

А.С. Байменова, С.Р. Жакенова
НАО «Медицинский университет Караганды»,
Школа общественного здравоохранения

ЭКСПОРТ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

В современном мире доступность, качество и своевременность получаемых медицинских услуг являются весьма актуальными вопросами в сфере социального обеспечения населения со стороны государства. Известно, что в ряде случаев пациентам приходится прибегать к поиску клиник или специалистов в другом регионе, чаще всего в столице Казахстана, где сосредоточены известные научные национальные центры по направлениям.

Данная описательная статья посвящена вопросу развития внутреннего медицинского туризма в Республике Казахстан. Обобщена региональная политика в данной сфере, а также изучены по регионам здравоохранение в цифрах, кадровое обеспечение и удовлетворенность населения. В статье используются данные комитета по статистике МНЭ РК.

Ключевые слова: рынок медицинских услуг, региональная политика, медицинский туризм.

Введение.

Несмотря на повышенную актуальность международного медицинского туризма внутренний медицинский туризм (региональный экспорт медицинских услуг) имеет особое место в Казахстане. Под внутренним медицинским туризмом принято понимать перемещение граждан внутри страны в целях получения качественной медицинской помощи.

Выделяют четыре основных побудительных мотива медицинского туризма:

- низкая стоимость;
- современные медицинские технологии;
- высококвалифицированная медицинская помощь;
- временной фактор [1].

Цель исследования – определение наиболее привлекательных регионов в части экспорта медицинских услуг.

Материалы и методы.

Материалы исследования: экстенсивные и интенсивные показатели, отражающие динамику развития здравоохранения в регионах Казахстана. Источник данных – комитет по статистике МНЭ РК.

Методы исследования: исторический и статистический.

Результаты и обсуждение.

Региональная политика

На современном этапе региональная политика Казахстана призвана обеспечить формирование рациональной территориальной организации, которая включает стимулирование процессов урбанизации и регулируемое развитие агломераций, развитие и поддержку перспективных населенных пунктов, обладающих экономическим и демографическим потенциалами.

Уровень урбанизации в Казахстане составляет около 56,7 %, что является самым большим коэффициентом для стран Центральной Азии, но сильно отстает от развитых стран. Растущие города, возрастающая мобильность населения и повышение специализации производства являются неотъемлемыми спутниками развития. Коэффициенты урбанизации таких сопоставимых с Казахстаном стран, как Австралия, Канада и США, находятся в диапазоне 75 – 80 %.

Для проведения оптимальной политики территориального развития Прогнозной схемой территориально-пространственного развития страны до 2020 года, изложенной Указом Главы государства от 21 июля 2011 года № 118, принята следующая классификация регионов Республики Казахстан:

- макрорегионы (Северный, Центрально-Восточный, Южный и Западный);
- города «первого уровня» (агломераций с центрами в городах Нур-Султан, Алматы, Шымкенте и Актобе);
- города «второго уровня» (областных центров, город Семей);
- города «третьего уровня» (малые и моногорода);
- сельские территории, включая опорные сельские населенные пункты;
- приграничные территорий.

Согласно Программе развития регионов до 2020 года для конкурентоспособной экономической специализации макрорегионов важно развивать сервисные услуги, имеющие экспортный потенциал, в том числе и медицинские услуги. Если отметить по регионам, то в южном макрорегионе в городах-хабах Алматы и Шымкенте, в западном в городе-хабе Актобе, в Центрально-Восточном регионе в городах Нур-Султан и Усть-Каменогорск.

Для развития экспорта медицинских услуг в данной программе особо отмечены города-хабы Нур-Султан и Алматы [2].

Для выявления конкурентных преимуществ регионов в части медицины важно учитывать их демографические, социально – экономические особенности развития.

На 1 января 2019 года численность населения Казахстана составила 18395,7 тыс. человек. Прирост населения наблюдается в 11 регионах республики. Вместе с тем, наибольшее сокращение численности населения наблюдается в Восточно-Казахстанской области на 5 241 человек, сокращение численности связано с внутренней миграцией населения.

По состоянию на 01.01.2019г. среди областей наибольшее население имеют Алматинская, Туркестанская и Карагандинская области. Среди трех городов республиканского значения лидирует г. Алматы – 1855тыс.чел. (рисунок 1).

