

ӘОЖ 33:614.2 (574)

Н.Ш. Альжанова*, А.А. Бижигитова

Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Қазақстан, Алматы қ.

*E-mail: ansh13@mail.ru

**Қазақстан халқының денсаулық экономикасының
өзекті мәселелері:
қоғамдық денсаулық экономикасының тұжырымдамасы**

Қазақстан халқының денсаулығын жақсартудың тиімді стратегиясын қалыптастыру денсаулық сақтау экономикасы (медициналық қызмет көрсету) тұжырымдамасынан ел тұрғындарының денсаулығын жақсартудағы басым бағыттарға шектеулі экономикалық ресурстарды ұтымды бөлу мәселесіне кешенді әдістемені көрсететін, яғни қоғамдық денсаулық экономикасына, өту негізінде жатыр.

Мақалада денсаулық экономикасына байланысты заманауи тұжырымдамаларына талдау, жалпы қоғамдық денсаулық экономикасының модельдері, сонымен қатар, Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесіндегі стратегиялық бағыттарды жүзеге асырудағы өзекті мәселелер қарастырылған.

Түйін сөздер: денсаулық экономикасы, күтілетін өмір ұзақтығы, денсаулық сақтау жүйесі, адам әлеуетінің даму индексі

N.Sh. Alzhanova, A.A. Bizhigitova

**Actual problems of health of the economy of Kazakhstan:
the transition to the concept of economy of public health**

The basis of the formation of an effective strategy to promote health in Kazakhstan is the transition from the concept of health economics (health care) to the economy of public health that reflects a comprehensive approach to the problem of optimal allocation of scarce economic resources on priority areas of health of the population.

The article deals with the analysis of modern concepts of health economics, public health models, as well as current problems of implementing the strategic directions of Kazakhstan's health system.

Key words: health economics, life expectancy, health, human development index.

Н.Ш. Альжанова, А.А. Бижигитова

**Актуальные проблемы экономики здравоохранения населения Казахстана:
концепция экономики общественного здоровья**

В основе формирования эффективной стратегии укрепления здоровья населения Казахстана лежит переход от концепции экономики здравоохранения (медицинского обслуживания) к экономике общественного здоровья, отражающей комплексный подход к проблеме оптимального распределения ограниченных экономических ресурсов по приоритетным направлениям укрепления здоровья населения страны.

В статье рассматривается анализ современных концепций экономики здоровья, моделей общественного здоровья, а также актуальные проблемы реализации стратегических направлений системы здравоохранения Казахстана.

Ключевые слова: экономика здоровья, ожидаемая продолжительность жизни, здравоохранение, индекс развития человеческого потенциала

Қазақстан халқының денсаулығын жақсартудың тиімді стратегиясын қалыптастыру денсаулық сақтау экономикасы (медициналық

қызмет көрсету) тұжырымдамасынан ел тұрғындарының денсаулығын жақсартудағы басым бағыттарға шектеулі экономикалық ресурстар-

ды ұтымды бөлу мәселесіне кешенді әдістемені көрсететін, яғни қоғамдық денсаулық экономикасына, өту негізінде жатыр.

Денсаулық экономикасы және қоғамдық денсаулық моделінің заманауи тұжырымдамасына жүргізілген талдау олардың арасындағы түрлі түсіндірмелердің бар екенін көрсетеді.

Адами капитал теориясы, сонымен қатар денсаулық капиталының тұжырымдамасы денсаулық экономикасына деген әдістемені көрсетеді бір жағынан алып қарағанда адами капитал сапасын көтеру білім және инновацияның заманауи экономикасының дамуының маңызды факторы болып табылады.

Қазіргі таңда Қазақстан экономикасында денсаулық капиталы тұжырымдамасында жоғары деңгейдегі ауру-сырқаушылықтың және ел тұрғындарының өлім-жітімдігі, әсіресе еңбекке қабілетті жастағы ер адамдарды ескергенде айрықша маңыздылығы бар. Бұл адам капиталының тиімділігін, сапасын, ауқымын қысқартады, тұрақты экономикалық дамуға, ұлттық экономиканы жаңғыртуға кедергі жасайды, оның әлем нарығындағы бәсекеге қабілеттілігін төмендетеді. Статистикаға сүйенсек, Қазақстан халқы арасындағы өлгендердің 40 пайыздан астамы 60 жасқа жетпеген тұлғалар болып табылады.

