

Экономические науки

УДК 614.2 (574.25)

М.А. Баяндин, доктор экономических наук

Инновационный Евразийский университет (г. Павлодар)

E-mail: rector@ineu.edu.kz

Д.С. Идрисова, магистрант специальности «Экономика и менеджмент»

Инновационный Евразийский университет (г. Павлодар)

E-mail: dana.idrissova@mail.ru

Проблемы и возможности отрасли здравоохранения региона (на примере Павлодарской области)

***Аннотация.** В статье проведен анализ проблем в отрасли здравоохранения как в Павлодарском регионе, так и в Казахстане в целом. Выявлены негативные явления, ведущие к снижению доступности медицинской помощи, эффективности использования ресурсов системы здравоохранения.*

***Ключевые слова:** здравоохранение, медицинские услуги, система здравоохранения, социальное благополучие общества, уровень здравоохранения.*

Ключевым фактором благополучия и процветания любого общества является здоровье его граждан, которое тесно связано с доступностью и качеством медицинских услуг, образом жизни, питанием, состоянием окружающей среды и прочими условиями. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (далее – ВОЗ), здоровье человека на 50 % зависит от его образа жизни и только на 8–10 % зависит от работы системы здравоохранения.

Согласно отчету Глобального индекса конкурентоспособности за 2014–2015 годы, по индикатору «Здоровье и начальное образование» Казахстан занял 96 место из 144 стран (отчет 2014–2015 гг.). По Индексу человеческого развития в 2014 году республика вошла в группу стран с высоким уровнем развития, заняв 70 место из 187 стран. Тем не менее, Казахстан, как и многие другие государства мира, сталкивается с множеством проблем в сфере медицины. Это обстоятельство требует постоянной оптимизации и реформирования системы здравоохранения, реализации эффективных программ для развития медицины и системы здравоохранения в целом [1, с. 6].

Ни для кого не секрет, что состояние общественного здоровья в Казахстане оставляет желать лучшего. Уровень заболеваемости в стране остается высоким, распространенность социальных заболеваний не снижается, а вопросы материнской и детской смертности по-прежнему чрезвычайно актуальны. Показательно также то, что проблема низкого качества медицинского обслуживания, по результатам опросов, входит в пятерку наиболее волнующих рядовых жителей страны вопросов [2].

Медицинские услуги имеют свои особенности, которые отличают их от товара, и уникальность данного вида услуг состоит в том, что мы не можем их потрогать, увидеть и сохранить. Если человек приобрел товар, то он становится его владельцем, чего нельзя сказать о медицинской услуге. Медицинские услуги, например обследование, невозможно транспортировать, хранить и упаковать, они носят нематериальный характер. Потенциальные потребители, не могут увидеть и оценить медицинские услуги до их покупки. Кроме того, производство и потребление медицинских услуг не могут быть разорваны во времени. И потребляя услугу, человек имеет к ней доступ на протяжении ограниченного промежутка времени. Медицинская организация может лишь описать преимущества, которые появляются в результате предоставления данной услуги, а сами услуги пациент может оценить только после их выполнения.

Среди основных особенностей рынка медицинских услуг нужно отметить риск заболевания и его неопределенность. Потребность в медицинских услугах возникает обычно внезапно, и никто не может быть уверен, что с ним не случится какая-либо неприятность. Потребитель медицинских услуг плохо осведомлен о медицинских услугах, которые он покупает, возможно, меньше, чем о любых других приобретаемых услугах. Поэтому потребители медицинских услуг в значительной степени страдают от асимметрии информации, вызванной отсутствием у них медицинского образования и сложностью измерения качества медицинских услуг. Асимметрия информации между врачом и пациентом проявляется в возможности врачей оказывать влияние на спрос медицинских услуг. Внешние эффекты являются существенной характеристикой рынка медицинских услуг. Это обосновывает целесообразность государственного вмешательства, которое носит различные формы в различных странах [3, с. 491].

