



Документ исследования политики № 61

ГРУППЫ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ (ГСВ): АНАЛИЗ И ОЦЕНКА РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ФОРМ.

**Джемуратов Куанычбек (АБ КР)
Танакеева Асия (АБ КР)
Туякова Эльмира (АБ КР)
Торобаева Аида (АБ КР)**

Бишкек - 2009

СОДЕРЖАНИЕ

I. ВВЕДЕНИЕ	4
1.1 Предыстория.....	4
1.2 Основные вопросы исследования	5
III. ПОДГОТОВКА НАСТОЯЩЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ.....	6
III. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	7
3.1 Общая информация	7
3.2 Нормативно-правовая база	7
3.3 Оценка штатной структуры и врачебного состава.....	9
3.4 Финансирование – фактические расходы	12
3.5 Оценка деятельности	15
IV. ВЫВОДЫ	18

I. Введение

1.1 Предыстория

В 1994 году Министерство здравоохранения Кыргызской Республики и Европейское региональное бюро ВОЗ подписали Меморандум о взаимопонимании, согласно которого Министерство здравоохранения начало разработку Генерального плана реформирования системы здравоохранения, названное в последующем Национальной программой реформы системы здравоохранения Кыргызской Республики «МАНАС». Данная программа была одобрена Правительством Кыргызской Республики в 1996 году, одной из основных целей которой было создание системы первичной медико-санитарной помощи с акцентом на семейную медицину. При этом важнейшим элементом реформы здравоохранения явилось юридическое и финансовое отделение первичной медико-санитарной помощи от стационарных услуг¹.

Поликлиники, ранее входившие в состав Центральных районных больниц (ЦРБ), были преобразованы в группы семейных врачей (ГСВ) как самостоятельные юридические лица или в Центры семейной медицины (ЦСМ) с филиалами в виде ближайших ГСВ. Кроме этого, в сельской местности были сохранены фельдшерско-акушерские пункты (ФАП), а сельские участковые больницы (СУБ) и сельские врачебные амбулатории (СВА) трансформированы в ГСВ как самостоятельные юридические лица или в ГСВ как филиалы ЦСМ.

Реформа первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) охватывала как сельские, так городские районы. В городских районах процесс реструктуризации привел к объединению детской поликлиники, взрослой поликлиники и женских консультаций в многопрофильную поликлинику с последующим их преобразованием в ЦСМ.

Первые 76 ГСВ как самостоятельные юридические лица (таблица 1) были созданы при пилотно-демонстрационном проекте в Иссык-кульской области (при финансовой и технической поддержке USAID). В 2000 году произошло объединение ГСВ и большинство из них вошло в структуру ЦСМ как структурные подразделения.

Таким образом, к концу 2008 года в Кыргызской Республике работало 678 ГСВ, из которых 657 ГСВ входили в состав ЦСМ и только 21 ГСВ являлись самостоятельными юридическими лицами. 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. Это оценка и сравнение различных организационных форм деятельности Групп семейных врачей (*ГСВ юридически самостоятельные, ГСВ в составе ЦСМ, находящиеся территориально в ЦСМ и ГСВ в составе ЦСМ, территориально отдаленные от него*), как основной

¹ «Кыргызская модель здравоохранения», Т.Мейманалиев, 2003 г., г.Бишкек

базовой структуры системы предоставления первичной медико-санитарной помощи населению.

Таблица 1.

Количество групп семейных врачей в Кыргызской Республике.

Регионы	Количество ГСВ					В т.ч. самостоятельные юридические лица				
	1998	1999	2000	2005	2008	1998	1999	2000	2005	2008
Кыргызская Республика	76	781	800	670	678	76	781	84	31	21
г.Бишкек	-	108	106	94	99	-	108	-	-	-
Чуйская область	-	144	143	90	86	-	144	-	8	5
Таласская область	-	37	37	31	34	-	37	10	5	2
Ошская область	-	234	172	150	152	-	234	-	-	-
Жалал-Абадская область	-	142	143	136	138	-	142	-	2	1
Баткенская область	-	-	68	84	83	-	-	-	-	-
Иссык-Кульская область	76	74	74	42	41	-	74	74	14	13
Нарынская область	-	42	57	43	45	-	42	-	2	-

1.2 Основные вопросы исследования

При оценке различных организационных форм деятельности Групп семейных врачей в настоящем исследовании авторами был сделан акцент на изучении мнения самих медицинских работников и руководителей об их удовлетворенности и желании работать в группах семейных врачей.

