

УДК 61.(574.25)

Г.Е. Жунусбекова, филиал Республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Национальный центр экспертизы Комитета по защите прав потребителей по Павлодарской области»,

Р.З. Мурзина, кандидат экономических наук

Инновационный Евразийский университет (г. Павлодар)

E-mail: gulsumzhunusbekova@mail.ru

Система здравоохранения в Республике Казахстан на современном этапе

***Аннотация.** Эффективность здравоохранения тесно связана с экономикой страны в целом. В свою очередь, здравоохранение влияет на развитие экономики национального хозяйства через сохранение здоровья населения (снижение смертности, заболеваемости и инвалидности, увеличение средней продолжительности жизни). В данной статье проведен анализ современного состояния системы здравоохранения Республики Казахстан. Сосредоточено внимание на вопросах финансирования здравоохранения и распределении бюджетных ресурсов страны в данную сферу. Проанализированы результаты Государственной программы «Саламатты Қазақстан 2011–2015 годы» по реформированию и развитию здравоохранения. Рассмотрен ее второй этап – Госпрограмма «Денсаулық» на 2016–2020 годы, которая будет направлена на закрепление и развитие достигнутых успехов и решение имеющихся проблем в вопросах охраны здоровья.*

***Ключевые слова:** система здравоохранения, медицинские услуги, укрепление здоровья, эффективность, государственные программы, демографические показатели, заболеваемость.*

На сегодняшний день экономическое развитие нашей страны отличается социальной направленностью. Отрасль здравоохранения является приоритетной и неотъемлемой частью благосостояния населения.

Сфера здравоохранения представляет собой важнейший сектор финансовых отношений, работа которой требует огромных средств и современных подходов эффективного управления ресурсами. Основа финансирования здравоохранения в Казахстане приходится на бюджеты всех уровней, причем большими темпами растут расходы государственного бюджета. Это связано, прежде всего, с расширением программ оказания населению дорогостоящих высокотехнологичных видов медицинской помощи, целевых программ, а также с направлением средств на финансирование медицинской науки, образования и дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан.

Повышение эффективности качества медицинских услуг является актуальной проблемой системы здравоохранения Республики Казахстан. Исходя из этого, бюджетная политика в области финансирования здравоохранения включает в себя, обеспечение доступной и качественной медицинской помощи всему населению Республики Казахстан. За период 2013–2015 годы рост расходов бюджета на здравоохранение по сравнению с 2013 годом вырос в 1,2 раза. В последние годы отмечается увеличение объема государственных расходов на систему здравоохранения, включая медицинское образование [1].

Всемирная организация здравоохранения рекомендует на цели здравоохранения ежегодно выделять не менее 5–5,5 % от годового ВВП страны. За последние годы в экономически развитых странах доля расходов от ВВП на развитие здравоохранения возросла с 4 % до 8 %. В Казахстане, несмотря на положительную динамику, бюджетное финансирование расходов данной группы всё ещё недостаточно [2]. Определенное внимание может заслуживать тот факт, что расходы на социальную помощь и социальное обеспечение, образование и здравоохранение из года в год увеличиваются. Если в 2008 году данные расходы в совокупности составляли 868 млрд тенге (32 % всех расходов республиканского бюджета), то 2014 году они составили 2,3 трлн тенге (41 % всех расходов республиканского бюджета). На развитие системы здравоохранения расходы в 2015–2017 годах планируется 2 084 млрд тенге, из них в 2015 году – 690 млрд тенге.

Основными элементами в механизме распределения бюджетных ресурсов выступают органы управления, регулирующие нормативно-правовые акты и система тарифообразования. В качестве дополнительного источника финансирования, занимающего определенный удельный вес, следует признать медицинское страхование, оказание медицинских услуг на платной основе, а также другие дополнительные источники, непротиворечащие законам Республики Казахстан.

Если говорить о последних показателях, то объем услуг по основному виду деятельности, оказанных организациями здравоохранения и социальных услуг в Республике Казахстан составил 199414,4 млн тенге, причем 79,8 % их выполнено за счет средств бюджета, 13,2 % – за счет средств, полученных от населения, 7,0 % – за счет средств предприятий. Наибольший объем услуг формировался за счет деятельности больничных организаций, ими оказано услуг на сумму 121772,5 млн тенге (61,1 %). Организации, занимающиеся общей врачебной практикой, оказали услуг на сумму 25383,0 млн тенге (12,7 %), организации, занимающиеся прочей деятельностью по охране здоровья человека, на сумму

26804,6 млн тенге (13,4 %), организации, оказывающие социальные услуги с обеспечением проживания, на сумму 9879,3 млн тенге (5,0 %) [3, 4].

