

## ГОСУДАРСТВЕННОЕ УПРАВЛЕНИЕ РАЗВИТИЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

### Аннотация

В научной статье рассматриваются вопросы государственного управления развитием оказания медицинских услуг в Республике Казахстан, а именно, реформирование системы здравоохранения, модели оказания медицинских услуг. Происходившие в Казахстане радикальные политические и экономические изменения поставили систему здравоохранения перед необходимостью поиска новых принципов взаимодействия государства и получателей медицинских услуг.

**Ключевые слова:** государственное управление развитием, система здравоохранения, экономические изменения.

### Аңдатпа

Ғылыми мақалада Қазақстан Республикасындағы медициналық қызмет көрсетудің дамуын мемлекеттік басқару, атап айтқанда, денсаулық сақтау жүйесін реформалаудың, медициналық қызмет көрсету моделінің мәселелері қарастырылады.

Қазақстанда жүріп жатқан радикалды саяси және экономикалық өзгерістер денсаулық сақтау жүйесін, мемлекет пен медициналық қызмет алушының өзара әрекеттестігінің жаңа қағидаттарын іздеуге алып келді.

**Тірек сөздер:** мемлекеттік басқару, медициналық қызмет, денсаулық сақтау.

### Abstract

The scientific article discusses the issues of the development of government provision of health services in the Republic of Kazakhstan, namely, reformation of the health care system and the model of health care services. The radical political and economic changes taken place in Kazakhstan have made it necessary for health care system to find new principles of interaction between government and recipients of medical services.

**Key words:** medical services, development of government, health care system.

Попытки реформирования системы управления здравоохранением предпринимались неоднократно. Казахстан за последние 20 лет попеременно использовал различные модели и схемы построения системы оказания медицинских услуг и оплаты:

- 1991–1994 годы – советская модель;
- 1995–1997годы – бюджетно-страховая модель;
- 1998–2002 годы – программное финансирование на бюджетной основе;
- сер.2000-х годов – государственно-частное партнерство;
- сейчас система здравоохранения представляет собой комбинацию из вышеперечисленных систем [1].

Происходящие в Казахстане радикальные политические и экономические изменения поставили систему здравоохранения перед необходимостью поиска новых принципов взаимодействия государства и получателей медицинских услуг.

В таблице 1 в хронологическом порядке перечислены основные этапы государственного управления развитием здравоохранения в Республике Казахстан (РК) с начала 1990-х годов и соответствующие изменения в системе здравоохранения [1].

Унаследовав советскую систему, в начале 1990-х в Казахстане здравоохранение финансировалось полностью за счет средств государства, кроме неформальных платежей пациентов за медицинские услуги.

Финансовый кризис в этот период побудил к поиску дополнительных источников средств [2]. В этот период финансирование здравоохранения было очень низким, а имеющиеся ограниченные ресурсы отрасли использовались неэффективно.