Фактическая информация о деятельности ГСВ по различным направлениям представлена в виде сравнительной оценки различных организационных форм с точки зрения эффективного использования имеющихся ресурсов, а также отличий по основным показателям медицинской деятельности.

Основные вопросы исследования:

- I. Изучение мнения медицинских работников о положительных и отрицательных аспектах различных организационных форм ГСВ как с точки зрения эффективности системы предоставления медицинских услуг, так и с позиции их удовлетворенности работой.
- II. Оценка и сравнение различных организационных форм ГСВ с точки зрения:
 - нормативно-правовой базы и организационной структуры;
 - фактического использования имеющихся ресурсов;
 - основных показателей медицинской деятельности.

III. Подготовка настоящего исследования

Ключевыми объектами настоящего исследования являлись ГСВ, расположенные в Чуйской и Иссык-Кульской областях. Выбор данных регионов был связан с тем, что только в выбранных областях, на момент проведения исследования (ноябрь 2009 года), функционировали ГСВ как самостоятельные юридические лица. Кроме этого, одним из критериев, для выбора конкретного самостоятельного юридического ГСВ использовался показатель количества обслуживаемого населения. Т.е. методика отбора ГСВ для исследования заключалась в следующем:

1. На начальном этапе было определено об обязательном изучении ГСВ, входящем в структуру ЦСМ и территориально находящемся в ЦСМ. Подобных ГСВ на районном уровне имеется по одному на 1 районный ЦСМ. Таким образом, все ГСВ территориально расположенные внутри ЦСМ автоматически являлись объектами изучения.
2. Выбор самостоятельных юридических ГСВ и ГСВ в составе ЦСМ, территориально отдаленных от него, определялся критерием отмеченным выше – количеством обслуживаемого населения. Он должен был быть максимально одинаковыми с ГСВ, выбранными на начальном этапе.

Опираясь на данные критерии, были определены ГСВ, включенные в исследования в качестве объектов изучения (таблица 2).

Таблица 2.
Исследуемые ГСВ

ГСВ в составе ЦСМ		Самостоятельные юридические ГСВ
ГСВ внутри ЦСМ	ГСВ вне ЦСМ	
ГСВ «Нур» Жети-Огузский район	ГСВ «Дархан» Жети-Огузский район	ГСВ «Жети-Огуз» Жети-Огузский район
ГСВ «Ак-Пейил» Ак-Суйский район	ГСВ «Боз-Учук» Ак-Суйский район	ГСВ «Чельпек» Ак-Суйский район
ГСВ «Аракет» Тюпский район	ГСВ «Талды-Суу» Тюпский район	
ГСВ «Центр» Г.Каракол		ГСВ «Назик» г.Каракол ГСВ «Умут» г.Каракол
ГСВ «Сокулук» Сокулукский район	ГСВ «Ново-Павловка» Сокулукский район	ГСВ «Кун-Туу» Сокулукский район
ГСВ № 1 Московский район	ГСВ «Ак-Суу» Московский район	ГСВ «Александровка» ГСВ «Садовое» Московский район

Для сравнительного анализа и оценки изучаемых организаций здравоохранения первичного уровня были использованы как количественные, так и качественные данные. В качестве источников информации использовались медико-статистические данные Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), Республиканского медико-информационного центра (РМИЦ), Ассоциации Групп семейных врачей (АГСВ), а также информация, собранная непосредственно в исследуемых ГСВ.

