

5. *Сысоева С.В.* Мерчандайзинг. Курс управления ассортиментом в рознице. СПб.: Питер, 2009. 256 с.

*Н.Ю. Гусынина*, научные руководители *А.Б.Хаджиева, Н.Н. Авгамбаева*  
Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,  
Алматы, Республика Казахстан

### **Проблемы развития здравоохранения в Республике Казахстан**

**Аннотация.** Основными проблемами здравоохранения являются отсутствие ясных стратегических целей и задач, преемственности в реформе, недофинансирование системы здравоохранения, немотивированность в работе медицинских работников и незаинтересованность населения в своем здоровье.

**Ключевые слова:** система здравоохранения, эффективность реформ, качество медицинских услуг, первичная медико-социальная помощь.

Министерство здравоохранения Республики Казахстан и в целом сектор здравоохранения, как государственный институт, сегодня находятся в стадии активных институциональных преобразований, развития кадрового потенциала на всех уровнях отрасли и оказания высокотехнологичной медицинской помощи, целью которых являются качественное повышение эффективности, доступности и результативности системы оказания медицинской помощи, в приоритетном развитии первичной медико-санитарной помощи населению, обеспечивающей улучшение состояния здоровья населения. Это отражено в Послании Президента Н.А.Назарбаева народу Казахстана «Новый Казахстан в новом мире», Стратегии «Казахстан-2030», в которой Глава государства указал направление реформ в отрасли на улучшение качества медицинских услуг и развитие высокотехнологичной системы здравоохранения. В настоящее время развитие здравоохранения вступает в этап институциональных преобразований, развития кадрового потенциала, предоставления качественных медицинских услуг. Приоритетом становится профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни.

Для достижения лучших результатов, система здравоохранения должна реагировать на проблемы изменяющегося мира и соответственно на растущие ожидания населения. На протяжении всего периода существования здравоохранения, как серьезной системы, каждое государство старается решить вопрос его наилучшего построения и приспособления для обеспечения реального и устойчивого улучшения состояния здоровья населения. На сегодняшний день все более преобладает мнение, что ключевое значение для улучшения показателей здоровья имеет совершенствование систем здравоохранения.

Но в большинстве случаев преобладает проблема искусственной корректировки повышения показателей здоровья путем искажения статистических данных, подгоняя результаты отчетов на раннем этапе для предоставления высоких показателей работы медицинского учреждения как первичной медико-санитарной помощи, так и вторичной медицинской помощи. В такой ситуации пациент, который имеет риск со-

стоянием здоровья снизить уровень показателя статистических данных медицинского учреждения просто отправляется от одного медицинского учреждения в другое медицинское учреждение под предлогом того, что больной прописан в другом районе и не смотря на то что пациент поступает в экстренном порядке и ему необходима срочная первичная медицинская помощь, больному приходится ездить по всему городу что не всегда выдерживает состояние здоровья пациента. А также, в аналогичных ситуациях часто вопрос решается путем присутствия теневых платежей.

К тому же, на сегодняшний день одной из проблем является несоответствие качества обслуживания, уровня компетентности и образованности с уровнем квалификации медицинского работника, что отражается на своевременном квалифицированном диагностировании и грамотном лечении больного.

Одной из проблем является острая нехватка высококвалифицированных врачей, в особенности в узконаправленных квалифицированных врачей- педиатров.

В настоящее время все существующие системы здравоохранения в соответствии со сложившимися взаимоотношениями между государством, производителем и потребителем медицинской помощи, сводят к трем основным экономическим моделям. Это: платная медицина, основанная на рыночных принципах с использованием частного медицинского страхования; государственная медицина с бюджетной системой финансирования; система здравоохранения, основанная на принципах регулирования рынка с многоканальной системой финансирования.

