

Кому: Министерство здравоохранения РК

ФИО и должность автора: Ибраимова Диана Саркытовна
руководитель отдела бухгалтерского учета.

Дата: 05.11.2024 г.

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЗАПИСКА

**Социально-экономическое развитие здравоохранения
Восточно-Казахстанской области (На примерепоказателей
заболеваемости населения и кадровые вопросы здравоохранения)**

Ключевые слова: Система здравоохранения, основные показатели заболеваемости, укомплектованность кадрами, развитие здравоохранения

Методы исследования: Наблюдение, анализ, сравнительный анализ, иллюстрация

Введение

Система здравоохранения Казахстана представляет собой единую социально-ориентированную систему, призванную обеспечить доступность, своевременность, качество и преемственность оказания медицинской помощи населению.

Укрепление здоровья нации является одной из важнейших задач государства. В долгосрочной Стратегии развития Республики Казахстан до 2050 года главной целью определены создание общества благоденствия на основе сильного государства, развитой экономики и возможностей всеобщего труда, а также вхождение Казахстана в тридцатку самых развитых стран мира. В качестве одного из семи долгосрочных приоритетов в реализации данной стратегии государством определены "новые принципы социальной политики – социальные гарантии и личная ответственность", где здравоохранение является важной отраслью, предоставляющей социальные гарантии государства в обеспечении охраны здоровья населения и поддерживающей личную ответственность граждан за сохранение и укрепление своего здоровья [1].

Цель аналитической записки – улучшение состояние здоровья населения, пути решения кадрового дефицита.

Актуальность проблемы - Основными причинами смертности в Казахстане как и в других странах мира являются неинфекционные заболевания, в частности, болезни системы кровообращения (в основном ишемическая болезнь сердца и инсульт головного мозга) (далее - БСК)

На сегодняшний день, население ВКО составляет 733 тыс. человек, из них взрослого населения – 553 тыс., подростков – 28 тыс., детей – 155 тыс.

По итогам 6 месяцев отмечается рост показателя общей смертности по сравнению с аналогичным периодом 2023 года в динамике на 3,4 % с 11,07 до 11,36.

Наблюдается уменьшение показателя рождаемости на 2 %, с 12,16 до 11,87.

Естественный прирост по итогам 1 полугодия 2024 г. составил 0,51 по сравнению с 2023 г. - 1,09 уменьшение динамики на 58,3%. (рисунок №1)