Для проведения полуструктурных интервью с руководителями на областном и районном уровнях, анкетирования медицинских работников исследуемых ГСВ были адаптированы опросники и анкеты, разработанные сотрудниками Проекта анализа политики здравоохранения.

III. Результаты исследования

3.1 Общая информация

Как было отмечено выше, исследование проводилось в 18 ГСВ в Чуйской и Иссык-Кульской областях, из которых:

- а) 6 ГСВ, входили в структуру ЦСМ и территориально находились в ЦСМ;
- б) 5 ГСВ, входили в структуру ЦСМ, но территориально были отдалены от него;
- с) 7 самостоятельных юридических ГСВ.

В исследуемых ГСВ, за период с 2006 по 2008 годы проработало 104 врача, распределение которых по годам отражено в таблице 3. При этом в анкетировании приняло участие 59 медицинских работников:

- 20 человек, работающих в самостоятельных юридических ГСВ;
- 34 медицинских работника из ГСВ, входящих в структуру ЦСМ и территориально находящихся в ЦСМ;
- 5 врачей из ГСВ, входящих в структуру ЦСМ, но территориально отдаленных от него.

Небольшое количество врачей, принявших участие в анкетировании из отдаленных, но входящих в структуру ЦСМ групп семейных врачей объясняется тем, что на момент проведения исследования оказывали медицинскую помощь по вызовам в близлежащих населенных пунктах.

Таблица 3.
Количество врачей ГСВ.

	ВСЕГО врачи	Самостоятельные юридические ГСВ	ГСВ, входящих в структуру ЦСМ и территориально находящемся в ЦСМ	ГСВ, входящих в структуру ЦСМ, но территориально отдаленных от него
2006	89	31	40	18
2007	87	28	41	18
2008	94	28	42	24

3.2 Нормативно-правовая база

Основным и единственным отличием в нормативно-правовой базе между самостоятельными юридическими ГСВ и ГСВ, входящими в структуру ЦСМ является их юридический статус.

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. В самостоятельных юридических ГСВ их статус закрепляется Положением о группе семейных врачей и его регистрацией в Министерстве юстиции как государственное учреждение в системе Министерства здравоохранения, тогда как ГСВ, входящие в структуру ЦСМ являются структурными подразделениями амбулаторного учреждения, без статуса юридического лица.

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 способствование улучшению здоровья обслуживаемого населения. Это подтверждается и показателями деятельности самостоятельных юридических ГСВ (раздел «Деятельность ГСВ») и мнением как руководителей, так и врачей.

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

«... по возможности, самостоятельно закупаем оборудование: холодильник, ФЭК, телевизор, канцелярские товары. Наши больные смотрят познавательные фильмы по здоровому образу жизни...» (Клинический руководитель самостоятельного юридического ГСВ).

«...если нужны обследования на холестерин, печеночные тесты, то собираем кровь и везем в ЦСМ (платим по преискуранту)...» (Клинический руководитель самостоятельного юридического ГСВ).

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

«Пациенты довольны...у нас есть свой лекарственный комитет, который, при возможности определяет социально неблагополучные и нуждающиеся семьи и мы оплачиваем полный курс лечения из своего бюджета... (Клинический руководитель самостоятельного юридического ГСВ).

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

«...сейчас мы копим деньги на оборудование (глюкометр, ЭКГ),имеем возможности проводить закупки...» (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 представителями ФОМС и клиническими руководителями ГСВ, входящими в состав ЦСМ:

«... в нашем юридическом ГСВ руководитель активный. Получает помощь и от ФОМС, и от Айыл-Окмоту, и от доноров (проект АРИС)...» (Клинический руководитель ГСВ, входящего в состав ЦСМ).

«...то, что дает ФОМС – это выполнение программы ПГГ, а руководители еще и сами находят средства для своего существования...» (представитель ТУ ФОМС).

3.3 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. Как в самостоятельных юридических ГСВ, так и в ГСВ, входящих в состав ЦСМ медицинские должности представлены в следующем виде:

- 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. По крайней мере, в штатных расписаниях ГСВ, полученных нами в централизованных бухгалтериях позиции менеджеров отсутствовали; 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). Усредненные данные показывают, что количество населения на одну штатную единицу семейного врача колеблется от 1 828 до 2 127 человек (таблица 4).