Айтылмыш жағдай Қазақстанның ұлттық экономикасының денсаулық капиталын сақтау және ұлғайту үшін сектор аралық әрекеттестіктің барлық деңгейдегі басқару негізінде кешенді шараларды қабылдауды талап етеді.

Адами дамудың тұжырымдамасы қоғамдық денсаулыққа деген өзге тәсілді көрсетеді. Сондықтан ол барлық азаматтың адами әлеуетінің дамуына, яғни экономикалық дамудың соңғы мақсатымен қоса ұлттық экономиканың дамуына өз үлестерін қосқан еңбекке жарамды және жарамсыз азаматтардың денсаулығын сақтау және жақсартуға деген қажеттілікке бағытталған. Күтілетін өмір ұзақтылығын, соның ішінде халықтың барлық жас топтарының аман өмірін жоғарылату елдің адами әлеуетінің дамуының, барлық азаматтың қоғамдық, саяси, рухани және қоғамның экономикалық дамуына түрлі нысанда қатысудағы таңдау еркіндігін ұлғайту маңызды критерий болып табылады.

Елдердің дүниежүзілік рейтингіне сәйкес адам әлеуетінің даму индексі бойынша Қазақстан 2012 жылы 69 орында болды. Сонымен қатар,

осы рейтинг мәліметтері бойынша Қазақстан Республикасының күтілетін өмір сүру ұзақтығы 69,6 жасты құрады. Бұл көрсеткіш дамыған елдерге қарағанда әлдеқайда төмен. 2013 жылы Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау Министрлігінің ақпараттары бойынша аталған көрсеткіш 70,45 жасқа дейін өскен.

Отандық және шетелдік ғалымдармен, ӘДСҰ мамандарымен жасалған қоғамдық денсаулық модельдері ең маңызды қоғамдық денсаулық әлеуетін анықтайтын факторларды айқындауға және олардың әрқайсысының қосатын үлестеріне баға беруге мүмкіндік береді. Қоғамдық денсаулық факторларының маңыздылары болып мыналар табылады: халықтың өмір бейнесі және деңгейі, қоршаған орта жағдайы, мұрагерлік, сонымен қатар, медициналық көмектің даму деңгейі. Сонымен бірге, қоғамдық денсаулық жағдайының бірінші факторына орта есеппен алғанда 50% үлес, мұрагерлік пен экология ықпалының үлесі 15-20%-дан, ал медициналық көмек орташа 10-15% келеді. Берілген көрсеткіштер қоғамдық денсаулық экономикасында болжамды бағдарлардың болуына, яғни халықтың денсаулығын сақтауға бөлінген шектеулі экономикалық ресурстарды осы саладағы басым бағыттарға тиімді бөлуге мүмкіндік береді. Сонымен қатар, қоғамдық денсаулыққа қосылатын үлес белгілі елдің және оның аймақтарындағы әлеуметтік-экономикалық, демографиялық және экологиялық ерекшеліктерді ескеруі керек. Мысалы, Қазақстандағы моноөндірістік қалаларда экологиялық факторлардың мәні анағұрлым жоғары және бұл халықтың денсаулық сақтауындағы басқа да бағыттарымен үйлесетін тиімді экологиялық бағдарламалардың жүзеге асырылуына бөлінген ресурстардың басымдықтарын анықтайды [4].

