

УДК 342.951;351.84/.85

¹Е.Б. Жатқанбаев*, ²А.Е. Жатқанбаева

¹Д.э.н., профессор КазНУ им. аль-Фараби, Казахстан, г. Алматы

²Д.ю.н., доцент КазНУ им. аль-Фараби, Казахстан, г. Алматы

*e-mail: zhatkanbayev@mail.ru

Экономико-правовые аспекты формирования казахстанской модели здравоохранения

В статье рассматриваются вопросы экономического и правового регулирования в системе здравоохранения, направленные на реализацию важнейших социальных программ Республики Казахстан в современный период. Проводится анализ проводимых государственных мероприятий, их целей и задач в сфере здравоохранения.

Ключевые слова: здравоохранение, здоровье нации, социальная защита, система здравоохранения.

E.B. Zhatkanbaev, A.E. Zhatkanbaeva

Economic and legal aspects of the formation Kazakh model of health

In this article are considered questions of economic and legal regulation in the health system, directed on implementation of the major or important social programs in Republic of Kazakhstan in modern period of time. The analysis of governmental activities, their purposes and tasks in the health care system is carrying.

Key words: health system, nation health, social protection, health system.

Е.Б. Жатқанбаев, А.Е. Жатқанбаева

Economic and legal aspects of the formation Kazakh model of health

Бұл мақалада Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы экономика және құқық реттеу жүйесіндегі сұрақтары, мемлекеттік шаралар анализі қарастырылады.

Түйін сөздер: денсаулық сақтау саласы, халық денсаулығы, әлеуметтік қорғау, денсаулық сақтау жүйесі.

В современной истории Республики Казахстан важное место занимают вопросы, связанные со здоровьем населения. Здоровые люди есть безошибочный индикатор и верный залог благополучия страны. Здоровье нации является приоритетным направлением национальной политики страны, реформирование которой прошло несколько этапов и планируется в дальнейшем. Сегодня на совершенствование системы здравоохранения выделяются колоссальные денежные средства, внедряются инновационные

методы управления и финансирования, в том числе и с привлечением частного сектора, формируется новая кадровая политика по обучению и привлечению врачей, осуществляется гармонизация действующего законодательства.

Вопросы здоровья населения это не только проблема самого человека, так как он не всегда в состоянии решить их самостоятельно. В ст. 4 Кодекса Республики Казахстан «Об охране здоровья граждан и системе здравоохранения» закреплена «солидарная ответственность госу-

дарства, работодателя и граждан за сохранение и укрепление солидарного и общественного здоровья». Более того, вышеназванный нормативный акт напрямую устанавливает, что «Граждане обязаны заботиться о сохранности здоровья» (ст. 90) и «Граждане обязаны принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья» (ст. 92) [1]. Следует заметить, что названный документ, определяя ответственность граждан Казахстана за свое здоровье определяет роль государства и иных структур в укреплении здоровья граждан.

В Казахстане принята и претворяется в жизнь Государственная программа развития здравоохранения «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы. Данная программа осуществляется в рамках Единой Национальной системы здравоохранения (ЕНСЗ) [2].

В деле реализации ЕНСЗ плодотворную роль сыграл рост экономики и увеличение доходов населения. В соответствии с положениями ЕНСЗ каждый гражданин нашей страны имеет право свободного выбора стационара, то есть исходя из специфики той болезни, которой он болен, он имеет право выбрать больницу в любом городе или районном центре, в котором работает известный специалист в необходимой области медицины. Опыт первых лет такой практики показал, что срок ожидания плановой госпитализации не превышает 20 дней в 80% случаях. Такое направление ЕНСЗ является лекарственным обеспечением в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи через систему единой дистрибуции. Для более широкого внедрения этой системы проводится развитие сети дневных стационаров, где коечный фонд в первый год реализации государственной программы увеличен на 30%.

Следующим направлением внедрения ЕНСЗ является дополнительный стимулирующий компонент к тарифу первичной медико-санитарной помощи, который начисляется раз в квартал при достижении целевых индикаторов. Средства стимулирующего компонента направляются на премирование и повышение квалификации медицинских работников и среднего медицинского персонала, которые ежеквартально получают дополнительно к основной заработной плате в среднем 1000-1300 долларов США.