Таблица 4.

Количество населения на 1 штатную единицу врача.

	5 ГСВ (в составе ЦСМ)*			5 ГСВ (вне ЦСМ)			7 ГСВ (юр.)		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Количество населения, обслуживаемого ГСВ	116 435	118 291	118 315	49 886	52 109	52 812	68 947	69 912	70 968
Врачи	61,00	60,00	60,50	24,50	24,50	26,00	35,00	38,25	35,75
Количество населения на 1 штатную единицу врача	1 909	1 972	1 956	2 036	2 127	2 031	1 970	1 828	1 985

*Данные по ГСВ, входящим в состав ЦСМ получить не удалось.

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 (при этом коэффициент совмещения практически остался на том же уровне), тогда как в самостоятельных юридических ГСВ вакансии среди врачей практически отсутствуют. Данные вакансии варьируют по годам.

- ГСВ, входящие в структуру ЦСМ и территориально находящиеся в ЦСМ:
 - **2006 год – 13,25** (коэффициент совмещения – 1,2);
 - **2007 год – 10,75** (коэффициент совмещения – 1,2);
 - **2008 год – 8,5** (коэффициент совмещения – 1,2).
- ГСВ, входящих в структуру ЦСМ, но территориально отдаленных от него:
 - **2006 год – 4,75** (коэффициент совмещения – 1,1);
 - **2007 год – 3,00** (коэффициент совмещения – 1,2);
 - **2008 год – 2,00** (коэффициент совмещения – 1,0).
- Самостоятельные юридические ГСВ:
 - **2006 год – 0,50** (коэффициент совмещения – 1,1);
 - **2007 год – 0,50** (коэффициент совмещения – 1,3);
 - **2008 год – 0,00** (коэффициент совмещения – 1,3).

Это позволяет оценить данную ситуацию с двух противоположных позиций с точки зрения организаций здравоохранения:

1. Положительная сторона - наличие вакантных ставок свидетельствует о возможной экономии гарантированной части ФОТ врачебного персонала и возможности увеличения дополнительной части оплаты труда, с последующим ее распределением по коэффициенту трудового участия.

2. Негативная оценка – наличие вакантных ставок указывает на недостаток врачей на первичном уровне, и в частности, в ГСВ, входящих в структуру ЦСМ.

Второе предположение подтверждается при расчете нормативов нагрузки на занятую ставку и на 1 физическое лицо семейного врача (таблица 5). Т.е. если количество населения на 1 штатную единицу и 1 занятую ставку в ГСВ, входящих в структуру ЦСМ соответствовало нормативу нагрузки, то количество населения на 1 физическое лицо семейного врача уже превышает норматив нагрузки в среднем на 300 – 500 человек. При этом надо учитывать, что это усредненные показатели, тогда как в отдельных случаях нагрузка на 1 семейного врача составляет до 10 000 населения.

Таблица 5.
Нагрузка на семейного врача.

	5 ГСВ (в составе ЦСМ)*			5 ГСВ (вне ЦСМ)			7 ГСВ (юр.)		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Количество населения на 1 штатную единицу врача	1 909	1 972	1 956	2 036	2 127	2 031	1 970	1 828	1 985
Количество населения на 1 занятую ставку врача	2 438	2 402	2 286	2 526	2 424	2 201	1 998	1 852	1 985
Количество населения на 1 физическое лицо врача	2 911	2 885	2 817	2 771	2 895	2 201	2 224	2 497	2 535

*Данные по из ГСВ, входящему в состав ЦСМ получить не удалось.

В самостоятельных юридических ГСВ данный показатель сохраняется в пределах утвержденных нормативов, хотя также отмечаются в некоторых ГСВ случаи недостатка врачебного персонала. Однако, как было отмечено выше, руководители юридических ГСВ имеют большую свободу действий при распределении своих средств (в части материального стимулирования своих сотрудников через дополнительный фонд оплаты труда, эффективной организации труда посредством оперативного реагирования на потребности для оказания медицинской помощи, определение оптимального количества персонала).

