

## Информационный обзор # 22 Группы семейных врачей (ГСВ): анализ и оценка различных организационных форм.

Создание системы первичной медико-санитарной помощи с акцентом на семейную медицину являлось одной из основных целей Национальной программы реформы системы здравоохранения Кыргызской Республики «МАНАС» (1996 г.). При этом важнейшим элементом реформы здравоохранения явилось юридическое и финансовое отделение первичной медико-санитарной помощи от стационарных услуг<sup>1</sup>.

Первые 76 ГСВ как самостоятельные юридические лица были открыты в Иссык-кульской области, с последующим увеличением их количества по всей республике. К концу 2000 года произошло объединение ГСВ и большинство из них вошло в структуру ЦСМ как структурные подразделения, а количество самостоятельных юридических ГСВ уменьшилось до 21. Такое резкое уменьшение количества самостоятельных юридических ГСВ вызывает интерес с точки зрения эффективности их деятельности и, в целом, необходимости данной организационной формы на первичном уровне оказания медицинской помощи.

Исходя из последнего утверждения, была определена и основная цель настоящего исследования - **оценка и сравнение различных организационных форм деятельности Групп семейных врачей:**

- Самостоятельные юридические ГСВ;
- ГСВ в составе ЦСМ

### 1. Нормативно-правовая база.

Нормативно-правовая документация по организации медицинской деятельности, объемам и видам предоставляемых медицинских услуг, ведению медико-статистической отчетности одинакова во всех ГСВ, вне зависимости от организационной формы.

**Основным и единственным отличием в нормативно-правовой базе между самостоятельными юридическими ГСВ и**

**ГСВ, входящими в структуру ЦСМ является их юридический статус.**

Регистрация самостоятельных юридических ГСВ в виде юридического лица, в отличие от ГСВ с другой организационной формой, позволяет им:

- самостоятельно использовать свои средства;
- оказывать платные и иные услуги, не запрещенные законодательством Кыргызской Республики;
- пользоваться материально-технической базой на правах оперативного управления;
- открывать свои структурные подразделения;
- самостоятельно формировать свой персонал.

Описанные возможности самостоятельных юридических ГСВ позволяют им оперативно реагировать на изменения в своих потребностях, для выполнения их основных обязанностей – обеспечение качественной первичной медико-санитарной помощи и способствовать улучшению здоровья обслуживаемого населения.

*«... финансовых средств на пациента хватает, так как вовремя покупаем реактивы в лабораторию, лекарства. Лекарств достаточно, покупаем по договору в аптеке...» (Клинический руководитель самостоятельного юридического ГСВ).*

*«...в юридических ГСВ лекарств достаточно. Коллектив сам решает все расходы...» (Клинический руководитель ГСВ, входящего в состав ЦСМ).*

*«Врачи удовлетворены. Мы сами сделали ремонт, оснащение, закупили ингалятор за свой счет...» (Клинический руководитель самостоятельного юридического ГСВ).*

Возможности самостоятельного влияния на процесс деятельности ГСВ заставляет руководителей принимать более активное участие в его управлении и организации работы медицинского персонала, о чем было отмечено не только клиническими руководителями самостоятельных юридических ГСВ, но и

<sup>1</sup> «Кыргызская модель здравоохранения», Т.Мейманалиев, 2003 г., г.Бишкек

представителями ФОМС и клиническими руководителями ГСВ, входящими в состав ЦСМ.

## 2. Оценка штатной структуры и врачебного состава.

**Структура медицинских должностей, согласно штатного расписания одинакова при различных организационных формах ГСВ.**

Изучение штатного расписания исследуемых ГСВ показало практически одинаковую структуру медицинских должностей при различных организационных формах ГСВ.

- Клинический руководитель;
- Менеджер;
- Врачи (терапевт, педиатр, акушер-гинеколог, семейный врач);
- Сестринский медицинский персонал;
- Младший медицинский персонал;
- Прочие.

Данная комбинация медицинских должностей соблюдается во всех ГСВ, за исключением двух позиций: 1) Должности менеджеров на практике отсутствуют в ГСВ, входящем в структуру ЦСМ, т.к. их функциональные обязанности выполняются централизованной бухгалтерией ЦСМ. 2) Прочий персонал, представленный, в основном, водителями и сторожами, присутствует в большем количестве в самостоятельных юридических ГСВ. В ГСВ, входящих в структуру ЦСМ они входят в штатное расписание Центра семейной медицины.

Количество врачей в штатных расписаниях всех ГСВ соответствует принятым нормативам нагрузки (от 1000 – до 2500 смешанного населения на одного семейного врача).

**Отмечается наличие вакантных ставок, в основном, в ГСВ, входящих в структуру ЦСМ.**

При оценке занятых ставок врачебным персоналом отмечается наличие вакантных ставок, в основном, в ГСВ, входящих в структуру ЦСМ. В самостоятельных юридических ГСВ вакансии среди врачей практически отсутствуют.