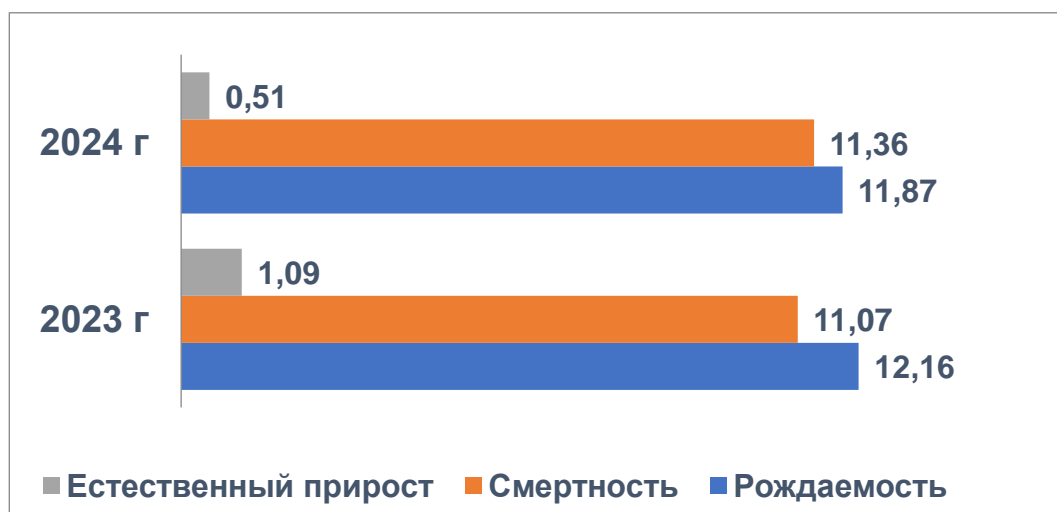


Рисунок №1

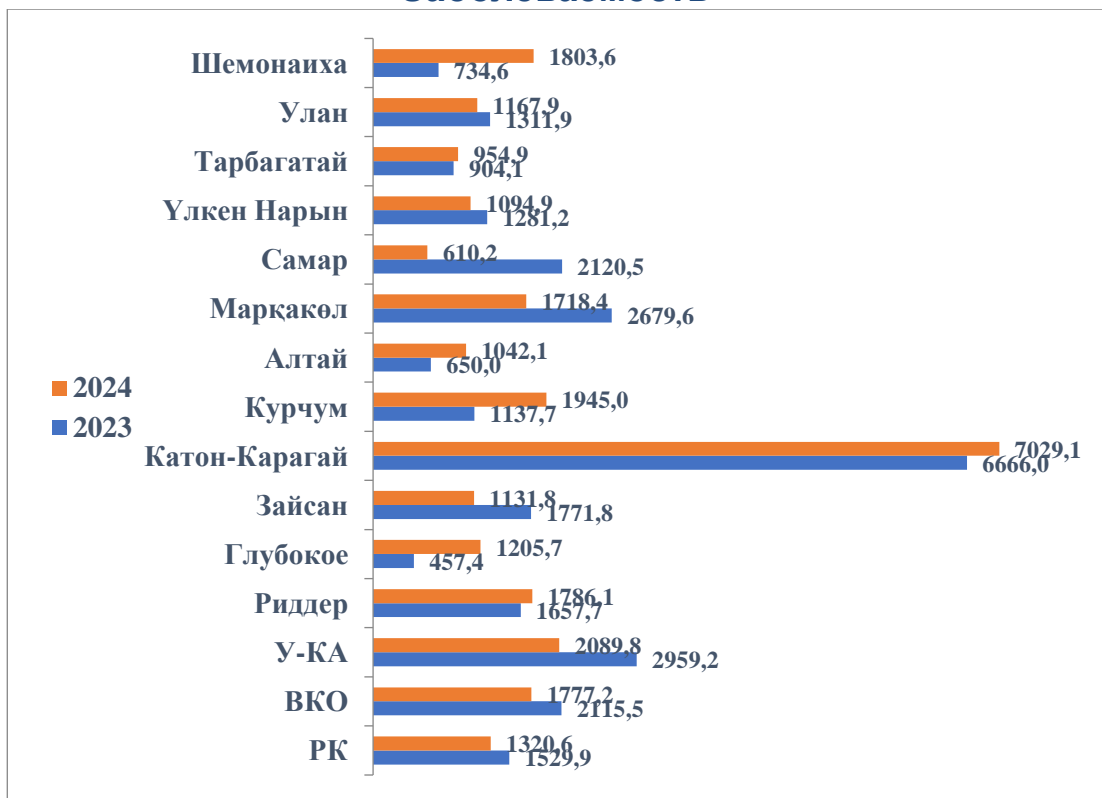
Система здравоохранения Восточно-Казахстанской области включает в себя 382 медицинских учреждения, в том числе: 28 - больничных организаций, 131 - амбулаторно-поликлинических организаций, 36 - фельдшерско-акушерских пунктов, 169 - медицинских пунктов, 7 прочих организаций

Всего, по состоянию на 1 июля 2024 года развернуто 3 473 коек в круглосуточных стационарах, 1 195 коек в дневных стационарах. Управлением здравоохранения на постоянной основе проводится работа по оптимизации коечного фонда. По итогам 1 полугодия перепрофилированы 75 коек, сокращены 45 коек.

Хотелось вкратце остановиться на ситуации в области по основным показателям, которые составляют 80 % общей заболеваемости и смертности населения.

За 1 полугодие 2024 года заболеваемость БСК составила 1777,2 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2023 годом отмечается снижение показателя на 16 % (2023 г. – 2115,5). Областной показатель превышает Республиканский показатель на 34,9 %. Низкий уровень выявляемости отмечается в районах Самар, Тарбагатай, Алтай, Улкен-Нарын. (рисунок №2)

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВКО (Болезни Системы Кровообращения) Заболеваемость