«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).

«...медицинским работникам в юридических ГСВ лучше. Мы своих медицинских работников видим. Нет системы «отбора ставок». В ЦСМ же – то забирают ставки, то дают ставки...» (Клинический руководитель самостоятельного юридического ГСВ).

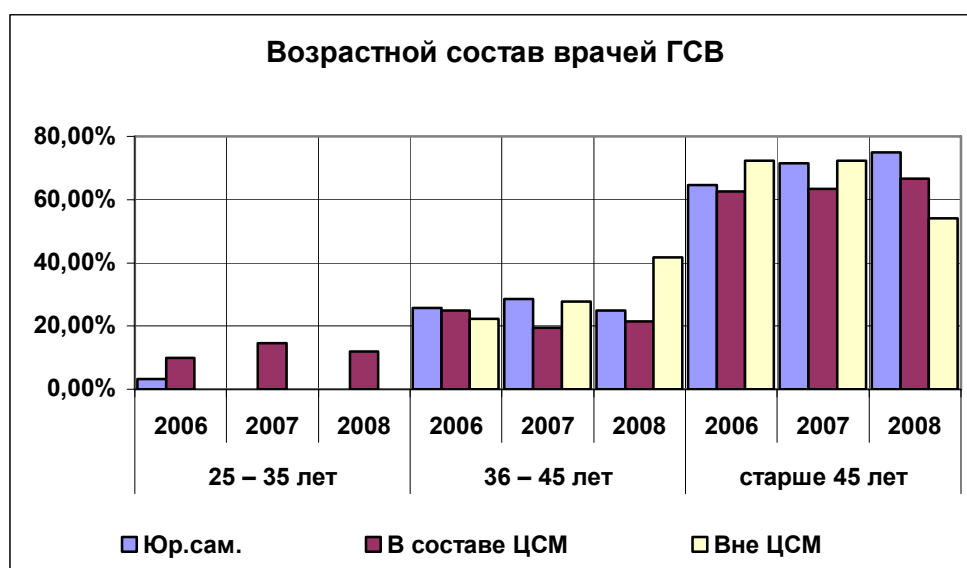
Увеличение нагрузки на врачей и большой объем работы были отмечены и при анкетировании медицинских работников. Так на вопрос: «Насколько Вы удовлетворены различными аспектами своей работы?» многие медицинские работники ответили свою неудовлетворенность объемом работы (нагрузкой) и условиями труда (таблица 6).

Таблица 6.

	<i>Самостоятельное юридическое ГСВ</i>	<i>ГСВ в составе ЦСМ</i>	<i>ГСВ вне ЦСМ</i>
	«Не удовлетворен» %	«Не удовлетворен» %	«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 врачей². 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 (диаграмма 1).

Диаграмма 1.



3.4 Финансирование – фактические расходы

Бюджет всех ГСВ, независимо от организационных форм деятельности, на предстоящий год определяется как произведение подушевого норматива финансирования на численность приписанного населения. Норматив подушевого финансирования как из государственного бюджета, так и из средств обязательного медицинского страхования ежегодно пересматривается, в зависимости общего объема финансирования сектора здравоохранения.

Основными источниками финансирования являются государственный бюджет, средства Фонда обязательного медицинского страхования, сооплата от населения

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

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 финансируются, в основном, из государственного бюджета и средств обязательного медицинского страхования. В свою очередь ГСВ, входящие в структуру ЦСМ дополнительно финансируются из средств сооплаты и специальных средств, т.к. они финансируются в составе ЦСМ, имеющим четыре источника финансирования.

Во всех исследуемых ГСВ, вне зависимости от организационных форм деятельности, отмечается увеличение общего уровня финансирования как в абсолютном выражении (таблица 7), так и в процентном соотношении в 2008 году по сравнению с 2006 годом. Исполнение бюджета практически во всех ГСВ более 100 %.

