащение пунктов предрейсового медицинского осмотра работников локомотивных бригад автоматизированными системами контроля за состоянием здоровья перед выходом в рейс.

Решение проблем, стоящих перед акционерным обществом, лежит в обеспечении прибыльной работы самого общества и укреплении взаимодействия и сотрудничества как с предприятиями железнодорожного комплекса, так и с органами территориального здравоохранения.

В перспективных планах акционерного общества – дальнейшее укрепление позиций в секторе здравоохранения, повышение конкурентоспособности больниц на рынке медицинских услуг, инвестирование средств в обновление материально-технической базы, приобретение современного оборудования и внедрение новых медицинских технологий, подготовка кадров, расширение объема, спектра и качества медицинских услуг, расширение клиентской базы, а также расширение международного сотрудничества в плане заимствования новых медицинских технологий.