Жоғарыда көрсетілген әр фактор: салауатты өмір салты және оның жоғары деңгейі, экологиялық таза қоршаған орта, қолайлы мұрагерлік, қол жетімді және сапалы медициналық қызмет көрсету бір жағынан қоғамдық денсаулық жағдайына жағымды әсер етуі мүмкін, яғни оны жақсартудағы фактор болып табылады. Екінші жағынан, әрқайсысы ауру-сырқау ықтималдығының жоғары тәуекелі, уақытша еңбекке қабілетсіздік, мүгедетік және өлім-жітімдік факторы болуы мүмкін. Бұл жағымсыз дағдылардың қалыптасуына,

есірткіні пайдалануға, ұтымсыз тамақтануға, жүріс-тұрысы аз өмірге, қоршаған ортаның ластануына, еңбектің тиімсіз шарттарына, төмен табысқа, қолайсыз мұрагерлікке, қол жетімсіз және сапасыз медициналық көмекке алып келеді. Жоғары деңгейдегі тәуекел қоғам денсаулығына елеулі зақымын тигізеді (өлім-жітімдіктің өсуіне, күтілетін өмір ұзақтығын, соның ішінде салауатты өмір салтын қысқартады), экономикадағы еңбек әлеуетін төмендетеді, ЖҰӨ көлемінің азаюына және емделу мен ауруларды сауықтыруға кететін шығындардың, жәрдемақы мен зейнетақыны төлемінің, елдегі айтарлықтай экономикалық шығындардың өсуіне алып келеді.

Қазіргі заманда Қазақстан Республикасының экономикалық дамуы әлеуметтік бағыттылықпен ерекшеленеді. Әлеуметтік-бағдарланған экономика жағдайында денсаулық сақтау саласы біздің елімізде басым бағыттардың бірі болып табылады. Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесі үшін қазіргі таңда медициналық қызмет көрсетудің сапасы мен тиімділігін көтермелеу өзекті мәселелерінің бірі болып табылады. Сол үшін денсаулық сақтауды қаржыландыру саласындағы бюджеттік саясат Қазақстан Республикасының барлық тұрғындарына қолжетімді және сапалы медициналық көмек көрсетумен қамтамасыз ету мәселесін қарастырады.

Шетел тәжірибесіне көз жүгіртсек, денсаулық сақтауды қаржыландырудың артықшылыққа ие мемлекеттік формасымен сипатталатын реформа көбіне ұлттық экономиканың жағдайын қамтып көрсетеді. Сол үшін Қазақстанда денсаулық сақтауды қаржылық қамтамасыз етудің тиімді жүйесін ұйымдастыру дені сау бәсекеге қабілетті ұлт құрылуына бағытталған.

Қазақстан Республикасының бюджет жүйесінің реформасын жүргізу нәтижеге бағдарланған бюджеттеу әдісіне өтуімен байланысты. Орта мерзімдік кезеңде бюджеттік жоспарлаудағы жаңа тәсілді есепке алғанда мемлекеттік шығындардың бірқалыпты саясаты, жалпы экономикаға бюджет шығындарының өсімін шектеуді емес, ынталандыратын әсерді қарастырады.

Соңғы жылдары Қазақстанның мемлекеттік шығындар саясаты мемлекеттік мін-

деттемелердің, елдің әлеуметтік-экономикалық саясатының көрсетілген басымдықтарына сәйкес толық орындалуын қамтамасыз етуге бағытталған. Сонымен қатар, денсаулықты сақтау және күту біздің республикамыздың дамуының маңызды міндеттерінің бірі болып табылады.

Бір мезгілде денсаулық сақтау саласы жұмыс істеуге тиісті қомақты қаражатты ғана емес, сонымен қатар бюджеттік ресурстарды тиімді басқарудың заманауи формалары бар қаржылық қатынаста маңызды сектор болып табылады.

Бәрімізге мәлім, денсаулық сақтауға жұмсалатын құралдар ол тек мемлекеттік бюджеттік шығындар ғана емес, сонымен қатар, қайтарымы бар сипаттағы инвестициялар. Қазақстан үшін денсаулық сақтау саласын қаржыландырудың ұтымды моделі болып нарықтық-бюджеттік модель табылады. Ол медицинадағы қажеттіліктерді уақытымен және тәуелсіз қамтамасыз етуге мүмкіндік береді, медициналық еңбектегі мотивация механизмін дамытады.