Таблица 7.
Фактические расходы ГСВ.

	ГСВ в составе ЦСМ		Самостоятельные юридические ГСВ
	внутри ЦСМ	вне ЦСМ	
2006	6 410 449,00	3 827 298,98	6 225 788,00
2007	8 713 845,00	4 735 807,12	8 584 117,00
2008	9 792 934,00	5 170 803,01	10 130 814,00
Процент изменений фактических расходов с 2006 по 2008 годы	52,77%	35,10%	62,72%
Исполнение бюджета 2006	108,3%	106,1%	101,2%
Исполнение бюджета 2007	107,3%	107,4%	106,4%
Исполнение бюджета 2008	116,7%	110,1%	101,7%

Следует отметить, что разделение фактических расходов ГСВ, входящих в структуру 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).

«...ГСВ при ЦСМ менее активны... Они даже не знают сколько зарабатывают.» (представитель ТУ ФОМС).

«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 (таблица 8).

Таблица 8.

Доля заработной платы по отношению к общему бюджету.

	ГСВ в составе ЦСМ		Самостоятельные юридические ГСВ
	внутри ЦСМ	вне ЦСМ	
2006	55,19%	61,11%	56,36%
2007	60,78%	65,37%	57,12%
2008	64,49%	69,33%	63,85%

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, территориально отдаленных от него (в ГСВ, входящих в структуру ЦСМ и территориально находящихся в ЦСМ – 75,29 %).

При анкетировании медицинского персонала доля опрошенных, осведомленных об уровне начисленной заработной платы в самостоятельных юридических ГСВ оказалось несколько больше, чем в ГСВ в составе ЦСМ и существенно превышает данный показатель в сравнении с ГСВ вне ЦСМ (95 %, 55,88 % и 20 % соответственно).

Достаточно высок и уровень неудовлетворенности системой поощрений:

- Самостоятельные юридические ГСВ – 40%
- ГСВ, входящие в структуру ЦСМ и территориально находящиеся в ЦСМ – 55,89 %
- ГСВ, входящие в структуру ЦСМ, территориально отдаленные от него – 80 %

При этом уровень удовлетворенности в самостоятельных юридических ГСВ несколько выше, чем ГСВ в составе ЦСМ – 50 % и 28,21 % соответственно.

При вопросе на наличие материального стимулирования положительно ответили 60 %, отрицательно ответили 30 % опрошенных в самостоятельных юридических ГСВ, тогда как в ГСВ в составе ЦСМ и ГСВ вне ЦСМ мы увидели обратную картину. Там положительно ответили только 29,41 % и 0 % соответственно. При этом об отсутствии системы материального стимулирования ответили 67,65 % и 100 % соответственно.

Из 60 % положительно ответивших о наличии материального стимулирования в самостоятельных юридических ГСВ все опрошенные отзывались хорошо или удовлетворительно о ней. Доля оценивших хорошо или удовлетворительно систему материального стимулирования в ГСВ, входящих в структуру ЦСМ и территориально находящихся в ЦСМ несколько меньше – 80 %.

О наличии системы морального стимулирования положительно ответили примерно одинаковая доля опрошенных – 80 % в самостоятельных юридических ГСВ и 74,36 % в ГСВ, входящих в состав ЦСМ.

Практически во всех исследуемых ГСВ достаточно высок процент ответивших о наличии потребности в дополнительной заработной плате.. Этот показатель колеблется от 75 % до 88,24 %. При этом о наличии дополнительной заработной платы ответили 65 % опрошенных из самостоятельных юридических ГСВ, тогда как данный показатель для опрошенных в ГСВ, входящих в состав 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.

Анализ ответов на вопрос о прогнозируемом уровне заработной платы показал следующую тенденцию:

- Большая доля опрошенных из самостоятельных юридических ГСВ (60 %) ответили о необходимости увеличения заработной платы до 20 000 сом;
- А для опрошенных из ГСВ, входящих в состав ЦСМ на увеличение заработной платы до уровня 10 000 -15 000 согласны 58,97 %.

