

Денсаулық сақтау саласының кез-келген қаржыландыру және басқару нысанында (сақтандыру, бюджеттік-сақтандыру, жеке меншік, бюджеттік) бұл салада толыққанды нарықтық қатынастар құру мүмкін емес. Экономиканың басқа салаларында еркін жұмыс істейтін қарапайым нарықтық қатынастар бұл салада нарықтың толық жетілмегендігінен жүзеге асырыла алмайды, өйткені денсаулық сақтау қоғамдық шаруашылықтың саласы ретінде нарықтық механизмнің қызметін бұзатын бірнеше сипатқа ие.

Біріншіден, денсаулық сақтауда қажетті медициналық қызметтерді тұтынудың көлемі мен деңгейі тек қана тұтынушының төлем қабілеттілік деңгейімен анықталмайды. Бұл, ең бірінші, әлемнің көптеген мемлекеттерінде тегін көрсетілетін жедел медициналық жәрдем жүйесіне қатысты. Сондай-ақ, жеке табыс деңгейі мен медициналық көмекті тұтыну деңгейінің арасында кері байланыс бар екені дәлелденген. Оған мысал ретінде Ұлыбританиядағы денсаулық сақтау саласының ресурстарының 50 %-ға жуығын халықтың 10 %-ын құрайтын өте кедей отбасылар тұтынатынын айтуға болады.

Сондай-ақ, халықты медициналық қызметтерді тұтынуда бірдей мүмкіндіктермен қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау саласының бюджетін қайта бөлудің қажеттілігі пайда болады (ол тек мемлекеттік реттеу жағдайында ғана мүмкін болады), яғни саланың қызметтеріне неғұрлым мұқтаж топтарды (балалар, қарт адамдар, созылмалы аурулары бар науқас адамдар, мүгедектер, табыс деңгейі төмен топтар т.б.) медициналық көмекпен қамтамасыз ету үшін қоғамдық ауызбіршілік (сау адам ауру үшін, бай адам кедей үшін, жас адам қарт адам үшін төлеу) қағидаты жұмыс істеу керек. Алайда, бұл жағдайда нарықтық баға белгілеу заңдылығы бұзылады, өйткені бұл кезде емдеу шығындары төлеуге қабілетті топтарға аударылады.

Екіншіден, медициналық қызметтерді тұтынушы қажетті медициналық көмектің көлемі мен сапасын анық бағалай алмайды (арнайы білімі болмағандықтан және ауырған кезде физикалық, психикалық жағдайы сәйкес келмегендіктен). Басқа нарықтардан айырмашылығы, денсаулық сақтауда көрсетілетін медициналық қызметтердің көлемі мен деңгейін тұтынушы емес, өндіруші, яғни дәрігер анықтайды. Дәрігерлер бір мезгілде медициналық қызметтердің өндірушісі және көрсетілетін медициналық қызметтердің көлемін, сапасын, кей жағдайда құнын анықтайтын пациенттердің агентінің қызметін атқарады. Нәтижесінде дәрігерлер мен пациенттердің медициналық және экономикалық мүдделері арасында шиеленіс пайда болады. Медициналық қызметкерлер мен пациенттердің мүдделерінің ассиметриясы нарықтағы қарапайым ұсыныс пен сұраныс заңдылығының, яғни денсаулық сақтау саласындағы нарықтық механизмнің қызметінің бұзылуына

Үшіншіден, медициналық қызметтердің бір бөлігі (санитарлық-гигиеналық, эпидемияға қарсы, профилактикалық және т.б.) қоғамдық тауарлардың қасиеттеріне ие, яғни жеке тұтыну тауарларына қарағанда олар ұйымдық тұтыну объектілеріне жатады және көп жағдайда нақты бір адамға бағытталмайды. Мұндай жағдайда ресурстарды бөлу тек қана төлеуге қабілетті сұраныс пен кәсіпкерлік мотивтердің негізінде қоғамдық қажеттілікті қанағаттандыра алмайды, өйткені мұндай медициналық қызметті көрсетушілерге арнайы мемлекеттік дотациялар қажет немесе санитарлық-эпидемияға қарсы және профилактикалық мекемелердің арнайы мемлекеттік желілерін ашу керек.

Жоғарыда аталған себептердің барлығы және денсаулық сақтау саласындағы нарықтық қатынастардың ерекшеліктері мемлекеттік қаржыландыру моделі кезінде және саланы басқаруда нарықтық механизмдердің мүмкіндіктерінің шектелуі жағдайында медициналық қызметтер нарығын қалыптастырудың мүмкін еместігін көрсетеді.

Бүгінгі күні медициналық қызметтер нарығының өзекті мәселелерінің көпшілігі «көлеңкелі» экономикаға тіреледі. Елімізде дәрігерлерге, орта және кіші медициналық персоналдарға медициналық қызметтердің құнын тікелей төлеумен сипатталатын медициналық қызметтердің «жарияланбаған» нарығының бар екені жаңалық емес. Мұндай жағдайларда пациенттер медициналық көмек үшін 2 рет төлейді: бірінші рет – мемлекетке салық немесе әлеуметтік сақтандыру төлемдерін төлеген кезде (біздің елімізде - әлеуметтік салық), екінші рет – медициналық персоналға тікелей төлеген кезде.