Основным законодательным документом, регулирующим структуру, финансирование и обеспечение медицинских услуг, является: Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения». В целях реализации Указа Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года № 922 «О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года» утверждена Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011–2015 годы [5].

Главными качественными результатами реализации Госпрограммы «Саламатты Қазақстан» стали:

- увеличение численности населения в республике до 17417,7 тыс. человек (на 01.01.2015 г.) с ежегодным темпом прироста населения на 1,24 %;

- рост ожидаемой продолжительности жизни до 71,62 лет (2010 год – 68,5 лет);

- снижение общей смертности населения на 19 % (2010 год – 9,0 на 1000 населения, 2014 год – 7,57);

- увеличение рождаемости на 2,6 % (2010 год – 22,53 на 1000 населения, 2014 год – 23,13);

- снижение материнской смертности более чем в 2 раза (2010 год – 22,7 на 100000 родившихся, 2014 год – 11,7);

- снижение младенческой смертности на 70,5 % (2010 год – 16,58 на 1000 родившихся живыми, 2014 год – 9,72); На примере Павлодарской области можно заметить значительное уменьшение коэффициента смертности. Показатель младенческой смертности в сравнении с 2014 годом снизился на 19,0 % и составил 6,8 на 1000 родившихся живыми против 8,4. Данный показатель является одним из низких в стране. Республиканский показатель – 11,43. За 2015 год зарегистрировано 2 случая материнской смертности, показатель составил 15,6 на 100 тысяч детей, родившихся живыми. В 2014 году – 2 случая, показатель 15,4. Среднереспубликанский показатель – 9,9;

- снижение заболеваемости населения туберкулезом на 43,5% (2010 год – 95,3 на 100000 населения, 2014 год – 66,4) и смертности более чем в 2 раза (2010 год – 10,8 на 1000 населения, 2014 год – 4,9);

- удержание распространенности ВИЧ/СПИДа на концентрированной стадии (2014 год – 0,17).

По прогнозам Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан, численность населения страны к 2030 году превысит 21 млн человек, доля пожилых людей увеличится до 11,1–11,3 %. Изменение демографической ситуации с ростом хронических заболеваний повлияет на спрос медицинских услуг. Расходы на лечение хронических неинфекционных заболеваний уже превышают 50 % от бюджета стационарной помощи [6, 7].

Реализация Госпрограммы «Саламатты Қазақстан» позволила внедрить в отрасли принципиально новые взаимоотношения: создан Единый плательщик услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в лице Комитета по оплате медицинских услуг; создан конкурентный рынок услуг ГОБМП, позволивший расширить долю частного сектора медицинских услуг до 24 %, за счет чего удалось сместить приоритеты в 4 деятельности организаций здравоохранения от простого освоения бюджетных средств на результат; изменилось поведение пациентов со стимулированием их права выбора на основе критериев качества услуг и удовлетворенности.

Количество граждан, воспользовавшихся свободным выбором стационара при плановой госпитализации, возросло в 2,3 раза и достигло в среднем 800 тыс. человек в год.

В результате сокращено и перепрофилировано более 14 тыс. единиц коечного фонда. Стала доступной высокоспециализированная медицинская помощь (ВСП), особенно в кардиохирургии, интервенционных вмешательствах и трансплантологии, позволившая увеличить объем ВСП с 7000 в 2009 году до 60000 в 2014 году [8].

Внедрена Национальная скрининговая программа по 11 видам заболеваний, с начала реализации программы проведено более 102 миллионов скрининговых исследований: свыше 25 миллионов исследований с охватом более 12,7 миллионов человек в год; начаты мероприятия по внедрению профессионального менеджмента и повышению самостоятельности государственных поставщиков медицинских услуг, за последние 3 года обучено около 7 тысяч менеджеров, около 70 % медицинских организаций приобрели статус предприятий на праве хозяйственного ведения. Созданы механизмы обеспечения качества медицинских услуг: внутренний аудит, внешний контроль, аккредитация; внедрены международные правила оплаты медицинской помощи (клинико-затратные группы, комплексный подушевой норматив, глобальный бюджет); внедрена дифференцированная система оплаты труда медицинских работников, средняя заработная плата увеличилась в 2,4 раза.