Численность населения по регионам

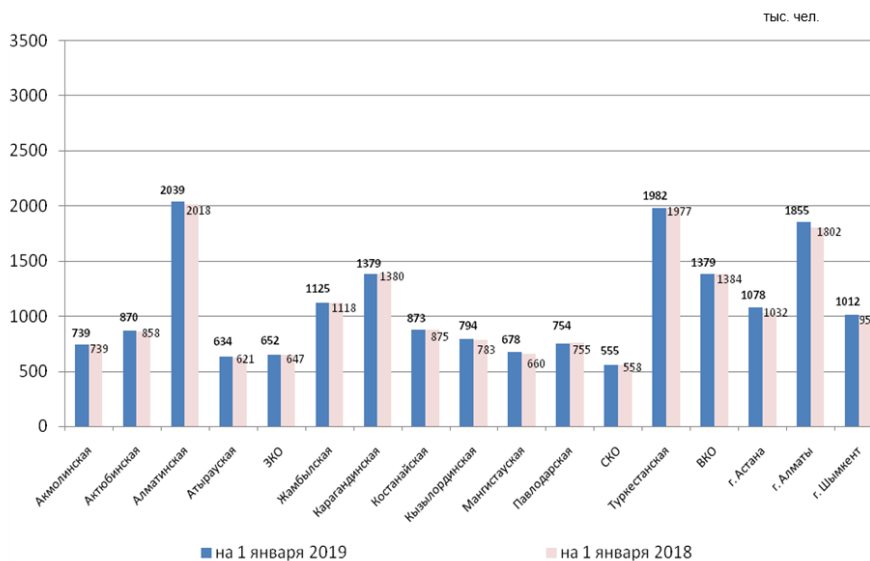


Рисунок 1 - Численность населения по регионам, тыс.чел.

Здравоохранение в регионах.

Поскольку здравоохранение является социально-значимым индикатором развития республики вместе с естественным приростом населения начиная с 2001 года активно были введены в эксплуатацию ряд больниц и амбулаторно-поликлинических учреждений (таблица 1).

Таблица 1 - Динамика ввода в эксплуатацию объектов социальной сферы

Год	Больницы			Амбулаторно-поликлинические учреждения		
	Кол. объектов, единиц	коек	в % к предыдущему году	количество объектов, единиц	посещений в смену	в % к предыдущему году
2001	4	248	190,8	10	475	129,4
2002	6	1 214	489,5	9	2 792	587,8
2003	8	995	82,0	11	1 473	52,8
2004	10	805	80,9	10	1 863	126,5
2005	9	671	83,4	18	2 195	117,8
2006	14	1 333	198,7	23	2 134	97,2
2007	19	1 996	149,7	73	4 256	199,4
2008	13	1 315	65,9	111	5 765	135,5
2009	17	1 593	121,1	101	5 085	88,2
2010	21	3 435	215,6	81	6 816	134,0
2011	23	2 740	79,8	117	7 078	103,8
2012	10	2 300	83,9	105	5 884	83,1
2013	4	850	37,0	153	9 697	164,8
2014	7	1 473	173,3	176	8 125	83,8
2015	6	1 300	88,3	71	5 185	63,8
2016	5	1 280	98,5	69	3 315	63,9
2017	1	2 212	172,8	63	2 955	89,1
2018	5	1 000	45,2	48	1 960	66,3

По данным Комитета по статистике МНЭ РК во всех областях в последнее время отмечается уменьшение числа больничных организаций, тогда как в городах республиканского значения можно заметить их рост. В данном случае в число больничных организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь населению, включаются все медицинские учреждения, которые ведут амбулаторный прием (поликлиники, амбулатории, диспансеры, поликлинические отделения больничных учреждений, врачебные здравпункты и др.).

Негативную тенденцию в областях можно объяснить и тем, что с 1 сентября 2015 года в рамках государственной программы развития здравоохранения на 2011-2015 годы «Саламатты Казахстан» детские поликлиники были объединены с взрослыми (рисунок 2).