Смертность

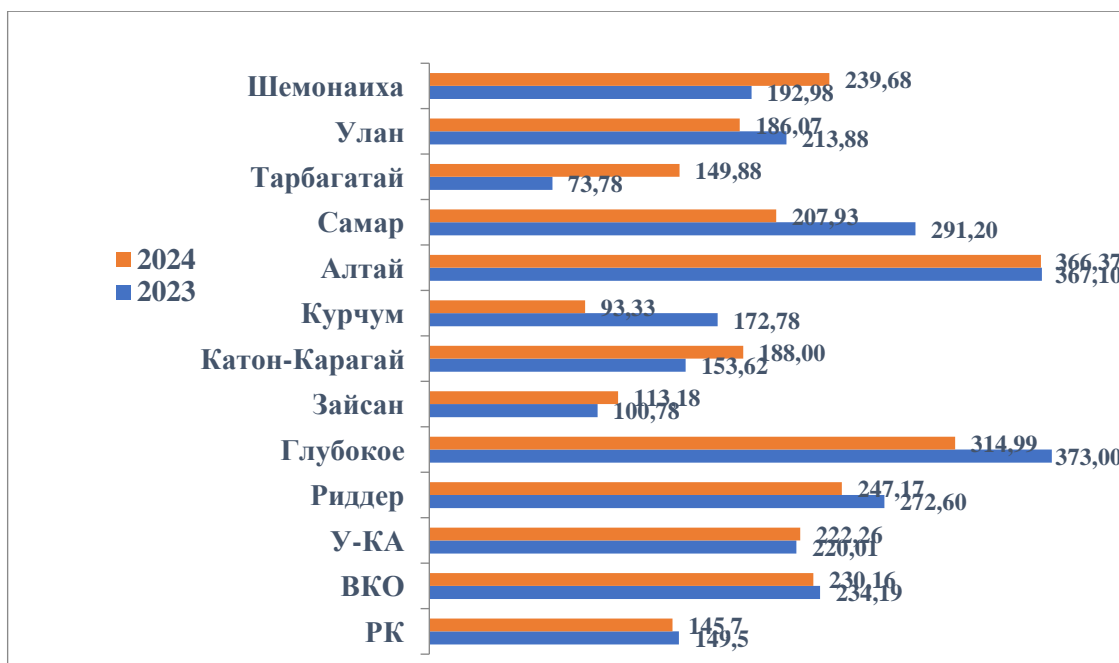
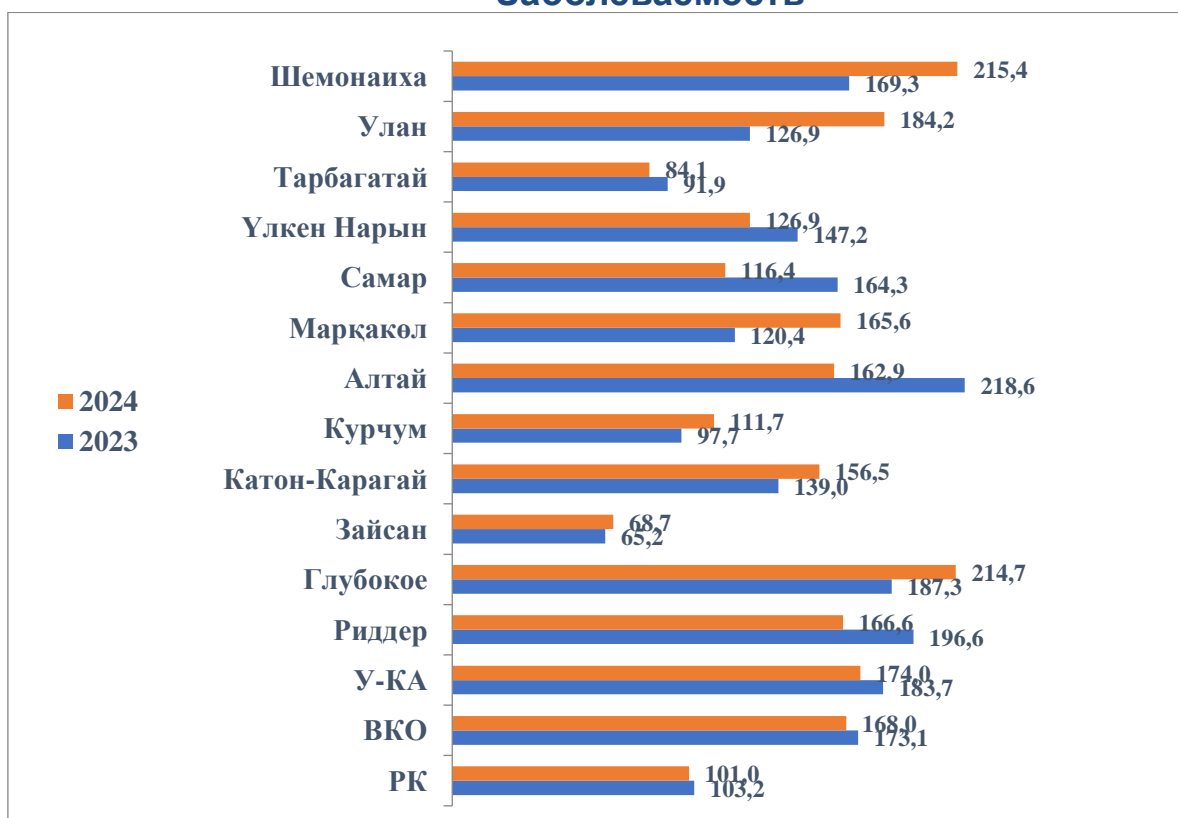