Медициналық қызметтердің көлеңкелі нарығының болуы денсаулық сақтау саласында нарықтық қатынастардың мүмкін екенін және бұл қатынастардың заңды түрде саланы басқаруда қолданылуы керектігін дәлелдейді. Тағы бір айта кететін мәселе медициналық қызметтердің көлеңкелі нарығы көп жағдайда медициналық сақтандыру немесе ақылы медицина жүйесіне қарағанда денсаулық сақтауды мемлекеттік басқару жүйесінде көбірек дамиды.



Әрине, саланы басқарудың нарықтық механизмдері дұрыс жұмыс істеу үшін денсаулық сақтау ұйымдары (мемлекеттік те, жеке меншік те) арасында мемлекеттік органдардың медициналық қызметтердің белгіленген көлемі мен сапасын қаржыландыруға бөлген қаражаттарын алу үшін еркін бәсекелестік болуы керек. Мұндай жағдайда бәсекелесетін емдеу мекемелері мемлекетке орынды бағаға жоғары сапалы медициналық қызметтер ұсынуға мүдделі болады. Бәсекелестік ортада пациент те дәрігер мен емдеу мекемесін таңдаудың еркін құқығына ие болып, мемлекет сияқты ол да орынды бағаға жоғары сапалы медициналық қызмет көрсететін емдеу мекемесімен келісім шарт жасауға тырысады.

Бәсекелестік ортаның шарттарын қалыптастыру және денсаулық сақтаудағы бәсекеге қабілеттілік механизмдерін енгізу бүгінгі күнгі саланың қалыптасуы мен жаңа экономикалық (нарықтық) қатынастарды дамыту кезінде емдеу-профилактикалық мекемелері мен медицина тәжірибесі үшін өзектілігі өте жоғары болып табылады.

Емдеу-профилактикалық мекемелерінде бәсекеге қабілеттілікті қалыптастыру үшін мемлекеттік реттеу деңгейінде әкімшілік-басқару және ұйымдастыру шараларын жүзеге асыру арқылы қажетті зерттеу, экономикалық және ақпараттық тапсырмаларды шешу қажет.

Емдеу-профилактикалық мекемесінің бәсекелестікке еркін қатысатын медициналық қызметтер нарығының субъектісі роліндегі құрылымдық-функционалдық моделі бұл ұйымды бәсекеге қабілеттілігі жағынан сипаттайтын элементтерді қамтуы керек. Бәсекелік ортадан тыс өмір сүретін емдеу-профилактикалық мекемесі медициналық қызметтерді жүзеге асыра отырып, табысты қызмет етуі мүмкін. Алайда, нарықтық ортадағы спецификалық экономикалық қатынастар бұл ортада жұмыс істейтін субъектілерден сапалы жаңа байланыстар мен маркетингтік сипатқа ие болуды талап етеді. Медициналық мекеме еркін нарықтық қатынастар субъектісі ретінде дамыған бәсекелестік жағдайында мұндай экономикалық атауға құрылымы жағынан да, қызметі жағынан да дайын болуы керек.

**Емдеу мекемелерінің нарықтық мәні дегеніміз** - емдеу-профилактикалық мекемесінің өз қызметін нарықтық қатынастар алаңында бәсекеге қабілеттілік деңгейіне ие бола отырып жоғары тиімділікпен жүзеге асыруға бағытталған құрылымдық-функционалдық жағдайын айтамыз. Ал нарықтық экономиканың «бәсекелестік», «бәсекеге қабілеттілік» сияқты ұғымдарсыз жұмыс істеуі мүмкін емес. Еліміздегі емдеу мекемелерінің бәсекеге қабілеттілік деңгейінің төмендігін төмендегі факторлармен түсіндіруге болады:

-медициналық қызметтер нарығының эволюциялық жолмен қалыптасуы;

-медицина мекемелерінің басым көпшілігінің меншіктің консервативті нысанында болуы, денсаулық сақтау жүйесіндегі шағын кәсіпкерліктің қалыптасуы мен дамуының баяулығы;

-денсаулық сақтау жүйесінде ұйымдастыру-техникалық және экономикалық-басқару проблемалары мен мемлекет пен қоғамның дамуының жаңа экономикалық жағдайында қызмет ететін емдеу мекемелерінің мәселелерін сауатты түрде шешетін менеджерлердің жетіспеуі;

-медициналық қызметтер нарығының қалыптасуы жағдайында емдеу мекемелерінің қызметін жоспарлаудың , жүйелік талдаудың, оптимизациялаудың әдістерінің қажетті деңгейде жүзеге асырылмауы;

-медициналық мекемелерде медициналық көмектің сапасын үнемі жоғарылатып отыратын қазіргі заманғы механизмдердің, әдістер мен нысандардың енгізілуін қамтамасыз ететін басқару шешімдерінің жүзеге асырылмауы.

## **Пайдаланылған әдебиеттер:**

1. Bloor K., Maynard A. Universal Coverage and Cost Control: The United Kingdom National Health Service.// Handbook of International Health Care Systems. — New York. — 2002. — P. 557.

2. Тогунов И.А Конкурентоспособность медицинской организации (врачебной практики): методологические подходы к оценке и управлению.  
<http://medinfo.ru/article/99/116143/>

3. Доскеева Г.Ж. Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесінің бәсекеге қабілеттілігін арттыру проблемалары. //Вестник UIB. – 2009. -№1.