**Таблица 1 – Этапы государственного управления развитием здравоохранения в РК**

| Период                            | Система управления                                                                                                                                                      | Характерные особенности                                                                                                                                                                                                                                               | Результат                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                 | 2                                                                                                                                                                       | 3                                                                                                                                                                                                                                                                     | 4                                                                                                                                                                        |
| Совет-<br>ский<br>период          | 1922–1991 гг.<br>Планово-распорядительная<br>система                                                                                                                    | Монополия государственной<br>собственности,<br>директивное управление,<br>ценообразование с учетом<br>социальных приоритетов –<br>принципы централизации.                                                                                                             | Ограничения в<br>производстве, обмене,<br>распределении,<br>потреблении,<br>препятствие развитию<br>рыночных отношений                                                   |
| Пост-<br>совет-<br>ский<br>период | 1991–1995 гг.<br>Монетаристическое<br>направление. Социально-<br>ориентированная<br>экономика, основанная<br>на рыночных отношениях<br>и общечеловеческих<br>ценностях. | Приватизация объектов<br>здравоохранения,<br>либерализация внешних<br>экономических связей.                                                                                                                                                                           | Сокращение доли<br>государственных<br>расходов за счет<br>инвестиций и социальных<br>выплат.                                                                             |
|                                   | 1996–1998 гг.<br>Бюджетно-страховая модель<br>1999 г. – Внедрение<br>программного<br>финансирования на<br>бюджетной основе.                                             | Возникновение<br>рыночных отношений<br>покупателя и продавца,<br>дифференцированный<br>подход к оплате труда<br>медицинских работников.                                                                                                                               | Защита прав пациента,<br>ориентированность на<br>конечный результат.                                                                                                     |
| 2000-ые<br>гг.                    | С сер. 2000-х гг.<br>Государственно-частное<br>партнерство (ГЧП).                                                                                                       | Строительство<br>медицинских объектов,<br>оснащение медицинским<br>оборудованием, оказание<br>медицинских услуг.                                                                                                                                                      | Укрепление материально-<br>технической базы<br>здравоохранения,<br>увеличение объема и<br>качества оказываемых<br>медицинских услуг.                                     |
|                                   | 2000–2010 гг.<br>Национальные счета<br>здравоохранения (НСЗ).                                                                                                           | Совершенствование<br>и увеличение объема<br>финансирования<br>здравоохранения,<br>прозрачность денежных<br>потоков.                                                                                                                                                   | Консолидация бюджета<br>на областном уровне,<br>с 2010 г. – на<br>республиканском<br>уровне на оказание<br>стационарной и<br>стационарозамещающей<br>медицинской помощи. |
|                                   | 2005–2010 гг.<br>Государственная программа<br>реформирования и развития<br>здравоохранения РК (ГПРЗ).                                                                   | Создание эффективной<br>системы оказания<br>медицинской помощи,<br>усиление ПМСП,<br>подготовка менеджеров<br>здравоохранения.                                                                                                                                        | Установлены<br>минимальные стандарты<br>ГОБМП, утвержден<br>государственный<br>норматив сети<br>государственных МО.                                                      |
|                                   | 2011–2015 гг.<br>Государственная программа<br>развития здравоохранения<br>«Саламатты Қазақстан».                                                                        | Усиление межсекторального<br>взаимодействия, развитие<br>и совершенствование<br>ЕНСЗ, совершенствование<br>медицинского образования,<br>развитие медицинской<br>науки, социальная<br>ориентированность,<br>планирование бюджета,<br>ориентированного на<br>результат. | Право свободного выбора<br>врача и медицинского<br>учреждения, поэтапная<br>информатизация<br>здравоохранения,<br>принцип солидарной<br>ответственности [3].             |

|                                                       |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                       | 2009–2015 гг.<br>Институциональная реформа<br>в секторе здравоохранения | Проект «Передача технологий и проведение институциональной реформы в секторе здравоохранения РК» – совместная инициатива Правительства Республики Казахстан и Всемирного Банка в рамках стратегического партнерства. | Инвестиционное планирование, автономия поставщиков, создание ЕИСЗ, внедрение системы финансирования поставщиков, оказывающих стационарную и стационарзамещающую помощь по КЗГ (клинико-затратным группам), повышение потенциала работников сферы здравоохранения на основе международного сотрудничества. |
| Примечание: Составлено автором на основе данных МЗ РК |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

Сокращение государственных расходов на здравоохранение было обусловлено несколькими факторами:

- резкое падение уровня ВВП;
- рост инфляции;
- проблематичный сбор налогов.

Связанное с этим резкое сокращение бюджета здравоохранения привело к тому, что система здравоохранения с трудом поддерживала свое существование. По данным Всемирного Банка, в 1994 г. реальные расходы на здравоохранение составляли всего 37 % от уровня, который был зарегистрирован до обретения страной независимости.

