

УДК 338.46

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Тлесова Э.Б., Ахтаева С.М.

Евразийский Национальный Университет имени Л.Н. Гумилева,
г. Нур-Султан, Казахстан

В долгосрочных приоритетах развития Казахстана, отраженных в Стратегии «Казахстан 2050», Государственной программе «Цифровой Казахстан» особое место занимает здоровье населения, развитие кадрового потенциала, доступность и эффективность предоставления качественных медицинских услуг [1].

В Республике Казахстан, как и в других государствах бывшего СССР происходил переход от плановой к рыночной экономике. Данный процесс внес изменения во все отрасли, но особо затронут был сектор здравоохранения. Основным поставщиком медицинских услуг в республике является государство. Около 3,5% ВВП ежегодно Казахстан тратит на систему здравоохранения (ВОЗ рекомендует 5%). При этом у государств с аналогичным уровнем экономического развития расходы составляют вдвое больше. Темпы роста расходов не соответствуют финансированию. Этому есть причины: во-первых, регулярный рост стоимости лечения; во-вторых – увеличение количества основных хронических не инфекционных заболеваний (онкология, инсульт, инфаркт, сахарный диабет, астма); в-третьих, увеличение продолжительности жизни населения с 65 до 72 лет. Несмотря на то, что за последние годы в Казахстане в сфере здравоохранения были проведены весомые преобразования, проблема доступности населению качественной медицинской помощи, а также повышение эффективности использования ресурсов остается актуальным.

Необходимо затронуть последние преобразования в сфере здравоохранения:

1. С 2020 года в Казахстане введено обязательное социальное медицинское страхование (ОСМС). В условиях любого экономического кризиса (на данный момент пандемия COVID 19) снижается уровень финансирования медицинских услуг. В этих условиях ОСМС выступает посредником между государством, клиниками и пациентами. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) доступен для каждого, вне зависимости от его статуса в системе страхования.

В ГОБМП включено: медицинское обслуживание в поликлинике по месту прикрепления; помощь при острых и экстренных состояниях для всех граждан в полном объеме; полный спектр медицинской помощи при социально-значимых заболеваниях (онкология, туберкулез, ВИЧ, психические заболевания), 25 групп основных хронических заболеваний (динамическое наблюдение), такие пациенты обеспечены бесплатными лекарствами; медицинская реабилитация при туберкулезе; паллиативная помощь. Доступными стали услуги МРТ и КТ.

В ОСМС включены профилактические осмотры; стоматологические услуги для детей до 18 лет, инвалидов, пенсионеров и многодетных матерей; прием, консультации и процедуры у узких специалистов, доступ к лабораторной диагностике; стационарозамещающая и стационарная помощь за исключением случаев лечения заболеваний, относящихся к базовому объему помощи; медицинская реабилитация позднего этапа в специализированных центрах и отделениях реабилитации, а для детей и инвалидов - в амбулаторных условиях; обеспечение лекарствами по заболеваниям, которые не покрываются гарантированным объемом помощи.

2. Применяется третий (поздний) этап реабилитации в условиях амбулаторной медицинской организации, помощь для людей, перенесших сложные заболевания.

3. Министерством здравоохранения Республики Казахстан были приняты меры по обновлению нормативно-правовых актов в сфере здравоохранения в целях создания правовых условий для проведения цифровизации отрасли [2]. В июле 2019 года на сайте Электронного правительства был запущен электронный паспорт здоровья – центральное хранилище данных о результатах обследований, курсов лечения, о возможных аллергических реакциях и показаниях по питанию. Электронный паспорт здоровья очень эффективен для диагностики и лечения онкологический заболеваний. В настоящее время более двадцати мобильных приложений доступны населению, из них наиболее популярны Damumed, Моя беременность, КДЛ «Олимп» и другие. По состоянию на 10 июля 2020 года степень автоматизации услуг министерства Здравоохранения составляет 81,4% (35 автоматизированных услуг), а всего 43 государственные услуги, из них:

- в бумажной форме – 8 (18,6) государственных услуг;
- в электронной\бумажной форме – 15 (34,9%) государственных услуг;
- в электронной форме – 20 (46,5%) государственных услуг [3].

Также необходимо отметить об основных направлениях дальнейшего развития в сфере здравоохранения:

1) искусственный интеллект:

- проактивные услуги населению (предиктивное направление на обследование);

- поддержка принятия решений как для врача, так и для пациента (Watson for oncologi);

- прогнозирование генетических заболеваний;

- прогнозирование вспышек заболеваемости.

