

АНАЛИЗ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДОХОДОВ НАСЕЛЕНИЯ

Калмакова Ж.А., Аскарова Г.Ш., Ерниязова Ж.Н.

РГП ХВ «Кызылординский государственный университет им. Коркыт Ата», Кызылорда,
e-mail: zhan_san@mail.ru

Реформирование системы здравоохранения Казахстана за последние 20 лет привел к ограничению доступности медицинской помощи, снижению качества оказываемых услуг и другим отрицательным явлениям [1]. Всем известно, что в условиях рыночных отношений, здоровье людей является экономической категорией, и ответственность за его сохранение и укрепление в большей степени становится личным делом граждан [2, 3]. Наиболее важными, с потребительской точки зрения, критериями медицинской услуги являются: доступность, качество, сервисное обслуживание и потребительская стоимость [4]. Медицинские услуги дорого обходятся семейному бюджету, тем самым отмечается ограничение доступности медицинской помощи.

Ключевые слова: семейный доход, качества медицинских услуг, статьи расходов семейного бюджета

ANALYSIS ACCESSIBLE HEALTH CARE DEPENDING ON INCOME

Kalmakova Z.A., Askarova G.S., Erniyazova Z.N.

Kyzylorda State University n.a Korkyt Ata, Kyzylorda, e-mail: zhan_san@mail.ru

Reforming the health care system in Kazakhstan over the past 20 years has limited access to health care, reducing the quality of services and other negative phenomena [1]. Everyone knows that in a market economy, people's health is an economic category, and the responsibility for its preservation and strengthening is increasingly becoming a personal matter of citizens [2, 3]. Most important, from a consumer point of view, the criteria of medical services are: availability, quality, service and value in use [4]. Medical services are costly to the family budget, thereby limiting the availability of observed health care.

Keywords: family income, quality of health services expenditure of the family budget

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось в самом крупном мегаполисе республики, в г. Алматы. Основным методом исследования являлось анкетирование населения трудоспособного возраста, вне зависимости от пола и от национальной принадлежности. Всего анкетированием охвачены 130 семьи постоянно проживающего в городе.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам проведенного исследования, каждая пятая семья (20,5% в 2013 г.)

в течение последнего месяца имела расходы на медицинскую помощь; в 88,9% семей соответственно приобретались лекарства.

В 2013 г., следуя закономерностям формирования городской семьи, семья респондента состояла, как правило, из двух (56,9%) и трех (22,3%) членов (рис. 1).

Общий доход семьи в месяц составил 104500 тг. Статьи расходов семейного бюджета приведены в табл. 1.

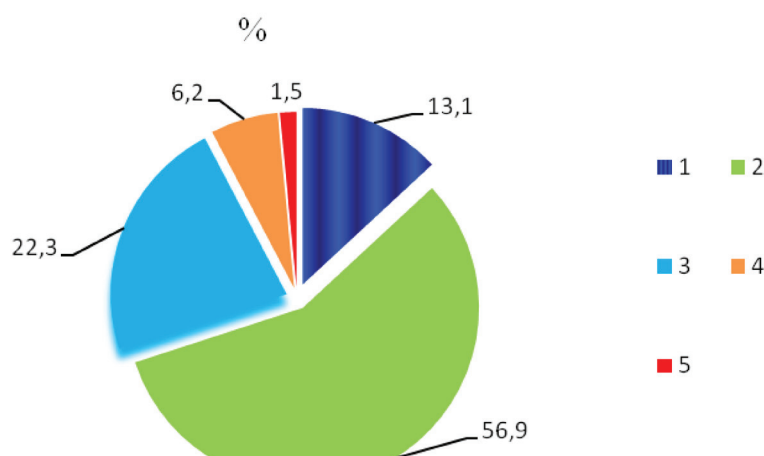


Рис. 1. Распределение респондентов по числу членов семьи

Таблица 1

Размеры доходов и расходов семей респондентов (тенге)