Состояние здоровья населения как индикатор социального благополучия общества, как известно, зависит не только от уровня и ресурсов системы здравоохранения и социального обеспечения в стране,

но и от ряда других факторов – ведения здорового образа жизни каждым сознательным человеком (в том числе занятие физкультурой, спортом и активным отдыхом), охрана окружающей среды обитания и проживания людей и т.д.

На протяжении последнего десятилетия продолжается реформирование системы здравоохранения, направленное на улучшение здоровья населения, искоренение негативных явлений, ведущих к снижению доступности медицинской помощи, эффективности использования ресурсов системы здравоохранения.

В соответствии с Таблицей 1, по состоянию на начало 2016 года на территории Павлодарской области функционируют 415 медицинских объектов системы Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан, в том числе 40 больничных учреждений на 5069 больничных коек.

Таблица 1 – Основные показатели здравоохранения

№ п/п	Наименование показателя	2013	2014	2015
1	Число больниц, единиц	51	42	40
2	Число врачебных учреждений оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, единиц	356	363	415
3	Число больничных коек, единиц	5 737	5 336	5 069
4	Число коек для больных детей, единиц	920	871	887
5	Число коек для беременных и рожениц, единиц	332	203	206
6	Численность врачей всех специальностей, человек	3 108	2 830	2 762
7	Численность среднего медперсонала, человек	8 319	6 769	6 724

*Источник: <http://www.stat.gov.kz/pavlodar>.

В целом по Павлодарской области оказывают медицинские услуги 2762 врача и 6724 среднего медицинского персонала.

Исследование состояния здоровья населения зачастую основывается на анализе статистических показателей, характеризующих заболеваемость.

В соответствии с Таблицей 2, в течение последних 3-х лет достигнуто увеличение показателя ожидаемой продолжительности жизни на 2,8 %. В 2013 году показатель ожидаемой продолжительности жизни составил 68,84 лет, в 2014 году данный показатель 70,19 лет, в 2015 году показатель составил 70,76 лет.

Павлодарская область находится на двенадцатом месте в республике по показателю ожидаемой продолжительности жизни. Аналогичный показатель по республике составил: в 2013 году – 69,61, в 2014 году – 70,45, 2015 году – 71,62.

Показатель ожидаемой продолжительности жизни зависит от уровня смертности в каждой возрастной категории на протяжении всей жизни.

Показатель общей смертности в области за последние 3 года снизился на 8,7 % и составил в 2015 году 9,87 на 1000 населения (2014 год – 10,81). По республике данный показатель снизился на 11 % и достиг в 2015 году 7,57 на 1000 населения (2013 год – 8,51).

Показатель младенческой смертности снизился 15,3 % и составил в 2015 году 7,0 на 1000 детей родившихся живыми (2013 год – 8,7). В республике в 2015 году показатель младенческой смертности составил 9,72, что на 16,6 % выше показателя по Павлодарской области.

Таблица 2 – Основные социально-значимые показатели здоровья населения области

№ п/п	Наименование показателя	2013 год	2014 год	2015 год	2015 год к 2013 году
1	Материнская смертность, случаев на 100 тыс. детей, родившихся живыми	15,50	15,40	15,50	100,00
2	Младенческая смертность, случаев на 1000 детей, родившихся живыми	9,25	8,74	8,34	-0,91
3	Смертность от злокачественных новообразований, на 100 тыс. населения	158,02	145,29	142,65	90,30
4	Распространенность ВИЧ (инфекции в возрастной группе 15–49 лет) в пределах 0,2 – 0,6 %.	0,40	0,33	0,35	-0,05

*Источник: <http://www.stat.gov.kz/pavlodar>.

Вместе с тем в регионе остаются высокими показатели смертности от болезней системы кровообращения – 240,63 на 100 тыс. населения (в республике – 168,98), от злокачественных новообразований 142,65 (в республике – 91,36).