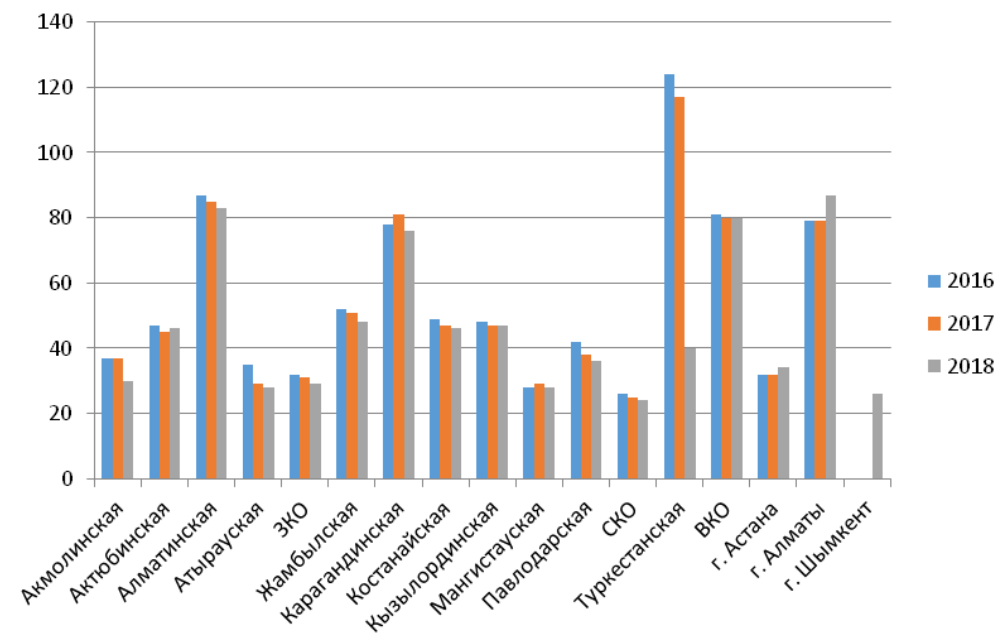


Рисунок 2 – Количество больничных организаций в регионах за 2016-2018гг.

Кадровое обеспечение.

Немаловажным фактором является кадровое обеспечение в медицинских организациях. На конец 2018года наибольшее количество врачей наблюдалось в г.Алматы, г.Астана и Карагандинской области. В динамике можно заметить различия по областям. Отметим что, в общую численность врачей включаются все врачи с высшим медицинским образованием на конец года, занятые в лечебных, санитарных организациях, учреждениях социальной защиты, научно-исследовательских институтах, учреждениях, занятых подготовкой кадров, в аппарате органов здравоохранения и др. (таблица 2).

Таблица 2 - Численность врачей всех специальностей

Регионы	2014	2015	2016	2017	2018
Республика Казахстан	68 864	69 722	74 611	72 134	72 877
г. Алматы	12 128	12 720	16 332	13 267	13 298
г. Астана	7 252	7 604	7 780	7 897	8 220
Карагандинская	6 363	6 274	6 306	6 344	6 276
Восточно-Казахстанская	5 891	5 876	5 912	5 879	5 878
Туркестанская**	9 280	8 795	9 315	9 384	5 195
Алматинская	4 493	4 703	4 863	4 701	4 765
Актюбинская	3 702	3 641	3 607	3 848	4 061
г. Шымкент	-	-	-	-	4 015
Жамбылская	2 989	3 053	3 195	3 157	3 336
Павлодарская	2 969	2 906	2 946	2 855	2 855
Кызылординская	2 154	2 404	2 455	2 644	2 697
Костанайская	2 302	2 281	2 255	2 331	2 324
Мангистауская	1 757	1 845	1 923	2 130	2 219
Акмолинская	2 227	2 202	2 186	2 202	2 128
Западно-Казахстанская	1 930	1 962	2 083	2 068	2 090
Атырауская	1 694	1 710	1 710	1 758	1 825
Северо-Казахстанская	1 733	1 746	1 743	1 669	1 695
*) с 2008-2010, 2014-2018 годы по данным МЗ РК					
**) Данные за 2003-2017 гг. по ЮКО.					