Рисунок №2

За 6 месяцев 2024 года показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями составил 168 на 100 тыс. жителей. По сравнению с аналогичным периодом прошлого года отмечается снижение на 2,5 %. По сравнению с Республиканским показателем, показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями области выше на 67 %. Низкий уровень выявляемости отмечается в районах Зайсан, Тарбагатай, Курчум, Самар.

Касательно смертности от злокачественных новообразований, хочу отметить снижение смертности на 2,5 % по итогам 1 полугодия по сравнению с 2023 годом. Также, по итогам 6 месяцев показатель смертности от злокачественных новообразований области выше Республиканского показателя на 71 %. (рисунок №3)

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВКО (Злокачественные Новообразования) Заболеваемость



СМЕРТНОСТЬ

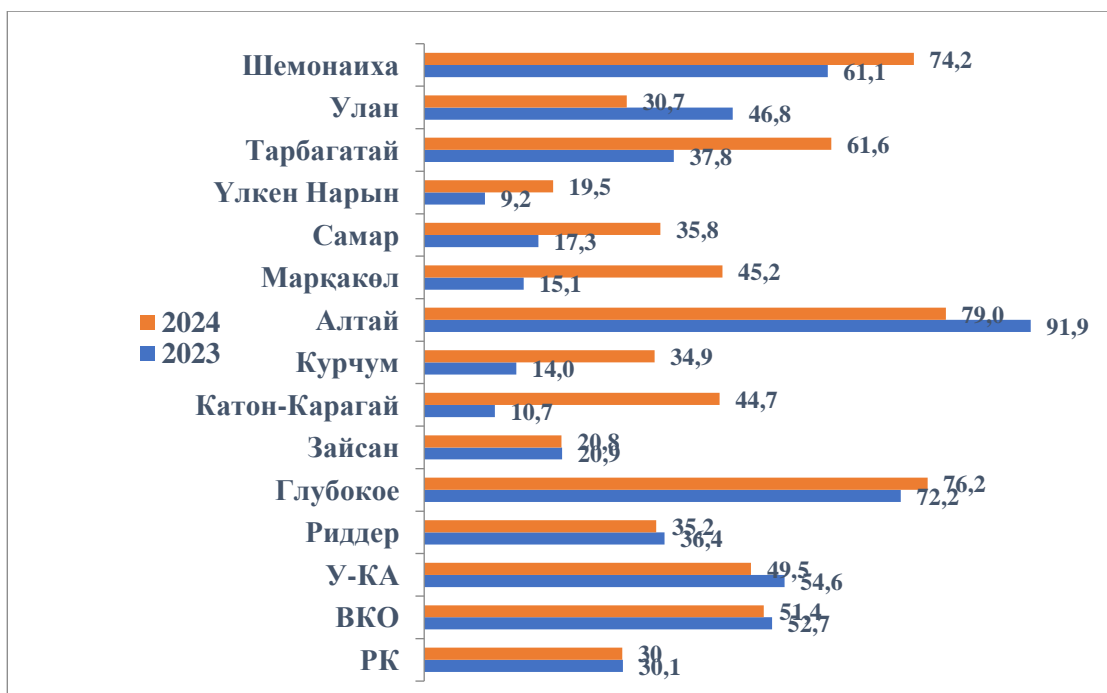


Рисунок №3

Заболеваемость туберкулезом по области по итогам 6 месяцев текущего года составила 21,3 на 100 тыс. населения (абс. число – 155 чел.). По сравнению с аналогичным периодом прошлого года отмечается незначительное снижение на 1,9 % (абс. число 2023 г. – 158 чел.). Однако, по сравнению с Республиканским показателем наблюдается превышение на 13,9 % (РК абс. число 2023 – 3688, 2024 - 3756). Антилидерами по заболеваемости являются район Алтай и Самар. (Рисунок №4)