За последние три года в области прослеживается тенденция к увеличению доли населения в возрасте 60 лет и старше. Так, в 2013 году данная возрастная категория составила 13,25 %, в 2014 году – 13,44 %, в 2015 году – 13,73 %, что относится к факторам риска по смертности населения.

В период 2013–2014 гг. зарегистрировано по 2 случая, в 2015 году зарегистрирован один случай материнской смертности. Показатель в 2013 году составил 15,5 на 100 тыс. детей родившихся живыми, в 2013 году – 15,4, в 2014 году – 15,5, за 2015 года – 10,4.

За период 2012–2015 гг. случаи материнской смертности не зарегистрированы в 6 районах области. В городе Аксу (2012 год), Актогайском районе (2012 год), город Павлодар (2014 год), Баянаульском районе (2015 год) зарегистрировано по одному случаю материнской смертности, в Павлодарском районе на протяжении 2013–2014 гг. произошли 3 случая.

Показатель материнской смертности по республике: в 2012 году – 13,5, в 2013 году – 13,1, в 2014 году – 11,7, за 6 месяцев 2015 года – 12,4.

В области остается актуальной ситуация по социально значимым заболеваниям. В структуре причин смертности на первом месте заболевания сердечно-сосудистой системы, на втором – онкологические заболевания, на третьем месте – смерть от несчастных случаев, травм и отравлений.

В области на протяжении последних 3-х лет (2013–2015 годы) сохраняется высокая заболеваемость онкологическими заболеваниями. Одной из причин роста онкозаболеваемости является старение населения, за 2013–2015 годы число людей старше 60 лет увеличилось на 5 %, этот возраст является наиболее уязвимым для развития онкопатологии.

Показатель онкологической заболеваемости в области выше республиканского в 1,5 раза. Городское население болеет в 1,5 раза чаще сельского (городское население составляет 65,1 % населения области). Женщины болеют чаще мужчин в 1,2 раза.

По уровню онкологической заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний за последние 3 года область входит в первую тройку регионов республики. Причинами недостижения индикатора по смертности от злокачественных новообразований являются: до 2012 года среднегодовой прирост заболеваемости составлял 3 %, что было учтено при прогнозировании показателя до 2016 года. В 2012 году в Павлодарской области впервые за многие десятилетия произошел резкий подъем уровня заболеваемости на 14 %, что соответственно отразилось на повышении уровня смертности от злокачественных новообразований.

Показатель смертности от злокачественных новообразований за 2012 год составил 158,02, в 2013 году – 145,29, в 2014 году – 142,65. Достигнуто снижение смертности с 2012 по 2014 годы на 9,7 %. За 9 месяцев 2015 года показатель смертности от злокачественных новообразований составил 143,4 на 100 тыс. населения, что ниже показателя за аналогичный период 2014 года на 2,4 %.

Показатель смертности от злокачественных новообразований по республике за 2013–2015 гг. снизился на 12,1 % и составил в 2013 году – 103,98 на 100 тыс. населения, в 2014 году – 99,49, в 2015 году – 91,36.

В 2012 году распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15–49 лет составила 0,453 %, в 2013 году – 0,335 %, в 2014 году данный показатель составил 0,346 %, за 9 месяцев 2015 года – 0,365 %.

Высокий показатель распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15–49 лет отмечается в городе Павлодаре (0,61 %), в городе Аксу (0,46 %), в Павлодарском (0,12 %), Лебяжинском (0,09 %) районах.

Самый низкий показатель распространенности ВИЧ-инфекции в данной возрастной группе отмечается в Актогайском (0,02 %), Баянаульском, Майском, Успенском (по 0,01 %) районах.

Благодаря проведенным профилактическим мероприятиям по программам, ситуация по ВИЧ-инфекции в области стабилизировалась и находится в концентрированной стадии эпидемии. При условии дальнейшего проведения мероприятий по программе «Снижения вреда» целевой индикатор Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011–2015 гг. был достигнут.