2) Блокчейн:

- планирование объемов и расходов лекарственных средств;

- маркировка и отслеживание лекарственных средств [4].

По всем выше упомянутым программам, с целью повышения их эффективности проводится системный мониторинг качества реализации. Также при рассмотрении сферы здравоохранения немаловажную роль играют такие показатели, как численность: врачей, среднего медицинского персонала, число больничных организаций и коек, расходы и цены на отдельные виды медицинских услуг.

На рисунке 1 представлены расходы на медицинские услуги домохозяйств и средние цены на отдельные виды услуг здравоохранения [5].



Рисунок 1. Расходы на медицинские услуги домохозяйств и средние цены на отдельные виды услуг здравоохранения

Как видно из рисунка 1, наблюдается постепенный рост как уровня расходов на медицинские услуги, так и средних цен на отдельные виды услуг с 2015 года по 2019 год. Наибольший показатель уровня средних цен в 2019 году - это санаторий 10514 тенге (47,7%), услуги врача – дантиста (удаление одного зуба) - 3672 тенге (16,7%) и диагностическое ультразвуковое исследование – 3143 тенге (14,2%).

По данным рисунка 2 прослеживается динамика роста с 2015 года по 2019 год по показателям: численность врачей всех специальностей, среднего медицинского персонала, число коек для больных детей. При этом наблюдается обратная динамика снижения 2015 года по сравнению с 2019 г., число больничных организаций уменьшилось на (-152/83,1%) 16,9%; число больничных коек на (-6,2/94%) 6%.