15 июня 1995 года Президентом РК был подписан Указ «О медицинском страховании граждан», который вступил в силу с 1 января 1996 года. ОМС представляет собой систему, участниками которой являются застрахованное население, страхователи, медицинские учреждения всех уровней, частнопрактикующие медицинские работники. Работающая часть населения страхуется работодателем, который отчисляет страховой платеж в размере 10 % от средств в составе на государственное социальное страхование.

Таким образом, все хозяйствующие субъекты становятся плательщиками страховых платежей. Неработающее население страховалось местными исполнительными органами власти за счет бюджета. Одной из задач ОМС являлось выравнивание финансовых возможностей регионов в обеспечении застрахованного населения медицинскими услугами в рамках Базовой программы ОМС. Часто возникали ситуации, когда оплата медицинских услуг, оказанных неработающему населению, производилась за счет средств, перечисленных работодателями, что противоречило договорам с ними и приводило к замораживанию этих договоров с теми лечебными учреждениями, которые обслуживали неработающее население, или введению норматива работающим и неработающим.

Впервые негосударственные структуры здравоохранения рассматривались как часть национальной системы оказания медицинской помощи населению. Таким образом, была сформирована правовая основа формирования рынка медицинских услуг. В рыночных условиях медицинские услуги имеют конкурентную стоимость, то есть они «покупаются» и «продаются» на рынке медицинских услуг. В систему здравоохранения поступил дополнительный источник финансирования, появилась экономическая заинтересованность в увеличении объема и качества медицинских услуг [4].

В 1996 г. был учрежден Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС). Для всего населения страны (кроме военнослужащих), была создана единая государственная система обязательного медицинского страхования. Работодатели уплачивали 3 % от фонда заработной платы, администрации должны были оплачивать взносы на ОМС за социально уязвимые группы населения (включая детей, студентов, безработных и пенсионеров), а индивидуальные предприниматели оплачивали взносы самостоятельно. Управление системой ОМС производилось посредством Алматинского городского отделения ФОМС и 14 областных.

За период 1996–1998 гг. по системе ОМС было обеспечено дополнительное финансирование здравоохранения в размере 24,5 млрд тенге. Тем не менее, в 1998 г. ОМС было отменено по следующим причинам. Во-первых, ФОМС испытывал сильный дефицит средств и в 1998 г. оказался не в состоянии выполнить некоторые из своих договорных обязательств. В 1996 г. ФОМС вносил в общие государственные расходы на здравоохранение 15 % вместо планируемых 25 %, а в 1998 г. эта доля составляла примерно 40 %. Но главная причина несостоявшегося ОМС в том, что области не выплачивали необходимых взносов на страхование неработающего населения. В конце 1998 г. долг областных администраций перед ФОМС составлял 27 млрд тенге. ФОМС оказался не в состоянии выполнить свои договорные обязательства и задолжал медицинским учреждениям в общей сложности 8 млрд тенге. В 1998 г. страна оказалась затронута происшедшим в России финансовым кризисом, и международные финансовые организации порекомендовали закрыть все внебюджетные фонды и перейти к системе целевого бюджетного финансирования здравоохранения.

После российского финансового кризиса 1998 г. в Казахстане снова было введено бюджетное финансирование здравоохранения, а внебюджетные фонды – такие как ФОМС – были упразднены. В 1999 г. Казахстан вернулся к прежней системе бюджетного финансирования здравоохранения за счет налогов. Но, хотя это и смягчило имевшиеся на тот момент экономические трудности, все проблемы, присущие старой системе (неэффективность и жесткое постатейное бюджетирование), снова вышли на поверхность.

Существующая в настоящее время в республике система управления здравоохранением представлена в основном административными методами, что в целом предопределяет ее невысокую эффективность, как по отрасли в целом, так и на уровне отдельных медицинских организаций [5].

Успешные результаты деятельности лечебно-профилактического учреждения зависят от уровня развития финансового менеджмента, а также степени квалификации финансовых менеджеров и их способности выполнять свои функции в рыночной среде. 80 % медицинских учреждений Казахстана находятся в государственной собственности. Именно поэтому государство играет важную роль в вопросах медицины.