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВКО (ТУБ)

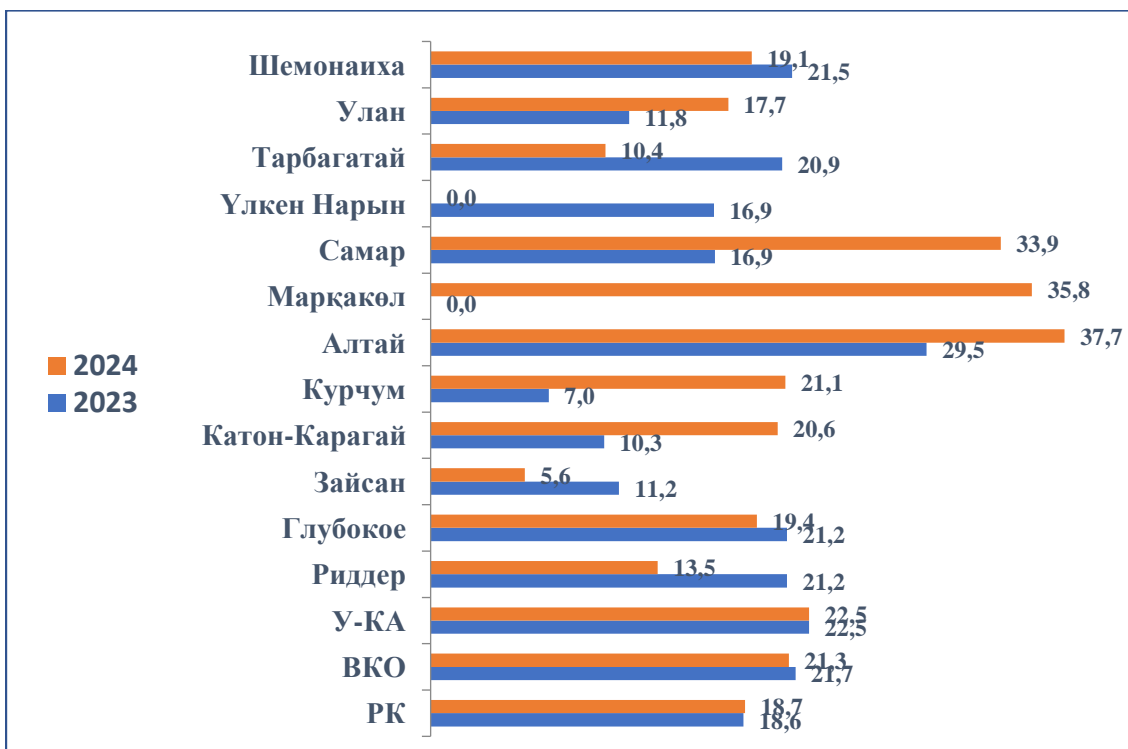


Рисунок №4

Отрицательная динамика наблюдается в показателе смертности от туберкулеза. По итогам 1 полугодия показатель смертности увеличился на 40 % по сравнению с прошлым годом (абс число 2023 – 7, 2024 – 10), а по сравнению с Республиканским показателем, отмечается превышение в 3 раза (РК абс число 2023 – 116, 2024 - 106). Высокий уровень смертности наблюдается в районах Улкен-Нарын, Алтай, Улан (рисунок №5)