С 2014 года начато поэтапное усиление амбулаторно-поликлинического звена, внедрен минимальный комплексный подушевой норматив, сокращено неравенство в обеспечении гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, объем финансовых средств на первичную медико-санитарную помощь увеличился с 17 % до 26 %, развита транспортная медицина: в республике работают 49 передвижных мобильных комплексов, осматривающих ежегодно свыше 300 тысяч

пациентов, 3 медицинских поезда с охватом более 200 тысяч человек и санитарная авиация, совершающая ежегодно около 1000 вылетов как внутри страны, так и за ее пределами [8].

Вместе с тем, итоги Госпрограммы «Саламатты Қазақстан» наиболее четко продемонстрировали и имеющиеся недостатки системы, без решения которых дальнейшее улучшение здоровья граждан республики затруднительно. В первую очередь, это слабый уровень первичной медико-санитарной помощи и неадекватность нынешних принципов финансирования системы растущим ее потребностям. Финансирование гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП), несмотря на ежегодное увеличение, также нуждается в дополнительных расходах. Проблемы связаны не только с недостатком ресурсов, но и с низкими показателями эффективности их использования, то есть на сегодняшний день менеджмент и финансирование здравоохранения ориентировано на поддержание мощности, а не на ее эффективность.

Сохраняются неравномерный доступ к медицинским услугам и низкое качество медицинских услуг. Так, несмотря на то, что более 40 % населения Казахстана составляют сельчане, в настоящее время инфраструктура здравоохранения сконцентрирована в мегаполисах, в частности, в городах Астане и Алматы. Это значительно затрудняет доступ пациентов из различных регионов страны к качественным и высокотехнологичным медицинским услугам. Также наблюдается неравномерное распределение ресурсов по регионам.

В настоящее время проблемными остаются вопросы, связанные с недостаточным уровнем материально-технического обеспечения медицинских организаций. К примеру, оснащенность скорой медицинской помощи медицинским оборудованием и изделиями медицинского назначения по республике составляет 51,69 %. В ряде регионов страны организации, оказывающие медицинскую помощь (станции скорой медицинской помощи, ПМСП, судебно-медицинская экспертиза и др.), располагаются в нетиповых, приспособленных помещениях, более 400 (4,3 %) организаций здравоохранения расположены в аварийных зданиях.

Наряду с этим слабо развиваются общеврачебная практика в первичном звене здравоохранения и здоровьесберегающие технологии в профилактической работе с населением. Проблемными остаются вопросы, связанные с уровнем оплаты труда медицинских работников, так как они остаются низкими, отсутствует дифференцированный подход к оплате труда, основанный на конечных результатах их работы. Кроме того, повсеместно наблюдается дефицит квалифицированных кадров, особенно в сельских регионах, что затрудняет обеспечение качественными медицинскими услугами сельского населения республики [9, с. 264–268].

Кроме того, Казахстану, наряду со всеми странами мира, предстоит решение задач по глобальным вызовам, связанным с ростом продолжительности жизни населения, хронических неинфекционных заболеваний, что неизбежно приведет к дальнейшему росту потребления и структуры медицинских услуг.

Президент страны Назарбаев Н.А. в своем Послании народу Казахстана «Казахстанский путь – 2050: Единая цель, единые интересы, единое будущее» определил здоровье как ключевой фактор развития государства, а также обозначил основной принцип развития системы здравоохранения, выраженный в солидарной ответственности государства, работодателя и работника за его здоровье. Перед страной поставлена новая задача по вхождению в число 30 наиболее конкурентоспособных стран мира, что означает и высокий уровень качества здравоохранения. Достижение этой цели требует от системы в короткие сроки сгруппировать свои усилия на построение новой, долгосрочной модели здравоохранения, основанной на лучших примерах собственного и международного опыта, которая будет обеспечивать доступность и качество медицинских услуг, сохраняя финансовую устойчивость при любых колебаниях мировой и отечественной экономики.

В 2016 году в силу вступил второй этап государственной программы «Саламатты Қазақстан» на 2011–2015 годы по модернизации и развитию здравоохранения «Денсаулық» на 2016–2020 годы. В ходе реализации предыдущих государственных программ был укреплен потенциал системы здравоохранения Казахстана, внедрены элементы рыночных механизмов и осуществлен трансферт современных медицинских технологий. Данная Программа будет направлена на закрепление и развитие достигнутых успехов и решение имеющихся проблем в вопросах охраны здоровья в соответствии с новыми задачами, а также станет основой для планомерного развития отрасли до 2050 года. Реализация Программы будет способствовать устойчивости и динамичному развитию национального здравоохранения, ориентированного на нужды людей, с соблюдением принципов всеобщего охвата населения, социальной справедливости, обеспечением доступности качественной медицинской помощи и солидарной ответственности за свое здоровье. Цель программы: укрепление здоровья населения для планомерного достижения показателей здоровья уровня 30 наиболее развитых стран мира путем модернизации национального здравоохранения.