При этом большая часть опрошенных отметили, что данная сумма достаточна, чтобы чувствовать себя комфортно (39 человек), данная сумма сравнима с зарплатой сотрудников в частном секторе здравоохранения (16 человек) и данная сумма сравнима с зарплатой сотрудников государственных организаций в других отраслях (14 человек).

3.5 Оценка деятельности

Основные показатели деятельности исследуемых ГСВ свидетельствует о несколько более эффективной деятельности самостоятельных юридических ГСВ, чем ГСВ в структуре ЦСМ.

Сравнительная оценка деятельности проводилась по основным показателям, содержащимся в медико-статистической отчетности ГСВ (таблица 9). 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 и территориально находящимся в ЦСМ («-7,23%» и «-18,64 %» соответственно).

Таблица 9.

Процент изменений основных показателей деятельности за период с 2006 по 2008 годы.

Показатели деятельности	ГСВ в составе ЦСМ		Самостоятельные юридические ГСВ
	внутри ЦСМ	вне ЦСМ	
Число посещений к врачам, включая профилактические - всего	0,04%	-4,69%	7,03%
Число посещений на 1 семейного врача (физическое лицо)	8,21%	-23,75%	10,72%
в том числе, по поводу заболеваний	2,55%	19,70%	6,76%
Число посещений по поводу заболеваний на 1 семейного врача (физическое лицо)	10,92%	-4,24%	10,45%
Число посещений врачами на дому - всего	-8,90%	2,65%	2,30%
Число посещений на дому на 1 семейного врача (физическое лицо)	-1,47%	-17,88%	5,83%
в том числе, по поводу заболеваний	-21,95%	42,22%	-17,26%
Число посещений на дому по поводу заболеваний на 1 семейного врача (физическое лицо)	-15,58%	13,77%	-14,41%
Число случаев поликлинического обслуживания - всего	5,44%	5,90%	5,51%
в том числе, по поводу заболеваний	11,43%	0,98%	20,97%
Число случаев направлений на госпитализацию по мониторируемым заболеваниям	-28,89%	79,48%	14,68%
Число выписанных рецептов по дополнительному лекарственному пакету	-18,64%	-35,73%	-7,23%
Число выписанных рецептов по дополнительному лекарственному пакету на 1 семейного врача (физическое лицо)	-12,00%	-48,58%	-4,03%

Динамика изменений основных показателей деятельности ГСВ, рассчитанные на одного семейного врача как на физическое лицо (таблица 9, выделенные строки), свидетельствует о достаточной эффективности деятельности самостоятельных юридических ГСВ и возможности предоставлять качественные медицинские услуги населению.

3.6 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, согласно опроса медицинских работников, 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 (25 % - уровень трудовой активности соответствует «среднему»). 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 %. Средний уровень активности составил 48,72 %.

- Согласно мнению медицинских работников, на вопрос об оценке взаимоотношений с коллегами положительно ответили практически все опрошенные (95 % в юридически самостоятельных ГСВ и 94,87 % в ГСВ, входящих в ЦСМ). При этом следует отметить, что оценка взаимоотношений с руководством неоднозначна. В самостоятельных юридических ГСВ положительно ответили 80 % работающих, тогда как в ГСВ, входящих в состав ЦСМ, доля удовлетворенных несколько меньше - 66,66 %. К тому же в ГСВ, входящих в состав ЦСМ, отмечается достаточно высокий процент неудовлетворенных – 25,64 %. В самостоятельных юридических ГСВ доля неудовлетворенных взаимоотношением с руководством составила всего 5 %.
- Также, отмечается достаточно высокий процент удовлетворенных содержанием работы. В самостоятельных юридических ГСВ, и в ГСВ, входящих в состав ЦСМ данный показатель составил 70% и 61,53 % соответственно.
- Возможность профессионального роста:
 - a. Удовлетворены – 65% (юр. ГСВ), 58,97 % (в составе ЦСМ)
 - b. Не удовлетворены – 25 % (юр. ГСВ), 15,39 % (в составе ЦСМ)
- Престиж работы:
 - a. Удовлетворены – 80% (юр. ГСВ), 48,71 % (в составе ЦСМ)
 - b. Не удовлетворены – 10 % (юр. ГСВ), 33,33 % (в составе ЦСМ)
- 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..., сообще 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:

«... все ГСВ в составе ЦСМ надо перевести в юридически самостоятельные ГСВ...»