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВКО (ТУБ) Смертность

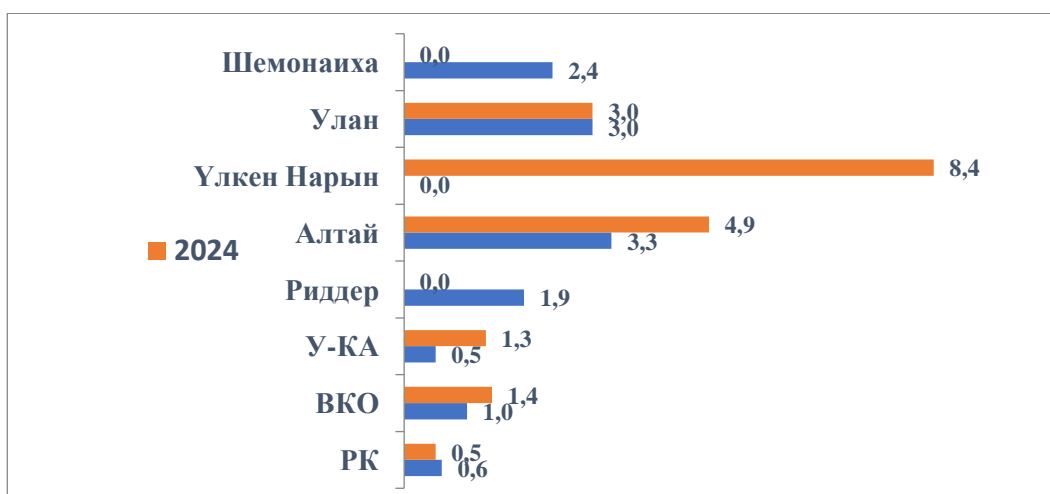


Рисунок №5

Кадровые вопросы:

В целях укомплектования сельского здравоохранения кадрами приоритетом является распределение молодых специалистов в организации, расположенные в СНП и моногородах, с оказанием мер социальной поддержки и предоставления жилья.

Основными проблемами обеспечения кадрами здравоохранения являются:

- дисбаланс кадров в системе здравоохранения;
- профессиональная незащищенность медицинских работников;
 - низкая мотивация труда медицинского персонала, недостаточный охват социальной поддержкой на местах;
 - недостаточный уровень качества подготовки медицинского персонала;
 - загруженность врачей ПМСП из-за недостаточной вовлеченности средних медицинских работников в оказание профилактической и лечебно-диагностической помощи;
 - миграция кадровых ресурсов [1].

Порядок учета кадровых ресурсов в области здравоохранения (ведения профессионального регистра) определяется уполномоченным органом [2].

В системе здравоохранения Восточно-Казахстанской области работают 3 021 врачей и 7 821 средних медицинских работника.

Потребность во врачебных кадрах по области составляет – 153, из них 49 штатных единиц в медицинских организациях города Усть-Каменогорск, остальные 104 штатных единиц в районных больницах.

В текущем году, в систему здравоохранения области прибыло 22 специалиста, из них 7 ВОП и 16 узких специалистов.

На 2024 год запланировано обучение 14 специалистов в резидентуре на общую сумму 11,5 млн тенге за счет местного бюджета.

В текущем году, планируется предоставление социального пакета, согласно приказа Министра национальной экономики РК: Льготное кредитование для приобретения жилья 2500 МРП (9 млн 230 тыс тенге) для прибывших в районы, 2 000 МРП (7 млн 240 тыс тенге) для села и подъемные средства в размере 100 МРП (369 200 тенге). Прибывшим остродефицитным специалистам в сельскую местность будет осуществляться единовременная денежная выплата в стократном размере минимальной зарплаты – 8 500 000 тенге. Постановлением акима области утвержден перечень остродефицитных специальностей.

Протоколом республиканской бюджетной комиссии по предварительным расчетам дополнительная потребность за счет МИО составляет - 27 специалистов.

Справочно: Кроме того, прибывшим специалистам в район Алтай и г. Риддер предоставляется служебное жилье и подъемные

средства в размере 1 000 000 тенге, г. Серебрянск предлагает врачам узкой специальности 2 000 000 тенге за счет спонсорской помощи (АО «Казцинк»).

С целью повышения качества медицинской помощи и внедрения новых видов высокотехнологической медицинской помощи в 2024 году запланировано обучение в ведущих клиниках ближнего и дальнего зарубежья 44 специалистов на сумму 420,1 млн тенге.

Странами для реализации программы повышения квалификации медицинских работников были определены: Германия, Россия, Турция.

За 6 месяцев завершили повышение квалификации 40 специалистов.

На 2025 год запланировано обучение - 57 специалистов на сумму 420,1 млн тенге.

Для дальнейшего укомплектования кадрами, на сегодняшний день 27 резидентов продолжают обучение за счет средств медицинских организаций и 32 за счет местного бюджета.

Кроме того, управлением здравоохранения ВКО в текущем году на обучение в резидентуре подана заявка на 118 квот, однако данных резидентов невозможно закрепить за ВКО, так как, они обучаются за счет республиканского бюджета и отсутствует НПА для закрепления в регионе.