*«У нас хорошо укомплектован штат – 3 врача на 3 приписных села. В районном центре они не успевают выезжать на периферию...» (Клинический руководитель самостоятельного юридического ГСВ).*

Увеличение нагрузки на врачей и большой объем работы были отмечены при анкетировании медицинских работников. Так на вопрос: «Насколько Вы удовлетворены различными аспектами своей работы?» многие медицинские работники отметили свою неудовлетворенность объемом работы (нагрузкой) и условиями труда (таблица 1).

**Таблица 1. Мнения медицинских работников**

	Самостоятельное юридическое ГСВ	ГСВ в составе ЦСМ	
		В здании ЦСМ	Вне здания ЦСМ
	«Не удовлетворен», %		
Режим работы	13,56%	0,00%	23,53%
Объем работы (нагрузка)	30,00%	44,12%	60,00%
Условия труда	30,00%	23,53%	60,00%

Оценка возрастного состава врачей показывает о сохранении тенденции «старения» медицинских кадров в системе здравоохранения Кыргызстана, как это было отмечено в исследовании об изучении причин оттока врачей<sup>2</sup>. При этом данная тенденция сохраняется практически во всех ГСВ, независимо от организационной формы деятельности. Практически более 65 % врачебного состава составляют доктора, возраст которых старше 45 лет.

## 3. Финансирование – фактические расходы.

Бюджет всех ГСВ, независимо от организационных форм деятельности, на предстоящий год определяется как произведение подушевого норматива финансирования на численность приписанного населения.

Основными источниками финансирования являются государственный бюджет, средства Фонда обязательного медицинского страхования, соплата от населения и специальные средства, которые вместе составляют консолидированный бюджет. Однако данные по фактическим расходам, полученные в ЦСМ и ГСВ свидетельствуют о том, что самостоятельные юридические ГСВ

<sup>2</sup> Документ исследования политики № 51, «Изучение причин оттока врачей из системы здравоохранения Кыргызстана», Проект анализа политики здравоохранения, 2008 год, г.Бишкек

финансируются, в основном, из государственного бюджета и средств обязательного медицинского страхования.

**Во всех исследуемых ГСВ, вне зависимости от организационных форм деятельности, отмечается увеличение общего уровня финансирования** как в абсолютном выражении, так и в процентном соотношении в 2008 году по сравнению с 2006 годом. Исполнение бюджета практически во всех ГСВ более 100 %.

Следует отметить, что разделение фактических расходов ГСВ в составе ЦСМ (кроме статей по заработной плате и отчислениям в СФ) оказалось достаточно проблематичным для бухгалтерии ЦСМ. В связи с этим возникает вопрос о необходимости отдельного ведения учета финансовых расходов для ГСВ, входящих в структуру ЦСМ с целью обеспечения прозрачности бюджета.

О необходимости создания прозрачности бюджета упоминалось и при интервью с руководителями ГСВ:

*«Ничего не знаю о финансировании нашего ГСВ – какие расходы, как начисляется заработная плата и т.д. Нам не платят командировочные расходы, не дают канцелярских товаров. Бухгалтерия не дает информацию о финансировании». (Клинический руководитель ГСВ, входящего в структуру ЦСМ).*

*«Мы не знаем как нам распределяются деньги, какой КТУ. Как в ЦСМ решат, так и делают. Смету расходов я свою не знаю. Директор сам распределяет мои расходы». (Клинический руководитель ГСВ, входящего в структуру ЦСМ).*

**Отмечается увеличение доли заработной платы.**

Во всех ГСВ также имеет место увеличение доли заработной платы по отношению к общему бюджету.

Однако при этом сохраняется высокий уровень неудовлетворенности медицинских работников размером заработной платы.

Уровень неудовлетворенности данным показателем колеблется от 65 % в самостоятельных юридических ГСВ до 100 % в ГСВ, входящих в структуру ЦСМ.

Практически во всех исследуемых ГСВ достаточно высок процент ответивших о необходимости дополнительной заработной платы. Данный показатель колеблется от 75 % до 88,24 %.

65,00 % опрошенных из самостоятельных юридических ГСВ отметили о наличии дополнительной заработной платы. Тогда как, данный показатель для опрошенных в ГСВ в составе ЦСМ, практически в 2,5 раза меньше – 25,64 %. Из ответивших положительно о наличии дополнительной заработной платы в ГСВ в составе ЦСМ все 100 % отметили о том, что дополнительный заработок не связан с медициной.

#### 4. Оценка деятельности.

**Основные показатели деятельности исследуемых ГСВ свидетельствует о достаточно эффективной деятельности самостоятельных юридических ГСВ.**

Отмечается более значительное увеличение количества посещений, в динамике с 2006 по 2008 годы, в самостоятельных юридических ГСВ (на 7,03 %), по сравнению с ГСВ, входящими в структуру ЦСМ (0,04 %). Аналогичная тенденция наблюдается в таких показателях как: число посещений к врачам по поводу заболеваний, число посещений врачами на дому, число случаев поликлинического обслуживания по поводу заболевания.