За период реализации принятых программ произошли по большей части положительные изменения. На рисунке 3 отражена динамика по основным индикаторам развития системы здравоохранения за годы Независимости Казахстана.

Данные тенденции свидетельствуют об оптимизации работы больничных коек, следствием чего сокращаются излишне расходы, связанные с простым нерационально используемых коек в стационарах. Положительная динамика прослеживается по обеспеченности населения врачами и средним медицинским персоналом. Показатель численности врачей вырос до 59,4 тыс., тогда как в 2000-ом году он составлял всего 48,9. В таблице 2 представлены основные показатели развития здравоохранения за 2003–2012 годы с расчетом на 10 000 населения.



**Рисунок 3. График динамики основных показателей развития здравоохранения Казахстана<sup>2</sup> (Примечание: <sup>2</sup> Составлено автором)**

**Таблица 2 - Основные показатели развития здравоохранения Казахстана**

| Показатель                                             | 2003 г. | 2004 г. | 2005 г. | 2006 г. | 2007 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. |
|--------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Численность врачей всех специальностей, на 10 000 чел. | 36,5    | 36,3    | 36,5    | 37,6    | 38,4    | 38,8    | 37,6    | 38,4    |
| Численность среднего медперсонала, на 10000 чел.       | 76,9    | 77,6    | 78,6    | 81,8    | 84      | 87,5    | 96,5    | 100,4   |
| Число больничных организаций, абс.                     | 1029    | 1042    | 1063    | 1086    | 1055    | 998     | 1 009   | 990     |
| Число больничных коек, на 10 000 чел.                  | 76,8    | 77,4    | 77,3    | 77,3    | 76,8    | 72,4    | 70,2    | 66, 8   |
| Число детских коек, тыс.                               | 20,3    | 19,4    | 20      | 20      | 19,6    | 20, 5   | 20,1    | 19,2    |

Примечание: Составлено по данным Агентства Республики Казахстан по статистике

Данные таблицы свидетельствуют о том, что, что после проведения оптимизации, реструктуризации и типизации медицинских учреждений, произошло сокращение числа больничных организаций с 1063 в 2005-ом году до 998 в 2010-ом году.

В период с 1991-го по 2010-ый год число больничных организаций уменьшилось на 44,4 %. За тот же период число больничных коек сократилось почти в 2 раза, в том числе детских. Показатель обеспеченности населения койками составляет 66,8 на 10 тыс. человек, что несколько выше аналогичного среднеевропейского показателя (по данным ВОЗ он равен 55,1). Что касается посещений на уровне первичной медико-санитарной помощи, то видно снижение оказания стационарзамещающей помощи. В целом, по сравнению с предыдущими годами, в системе здравоохранения Казахстана наблюдается положительная динамика.

С развитием рыночных отношений в системе здравоохранения и увеличением объема платных услуг решение проблем обоснования пропорций и соотношений государственных и рыночных услуг в оказании медицинской помощи. Это требует усиления государственного управления развитием данной отрасли, поскольку необходимо обеспечить доступность медицинской помощи для всех слоев общества [6].

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 *Здравоохранение Независимого Казахстана (цифры и факты) / Сборник – Астана: РЦРЗ МЗ РК, 2011. – 50 с.*
- 2 *Системы здравоохранения: время перемен Казахстан. Часть 1. Здравоохранение/ Сборник – Ассоциация российского медицинского туризма.*
- 3 *Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011–2015 годы от 29 ноября 2010 года № 1113.*
- 4 *Социальная политика в переходной экономике: доклады и выступления на семинаре Сборник – Алматы: НВШГУ, 1997. – 122 с.*
- 5 *Исатаева Н. М. Система менеджмента качества на основе международных стандартов в медицинских организациях: статья.*
- 6 *Восколович Н. А. Экономика платных услуг: учеб. пособие для студентов вузов. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2007. – 399 с. – (Серия «Magister»).*

Дата поступления статьи в редакцию 18.10.2013