Международный опыт

Для определения тенденции развития отрасли проведен анализ систем здравоохранения некоторых зарубежных стран. Основным важным индикатором качества системы здравоохранения является ожидаемая продолжительность жизни, имеющая прямую корреляцию с показателем общих расходов на здравоохранение. Статистические обзоры ВОЗ фиксируют разницу в 40 лет по показателю ожидаемой продолжительности жизни в самых богатых и самых бедных странах. Ежегодные расходы правительств на здравоохранение варьируются от 20 до более 6000 долл. США на человека. В странах с низким и средним уровнем дохода более половины всех расходов на здравоохранение граждане оплачивают из своих собственных средств (5,6 млрд чел.).

Эволюционный опыт развития здравоохранения в мире свидетельствует о том, что оно реализуется в двух основных направлениях: укрепление механизмов централизации управления на всех уровнях и использование пациенто-центрической модели оказания помощи.

На все вызовы адекватно отвечать становится с каждым днем труднее, поэтому выстраиваются приоритеты. В условиях сложной экономической ситуации привлечение частных инвестиций в инфраструктуру здравоохранения становится логичным этапом изменений для многих стран.

Зарубежная практика свидетельствует о том, что правительства многих стран отдают предпочтение поддержке первичной медицинской

помощи, контролю за рынком фармацевтической продукции, усилению контроля доступа к специализированной помощи, обеспечению медицинской помощи за счет государства наиболее нуждающейся части населения, сдерживанию расходов на медицинские услуги, внедрению инновационных технологий и поиску новых подходов к улучшению здоровья населения.

Опыт европейских стран показывает, что основными векторами развития, которые способствуют относительному снижению затрат, являются акцент на ранней диагностике неинфекционных заболеваний и факторах риска их развития и формирование здорового образа жизни населения.

К примеру, в последние годы в России осуществляется программа перехода от клинической системы здравоохранения, ориентированной на лечение заболеваний, к профилактической системе, сосредоточенной на защите индивидуального здоровья. В России главным вызовом остается сохранение доступности медицинской помощи с дальнейшим развитием обязательного медицинского страхования, формируется основа развития информационных технологий, которые существенно меняют медицинскую среду и способствуют сокращению социального неравенства в сфере здоровья. Процесс информатизации здравоохранения нацелен на проведение регулярного скрининга населения для выявления патологий на доклинических этапах болезни, что должно повысить срок жизни примерно на 8-15 лет.

Современная медицинская помощь с постоянно растущим уровнем технической оснащенности является слишком дорогостоящей для граждан, поэтому большинство стран вводит и успешно реализует в области здравоохранения национальные (государственные) программы.

COVID-19 заставил пациентов и врачей общаться на расстоянии, в результате во время пандемии количество виртуальных посещений медицинских клиник выросло в 20 раз. По прогнозам, озвученным в новом отчете Accenture Digital Health Technology Vision 2020, в будущем каждый третий визит к врачу будет проходить в виртуальной реальности.

Пандемия ускорила развитие технологий в сфере медицины и основными тенденциями информатизации здравоохранения зарубежных стран становятся онлайн-консультирование, развитие мобильных технологий для здоровья (m-Health), развитие телемедицины для пациентов, создание единого хранилища медицинских, управленческих и аналитических данных, развитие платформ управления здравоохранением населения, рост потребности систем электронной медицинской записи здоровья, использование результатов клинических исследований на больших данных с целью подбора персонализированного способа лечения.

При этом цифровые технологии в развитых и развивающихся странах имеют отличия, обусловленные объемами финансирования. В странах США и Европы они широко применяются для диагностики и клинического лечения. В государствах с низким доходом на душу населения они используются для сбора данных, распространения информации, связи поставщиков и потребителей медицинских услуг.

Пандемия, обнажив неготовность системы здравоохранения многих стран к критическим случаям, способствовала реформам в сфере контроля и надзора СЭС.

В мировой практике выявлены два основных направления, определявшие суть проводившихся реформ в сфере контроля и надзора СЭС:

1) создание прозрачной и необременительной для объектов и субъектов контроля системы контроля и надзора, обеспечивающей максимальный результат, выражавшийся, как правило, в обеспечении национальной безопасности государства, окружающей среды и граждан;

2) реформирование деятельности контрольно-надзорных органов с целью повышения их способности заранее предвидеть потенциальные угрозы и события, способствующие их возникновению, приводящие к угрозе безопасности государства, окружающей среде, здоровью и жизни граждан - "общественно значимые показатели".