Задача программы:

– укрепление здоровья населения на основе обеспечения санитарного благополучия, профилактики факторов риска, пропаганды здорового питания и стимулирования здорового образа жизни;

– обеспечение доступности, полноты и качества медицинских услуг на основе интегрированной системы здравоохранения, ориентированной на нужды населения;

– модернизация национальной системы здравоохранения, обеспечение ее эффективности, финансовой устойчивости;

– создание системы финансирования здравоохранения, основанной на солидарной ответственности государства, работодателя и граждан, путем внедрения обязательного социального медицинского страхования [10].

На реализацию Программы в 2016–2020 годах будут дополнительно направлены средства республиканского и местных бюджетов, а также другие средства, не запрещенные законодательством Республики Казахстан. Объем финансирования Программы на 2016–2020 годы будет уточняться при утверждении республиканского и местных бюджетов на соответствующие финансовые годы в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Исходя из вышесказанного, Госпрограмма «Денсаулык» на 2016–2020 годы будет направлена на закрепление и развитие достигнутых успехов и решение имеющихся проблем в вопросах охраны здоровья, а также станет основой для планомерного и поступательного развития отрасли до 2050 года.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Министерство Национальной Экономики Республики Казахстан, Комитет по статистике, экспресс информация «Денежные расходы на здравоохранение – 2013–2014 год». – Режим доступа: <http://taldau.stat.kz/ru/NewIndex/GetIndex/2971915>.

2 Анар Марат. Государственная система финансирования здравоохранения Республики Казахстан // Сайт журнала «Exclusive», выпуск 4 февраля 2014 год. – Режим доступа: <http://pravo.zakon.kz/4600786-v-kazakhstan-budet-vvedeno.html>.

3 «О республиканском бюджете на 2013–2015 годы» // Закон Республики Казахстан от 23 ноября 2012 года. – № 5.

4 Постановление Правительства Республики Казахстан «О реализации Закона Республики Казахстан «О республиканском бюджете на 2013–2015 годы» // от 30 ноября 2012 года. – № 1520.

5 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011–2015 годы принята Указом Президента Республики Казахстан № 1113 от 29 ноября 2010 года. – Режим доступа: // http://www.akorda.kz/ru/category/gos_programmi_razvitiya.

6 Абдрахманов С. Сравнительный анализ доходов и расходов Республиканского бюджета за 2012–2015 год. – Режим доступа: http://budget.kz/publikatsii/issledovatel'skie-otchety/Analysis_RB_2012_2015.pdf.

7 Кожаметова М.К. Бюджет Казахстана: ориентация на результаты // Под ред. Нугербекова С.Н. – Астана: АО «Институт экономических исследований», 2014 г. – 11.

8 Анализ текущей ситуации // Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016–2020 годы. – Режим доступа: http://www.mzsr.gov.kz/sites/default/files/densaulyk_2016-2020_0.pdf

9 «Роль государственного финансового контроля за использованием бюджетных средств в Казахстане» // Вестник КазЭУ имени Т. Рыскулова. – 2013. – № 5. – С. 264–268.

10 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016–2020 годы. – Режим доступа: http://www.mzsr.gov.kz/sites/default/files/densaulyk_2016-2020_0.pdf.

REFERENCES

1 Ministerstvo Nacionalnoy Ekonomiki Respubliki Kazachstan, Komitet po statistike, expres informaciya «Deneznye rashody na zdravoohranenie» – 2013–2014 god». – Rezim dostupa: <http://taldau.stat.kz/ru/NewIndex/GetIndex/2971915>.

2 Anar Marat. Gosudarstvennaya sistema finansirovaniya zdravoohraneniya Respubliki Kazachstan // Sayt zurnala «Exclusive», vypusk 4 fevralya 2014 god. – Rezim dostupa: <http://pravo.zakon.kz/4600786-v-kazakhstan-budet-vvedeno.html>.

3 «O respublikanskom byudzete na 2013–2015 gody» // Zakon Respubliki Kazachstan ot 23 noybrya 2012 goda. – № 5.