Основными проблемами здравоохранения области остаются кадровые вопросы, высокий уровень заболеваемости населения, включая заболеваемость социально значимыми болезнями – онкологической и туберкулезом; малоэффективное межведомственное взаимодействие в вопросах охраны здоровья, недостаточная ответственность к своему здоровью со стороны населения. Материально-техническая база лечебно-профилактических организаций, особенно сельского звена, остается еще недостаточной.

В 2016 году в области родилось 12519 младенцев, показатель рождаемости, в сравнении с 2015 годом, снизился на 2,2 % и составил 16,51 на 1000 человек населения.

В целом по области отмечается снижение показателей заболеваемости туберкулезом – на 7,7 % (53,9 на 100 тыс. чел.), психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ – на 16,2 % (122,1 на 100 тысяч населения).

Также отмечается снижение показателей смертности от туберкулеза на 16,7 %, болезней системы кровообращения – на 19,7 % (11 месяцев 2016 года). Показатель смертности от злокачественных новообразований составил 141,9 на 100 тысяч человек.

В 2016 году введены в эксплуатацию врачебная амбулатория в с. Исы Байзакова Иртышского района, два фельдшерско-акушерских пункта в с. Алгабас сельской зоны г. Аксу и с. Жанабет Качирского района.

В 2017 году за счет средств республиканского бюджета начато строительство областного онкологического диспансера на 200 коек и поликлиники на 100 посещений в смену в г. Павлодар.

За 2016 год передвижными медицинскими комплексами осуществлены выезды в 274 населенных пункта, медицинским осмотром охвачено более 30,0 тыс. человек, проведено свыше 42 тыс. диагностических и лабораторных исследований.

Службой санитарной авиации осуществлено 434 выезда, из них воздушным транспортом – 87.

Внедряются современные телекоммуникационные технологии. Проведено 1132 телемедицинские консультации и сеансы по видео- и конференцсвязи с Республиканскими научными центрами.

Численность постоянного населения на 1 июля 2016 года составила 757,1 тыс. человек. По сравнению с 1 июля 2015 г. она увеличилась на 3,0 тыс. человек.

Проведенный анализ показал наличие следующих проблем в отрасли здравоохранения как в регионе, так и в Казахстане в целом:

- глобальные вызовы, связанные с ростом продолжительности жизни населения, хроническими неинфекционными заболеваниями;

- низкий уровень бюджетного финансирования здравоохранения в целом;

- слабый уровень первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП);

- неадекватность нынешних принципов финансирования системы растущим ее потребностям;

- дальнейший рост потребления и структуры медицинских услуг;

- низкий уровень развития профилактической работы, наращивания усилий межсекторального взаимодействия по проблемам неинфекционных заболеваний (далее – НИЗ), разработки и реализации специальных программ управления хроническими заболеваниями, направленных на повышение качества медицинских услуг на всех уровнях организаций здравоохранения;

- недостаточное лекарственное обеспечение на амбулаторном уровне, что сдерживает развитие ПМСП и стимулирует избыточную госпитализацию в стационар;

- низкий уровень подготовки менеджеров в отрасли здравоохранения;

- низкий уровень выделения средств на исследования и разработки в области здравоохранения;

- сохранение высокого уровня частных расходов на здравоохранение;

- низкий уровень доли компьютеризированных рабочих мест в отрасли здравоохранения.

Следствием вышеуказанных проблем остается недостаточное качество услуг. Учитывая все вышесказанное, предполагается заложить основы динамичного развития отрасли для обеспечения соответствия уровня здравоохранения уровню развитых стран, для чего экономика республики имеет все необходимые ресурсы и возможности:

- политическая поддержка государства на самом высоком уровне и гарантия исполнения взятых социальных обязательств;

- стабильность экономики и рост ВВП страны;

- развитие мировой медицинской и фармацевтической науки, появление новых методов диагностики и лечения заболеваний с возможностью их трансферта в страну;

- инвестиционная поддержка Всемирного банка и других международных финансовых институтов;

- широкий доступ к новым эффективным международным технологиям управления в области здравоохранения;

- наличие необходимой основы информационных технологий в секторе здравоохранения.