Важнейшим положением Государственной программы является качество и доступность ме-

дицинской помощи. Это положение вызвано к жизни тем, что Казахстан занимает 9-е место в мире по величине своей территории, где проживает 17 млн. человек. Поэтому для жителей сел, разъездов и маленьких железнодорожных станций является жизненно важным. В этой связи, на базе Акционерного общества «Республиканский центр неотложной медицинской помощи», открыт Республиканский координационный центр по санитарной авиации, созданы три специализированных лечебно-диагностических железнодорожных поезда «Денсаулық», «Жардем» и «Саламатты Казахстан». Первые два поезда в 2011 г. оказали квалифицированную медицинскую помощь жителям 148 станций и близлежащих сел. А третий, начав работу лишь осенью того же года оказал помощь жителям 30-ти станций Центрального Казахстана. Следует отметить, что поезда снабжены необходимым медицинским оборудованием, приборами и препаратами.

В состав транспортной медицины также вошли передвижные медицинские комплексы (ПМК). Выезды ПМК позволили охватить медицинским осмотром почти 30 тысяч пациентов, из них около 5,4 тысяч детей до 18 лет, проведено 80 тысяч обследований, более 30 тысяч консультаций специалистов, выявлено почти 6 тысяч больных.

Общие затраты на реализацию Государственной программы «Саламатты Казахстан» составляет как минимум 300 млрд. тенге (примерно 2400 млн. долл. США). Эти средства направляются на достижение целевых индикаторов – увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения снижение младенческой и общей смертности заболеваемости туберкулезом и иных общественной опасных заболеваний удержание распространения ВИЧ-инфекции. В рамках данной программы в 2013-2014 году в специализированных центрах США, Австрии, Франции, Израиля и России будут стажироваться 20 медицинских работников [3].

Помимо названной Программы большая работа проводится по Президентской Программе «100 школ, 100 больниц». Действует программа «Питьевая вода» на которую до 2020 года выделено 90 млрд. тенге (600 млн. долларов США). Огромная работа проводится по обеспечению остро нуждающегося населения социальным жильем. В целом, перспективные планы раз-

вития сферы здравоохранения предполагают строительство к 2015 году 350 врачебных амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов и поликлиник.

Наряду с усилением государства в реле развития системы здравоохранения стала развиваться частное предпринимательство в этой сфере. Ныне в Казахстане все аптеки в руках частных предпринимателей, почти полностью в руках частных лечение и протезирование зубов, растет количество частных медицинских пунктов, центров матери и ребенка, перинатальных поликлиник и пр., то есть частные поликлиники стремятся внести посильный вклад в развитие здравоохранения Казахстана.

Одним из главных направлений развития сферы здравоохранения Казахстана на предстоящие годы является укрепление здоровья нации через формирование здорового образа жизни. В этом направлении большую работу проводит как государство, власти на местах, так и частный сектор.

Государство проводит большую пропагандистскую работу по формированию здорового образа жизни, которая подкрепляется строительством стадионов, спортивных комплексов, финансирует спортивные команды, например, такие, как велосипедная команда «Астана» или хоккейный клуб «Барыс», поддерживает функционирование спортивных баз и т.д. Огромным вкладом в этом вопросе стало проведение в Казахстане Зимних Олимпийских игр в 2012 году, где было завоевано 13 медалей, из которых 7 золотых и 12 общекомандных мест в неофициальном зачете.

Частный сектор в этом деле нашел свою нишу, создавая спортивные площадки для различных видов спорта, фитнес клубы, СПА и пр.

Результатом социального реформирования в сфере здравоохранения Казахстана следует отметить увеличение рождаемости на 25, снижение смертности на 11%, естественный прирост населения увеличился в 1,7 раза, ожидаемая продолжительность жизни составила 69,61 в 2012 году [4]. При этом ожидается, что в 2013 году, продолжительность жизни достигнет 70 лет, при этом имеется тенденция к сокращению разницы между продолжительностью жизни мужчин и женщин, например, в 1995 году разница составляла 11,4 года, а в текущем году – 9,5 лет [5].