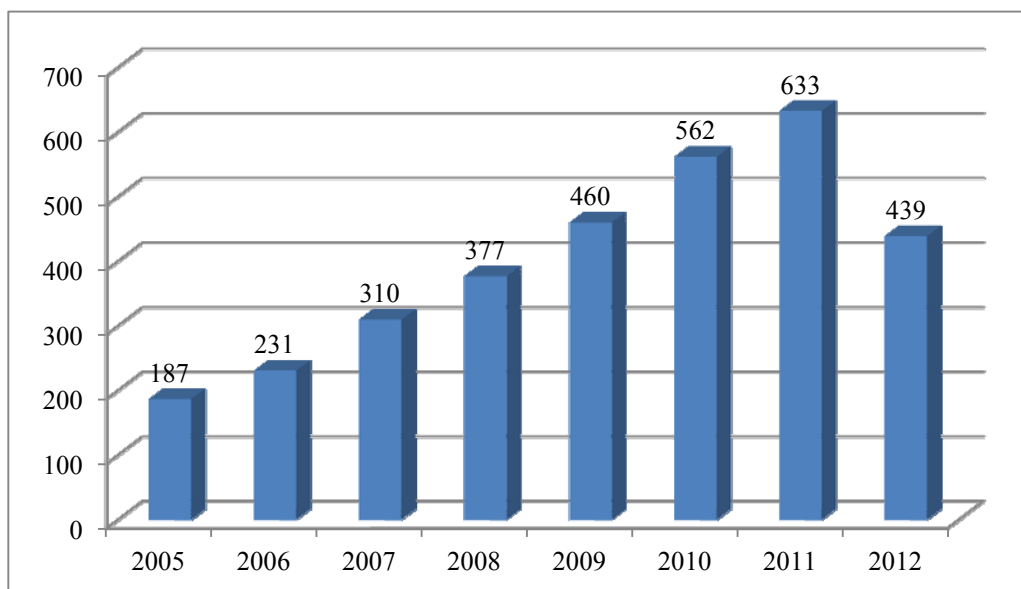
Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытуға бағытталған 2011-2015 жылдарға арналған «Салауатты Қазақстан» бағдарламасы бойынша емделушіні қорғауға жаңа модель жасалған болатын

Берілген модельді дамыту мақсатында «Қаржыландырудың біртұтас ұлттық жүйесі және ұйымдарды дамыту бойынша денсаулық сақтауды басқару» бағдарламасының төрт бөлімі қарастырылған [1].

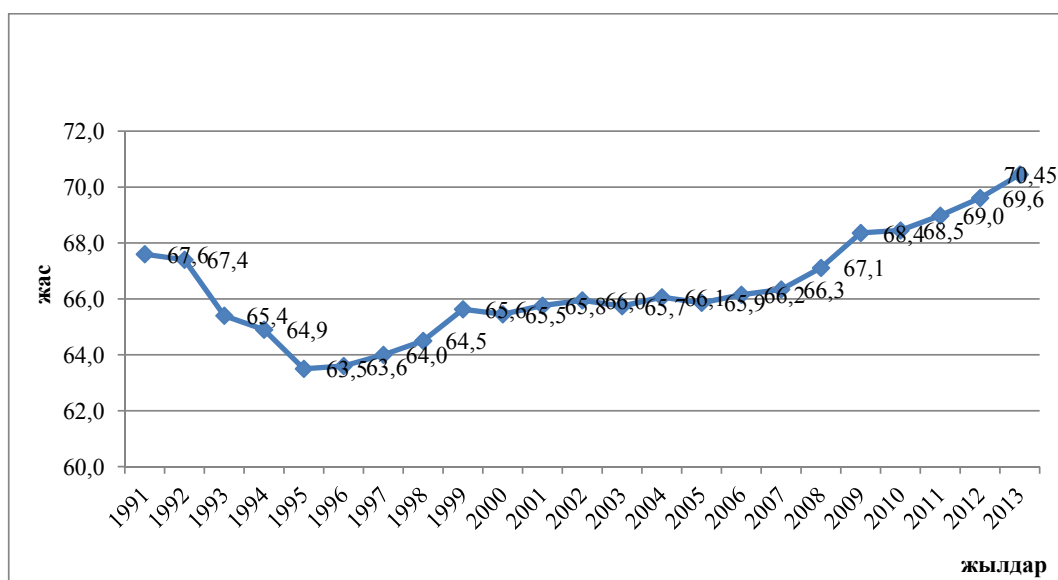
Қазіргі таңда көрсетілген бағдарлама келесі негізгі бағыттар бойынша жүзеге асырылады:

1. Тиімді денсаулық сақтау жүйесін құру.
2. Денсаулық сақтау саласын басқару жүйесін және менеджментін жақсарту.
3. Денсаулық сақтауды қаржыландыру механизмін жақсарту.
4. Медициналық қызметтің сапасын және қол жетімділігін қамтамасыз ету.

Қаржыландыру жүйесін дамыту мемлекеттік бағдарламалардың негізгі міндеттерінің бірі болып табылады. 2007-2009 жылдары денсаулық сақтау саласына кеткен мемлекеттік шығындар артқан, бірақ ЖҰӨ-ге деген пайыздық арақатынас шамамен 2,1-2,2% деңгейінде қалған, бұл көрсеткіш 2010 жылы 2,3%-ды құрады. «Денсаулық сақтаудың бірыңғай ұлттық жүйесін» енгізу қорытындысы бойынша 2010 жылдан



1-сурет – Денсаулық сақтау саласын қаржыландыру суммасы [1]



2-сурет – Қазақстанда күтілетін өмір сүру ұзақтығының динамикасы

бастап медициналық мекемелерді қаржыландыру бойынша республикалық және жергілікті бюджет құрылымында бірқатар өзгерістер байқала бастады. Егер 2007-2012 жылдары денсаулық сақтауға кеткен жергілікті бюджет шығындары 70-75%-ды құраса, 2010 жылы республикалық бюджет үлесі 58,2%-ды құрады.

Медициналық қызметті қаржыландыруды ұлғайту міндеті 2011 жылы екі есеге жеткен.

2007 жылы денсаулық сақтауға кеткен шығын 310,9 млрд. теңгені құраса, 2011жылы

бұл көрсеткіш 633,6 млрд. теңгеге дейін жеткен.

АӘДИ құраушыларының ішінде бірінші орынға БҰҰ сарапшылары алдымен денсаулыққа тәуелді күтілетін өмір ұзақтығын қоятынын айта кеткен жөн.

Күтілетін өмір ұзақтығының индексі БҰҰ аппаратында жинақталатын және тұрғын халық саласындағы бағалау және болжамдаудан тұратын мәліметтер (мысалы, әйелдер, ерлер және т.с.с. күтілетін өмір ұзақтығы) негізінде есептеледі.

Қазақстанға келетін болсақ, қазақстандықтардың күтілетін өмір ұзақтығының динамикасы соңғы 5 жылда ұлғайған, яғни 2005 жылдан бұл көрсеткіш 65,9 жастан 70,45 жасқа дейін артқан.