Республика Казахстан, испытав в период становления государственности значительный экономический спад, провел серьезную оптимизацию в социальной сфере, в том числе и в системе здравоохранения, где созданная в советское время громоздкая сеть медицинских организаций была в основном ориентирована на количественные показатели работы. В последние годы страна добилась значительного экономического роста, в результате чего было существенно увеличено финансирование отрасли здравоохранения (в два раза за последние три года), а также созданы перспективы ее дальнейшего развития. Будучи социально ориентированным, государство и дальше намерено уделять серьезное внимание развитию отрасли. Накопившиеся проблемы требуют радикального пересмотра подходов к управлению отраслью здравоохранения..

В качестве первоочередных задач на сегодняшний день обозначены: реальный перенос центра тяжести на первичную медико-санитарную помощь, перенос акцента со стационарного на амбулаторное лечение; системный переход на международные стандарты, новые технологии, современные методики лечения и медицинского обслуживания; создание системы независимой экспертизы с привлечением независимых экспертов; подготовка менеджеров систем здравоохранения, управления ресурсами и финансирования отрасли; укрепление материально-технической базы организаций здравоохранения.

Проблемой остается то, что взятые на себя государством обязательства по предоставлению гражданам гарантированного объема бесплатной медицинской помощи не имеют адекватной финансовой обеспеченности. Это сильно проявляется низким уровнем качества обслуживания медицинских работников по отношению к пациентам бесплатной медицинской помощи. Присутствует замещение бесплатной медицинской помощи платными услугами. Из-за отсутствия четкого разграничения

между гарантированным объемом и медицинскими услугами, оказываемыми на платной основе, сохраняется высокий уровень неформальных платежей со стороны населения в пользу медицинских работников. Не налажен должным образом учет потребления медицинской помощи, предоставляемой в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, что способствует росту теневой экономики. Разделение на покупателей и поставщиков медицинских услуг условное, так как практически все поставщики являются государственными организациями, административно и экономически подчиненными органам здравоохранения. В регионах развитие здравоохранения не является приоритетом в социально-экономической политике.

Таким образом, в отрасли можно выделить ряд негативных тенденций, требующих принятия управленческих решений.

Во-первых, нарушается важнейший принцип организации системы здравоохранения - этапность оказания медицинской помощи.

Во-вторых, наблюдается неравенство между территориями в пределах области по объему и качеству оказания медицинской помощи, показателям развития здравоохранения в целом.

В-третьих, недостаточно сформированы обязательные компоненты системы управления - мониторинг и оценка деятельности организаций и системы здравоохранения в целом. Отсутствие скоординированной политики в области информационного обеспечения здравоохранения приводит к снижению достоверности собираемой в отрасли информации, несвоевременному поступлению информации с мест на областной и республиканский уровень, невозможности сопоставления данных, поступающих из отдельных подсистем. Это, в конечном счете, приводит к снижению эффективности принимаемых на основе этой информации решений и нерациональному использованию ресурсов здравоохранения.

В-четвертых, отсутствие единых подходов и стандартов при закупках лекарственных средств приводит к удорожанию закупаемой продукции и проблемам с ее качеством.

В-пятых, слабая координация деятельности органов управления здравоохранением с другими субъектами государственного управления, прямо или косвенно влияющими на уровень состояния здоровья населения (органами труда и социальной защиты, экологии, образования, культуры и другими). Эта координация является важным инструментом формирования здорового образа жизни и, в конечном счете, ведет к снижению потребности в оказании медицинских услуг и т.д.

В связи с этим необходим выбор ясной, понятной для населения, эффективной модели управления системой здравоохранения и оказания медицинской помощи.

#### **Список литературы**

1. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы, Астана, 2010.

2. *Шаяхметова К.О., Сыздыкова К.Ш., Рахимжанова Г.Б.* Проблемы развития здравоохранения Казахстана на современном этапе // Вестник КазНУ, Алматы, 2010.

*А.С.Даулетов, ғылыми жетекшілер А.Б.Хаджиева, Н.Н. Авгамбаева*  
С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті,  
Алматы, Қазақстан