Расходы	% ответивших	Средний расход в месяц (в тенге)
Питание	100	27453
Коммунальные услуги	98,4	11910
Обучение	32,0	13152
Лекарства в аптеке	80,1	6430
Медицинская помощь	20,4	7210
Машина	30,0	6900
Прием гостей / подарки	46,4	7300
Одежда / обувь	55,8	4200
Сигареты/спиртные напитки	54,8	1840
Помощь родственникам	18,0	3500
Общий расход семьи в месяц	98,9	89895
Общий доход семьи в месяц	98,9	104500

Как и предполагалось, основной статьей расходов оказались продукты питания, коммунальные расходы, приобретение предметов первой необходимости. В течение последнего месяца расходы на медицинскую помощь имели место в 20,4 % семей, на что было потрачено 7210 тг, приобретение лекарств – в 80,1 % семей с затратами 6430 тг.

Данные Агентства РК по статистике свидетельствуют о росте доходов занятого в общественном производстве населения с 1999 по 2013 г. в Республике Казахстан с 11864 до 110000 тг, в Алматы с 15730 до 140000 тг. Превалирование размера заработной платы в Алматы над средним по республике, свидетельствует о росте благосостояния населения города и уровня жизни соответственно.

Однако, несмотря на относительное благополучие занятого населения, проблема бедности и безработицы имеет место и продолжает проявляться в ходе рыночных преобразований. Дисбаланс спроса и предложения рабочей силы в республике ведет к неполной занятости и скрытой безрабо-

тице. Снижение жизненного уровня значительной части населения характеризуется появлением больших различий между бедными и богатыми.

Анализ официальных данных по доходам населения РК свидетельствует, что к малообеспеченным слоям населения следует отнести пенсионеров, безработных, школьников и студентов. По результатам нашего исследования именно эти категории граждан являются основными потребителями медицинской помощи по гарантированному государством пакету бесплатной медицинской помощи: школьники, студенты, безработные и пенсионеры. Таким образом, проблема доступности медицинской помощи, является актуальной для данных групп населения.

К безработным относятся лица в возрасте, установленном для измерения экономической активности населения, которые в рассматриваемый период были без работы (не имели доходного занятия), занимались активно ее поиском, были готовы приступить к работе в течение определенного периода времени (табл. 2).

Таблица 2

Уровень безработицы в г. Алматы

Показатель	2008	2009	2010	2011	2012	2012
Численность безработных, тыс. человек	90,9	75,5	60,0	54,0	51,6	52,7
Уровень безработицы в % к экономически активному населению	14,0	12,1	10,6	9,6	8,9	8,8

Как показывают официальные данные, на рынке труда города отмечается значительное снижение числа безработных. Что

свидетельствует, об улучшении социально-экономического положения населения г. Алматы за последние годы (рис. 2).