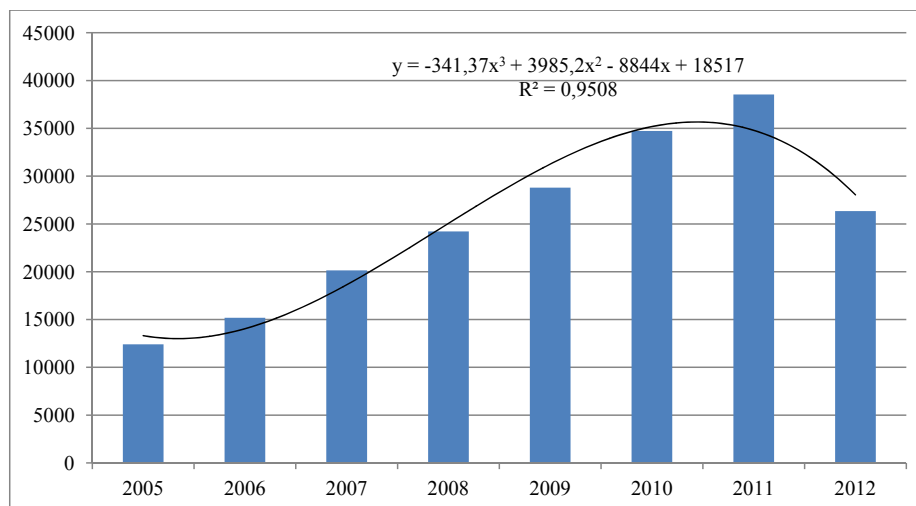
Елдің денсаулық сақтау саласына кеткен мемлекеттік шығындардың 2005–2012 жылдар аралығындағы құрылымын қарастырайық.

1-кесте – Денсаулық сақтау саласына кеткен мемлекеттік шығындар құрылымы, млн тг.

Жылдар	Барлығы	Халық саны	Жан басына шаққандағы халық	ЖҰӨ	ЖҰӨ-дегі үлесі
2003		14,87		309 341,30	
2004		14,95		391 003,80	
2005	187000	15,07	12404,8352	501 127,50	0,37315853
2006	231000	15,22	15178,11	667 211,60	0,37315853
2007	310000	15,40	20133,95	829 865,30	0,373555
2008	377000	15,57	24210,89	1 017 411,3	0,37
2009	460200	15,98	28794,28	992 992,6	0,46
2010	562800	16,20	34730,84	1311768,29	0,43
2011	633600	16,44	38535,55	1659610,94	0,38
2012	439200	16,68	26338,21	1704765,388	0,26

Келтірілген мәліметтерді пайдалана отырып денсаулық сақтау саласын қаржыландыру мен

халықтың өмір сүру ұзақтығының арасындағы байланысты табуға болады.



3-сурет – Денсаулық сақтау саласын қаржыландыру мен халықтың өмір сүру ұзақтығының арасындағы байланыс

Өмір сүру ұзақтығы мен қаржыландыру сомасының арасындағы байланыстың корреляциялық коэффициенті 0,95-ті құрады, бұл арадағы тығыз байланысты көрсетеді. Басқаша айтқанда қаржыландыру сомасы халықтың өмір сүру ұзақтығына әсер етеді. Алайда, қаржыландыру көзі неғұрлым жоғары болған сайын халық одан сайын ұзақ өмір сүреді деген қорытындыға келуге болмайды және қаржыландыруды ұлғайту осы мәселенің шешімі болып табылмайды. Айтылмыш жағдайдың шешімі үшін келесі іс-шараның және әдістің жасалуы керек:

1. Инновациялық стратегиялар мен саясатты жүзеге асыру шегіндегі инновациялық өзгеріс бағдарламасы мемлекеттік органдармен жасалуы тиіс және мемлекет өзі денсаулық сақтау жүйесін бақылап отыруы керек. Сонымен қоса, инновациялық реформаларды жүзеге асыратын және қалаған нәтижеге жету үшін бірыңғай стратегия жасалуы тиіс. Реформаларды қаржылық тиімді жасау керек, яғни азаматтармен қатар мемлекеттің ақша құралдарын үнемдейтін жағдай туғызу керек. Сонымен бірге, реформалардың тиімділігінің критерииі, мысалы, медициналық қызметтердің қол жетімділігі және сапасымен шартталған, денсаулық сақтаудың өмір ұзақтығы және басқа да негізгі көрсеткіштері керек [2].

2. Қазақстан экономикасының инновациялық дамуы жолына өту жағдайында денсаулық сақтау саласын қаржыландыру жүйесін жетілдіру негізінде кешенді процессті түсінген жөн. Бұл саланың барлық жақты қызмет етуін қамтиды. Денсаулық сақтау саласындағы инновацияның дамуы және медицина қызметіндегі азырақ шығын шешімі есебімен өзгеріп отыратын қажеттіліктер, әр этаптағы және деңгейдегі ресурстарды қайта топтастыру медициналық көмек үшін клиникалық және технологиялық тиімді пайдалануды қамтамасыз етеді.