4 Postanovlenie Pravitelstva Respubliki Kazachstan «O realizacii Zakona Respubliki Kazachstan «O respublikanskom byudzete na 2013–2015 gody» // ot 30 noybrya 2012 goda. – № 1520.

5 Gosudarstvennaya programma razvitiya zdravoohraneniya Respubliki Kazachstan «Salamatty Kazachstan » na 2011– 2015 gody prinyata Ukazom Prezidenta Respubliki Kazachstan № 1113 ot 29 noybrya 2010 goda. – Rezim dostupa: http://www.akorda.kz/ru/category/gos_programmi_razvitiya.

6 Abdrahmanov S. Sravnitelniy analiz dohodov i rashodov Respublikanskogo byudzeta za 2012– 2015 god. – Rezim dostupa: http://budget.kz/publikatsii/issledovatel'skie-otchety/Analysis_RB_2012_2015.pdf

7 Kozahmetova M.K. Byudzet Kazachstana: orientaciya na rezultaty // Pod red. Nugerbekova S.N. – Astana: AO «Institut ekonomicheskikh issledovaniy», 2014 g. – 11.

8 Analiz tekuchey situacii // Gosudarstvennaya programma razvitiya zdavoohraneniya Respubliki Kazachstan «Densauylk» na 2016–2020 gody. – Rezim dostupa: http://www.mzsr.gov.kz/sites/default/files/densauylk_2016-2020_0.pdf

9 «Rol' gosudarstvennogo finansovogo kontrolya za ispolzovaniem byudzetnyh sredstv v Kazachstane» // Vestnik KazEU imeni T. Ryskulova. – 2013. – № 5. – S. 264–268.

10 Gosudarstvennaya programma razvitiya zdavoohraneniya Respubliki Kazachstan «Densauylk» na 2016–2020 gody. – Rezim dostupa: http://www.mzsr.gov.kz/sites/default/files/densauylk_2016-2020_0.pdf.

ТҮЙІН

Г.Е. Жунусбекова

Қазақстан Республикасы ұлттық экономика министрлігі тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетінің «Ұлттық сараптама орталығы» шаруашылық жүргізу құқығындағы РМК-ның Павлодар облысы бойынша филиалы (Павлодар қ.),

Р.З. Мурзина, экономика ғылымының кандидаты

Инновациялық Еуразия университеті (Павлодар қ.)

Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтау жүйесі заманауи кезеңінде

Денсаулық сақтаудың тиімділігі еліміздің экономикасымен тығыз байланысты. Өз кезегінде, Денсаулық сақтау ұлттық шаруашылық экономикасының дамуына тұрғын халықтың денсаулығын сақтау арқылы әсер етеді (өлімді төмендету, ауру мен мүгедектікті, өмірдің орта ұзақтығын өсіру). Берілген мақалада Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесінің заманауи жағдайына саралау жүргізіледі. Осы сфераға денсаулық сақтауды қаржыландыру сұрақтары мен еліміздің бюджеттік қорын тартуына назар аударылды. Мемлекеттік бағдарлама «Салауатты Қазақстан» 2011–2015 жылдары бойынша денсаулық сақтауды дамыту және реформалау жөніндегі қорытындылар сараланды. Екінші кезең – 2016–2020 жылдарға арналған «Денсаулық» бағдарламасы қаралды.

Түйін сөздер: *денсаулық сақтау жүйесі, медициналық қызмет, денсаулықты қорғау, тиімділік, мемлекеттік бағдарламалар, демографиялық көрсеткіштер, ауру-сырқаулық.*

RESUME

G.E. Zhunusbekova

National Center for Expertise of the Committee on Consumer Protection of Pavlodar region (Pavlodar),

R.Z. Murzina, Candidate of Economic Sciences

Innovative University of Eurasia (Pavlodar)

The health care system of the Republic of Kazakhstan at the present stage

The effectiveness of public health is closely related to country's economy generally. In its turn, the public health has an influence on economic development of the national economy through the preservation of population's health (mortality decrease, morbidity and disability, increase of average life expectancy). In this article are carried out the analysis of the current state of the public health system of the Republic of Kazakhstan. It's focused on questions like health financing and the distribution of the country's budgetary resources in this area. The results of the State programm of reform and development of public health are analyzed. The results of the state program of reforming and development of public health were analyzed and its second phase was considered: the state program "Densauylk" in the years of 2016–2020 which will be aimed at consolidating and developing of the achieved results and the solving of available problems in the issues of healthcare.

Keywords: *Public health system, medical services, health strengthening, effectiveness, state programmes, demographic indicators, morbidity.*