

М.Т. Зикираев, Г.Д. Жусупова
Ст.преп.ОшТУ, преп.ОшТУ
M.T. Zikiraev, G.D. Zhusupova
Senior teacher OshTU, teacher OshTU

РОЛЬ ИНВЕСТИЦИИ В РАЗВИТИИ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОШСКОЙ ОБЛАСТИ

В настоящее время интегральным показателем качества человеческих ресурсов страны, региона, используемым международным сообществом, является индекс развития человеческого потенциала, который рассчитывается на основании оценки динамики изменений по таким основным показателям как здоровье, продолжительность жизни, образование, уровень жизни.

Ключевые слова: роль инвестиций, сфера здравоохранения, человеческие ресурсы, индекс развития.

THE ROLE OF INVESTMENT IN THE DEVELOPMENT OF THE HEALTH SECTOR IN OSH REGION

Currently, an integral indicator of quality person resources of the country, the region used by the international community, is the Human Development Index, which is calculated based on an assessment of the dynamics of changes in key indicators such as the health, life expectancy, education and standard of living.

Keywords: the role of investment, health, human resources development index.

В условиях перехода к рыночным отношениям одной из важнейших задач реформирования национальной экономики являются активизация инвестиционной деятельности и разработка эффективного механизма, отвечающего требованиям дальнейшей стабилизации и оздоровления экономики, либерализации условий работы хозяйствующих субъектов в рыночной экономике.

Наряду с развитием экономики параллельно, а в отдельных случаях опережающими темпами нужно развивать социальную сферу, которая по своему содержанию ближе к жизнедеятельности людей. Именно социальная сфера призвана служить в таких областях человеческой жизнедеятельности, как охрана здоровья, образование, культура, жилищного и коммунального хозяйства и др. Развитие социальной сферы также нуждается в инвестициях.

Специфика социальной сферы такова, что не все ее отрасли являются доходоприносящими, но функционирование их является общественно необходимой. Поэтому фактор доходности играет не основную роль.

Особенностью социально-экономического развития КР на современном этапе характеризуется дефицитом внутренних и внешних инвестиционных ресурсов, что оказывает влияние на процесс трансформации социальной сферы, вследствие возникших трудностей, вызванных кризисными ситуациями в социально-экономическом развитии.

В Кыргызстане из-за большого количества проблем, требующих незамедлительного решения в условиях трансформации экономики и дефицита бюджетных средств государство не может уделять достаточного внимания вопросам построения рациональной модели привлечения инвестиций в социальную сферу. Безусловно, что по мере стабилизации управления экономического положения в Кыргызстане сложится и определенный тип

социальной политики. В настоящее время интегральным показателем качества человеческих ресурсов страны, региона, используемым международным сообществом, является индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП), который рассчитывается на основании оценки динамики изменений по таким основным показателям как здоровье, продолжительность жизни, образование, уровень жизни.

Основными целями преобразований в сфере здравоохранения являются: улучшение здоровья населения, обеспечение принципа справедливости при оказании медицинских услуг, эффективное использование ресурсов здравоохранения, повышение качества медицинской помощи.

Министерством здравоохранения КР проводится работа по социальной защите медицинских работников. Внесены изменения в Закон «Об охране здоровья народа Кыргызской Республики» в части профессиональных прав и обязанностей работников здравоохранения. Разработана программа «Здоровье студентов», которая предусматривает выполнение мероприятий по вопросам охраны здоровья студентов, совместно с Министерством образования и науки КР.

Создание здравоохранения характеризуется многими показателями, среди них важным является число медицинских учреждений, в том числе по регионам, численность медицинского персонала, уровень заболеваемости населения и уровень медицинского обслуживания и лечения. Особые заботы в области здравоохранения нужно проявлять, как показало нами исследование, для жителей сельской местности. По данным статистики в настоящее время в сельской местности проживает более 65% общей численности населения.

Исторически сложилось так, что медицинские лечебные учреждения расположены в городах, в особенности в городе Бишкек. Это естественно, поскольку в создании лечебных учреждений требует больших затрат, трата которых оправдывается только созданием больших, и в других городах.

Вместе с тем в мировой практике уровень заболеваемости населения можно снизить не только лечение в лечебных учреждениях, но и в проведениях профилактики о предупреждении заболеваний, создание в районных областных центрах филиалов республиканских лечебных учреждений и другие.

Другими словами речь идет об увеличении, как можно большего числа людей в оздоровительные мероприятия, в том числе путем оздоровительного занятия физкультурой и спортом. Это можно сделать все большего охвата сельского населения к оздоровительным мероприятиям.