Кроме того, по мнению ВОЗ в результате пандемии существует значительный риск потери глобального прогресса последних двух десятилетий в области здравоохранения, например, в борьбе с инфекционными заболеваниями и улучшении здоровья женщин и детей. Эксперты ВОЗ определили ряд глобальных вопросов здравоохранения, которые они будут отслеживать в 2021 году, и рекомендуют странам по всему миру помимо продолжения борьбы с COVID-19 укреплять свои системы здравоохранения, в том числе по вопросам резистентности к противомикробным препаратам, элиминации вирусного гепатита и туберкулеза к 2030 году, развертывания глобального биобанка для содействия быстрой разработке безопасных и эффективных вакцин и лекарственных препаратов, обеспечения справедливого доступа к медицинским услугам, предотвращения и лечения НИЗ и нарушений психического здоровья и др.

По глобальному анализу мировой фармацевтический рынок в 2020 году можно отнести к единственным рынкам, которые стабильно развиваются и в ситуации с пандемией COVID-19. Ведущие фармацевтические компании инвестируют до 20,8% от объема продаж лекарств в разработку новых лекарств.

Активная государственная поддержка фармацевтической промышленности позволила ряду развивающихся стран, прежде всего Индии и Китаю, не только защитить внутренние рынки, но и успешно осуществить выход на внешние. Удельный вес собственных

производителей на фармацевтическом рынке Китая составляет 70 %, Индии – 80 %. Государство активно способствовало возрастанию роли этих стран и на мировом рынке.

Казахстанское здравоохранение, как и многие мировые системы, сталкивается с новыми вызовами. В этой связи актуальными для Казахстана являются основные результаты анализа опыта передовых стран, показывающие рост дисбаланса в сфере охраны здоровья в мире и важность поиска возможностей решения проблем, сокращающих дистанцию между доступностью медицинской помощи и ее качеством посредством новых технологий, методов и инструментов. Среди последних особую актуальность приобретают модели финансирования медицинской помощи, их адекватность экономическим возможностям стран, цифровая трансформация, активизация медицинских профессиональных сообществ, привлечение частных инвестиций в развитие инфраструктуры.

В условиях пандемии COVID-19 мировой опыт подчеркивает важность укрепления СЭС, принятия мер по обеспечению биологической безопасности страны, раннему предупреждению, прогнозированию и реагированию на национальные и глобальные риски, а также развитию национальной фармацевтической промышленности.

В эпидемической обстановке с КВИ особое место отведено повышению роли медицинского персонала, как одного из главных ресурсов в решении стратегических задач государственной политики страны в сфере здравоохранения. Улучшение охраны здоровья и безопасности на рабочем месте в медицинских учреждениях и при чрезвычайных экологических ситуациях включено в проект глобальной стратегии ВОЗ в области здравоохранения, окружающей среды и изменения климата, который был рассмотрен Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2019 году. Соответственно, защита здоровья, безопасность и благополучие работников здравоохранения являются предпосылкой хорошего качества обслуживания и удовлетворенности пациентов медицинскими услугами [1].

Выводы

На основе проблемных вопросов, выявленных при анализе текущей ситуации системы здравоохранения и международного опыта определено

следующее видение развития сферы здравоохранения страны, на достижение которого будут способствовать результаты реализации данной Концепции:

– конкурентоспособная система здравоохранения с устойчивой системой финансирования, обеспечивающая равный доступ к качественным медицинским услугам на основе персонализированного подхода диагностики и лечения с компетентным, мотивированным, юридически защищенным медицинским персоналом;

– сельское здравоохранение, обеспечивающее широкий доступ населения к медицинским услугам, на основе развитой инфраструктуры, современных технологий и интеграции в единую информационную систему здравоохранения;

– специализированная помощь населению с применением инновационных технологий и развитой сетью методологических центров компетенций по всем направлениям отрасли;

– отечественное фармацевтическое производство инновационных лекарственных препаратов на основе клинических исследований и национальная санитарно-эпидемиологическая служба, которые обеспечивают внутреннюю потребность, независимость от мирового фармацевтического рынка и биобезопасность населения.

Список использованных источников/литературы

1. Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945.

2. Кодекс Республики Казахстан от 07.07.2020 года №360-IV ЗРК О здоровье народа и системе здравоохранения