Однако пока еще рано говорить о каких-либо положительных сдвигах в сфере здравоохранения, как минимум на уровне общественного восприятия, учитывая наличие угроз развития:

- рост хронических болезней и возникновение новых, ранее не известных заболеваний;

- дальнейшее ухудшение глобальной экономической ситуации;

- наличие природных очагов особо опасных инфекций на территории страны и ослабление роли санитарно-эпидемиологической службы;

- растущие затраты на здравоохранение, не покрываемые за счет только бюджетных средств, высокий уровень неформальных и частных платежей;

- проблемы качества питания населения и нигилизм в отношении профилактики заболеваний и ведения здорового образа жизни.

В глазах рядовых граждан отечественная система здравоохранения по-прежнему больна и нуждается в лечении. Причем не только от старых, унаследованных от советской системы болезней, но и от «инфекций» нового времени, появившихся в условиях коммерциализации отношений и деградации среднего и высшего образования. Судя по результатам исследования, борьба с симптомами в виде увеличения бюджетных средств или новой красивой реформы систему «вылечить» не получится. Нужна комплексная терапия и долгий реабилитационный период, чтобы система пошла на выздоровление.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Нурғалиева М.М. Доступность и качество медицинских услуг в Казахстане. – Алматы: Исследовательский институт международного и регионального сотрудничества Казахстанско-Немецкого университета, 2016. – 116 с.
- 2 Здравоохранению нужны терапия и реабилитация // Байтерек. – 2012. – № 3–4.
- 3 Жапарова Д. Экономика здравоохранения: проблемы и перспективы в условиях Кыргызстана // Экономика Центральной Азии. – 2012. – С. 491–495.

REFERENCES

- 1 Nurgalieva M.M. Dostupnosty i katshestvo medizinskih uslug v Kazakstane. – Almaty: Issledovatel'skiy institut mezhdunarodnogo i regionalnogo sotrudnitshestva Kazakstansko-Nemezskogo universiteta, 2016. – 116 s.
- 2 Zdravoochraneniyu nuzhni terapiya i reabilitaziya // Baiterek. – 2012. – № 3–4.
- 3 Zhaparova D. Ekonomika zdravoochraneniya: problem i perspektivi v usloviyach Kyrgizstana // Ekonomika Zentralnoi Azii. – 2012. – S. 491–495.

ТҮЙІН

*М.А. Баяндин, экономика ғылымдарының докторы
Инновациялық Еуразия университеті (Павлодар қ.)
Д.С. Идрисова, «Экономика және менеджмент» магистрлік мамандығы
Инновациялық Еуразия университеті (Павлодар қ.)*

Облыс денсаулық сақтау саласының сын-қатерлер мен мүмкіндіктер (мысалы, Павлодар облысы)

Мақалада денсаулық сақтау саласында Павлодар облысында да, тұтастай алғанда Қазақстанда да проблемалар талданады. Медициналық көмектің қолжетімділігін төмендетуге әкелетін жағымсыз құбылыстар, денсаулық сақтау жүйесінің ресурстарын пайдаланудың тиімділігі анықталды.

Түйін сөздер: денсаулық сақтау, медициналық қызметтер, медициналық көмек, қоғамның әлеуметтік әл-ауқаты, денсаулық сақтау деңгейі.

RESUME

*M.A. Bayandin, Doctor of Economic Sciences
Innovative University of Eurasia (Pavlodar)
D.S. Idrisova, master's degree in «Economics and management»
Innovative University of Eurasia (Pavlodar)*

Problems and opportunities of the region's health sector (as exemplified by the Pavlodar region)

The article analyzes the problems in the healthcare sector both in the Pavlodar region and in Kazakhstan as a whole. The negative phenomena that lead to a decrease in the availability of medical care, the effectiveness of using the resources of the health care system have been identified.

Keywords: health care, medical services, health care system, social welfare of the society, healthcare level.