Следует также отметить недостаточность материально-технической базы системы здравоохранения, а также нехватку мед. персонала, в особенности сельской местности. Ниже приводится число медицинских учреждений по КР и Ошской области (табл. 1)

Таблица 1

Число медицинских учреждений Ошской области

	2002	2006	2011	2010 г. к 2006 г (+,-)
Всего мед. учреждений	408	401	430	
Больничные учреждения	56	44	43	
Врачебные учреждения	-	-	-	
Фельдшерско-акушерские пункты	232	236	266	
Центры семейных медицины	9	9	7	
В них ГСВ	110	111	113	
Группа семейных врачей-самостоятельные	-	-	-	
Станции скорой медицинской помощи	1	1	1	
Дома ребенка	-	-	-	

На сегодняшний день по Ошской области функционирует 430 медицинских учреждений, из которого большинство фельдшерско – акушерские – 266, что составляет 61% от общего и центры ГСВ – 113 (26%). Проблемными остаются труднодоступные и отдаленные сельские местности районов, где слабо развита или почти отсутствует медицинские учреждения.

Следует отметить, что состояние лечебных учреждений Ошской области оставляет желать лучшего. Например, в Ошской области в больницах койки перегружены, зачастую больные, в том числе с острыми заболеваниями располагаются в коридорах и непригодных для лечения помещениях. Давно уже стало практикой, когда уже больше приносят с собой постельные принадлежности, посуды и другие необходимые для лечения вещи. Обследование наши так же показало, что в городе Ош такие центры, как кардиологический, хирургическое отделение, стоматологические клиники не оснащены современным оборудованием и приборами, что создает определенные трудности для лечения. Поэтому приходится везти больных для операции в город Бишкек и даже в Турцию, Германию, Австралию и др.

Слабая материально-техническая база лечебных учреждений сопровождается нехваткой мед. персонала, не только квалифицированных врачей, но и младшего мед. персонала, характеристику численности мед. персонала КР и Ошской области приводится ниже. (табл. 2)

Таблица 2

Численность медицинского персонала (человек)

	2002	2006	2011	2010 г. к 2006 г (+,-)
Всего из них:	1556	1552	1741	
Терапевты	134	79	101	
Хирурги	80	78	81	
Акушеры-гинекологи	134	105	131	
Офтальмологи	21	22	22	
Отарингологи	27	24	34	
Невропатологи	38	40	46	
Психиатры и наркологи	39	14	19	
Фтизиатры	42	29	35	
Дермато-венерологи	37	31	33	
Рентгологи и радиологи	22	20	25	
Педиатры	152	76	66	
Стоматологи	152	151	189	
Лаборанты	117	139	172	
Прочие	19	20	25	
Средний мед. персонал	6993	6264	6257	
Акушерки	675	560	640	
Фельдшера	423	588	366	
Медсестры	4335	4387	4560	
Фельдшеры- лаборанты	278	288	299	
Зубные врачи	16	19	43	
Рентгенолаборанты	56	47	49	

В современных условиях Ошской области с каждым годом идет незначительное повышение численности врачей. Если в 2002 г. в области имелось 1.556 тыс. врачей, то в 2011 г. их стало 1.741 тыс., или на 8,2 % больше. Но тем не менее хотелось бы отметить, что около 8% населения области не имеют доступа к услугам здравоохранения (в 2002 г. - около

2.7%). Основной причиной является дороговизна, а в сельской местности и отдаленность медицинских учреждений.

Недостаток квалифицированных врачей объясняется не только недостатком выпуска специалистов высшими учебными заведениями республики (она на наш взгляд достаточное количество специалистов в городах Ош, Бишкек, Джалал-Абад), но и оттоком специалистов за пределы республики. А так же нежеланием выпускников ВУЗов ехать работать в сельскую местность.

В результате, особенно сельская местность остро нуждается в врачебных кадрах, не хватает не только врачей, но и младшего мед. персонала, во почему очень большой конкурс для поступления в учебные заведения.

В Ошской области за последние годы можно наблюдать и некоторые отрицательные тенденции в области здравоохранения, о чем свидетельствует рост заболеваемости по основным группам болезней (табл. 3).

Таблица 3

Число заболеваний по основным группам болезней (случаев)

	2002	2006	2011	2010 г. к 2006 г (+,-)
Инфекционные и паразитные болезни	13888	19804	17098	
Новообразования	612	729	635	
Болезни крови и кровеносных органов	38354	25638	28477	
Психические расстройства	1662	832	687	
Болезни нервной системы	10879	8278	16486	
Болезни глаза и ее придатков	14922	12909	13809	
Болезни уха	8546	7179	10882	
Болезни системы кровообращения	5322	5958	5993	
Болезни органов дыхания	46193	49208	65626	
Болезни органов пищеварения	9254	23106	11944	
Болезни кожи	5650	8527	13124	
Болезни мочеполовой системы	11235	14658	20893	
Врожденные аномалии	173	202	243	
Травмы и отравления	38.07	4425	7323	

Одновременно с этим отмечается нехватка подготовленных семейных врачей и медицинских сестер, эпидемиологов, дезинфекторов, патологоанатомов, акушерок, фельдшеров и др. Основная причина нехватки медицинских кадров это низкая заработная плата.