Кадровое обеспечение также зависит и от выделяемых государственных грантов, при распределении которых учитывается реальный спрос на те или иные специальности. Здесь следует отметить основные медицинские вузы, которые готовят не только врачей общей практики, но и узких специалистов: КазНМУ им.С.Д. Асфендиярова, КРМУ,

ЗКМУ им.М.Оспанова, НАО «МУК», НАО «МУС», МКТУ им.Х.А.Яссауи, ЮКГМА. Однако, данная тенденция может измениться в ближайшее время в связи с открытием медицинских факультетов в профильных вузах регионов (таблица 3).

Таблица 3 - Выпуск слушателей резидентуры

Регионы	2015		2016		2017		2018	
	всего	из них женщин	всего	из них женщин	всего	из них женщин	всего	из них женщин
Республика Казахстан	603	449	807	616	876	686	1 300	1 003
Актюбинская	36	32	72	66	107	81	138	117
Карагандинская	40	27	82	62	72	59	145	108
Туркестанская	6	2	8	5	11	10	24	18
ВКО	52	38	71	52	93	81	148	114
г.Астана	93	68	123	96	125	97	231	175
г.Алматы	345	261	416	302	431	323	578	442
г.Шымкент	31	21	35	33	37	35	36	29

Удовлетворенность населения.

Согласно данным по реализации программы развития регионов до 2020 года с прошлого года удовлетворенность населения качеством государственных и социальных услуг в сфере здравоохранения заметно увеличилась (рисунок 3).

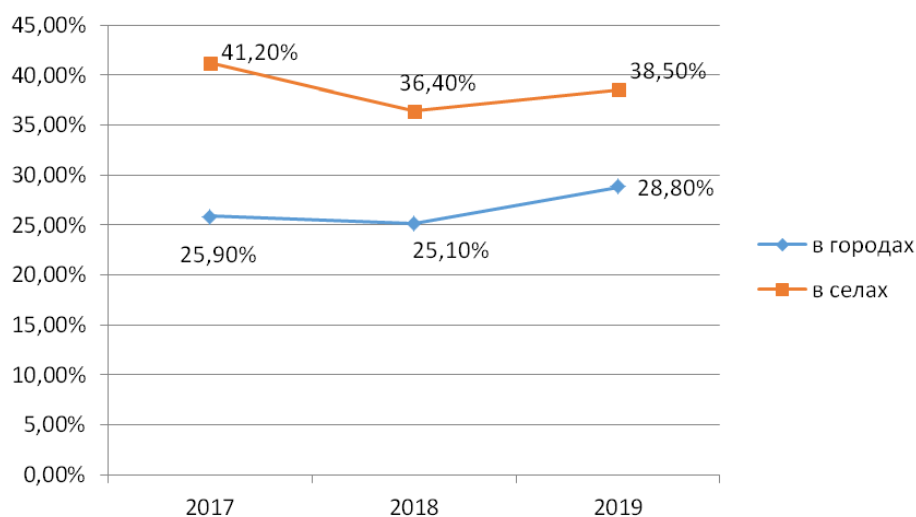


Рисунок 3 - Удовлетворенность населения качеством государственных и социальных услуг в сфере здравоохранения, %

Вопрос качественной медицинской помощи в сельских населенных пунктах является приоритетным направлением в политике государства, которое обеспечивается посредством привлечения выпускников медицинских университетов в реализацию программы «С дипломом в село!» и ежегодного мониторинга финансового центра по отработкам выпускниками государственных образовательных грантов по сельской квоте.

Перемещение пациентов внутри страны

Для выявления динамики получения медицинской помощи ни в своем регионе из всех возможных и доступных показателей нами используется показатель перевозок пассажиров всеми видами транспорта.

В Казахстане общий объем перевозок пассажиров за последние пять лет вырос на 8,1% (таблица 4). Есть определенная сложность определения типа поездки, так как чаще всего многие граждане совмещают бизнес, личную поездку с медицинской. Так, например, динамику перемещения граждан за последние пять лет можно увидеть по данным перевозок пассажиров всеми видами транспорта. Между городами население все больше предпочитает передвигаться на железнодорожном и воздушном транспорте. Увеличение спроса на такси в данном случае актуально внутри города или области.