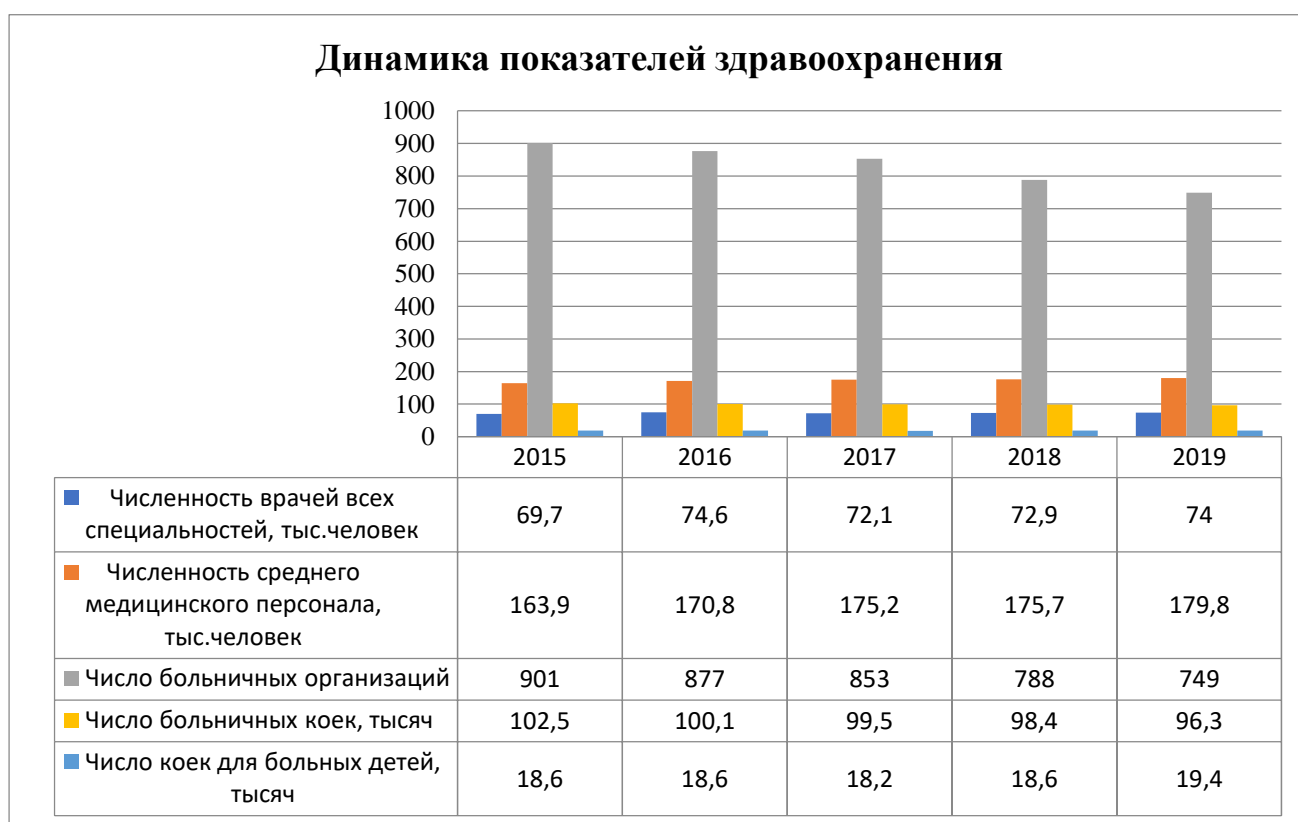


Рисунок 2. Динамика показателей здравоохранения

Данные изменения связаны с реформированием стационарной помощи, т.е. переориентация в сторону амбулаторного звена. При этом требуется акцентировать внимание на высвобожденных, распределенных и перераспределенных неэффективно используемых ресурсах в больничном секторе. Еще необходимо отметить, что уход за больными на дому приобретает все большее значение как в Казахстане, так и за рубежом.

Из всего вышесказанного можно сделать следующие выводы:

1) Необходимо уровень расходов на здравоохранение довести до 5% ВВП. Основной ожидаемый эффект – это снижение частных расходов населения. Высвободившиеся средства население может направить на личное развитие.

2) Для повышения качества и доступности медицинских услуг необходимо активизировать процесс цифровой трансформации, а также развитие уникальных медицинских технологий. Цифровизация здравоохранения открыла новые возможности: взаимодействие врача и пациента, эффективность и безопасность первичной медико-санитарной помощи, сокращение времени обработки данных больных, ошибок приема лекарств и побочных эффектов, совершенствование профилактического лечения, она также позволяет человеку более эффективно управлять своим здоровьем [6]. Всемирная организация здравоохранения, высоко оценила электронное здравоохранение как средство обеспечения безопасной и рентабельной помощи малообеспеченным слоям населения, в которых мобильное здравоохранение, как ожидается, будет играть значительную роль [7].

3) Политика в области здравоохранения связана с другими направлениями политики государства, которые лежат за пределами непосредственно медицины и учреждений здравоохранения. Кроме того, следует учитывать специфику здравоохранения как отрасли, где часто невозможно применение стандартных теорий, работающих в других отраслях экономики. Поэтому вопрос о роли здравоохранения как системы обеспечения здоровья населения является актуальным всегда и нуждается в поиске и применении адекватных управленческих технологий, которые бы обеспечивали эффективную работу отрасли при соблюдении базовых принципов социальных систем [8].

4) Особым детерминантом здоровья является система здравоохранения, которая является влиятельной и зависимой переменной по отношению к другим детерминантам состояния здоровья. Однако ответственность за здоровье населения и меры по обеспечению равенства здоровья должны быть перенесены на правительственный уровень и увязаны со всей активной политикой страны.

5) На данный момент в сфере здравоохранения есть еще много определенных вопросов, требующие дальнейшей разработки. Доступ к медико-санитарной помощи зависит от социально-экономических условий и политики здравоохранения, проводимой государством. Политика, проводимая государством в области здравоохранения должна быть направлена на достижение конкретных целей: здоровье населения, развитие кадрового потенциала, доступность и эффективность предоставления качественных медицинских услуг.

Список литературы:

1. Послание Президента Республики Казахстан - Лидера Нации Н.А. Назарбаева народу Казахстана Стратегия «Казахстан-2050».

2. Государственная Программа "Цифровой Казахстан от 12 декабря 2017 года № 827

3. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Аналитическая справка к отчету о работе Министерства здравоохранения Республики Казахстан по внутреннему контролю за качеством оказываемых государственных услуг за 1 полугодие 2020 года.

4. Informburo.kz. Медицинские услуги в 2020 году: что и как.

5. Stat.gov.kz. Комитет по статистике Республики Казахстан

6. Patient experiences with technology enabled care across healthcare settings- a systematic review //Leonardsen et al. BMC Health Services Research (2020),

7. Implementation of eHealth and AI integrated diagnostics with multidisciplinary digitized data: are we ready from an international perspective?//Mark Bukowski, Robert Farkas, Oya Beyan et al. European Radiology (2020).

8. Exploration of Influence of Socioeconomic Determinants on Mortality in the European Union. //Beata Gavurova, Samer Khouri, Viliam Kovac, Michaela Ferkova, International Journal of Environmental Research and Public Health, 30.06.2020.