Вопросы обеспеченности, приоритетной подготовки специалистов семейной медицины, равномерности географического распределения врачей предусматриваются программой “Медицинские кадры”.

В целях реализации национальной программы “Манас Таалими” подготовлена национальная программа “Реформа высшего медицинского образования”.

Продолжается реформа последиplomного медицинского образования, аккредитация и сертификация центров Кыргызской государственной медицинской академии по подготовке менеджеров и экономистов.

Вышеперечисленное свидетельствует о повышении внимания со стороны руководства системы здравоохранения к медицинским работникам, к их социальной защите, к приближению качества подготовки специалистов к мировым образовательным стандартам.

В КР так же, как и в других центральноазиатских республиках, наблюдается дисбаланс медицинских кадров, характеризующийся неравномерным распределением кадрового потенциала по регионам и населенным пунктам. Отмечается избыток врачебных кадров и дефицит сестринского персонала в городах. В сельской местности при хорошей обеспеченности медицинских учреждений сестринским персоналом остается низкой укомплектованность врачами (табл.4).

Динамика врачебного и среднего медицинского персонала в расчете на 10 000 населения по лечебным учреждениям Кыргызской Республики и Ошской области за 2006-2011 гг.

Таблица 4

	2002	2006	2011	2010 г. к 2006 г (+,-)
Численность врачей- всего	13 155	13 062	13 349	
Из них по Ошской области	1556	1552	1741	
Численность среднего мед. персонала- всего	29 689	29 025	29 703	
Из них по Ошской области	6993	6264	6257	

Соотношение между врачебным и сестринским персоналом в Кыргызской Республике в настоящее время находится на уровне 1:2,26, что характерно для стран ЦАР и России. В 2002 г. это соотношение составляло 1:2,7; в 2006 г. - 1:2,4; в 2010 г. - 1:2,26, т.е. имеет тенденцию к снижению, что явилось результатом выполнения некоторых врачебных функций медицинскими сестрами.

Численность врачей в 1991 г. составляла 34,1 на 10 000 населения, в 2006 г. - 25,7, в 2008 г. - 26,0, в 2010 г. - 26,1. По среднему медицинскому персоналу за аналогичный период эти показатели составили соответственно 62, 60,1 и 59,2 на 10 000 населения.

Сокращение численности медицинского персонала не снижает качества предоставления медицинских услуг, а наоборот, способствует более эффективной работе групп семейных врачей, а также медиков во всех других учреждениях здравоохранения.

Проводимые в секторе здравоохранения реформы требуют и изменения подхода к подготовке и использованию кадрового потенциала.

Большое значение в социальной сфере имеет реформирование системы здравоохранения республики, которая началось с 1992 года и до сих пор еще не завершено. Подписано 15 кредитных и грантовых соглашений с различными международными организациями на сумму 102 млн. долл. США, из которых 66% - кредитные средства и 34% - гранты. При этом из полученных средств направлены на развитие системы здравоохранения Ошской области - 15% .

Сумма кредитных средств, полученных Кыргызской Республикой на реформирование системы здравоохранения, составила 70,8 млн. долл. США, или 3,41% от общей суммы кредитов. При этом Всемирным банком на реализацию проекта «Реформа сектора здравоохранения» в рамках национальной программы «Манас» (1996 - 2006 г.г.) выделено 18,5 млн. долл. США. Основными задачами данного проекта являются: повышение качества и эффективности деятельности системы здравоохранения путем направления ресурсов на совершенствование приоритетных направлений; усиление первичной медико-санитарной помощи (4 млн. долл. США); реабилитация лечебно-профилактических учреждений (2,3 млн. долл. США); изменение методов финансирования (4,4 млн. долл. США); создание жизнеспособной системы лекарственного и медико-информационного обеспечения (8,3 млн. долл. США).

Начиная с 2001 г. за счет кредита Всемирного банка реализуется вторая фаза проекта «Кредит Всемирного банка в сумме 58,9 тыс. долл. США отчасти использован на, закупку лекарственных препаратов для бесплатного лечения больных по программам «Репродуктивное здоровье женщин», «Острые респираторные и диарейные заболевания у детей». Для отдаленных регионов республики приобретено медицинское оборудование.

На реконструкцию Национального кардиологического центра и поставку оборудования для родильных домов Исламским банком развития выделено соответственно 3 и 1,8 млн. долларов. Азиатским Банком Развития и Организацией стран-экспортеров нефти ОПЕК профинансировано предоставление социальных услуг на сумму 9,38 млн. долл. США.