Все эти достижения покоятся на росте эко-

номике, увеличении доходов населения, исполнении бюджета и его разумного распределения.

Вместе с тем формируемая казахстанская модель здравоохранения не лишена недостатков. Один из них представляет собой «болезни» роста, а другие системные. К последним относится недостаток, выражающийся в отсутствии полноценных конкурентных отношений внутри участка обслуживания населения между поликлиниками – государственными и частными. Первые, получив квоту, выделяемую государством на каждого зарегистрированного, забывают свои обязанности перед этим гражданином. Если гражданин сам не обратится в поликлинику, то участковые врачи и специалисты узкого профиля даже не вызовут на профилактический осмотр. Врачи действуют по принципу «Если дитя не плачет, то и незачем его кормить».

Второй недостаток системы выражается в слабом уровне подготовки врачей и среднего медицинского персонала. Хотя сама модель направлена на их постоянное повышение квалификации, но в жизни они предпочитают получать премиальные, а не выезжать на дополнительное обучение. Главные врачи зачастую объясняют нежелание направлять своих специалистов на обучение нехваткой кадров, что и понятно, так как в больницах и поликлиниках до сих пор остро стоит вопрос неуккомплектованности персонала.

В-третьих, государство не только выделяет средства на строительство зданий поликлиник, больниц, здравпунктов, но и покупает на десятки и сотни миллионов долларов США новейшее оборудование, различные препараты и зачастую все это делают чиновники от медицины. При этом не всегда предусматривается обучение отечественных специалистов или не контролируются сроки годности медикаментов, что вызывает осложнения для жизни пациентов. При этом следует помнить, что раскрываемость преступлений в сфере медицины практически нулевая, то есть виновные практически всегда остаются безнаказанными.

Все это относится к человеческому фактору, к честному отношению к своему долгу, к большому, к данной клятве Гиппократу, к долгу к обществу и государству. В принятой Стратегии «Казахстан – 2050» Главой государства поставлены новые задачи: предоставление качественных и доступных медицинских услуг; диагностиро-

вание и лечение максимально широкого спектра болезней; развитие профилактической медицины; внедрение услуги «смарт-медицины», дистанционной профилактики и лечения, «электронной медицины»; обеспечение всех детей в возрасте до 16 лет всем спектром медицинского обслуживания; законодательное закрепление минимальных стандартов жизни.

Вместе с тем сфера здравоохранения имеет еще большой спектр нерешенных задач, а именно:

– нехватка квалифицированных кадров на селе;

– слабая подготовка специалистов в области здравоохранения;

– низкая заработная плата медицинских работников, слабый социальный пакет;

– низкая оснащенность аппаратурой и техникой в региональных медицинских учреждениях;

– коррупция в органах государственного управления;

– низкая ответственность врачей за допущенные врачебные ошибки, сложность доказывания таковых и привлечения к ответственности виновных.

Литература

- 1 Кодекс Республики Казахстан «Об охране здоровья граждан и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года.
- 2 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы. Утверждена Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113.
- 3 Адресная подготовка специалистов // Казахстанская правда. 28 августа 2013 г. – № 261 (27535). – С.1.
- 4 Средняя продолжительность жизни в Казахстане за 2012 г. выросла на 6 месяцев // <http://news.mail.ru/inworld/kazakhstan/society/11781411/>
- 5 В 2013 году средняя продолжительность жизни в Казахстане составит 70 лет // <http://www.zakon.kz/4530599-v-2013-godu-srednjaja-prodolzhitelnost.html>

References

- 1 Republic of Kazakhstan's Code "about health protection of citizens and health system" of September 18. 2009.
- 2 State program of health care developing in Kazakhstan for 2011-2015 years. It is approved as the decree of president of Kazakhstan of November 29. 2010
- 3 Training of specialists//Kazakhstan truth of August 28. 2013.
- 4 Average life expectancy in Kazakhstan for 2012 grew for 6 months//<http://news.mail.ru/inworld/kazakhstan/society/11781411/>
- 5 Average life expectancy in Kazakhstan will make 70 years in 2013// <http://www.zakon.kz/4530599-v-2013-godu-srednjaja-prodolzhitelnost.html>