Таблица 4 - Перевозки пассажиров всеми видами транспорта, млн.человек

	2014	2015	2016	2017	2018
Всего	21 281,2	21 839,1	22 332,8	22 744,7	23 013,0
из них:					
железнодорожным	23,2	22,5	23,1	22,9	23,1
автобусным*	16 775,4	17 920,0	18 314,4	18 237,5	16 538,2

такси*	4 414,5	3 824,7	3 925,0	4 406,0	6 373,3
троллейбусным	16,5	18,9	19,6	x	x
трамвайным	39,1	37,0	31,8	31,2	27,5
внутренним водным	0,1	0,0	0,1	0,1	x
морским	-	-	-	-	x
воздушным	5,4	5,9	6,0	7,4	7,6

*С учетом оценки объемов работы, выполненной индивидуальными предпринимателями, занимающихся коммерческими перевозками.

Важно понимать, что увеличение объема перевозок пассажиров не является объективным объяснением увеличения внутреннего медицинского туризма. В данном случае следует также иметь в виду такие факторы, как демографический рост населения страны, улучшение качества жизни, изменение ценовой политики авиаперевозчиков и появление специальных мобильных приложений для такси.

Заключение.

Развитие внутреннего медицинского туризма является частью региональной политики, в которой особо отмечены города-хабы Нур-Султан и Алматы.

Вместе с демографическим ростом населения и увеличением продолжительности жизни в Казахстане появляется закономерный рост спроса на медицинские услуги, который заставляет развивать здравоохранение в регионах на должном уровне. Помимо вышеназванных факторов особое значение имеют особенности каждого региона: плотность населения, уровень жизни, экологическая обстановка, инфраструктура, наличие производственных организаций, развитие предпринимательства и др.

Недостаточность и даже порой отсутствие показателей объясняет малоизученность данного вопроса в научном кругу исследователей Казахстана. Однако, это никак не влияет на важность и актуальность выбранной темы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Марченко О.Г. Мировой медицинский туризм смещается в страны АТР. Аналитический обзор // Современные проблемы науки и образования. - 2013. - №6. – С. 12-14.
- 2 Постановление РК «Об утверждении Государственной программы развития регионов до 2020года» от 16.11.2018г. №767.

А.С. Байменова, С.Р. Жакенова
*КеАҚ «Қарағанды медицина университеті»,
Қоғамдық денсаулық сақтау мектебі*

АЙМАҚТЫҚ ДЕҢГЕЙДЕГІ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕР ЭКСПОРТЫ

Түйін: Қазіргі әлемде медициналық қызметтердің қол жетімділігі, сапасы және уақытылы болуы мемлекет тарапынан халықтың әлеуметтік әл-ауқатын қамтамасыз ету бойынша өзекті мәселелердің бірі болып табылады. Кейбір жағдайларда пациенттердің басқа аймақта, көбіне Қазақстан астанасында клиникаларды немесе мамандарды іздеуге мәжбүр болатыны белгілі, себебі астанада танымал ұлттық ғылыми орталықтар шоғырланған.

Бұл сипаттамалық мақала Қазақстан Республикасындағы ішкі медициналық туризмнің дамуына арналған. Осы саладағы аймақтық саясат қарастырылып, өңірлердегі денсаулық сақтау саласының көрсеткіштері, өңірлер бойынша медициналық кадрлармен қамтамасыз етілуі және халықтың қанағаттану деңгейін қамтиды. Мақалада Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Статистика комитетінің деректері пайдаланылды.

Түйінді сөздер: медициналық қызметтер нарығы, аймақтық саясат, медициналық туризм.

A.S. Baimenova, S.R. Zhakenova
*JSC «Karaganda medical University»,
School of Public Health*

EXPORT OF MEDICAL SERVICES AT THE REGIONAL LEVEL

Resume: In the modern world, the availability, quality and timeliness of medical services received are highly relevant issues in the field of social welfare of the population by the state. It is known that in some cases patients have to resort to searching for clinics or specialists in another region, most often in the capital of Kazakhstan, where well-known national scientific centers are concentrated in areas.

This descriptive article is devoted to the development of domestic medical tourism in the Republic of Kazakhstan. Regional policy in this area is summarized, and health care figures in regions, staffing, and population satisfaction are examined by region. The article uses the data of the Committee on Statistics of the Ministry of National Economy of the Republic of Kazakhstan.

Keywords: medical services market, regional policy, medical tourism.