Имеет место меньший процент снижения числа выписанных рецептов по дополнительному лекарственному пакету в самостоятельных юридических ГСВ по сравнению с ГСВ, входящими в состав ЦСМ («-7,23%» и «-18,64 %» соответственно).

Динамика изменений основных показателей деятельности ГСВ, рассчитанные на одного семейного врача как на физическое лицо, свидетельствует о достаточной эффективности деятельности самостоятельных юридических ГСВ и возможности предоставлять качественные медицинские услуги населению.

#### 5. Мнение медицинского персонала

- Общая удовлетворенность работой у медицинских работников юридически самостоятельных ГСВ достаточно высокая и составляет 90 %, при этом людей, затруднившихся ответить, практически не было. Тогда как в ГСВ, входящих в структуру ЦСМ, медицинских работников

удовлетворенных работой вообще оказалось только 53,85 %, а не удовлетворенных – 28,21 %.

- Показатели уровня трудовой активности, свидетельствуют о более лучшей ситуации в юридически самостоятельных ГСВ. В данных ГСВ уровень трудовой активности «выше среднего» и «очень высокий» составляют 65 %. При этом полностью отсутствуют медицинские работники, охарактеризовавшие свою активность ниже среднего. В ГСВ, входящих в состав ЦСМ, показатели уровня активности «выше среднего» и «очень высокий» составляют 38,46 %. При этом доля ответивших об уровне активности «ниже среднего» и «крайне низкий» составил 10,25 %.
- Оценка взаимоотношений с руководством неоднозначна. В самостоятельных юридических ГСВ положительно оценили взаимоотношения с руководством 80 % работающих, тогда как в ГСВ, входящих в состав ЦСМ, доля удовлетворенных несколько меньше - 66,66 %.
- По вопросу о дальнейшем распространении опыта самостоятельных юридических ГСВ мнение руководителей исследуемых ГСВ и ЦСМ несколько разделились. Практически все опрошенные руководители ЦСМ (7 человек) не приветствуют деятельность ГСВ как самостоятельного юридического лица.

*«ЦСМ не имеет рычаги давления на них, неизвестна их бухгалтерия»*

*«...практику самостоятельных юридических ГСВ расширять не надо..., сообща в составе ЦСМ работать лучше...»*

*«Юридические ГСВ не нужны, не стоит их распространять, какой смысл? Мы их не контролируем, они нам не подчиняются, а мы за их работу отвечаем...»*

В свою очередь опрошенные клинические руководители ГСВ и представители ТУ ФОМС (15 человек) отмечают необходимость дальнейшего расширения практики создания ГСВ как самостоятельных государственных учреждений в системе здравоохранения в виде юридического лица.

*«...ГСВ при ЦСМ менее активны, наверное потому, что рядом находится руководство ЦСМ (они смотрят на директора). Они даже не знают сколько зарабатывают. Юридическое*

*ГСВ, когда есть достаточно приписанного населения, то хорошо выживают...»*

*«...практику самостоятельных юридических ГСВ надо держать. Если человек может и хочет чего-либо добиться, пусть работает. А для распространения опыта необходимы нормативные документы...»*

*«...Самостоятельными быть лучше... Юридические ГСВ более ответственны. ...Мы бы хотели быть самостоятельными, а наверху не хотят...»*

*«...раньше в советское время мы знали свои финансы, штаты, были обучающие мероприятия. Сейчас ЦСМ нас держит, мы его слушаем, нет своих идей, активности. Если бы были свои деньги – день и ночь самостоятельно бы работали...»*

*«...наш медицинский персонал хочет уйти в юридическое ГСВ. ЦСМ нам ничего не дает...»*

**Основные выводы, сделанные на основе проведенного исследования, свидетельствуют о необходимости сохранения такой формы деятельности как самостоятельные юридические ГСВ.**

Более того, предлагается распространение данного опыта работы по всей республике в виде двух вариантов дальнейшего развития:

- Перевод всех ГСВ в самостоятельные юридические ГСВ.
- Перевод ГСВ, входящих в структуру ЦСМ, но территориально расположенных в отдалении от ЦСМ в самостоятельные юридические ГСВ.

В обоих случаях учредителем самостоятельных юридических ГСВ будет выступать Министерство здравоохранения, с сохранением организационно-методического контроля и руководства за координатором региона.

---

**Данный Информационный Обзор подготовлен в рамках Проекта «Перспективная оценка процесса принятия решений на основе доказательств», реализуемого при финансовой поддержке Альянса по исследованию политики и систем здравоохранения (AHP&SR), Всемирная организация здравоохранения.**

Для получения более подробной информации и полного отчета по исследованию обращайтесь к консультантам ЦАПЗ и АБ КР: [abkr@mail.ru](mailto:abkr@mail.ru)  
[kanat@hpac.kg](mailto:kanat@hpac.kg)