3. Медициналық көмек құрылымын модернизациялау медициналық қызметтерді келі-

сілген және ойға қонымды түрде көрсетілетін технологиялық процесстерді қайта құруға негізделеді. Кешенді қызмет көрсету және медициналық ұйымдарда жұмыс тиімділігін жақсарту мақсатында қызмет үрдісі интеграциялық жұмыс қағидасы және технологияларды қайта ұйымдастыруда қайта құрылады. Сонымен қатар, модернизация үшін емделушілермен ара қатынасты басқару әлеуетті инструмент ретінде үлкен қызығушылық тудырады.

4. Инновациялық тәсілдерді іске асыру кезінде, медициналық көмек көрсетудің кешенді жүйесін құруда көптеген түрлі сипаттағы мәселелер туындайды, сонымен қоса қызметтің тиімділігін көтеру және шығындарды төмендету, ресурстарды, үрдістерді, нәтижелерді басқаруды оңтайландыруға мүмкіндік беріледі. Денсаулық сақтау саласын қаржыландыру жүйесінде инновациялық модельді іске асыру маңызды міндет болып табылады және бұл шешімге кеткен шығындар негізделген және ақталған.

5. Адекваттық басқаруды жүзеге асырудағы мәселелер, денсаулық сақтау саласындағы ұйымдарды қаржыландыру үдерісіндегі инновацияларды жүзеге асыру денсаулық сақтау жүйесіндегі ресурстарды оңтайландыруды, басқарудың тиімділігін көтеру арқылы еңбек мәдениетін медициналық ұйым шегінде және білікті персонал құру, транспаранттармен қамтамасыз ету, азаматтардың қатысуына және емделушілердің, бір сөзбен айтқанда, медициналық қызметті тұтынушылардың құқықтарын кеңейту мүмкіндігін тудыру. Сонымен қатар, инновацияны іске асыру үдерісі елеулі түрде медициналық көмек көрсету мүмкіндігін кеңейтуі, профилактикалық бағыттылықты, әмбебаптылықты, сапаны, тиімділікті және тұрақтылықты көрсететін қағидаларды қамтамасыз етуге жәрдемдесу керек [3].

Стратегиялық бағыттылықты жаңа технологияларды құру және қызметтің инновациялық қайта құруын медициналық ақпараттық жүйесін қолдану арқылы жүзеге асыру шартымен іске асырылуы мүмкін.

Әдебиеттер

1. Қазақстан Республикасының Есеп комитеті. Режим доступа: www.esep.kz
2. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытуға бағытталған 2011-2015 жылдарға арналған «Салауатты Қазақстан» бағдарламасы. Режим доступа: <http://www.ontustik.gov.kz/gw/zozh>

3. Бюджетті қалыптастыру, жоспарлау және мониторинг саласындағы әлеуетті нығайту. Режим доступа: <http://healthproject.kz/kz/page/146>
4. Морозов В.А. Экологический менеджмент – гарант успешности. Система экоуправления средой // Российское предпринимательство. – 2009. – № 2-1.

References

1. Kazakstan Respublikasunun Esep komiteti. Rezhim dostupa: www.esep.kz
2. Kazakstan Respublikasunun densaulyk saktau salasun damutuga bagyttalghan 2011-2015 zhyldarga arналған “Salauatty Kazakstan” bagdarlamasy. Rezhim dostupa: <http://www.ontustik.gov.kz/gw/zozh>
3. Biudjetti kaluptasturu, zhosparlau zhane monitoringi salasundagu aleueti nugaitu. Rezhim dostupa: <http://healthproject.kz/kz/page/146>
4. Morozov V.A. Ekologicheskii menedzhment – garant uspehnosti. Sistema ekoupravleniia sredoi// Rossiskoe predprinematel'stvo. – 2009. № 2-1.