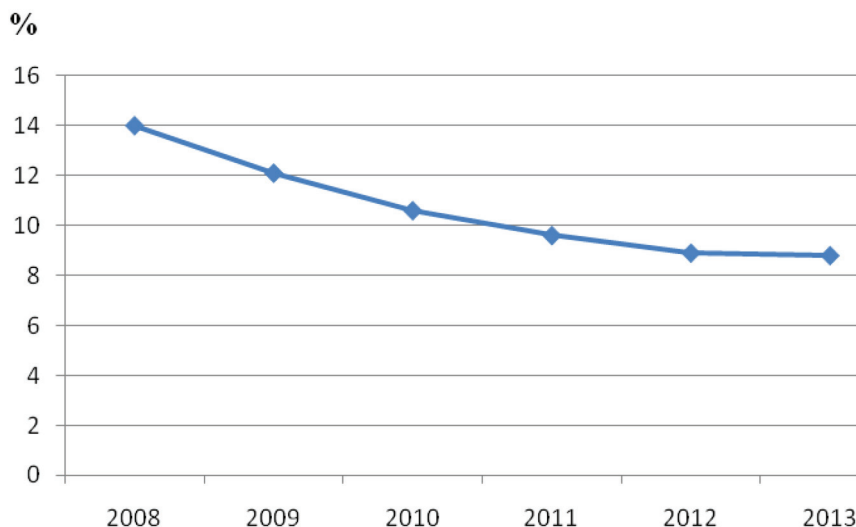


Рис. 2. Динамика уровня безработицы в г. Алматы

В настоящем исследовании к группе безработных отнесены респонденты, не имевшие работы (доходного занятия), поэтому их удельный вес в структуре опрошенных (14,0% в 2008 г. и 8,8% в 2013 г.) превышал официально зарегистрированный.

Пенсионеров тоже можно отнести к малообеспеченным слоям населения. Минимальный размер месячной пенсии в соответствии с законами РК составил в 2010 г. – 14600 тг, в 2011 г. – 15500 тг, в 2011 г. – 18600 тг, в 2012 г. – 19300 тг, в 2013 г. – 20500 тг.

Однако, несмотря на положительную динамику среднемесячного размера пенсии, следует отметить и рост величины прожиточного минимума, который в 2010 г. составил 13900 тг, в 2011 г. – 14007 тг, в 2012 г. – 14596 тг, в 2013 г. – 14761 тг. При этом расходы на непродовольственные товары и услуги должны составлять около 30% от прожиточного минимума. На оплату расходов, не связанных с питанием, пенсионеры могут потратить только треть своей пенсии, либо ограничить себя в продуктах питания. По результатам опроса, пенсионеры составляли около 25% опрошенных. Как показывают полученные нами данные, пенсионеры не были освобождены полностью от оплаты медицинской помощи, хотя в приемных и лечебных отделениях ставки платежей были ниже по сравнению с другими социальными группами.

Естественно, что относительно чаще имеют расходы на медицинские услуги и лекарства семьи, в составе которых имеются лица пенсионного возраста и дети. Школьники и студенты, находясь на иждивении у родителей, не имеют собственных средств для оплаты медицинской помощи.

Их удельный вес составлял 12,5% респондентов.

Таким образом, можно сделать вывод, переход к рынку, связанный с ломкой, как производственных отношений, так и системы социальных гарантий, привел к резкому расслоению населения Казахстана. В результате проблема доступности медицинской помощи в республике сохраняется, и в первую очередь отражается на малообеспеченных слоях населения.

По результатам исследования 61% опрошенных не имели, по их признанию, достаточных собственных денежных средств для оплаты медицинских услуг. На основе полученных данных, справедливым будет вывод о том, что для значительной части населения оплата медицинской помощи хирургического или травматологического профиля при наступлении экстренного случая становится серьезной проблемой в связи с существенными расходами на медицинские услуги.

Список литературы

1. Шоранов М.Е., Касымалиева Р.А., Балабаев Т.Ф., Еламанова С.Х. Сравнительная характеристика уровня затрат различных групп населения РК на медицинское обслуживание // Материалы IV ежегодной Международной научно-практической конференции «Современные аспекты общественного здоровья и здравоохранения». – Алматы, 2005. – С. 152-154.
2. Куракбаев К.К., Еламанова С.Х. Доступность медицинской помощи и уровень дополнительных затрат населения г. Алматы // Центрально-Азиатский научно-практический журнал по общественному здравоохранению. – 2005. – Часть 4, №1. – С. 51-53.
3. Шишкин С.В., Заборовская А.С. Анализ форм участия населения в оплате социальных услуг, гарантируемых государством. Институт экономики переходного периода. – М., 2004. – 45 с.
4. Куракбаев К.К., Еламанова С.Х. Расходы населения Республики Казахстан при получении медицинского обслуживания // Материалы IV ежегодной Международной научно-практической конференции «Современные аспекты общественного здоровья и здравоохранения». – Алматы, 2005. – С. 77-80.