Для реализации Программы охраны материнства и детства Германией выделено 5 млн. ДМ, или 5,2 млн. долл. США. Кроме того, в рамках реабилитационных кредитов Японии и Всемирного банка закуплено лекарственных препаратов соответственно, на сумму 370,6 млн. японских иен и 95 тыс. долл. США.

В системе здравоохранения представлена также техническая помощь в размере 21,9 млн. долл. США. Из Китая по техническому гранту получено медицинское оборудование на сумму 14 млн. сомов. От Лютеранской церкви (США) для обследования и лечения населения из отдаленных районов республики получен передвижной медицинский центр.

Один из самых больших проектов «Улучшение здравоохранения» профинансировал ЮСАИД в сумме 13,92 млн. долл. США. Эти средства использованы в основном на вакцинацию населения и обучение по медицинскому наблюдению.

В рамках проекта ПРООН «Предотвращение венерических болезней и ВИЧ/СПИД в Кыргызской Республике», выпущены рекламные ролики и издана литература.

Проект «Предупреждение ВИЧ-инфекций/СПИДа» (Германия) направлен на снижение роста ВИЧ-инфекций/СПИДа, а также других заболеваний передающихся половым путем, половое воспитание среди населения.

Анализ показал, что оказание помощи для предотвращения и предупреждения ВИЧ-инфекций/СПИДа имела большое значение для Ошской области, где за последние 5 лет наблюдалось сравнительно большое число заболеваемых, а также возни очаг заболеваний детей СПИДом в городах Ноокат и Ош. Лечению подвергались свыше 100 детей и матерей. При этом подобная вспышка заболеваний произошла как по вине родителей, так и обслуживающего персонала мед. учреждений, в частности из-за халатности медсестер в процессе прививки детей.

В целях обеспечения КР вакцинами на 2005-2007гг. 13 сентября 2004 года между ЮНИСЕФ и Министерством здравоохранения был подписан меморандум о поставках вакцин. В декабре 2004 года поступила первая партия вакцин на сумму 201,6 тыс. долл. США. Вторая партия вакцин закуплена в июле 2005 года на сумму 207 тыс. долл. США. Третья - закуплена в январе 2006 года на сумму 213 тыс. долл. США. Четвертая – закуплена 3 мая 2006 года на сумму 40,4 тыс. долл. США. Пятая – закуплена 2 октября 2006 года на сумму 310 тыс. долл. США. Шестая партия – закуплена 26 марта 2007 года на сумму 328 тыс. долл. США. В 2008 году была завершена седьмая поставка вакцин на общую сумму 228,889 тыс. долл. США.

Продолжая вышесказанную мысль можно также заметить, что анализ использования инвестиционных источников показал, неэффективное использование. Значительная часть денежных средств уходит на заработную плату, командировочные расходы, проживание и прочие доплаты международным экспертам. Такая ситуация складывается в случае крайне слабой проработки условий заключения кредитных соглашений. В результате основную часть кредитных средств используют сами же кредиторы. Но это всегда соответствует национальным интересам Кыргызстана. Отсюда следует вывод о том, что как инвесторам и кредиторам, так и бизнесменам и Правительству Кыргызстана необходимо найти всегда оптимальные точки прикосновения интересов, во благо обеих сторон.

Анализируя тенденцию иностранных инвестиций, в Кыргызской Республике необходимо отметить, что внешняя финансовая помощь в незначительной мере способствовало развитию социальной инфраструктуры, что показывает доля привлеченных инвестиций в социальную сферу из всего их объема.

Тем не менее, и в этом случае (т.е. инвестирование социальной сферы) целесообразно ввести речь об эффективности инвестирования, измеряемой как отношение результатов к затратам. Следует лишь уточнить, что принимается в качестве результатов социальной сферы, и какими показателями они измеряются. Необходимо отметить, что и в социальной сфере понятия эффективности представляет собой относительные величины и оцениваются такими показателями, как «лучше», «хуже», «больше», «меньше» и т.д. в этой связи целесообразно уточнить некоторые понятия, которые помогают внести определенную ясность в оценки результатов деятельности объектов социальной сферы.

Литература:

1. Абдымаликов К.А. Экономика Кыргызстана (на переходном этапе) - Б.: «Бийиктик», 2010.
2. Алыбаев Д.Б. Инвестиционное обеспечение структурных преобразований в экономике в условиях рыночных отношений - Б.2006. -22с.
3. Бабаева Л.В. Социальная экономика в России // ЭКО.-2003.-№5.
4. Инвестиционная ситуация в Кыргызской Республике. Мониторинг, выпуск 3 – Бишкек, Центр экономических и социальных реформ при Минфине КР, 2001-С. 96.
5. Нарынбаев Т. Инвестиция в условиях переходной к рыночной экономике, - Бишкек, 2002.