«...ГСВ при ЦСМ менее активны, наверное потому, что рядом находится руководство ЦСМ (они смотрят на директора). Они не знают даже сколько зарабатывают. У юридически самостоятельных ГСВ больше возможностей к работе. Юридические ГСВ, когда есть достаточно приписного населения, то хорошо выживают...»

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

«Юридических ГСВ должно быть больше по стране. Надо дать нам самостоятельность, как раньше...»

«...Самостоятельными быть лучше... Юридические ГСВ более ответственны. Когда комиссии их проверяют. У них все хорошо...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...»

«...выносные ГСВ надо сделать юридическими ГСВ. Особенно тех, которые расположены далеко от ЦСМ...»

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

IV. Выводы

- Основным и единственным отличием в нормативно-правовой базе между самостоятельными юридическими ГСВ и ГСВ, входящими в структуру ЦСМ является их юридический статус. В самостоятельных юридических ГСВ их статус закрепляется Положением о группе семейных врачей и его регистрацией в Министерстве юстиции как государственное учреждение в системе Министерства здравоохранения, тогда как ГСВ, входящие в структуру ЦСМ являются структурными подразделениями амбулаторного учреждения, без статуса юридического лица.
- Структура медицинских должностей, согласно штатного расписания одинакова при различных организационных формах ГСВ, за исключение:
 1. Должности менеджеров на практике отсутствуют в ГСВ, входящем в структуру ЦСМ;
 2. Прочий персонал присутствует в большем количестве в самостоятельных юридических ГСВ. В ГСВ, входящих в структуру ЦСМ они входят в штатное расписание Центра семейной медицины.
- Отмечается наличие вакантных ставок, в основном, в ГСВ, входящих в структуру ЦСМ, что, с одной стороны, свидетельствует о возможной экономии гарантированной части ФОТ врачебного персонала и возможности увеличения дополнительной части оплаты труда. А с другой стороны - наличие вакантных ставок указывает на недостаток врачей на первичном уровне, и в частности, в ГСВ, входящих в структуру ЦСМ.
- Оценка возрастного состава врачей показывает о сохранении тенденции «старения» медицинских кадров в системе здравоохранения Кыргызстана.

- Во всех исследуемых ГСВ, вне зависимости от организационных форм деятельности, отмечается увеличение общего уровня финансирования, как в абсолютном выражении, так и в процентном соотношении. При этом исполнение бюджета практически во всех ГСВ более 100 %.
- 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.
- Динамика изменений основных показателей деятельности ГСВ, свидетельствует о достаточной эффективности деятельности самостоятельных юридических ГСВ и возможности предоставлять качественные медицинские услуги населению.
- Согласно мнения медицинского персонала, отмечается достаточно высокий уровень удовлетворенности и трудовой активности в самостоятельных юридических ГСВ.
- Мнение руководителей исследуемых ГСВ и ЦСМ по поводу расширения опыта самостоятельных юридических ГСВ несколько разделились. Руководители ЦСМ не приветствуют деятельность ГСВ как самостоятельного юридического лица, тогда как большинство клинических руководителей ГСВ, независимо от организационной формы, выступают за дальнейшее распространение практики ГСВ как юридического лица.

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:

1. Перевод всех ГСВ в самостоятельные юридические ГСВ.
2. 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. При этом есть необходимость в совершенствовании нормативно-правовой документации, увеличении доли ответственности самостоятельных юридических ГСВ за здоровье населения в обслуживаемых регионах, определении минимальных критериев, способствующих оказанию качественной медицинской помощи (количество приписанного населения, профессиональный медицинский персонал и т.д.).